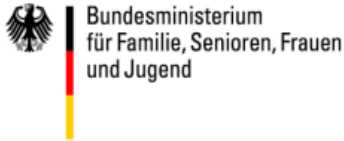


Gefördert durch:



**Der Text ist entommen dem Infobrief Nr. 8 aus dem Projekt  
„Bereitschaftspflege/Familiäre Bereitschaftsbetreuung“;  
Material zum 2. Bundeskongress, 30.09. - 01.10.1999 in Frankfurt/Main.  
München: DJI-Materialien**

**Als \*.pdf erhältlich bei: [helming@dji.de](mailto:helming@dji.de)**

**„Und die Eltern?“ –  
Jugendhilfe und die Eltern  
der in Obhut genommenen Kinder**

**Auswertung des Workshops: Arbeitsansätze für Familien mit Suchtpro-  
blematik, 2. Bundeskongreß Projekt Bereitschaftspflege, 30.9./1.10.1999  
in Frankfurt**

**Leitung des Workshops: Michael Biene  
(Projekt Triangel, Jugendaufbauwerk Berlin)**

**Auswertung: Elisabeth Helming, DJI München**

Wissenschaft  
Wissenschaft für alle  
für alle

**Der Text ist entnommen dem Infobrief Nr. 8 aus dem Projekt „Bereitschaftspflege/Familiäre Bereitschaftsbetreuung“; Material zum 2. Bundeskongress, 30.09. - 01.10.1999 in Frankfurt/Main. München: DJI-Materialien  
Als \*.pdf erhältlich bei: [helming@dji.de](mailto:helming@dji.de)**

**„Und die Eltern? - Jugendhilfe und die Eltern der in Obhut genommenen Kinder“  
2. Bundeskongress, 30.9./1.10.1999 in Frankfurt**

**Auswertung des Workshops: Arbeitsansätze für Familien mit Suchtproblematik  
Leitung des Workshops: Michael Biene (Projekt Triangel, Jugendaufbauwerk Berlin)  
Auswertung: Elisabeth Helming**

In diesem Workshop wurde von Michael Biene aus dem Projekt „Triangel“ in Berlin berichtet (Träger: Jugendaufbauwerk), in dem Eltern mit ihren Kindern gemeinsam stationär aufgenommen und neue Formen der Elternarbeit entwickelt werden. Es wurden die Arbeitsansätze dieses Projektes vorgestellt und es wurde gemeinsam diskutiert, was davon in den Arbeitskontext „familiäre Bereitschaftsbetreuung“ übertragbar ist. Grundsätzlich geht es in beiden Bereichen um die Haltung den Eltern gegenüber: Auf vielen Ebenen müssen Verhaltensweisen vermieden werden, die mit einem Begriff aus der Suchttherapie als Co-Abhängigkeit bezeichnet werden können und die eine Depotenzierung von Eltern zur Folge haben.

### **Das Berliner Triangel-Modell:**

**Stationäre Familientherapie mit Eltern und Kindern  
Kombination von Eltern-Selbsthilfe mit professioneller Arbeit  
Bedarfsangepaßter flexibler Wechsel ambulanter und stationärer Arbeitsformen**

#### **1. Überblick**

Elemente aus der systemischen Familientherapie, Hypnosetherapie, Verhaltenstherapie, dem NLP und der Gruppendynamik werden in einem strukturierten therapeutischen Prozess lösungsorientiert gebündelt. Neben der Arbeit mit einzelnen Eltern und Familien wird mit Gruppen von Eltern bzw. mit einer Gruppe, die aus mehreren Familien (Eltern und Kinder) besteht gearbeitet.

Die Arbeit umfaßt drei aufeinander folgende Stufen.

In der ersten ambulanten Phase (2 - 6 Wochen) wird eine Kooperationsbeziehung zu den Eltern aufgebaut, Ziele definiert und lösungsorientiert interveniert.

Die zweite, stationäre Phase(im Schnitt 3 bis 5 Monate) beginnt, wenn die Erfolge in der ersten Phase nicht hinreichend waren. Eltern und Kinder ziehen in die Triangel-Wohngruppe ein. Die Eltern arbeiten als Eltern-Team gemeinsam daran, ihre vorher erarbeiteten Ziele für sich und ihr(e) Kind(er) zu erreichen. Die Mitarbeiter fungieren dabei als Trainer des Eltern-Teams.

In der dritten, ambulanten Phase (im Schnitt 3 - 6 Monate) werden die zuvor erarbeiteten Veränderungen in den Alltag zuhause integriert. Auftretende Krisen werden in Kooperation mit anderen Eltern und/oder durch Begleitung der Trainer bewältigt.

#### **Grundgedanken des Ansatzes**

- /// Mangelnde Kooperation der Eltern, Motivationsprobleme oder Mißerfolge wurden nicht mit der „Symptomatik“ der Familie erklärt sondern als Feed-back gesehen, daß die Arbeitsform nicht angemessen war.
- /// Die innere Haltung, die Arbeitsschwerpunkte, die Methodik und damit die professionelle Rolle der Mitarbeiter veränderte sich permanent - Veränderung statt beibehalten fester Arbeitsformen ist ein zentrales Element.
- /// Die Struktur des Angebotes diente mehr und mehr dazu, Eltern eine aktive Rolle und möglichst schnelle Fortschritte zu ermöglichen. Dabei hat sich die Verantwortungsübernahme in der Betreuung der Kinder durch Erzieher nicht bewährt. Ebenso wirkte sich das beibehalten einer langen stationären Betreuung negativ aus. So blieben Eltern von Anfang an in der Verantwortung für ihr Kind - stationäre Phasen wurden schnell beendet und ambulant weitergearbeitet, wenn eine Stagnation auftrat und sich eine Überversorgung abzeichnete.

## **2. Einführung: Geschichte und Entwicklung des Projektes „Triangel“ in Berlin**

Das Projekt Triangel ist hervorgegangen aus einem heilpädagogischen Kinderheim, in dem Kinder von sechs bis vierzehn Jahren aufgenommen wurden, und nahm die Arbeit 1994 nach einem Jahr Planung auf (in Anlehnung an holländische Konzepte der stationären Arbeit mit ganzen Familien). Leitgedanke war, ein Angebot zu schaffen, daß für Eltern so attraktiv ist, daß sie aktiv ihren eigenen Hilfeprozeß gestalten.

Die Ausgangssituation war die **Unzufriedenheit mit der Einbindung der Eltern** in der vorherigen stationären heilpädagogischen Einrichtung. Trotz der Bemühungen um Zusammenarbeit mit den Eltern kamen diese entweder gar nicht oder kamen und waren nicht sehr gesprächsbereit, sie gingen schnell wieder, hatten nicht so richtig Themen, über die sie sich auseinandersetzen wollten. Meistens wurden Probleme von den MitarbeiterInnen an sie herangetragen. Die Erzieher übernahmen Verantwortung für die Kinder. Versorgung, Erziehung, die Bearbeitung der Probleme der Kinder wurden von den Erziehern im Heim geleistet.

Die Unterbringung der Kinder im Heim löste **starke Aussteigetendenzen bei den Eltern** aus. Diese waren anfangs engagierter, aber wenn sie merkten, daß für ihr Kind gut gesorgt war, dann resignierten sie teilweise und verabschiedeten sich. Die Symptomatik der Kinder hatte ja auch dazu gedient, an die Verantwortung der Eltern zu appellieren, die Notwendigkeit der Versorgung war vielleicht doch jahrelang ein gewisser Lebenshalt für die Eltern, die nach der Fremdunterbringung dann tendenziell „wegrutschten“, nicht mehr auftauchten, nicht mehr ansprechbar waren, nicht ans Telefon gingen, noch mehr tranken usw. Die MitarbeiterInnen im Heim waren für die Kinder zuständig und liefen den Eltern hinterher mit einer **Doppelbotschaft**: „Wir nehmen die Kinder, machen alles, sind für Problemlösungen des Kindes zuständig, aber wir brauchen Sie, Sie sind die Wichtigsten für das Kind“. Die Kommunikation verlief also auf zwei verschiedenen Ebenen, und die Eltern entscheiden sich normalerweise im Zweifelsfall meist für die Handlungsebene und nicht für die schönen Worte. Diese Probleme gibt es bei jeder Fremdunterbringung.

Auf diesem Hintergrund wurden interessante Erfahrungen gemacht in einer Zeit, als fast das ganze Team krank war: Plötzlich waren mehr Eltern in der Gruppe anwesend: Die Kinder waren nicht mehr so gut versorgt, es gab mehr körperliche Auseinandersetzungen. Sie riefen zuhause an, daß alles drunter und drüber geht usw. Sobald das Team wieder gesund war, blieben die Eltern wieder mehr weg. Auch aus dieser Erfahrung heraus wollte man die Aktivität der Eltern in der Gruppe mehr fördern, nicht nur bezogen auf das eigene Kind.

Die Idee von Triangel war, so etwas wie ein „lernendes System“ zu werden, d.h. mit möglichst wenig Tabus und wenig gedanklichen Beschränkungen immer wieder die eigenen Verhaltensweisen zu überprüfen und zu verändern. Ein grundlegendes Umdenken lag darin, sich den Gedanken zu verkneifen, daß es an den Eltern selber liegt, wenn sie nicht mehr wiederkommen, was anfangs sehr schwer fiel. Man war es gewöhnt, die Nicht-Präsenz von Eltern aus z.T. kühnen Thesen über deren Familiendynamik, Symptomatik zu entwickeln, gerade wenn es um Suchtprobleme ging. Aber auch wenn es möglicherweise gute Hypothesen waren, kamen die KlientInnen dennoch nicht. Was weiterhalf war, sich das Nicht-Kommen nicht aus den Alkoholproblemen bspw. zu erklären (AlkoholikerInnen können keine Kontrakte einhalten und nicht verbindlich sein), sondern immer wieder **das eigene Angebot zu hinterfragen**, ob nicht da der Grund liegt, daß Eltern sich nicht aktiv verhalten: **„Wie hat er mich wahrgenommen, daß er nicht wiederkommt? Wie habe ich mich verhalten, welche Sätze gesagt, Formulierungen gebraucht, welche Empfindungen und Gefühle hatte ich?“**

Mittels von Videoaufnahmen von Gesprächssequenzen mit Eltern wurde im Team der Triangel immer wieder die Gesprächsführung, die Haltung im Gespräch mit den Eltern, die Form des Umgangs analysiert und hinterfragt.

Die Hauptveränderung bezieht sich auf die Rolle der früheren ErzieherInnen: Diese haben immer weniger Zuständigkeit für die Kinder übernommen und immer mehr Zuständigkeit bei den Eltern belassen. Der Kernpunkt der Triangelarbeit ist momentan, daß eine Gruppe von Familien aufgenommen wird (3 bis 5 Familien), die gemeinsam stationär in der Einrichtung leben. **Die Eltern sind gemeinsam dabei für die Gruppe der Kinder verantwortlich.** Die MitarbeiterInnen verstehen sich nicht mehr als ErzieherInnen der Kinder, sondern als TrainerInnen des Elternteams: Die Eltern machen das gleiche, was früher das Erzieherteam gemacht hat, das inzwischen eine Supervisions-Funktion für die Eltern hat. Diese Rollenveränderung soll verhindern, daß MitarbeiterInnen im Heim versuchen, die besseren Eltern zu sein: sie nehmen den Eltern nichts mehr ab, regeln nichts für sie, auch wenn ein Elternteil so wirkt, als ob er äußerst unfähig sei. Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, daß Eltern in der Lage sind, mit entsprechender Unterstützung Verantwortung zu übernehmen.

Wenn von vornherein Verantwortung abgenommen wird, wirkt das vor allem bei Eltern, die Suchtprobleme haben, wie eine Droge, so die Erfahrung. Wenn die Betreuung für das Kind übernommen wird, dann scheint es vor allem bei Familien mit Suchtproblemen starke Tendenzen zu fördern, aufzugeben: „Ich kann es sowieso nicht, du kannst es gut, mach immer mehr.“ Wenn jemandem das Problem (in diesem Fall das „problematische“ Kind) weggenommen wird, hat er überhaupt keine Veranlassung, nach Lösungen zu suchen. Das entspricht der

Problemlösungsstrategie durch Alkohol: Man trinkt, um keine Probleme mehr zu merken, so daß man keinen Anlaß mehr hat, sie anzugehen.

Es wird also versucht, in diesem Lernfeld **so wenig wie möglich kompensatorische Angebote an die Eltern zu machen**, die den Problemdruck mildern: Es wird nicht die Betreuung des Kindes übernommen, es wird nicht zugelassen, daß jemand sich in sein Zimmer zurückzieht und laut Musik hört, weil das für einige Familien auch so etwas wie eine Art Droge ist. Es gibt kein Video, kein Fernsehen in der Gruppe. Bestimmte drogenähnliche Problemlösungen sind in der Gruppe nicht möglich. Die Probleme werden deutlich spürbar und es wird Unterstützung angeboten, sie in kleinen Schritten anzugehen.

Es darf in der Gruppe niemand trinken oder andere Drogen nehmen. Wenn einer der MitarbeiterInnen den Eindruck hat, daß jemand nach Alkohol riecht oder in einem Zustand ist, den er für die Gruppenarbeit für ungünstig hält, dann darf er ihn aus der Gruppe rausschicken. Bei der Aufnahme werden die Eltern gefragt, ob sie damit einverstanden sind; in der Regel bekommt man dieses Einverständnis schnell, wobei die Eltern oft nicht damit rechnen, daß diese Regel eingehalten wird. (siehe unten)

### **3. Ideen zur Arbeit mit Eltern, die Alkohol-/Drogenprobleme haben**

Diese Ideen stammen aus der systemischen Familientherapie.

/// **Annahme, daß im Zentrum des Suchtverhaltens eine nicht unbedingt bewußte Entscheidung steht.** Ausschlaggebend ist also nicht die Wirkung des Suchtmittels, nicht die körperliche oder psychische Abhängigkeit, die durch das Suchtmittel selber entstanden ist, sondern die meist nicht bewußt wahrgenommene Entscheidung, bestimmten Lebensanforderungen aus dem Weg zu gehen, indem man sich betäubt, indem man ein Hilfsmittel benutzt, diese Anforderungen nicht mehr sehen zu müssen. Diese Entscheidung ist eingebettet in typische Interaktionsstrukturen („Süchtiger“- Umwelt). In diesem Modell gibt es Süchtige nur, wenn sie mehrere Co-Abhängige haben. Wenn die signifikanten Anderen im Umfeld aufhören, Co-Verhalten an den Tag zu legen, entsteht eine starke Einladung für die Süchtigen, ihr Suchtverhalten sein zu lassen: Es macht dann keinen Sinn mehr. In der klassischen Suchttherapie wird die Bedeutung der Droge stärker gewichtet.<sup>1</sup>

/// **Annahme, daß die Thematisierung im herkömmlichen Sinn (Sucht ist Krankheit; Therapie und völlige Abstinenz sind notwendig) zu abschreckend ist für viele KlientInnen im Bereich der Jugendhilfe,** so daß diese These eher im Sinne eines „Abschreckungs-“ und nicht eines „Kooperationsmodells“ funktioniert. In der Anfangsphase von Triangel gab es immer dann Abbrüche, wenn mit dem „Sucht-als- Krankheit-Modell“ gearbeitet wurde. Das war der Grund, das Konzept zu ändern. Die momentane Vorstellung ist, daß das Angebot von Triangel vielleicht eine Vorstufe zu einer Sucht- oder Drogentherapie ist. Vielleicht ist es aber auch eine Alternative. Die Haltung ist: „Ob Sie trinken oder nicht trinken, ob Sie Drogen nehmen oder nicht - geht uns nichts an. Das ist Ihre Privatangelegenheit, um die wir uns nicht kümmern. Wir kümmern uns nur darum, was in dem Raum geschieht, für den wir zuständig sind, also innerhalb der Räume von Triangel, der ist drogen- und alkoholfrei.“ Ob jemand zuhause trinkt, darüber wird nicht gesprochen. Es wird den KlientInnen auch nicht nahegelegt, daß sie ihr Problem nur lösen können, wenn sie eine Therapie machen, damit gerät man erneut in ein Co-Verhalten: Der Klient fühlt sich wieder gedrängt, etwas zu tun, was er nicht machen möchte und bricht deswegen den Kontakt ab. Der Fokus liegt statt dessen auf dem, was es zu tun gibt: „Wollen Sie mit Ihrem Kind wieder zusammenleben? Wenn ja, was wollen Sie am Verhalten Ihres Kindes und bei sich selber ändern, damit Sie wieder gut mit Ihrem Kind zusammenleben können?“ Es wird nicht auf die Droge fokussiert, sondern auf die konkret anzugehenden Probleme im Alltag.

### **4. Grundlegendes Prinzip: Die Vermeidung von Co-Abhängigkeit**

**Die wichtigste Basis der Zusammenarbeit ist die Haltung, in der die MitarbeiterInnen den Eltern begegnen.** Wenn Eltern den Kontakt abrechnen, wenn sie wieder in eine insuffiziente Haltung gehen, wenn sie unmotiviert wirken, wird das inzwischen auf die Interaktion zwischen den MitarbeiterInnen und den Eltern zurückgeführt. Aufgrund der Analyse der Videoaufnahmen haben sich einige typische Haltungen von MitarbeiterInnen herauskristallisiert, die die Elternarbeit sabotieren. Diese wurden analog einem Begriff aus der Suchttherapie als Co-Abhängigen-Haltung definiert.

---

<sup>1</sup> Selbst bei chronischen Trinkern gibt es ein Moment von Steuerbarkeit. Auf eine Sommerreise fuhr ein Vater mit, der von sich meinte, er könne nicht einfach so zu trinken aufhören. Aber es war eine zehn Tage lange Reise ins Zeltlager und er wollte dann doch mitfahren, obwohl klar war, er würde nicht an Alkohol rankommen. Er hatte die ersten Tage ziemliche Entzugserscheinungen, aber er wußte ja, worauf er sich einläßt.

## Mögliche Gedanken/Empfindungen/Gefühle/Verhaltensweisen bei Einnahme einer Co-Rolle:

### Gefühle/Empfindungen

- ▶ Ärger, Wut, Verbitterung über das Verhalten der KlientInnen
- ▶ Drohen, drängen, ziehen, Vorwürfe machen, Veränderungen fordern
- ▶ Überzeugen wollen/diskutieren (wenn ein Klient sagt: „Es geht nicht“, dann zu sagen: „Probieren Sie es doch mal.“)
- ▶ bitten, betteln, eigenes Interesse an einer Veränderung deutlich machen
- ▶ Kreisen der Gedanken um die Uneinsichtigkeit des anderen
- ▶ Immer wieder neue Pläne entwickeln, wie der Klient zur Einsicht gebracht werden könnte
- ▶ sich nicht ernst genommen fühlen von KlientInnen
- ▶ wiederholte Einladungen aussprechen, die nicht wahrgenommen werden, ein Mißerfolgsmuster also weiterführen

### Verhaltensweisen:

- \* **Nicht-Ansprechen von heiklen Themen:** Vermeiden, das Trinken oder Gewaltsituationen o.ä. anzusprechen, direkt, konkret und genau auf die Situation bezogen, in der es passiert ist; (z.B. Nicht-Einhalten von Regeln, Gewalt dem Kind gegenüber, o.ä.)
- \* **sich entschuldigen**
- \* **um Verständnis bitten**
- \* **Warum-Fragen stellen:** „Warum trinken Sie?“ „Warum lassen Sie sich so fallen?“ o.ä.
- \* **Einholen von Besserungsversprechen**
- \* **Lähmendes Mitgefühl/Verständnis**, d.h. das Mitleid wird so ausgedrückt, daß sich der Klient gelähmt fühlt („Der hat es ja so schwer gehabt, der kann gar nicht anders“), mit dem Wunsch retten/erleichtern/abnehmen zu wollen. Die Alternative dazu ist, durchaus zu würdigen, daß jemand eine schwere Biographie hatte, aber ihn zu fragen: „Wie wollen Sie jetzt damit umgehen?“, statt dem Bedürfnis nachzugeben, ihn entlasten, helfen, unterstützen zu wollen. Das wäre wieder typisches Co-Verhalten.
- \* **Identifikation**, Zustimmung darin, daß die Schuld an den Problemen der KlientInnen das schwierige Kind/die schwierigen Lehrer oder andere haben
- \* **Resignation, Gedanken über die eigene Unfähigkeit:** „Ich müßte besser arbeiten, dann würde es schon gehen, ich hab noch nicht die richtige Idee, ich bin als Fachfrau/Fachmann noch nicht gut genug“.
- \* **Abnehmen von Anforderungen**, statt Hilfe zu bieten, daß der Klient die Anforderungen selbst erfüllen lernt. Das ist die zentrale Droge, die man immer wieder verabreicht, daß - wenn es schwierig wird - die ErzieherInnen plötzlich irgendwelche Dinge mit dem Kind erledigen, und dann Eltern sehr schnell aus der Verantwortung herausgehen.
- \* **Keine oder zuwenig konkrete Fakten nennen**, zu sehr im Gespräch im allgemeinen bleiben: „Wie war Ihr Leben?“ „Wie soll sich der Charakter Ihrer Tochter verändern?“  
Eine Mutter sagt bspw.: „Mein Sohn ist schwer gestört, der haßt mich.“ Dann wäre eine Möglichkeit zu fragen: „Warum haßt er Sie denn?“ Wenn man aber so fragt, hat man die Problemsicht der Mutter bereits bestätigt: Man geht davon aus, daß es stimmt, daß ihr Sohn sie haßt („Warum ...?“). Der Versuch zu helfen, kann so dazu beitragen, das Problem zu zementieren. Besser wäre es also zu fragen: „Was bringt Sie auf die Idee, daß Ihr Sohn Sie haßt?“ Durch die letztere Frage kann die Mutter darauf kommen, daß es nur für eine Idee gehalten wird, daß ihr Kind sie haßt (möglicherweise eine verderbliche Idee). Durch die immer wieder durchgeführten Analysen von Gesprächssequenzen kam man diesen Verhaltensweisen, die gravierende Auswirkungen haben, allmählich auf die Spur.
- \* **Keine kontinuierliche und offene Kontrolle durchführen** (sondern sporadisch und heimlich). Kontrolle wird vorher deutlich angekündigt, bspw. was Drogenkonsum betrifft, wenn Eltern aufgenommen werden. Angekündigte Kontrollen müssen unbedingt präzise eingehalten werden. Die Erfahrung ist, daß es bei Unaufmerksamkeit von seiten der MitarbeiterInnen bezüglich von Regeln ständig Versuche gibt zu tricksen, auszuspähen, Regeln zu überschreiten, neu auszuhandeln.
- \* **Keine klaren Konsequenzen aufzeigen**
- \* **Nicht umsetzen (wollen) von zuvor angekündigten Konsequenzen.** Wenn z.B. ein Elternteil ziemlich offensichtlich beeinträchtigt ist, wahrscheinlich Drogen genommen hat, und die Vereinbarung ist, er sollte die Gruppe verlassen, dann aber die MitarbeiterIn sagt: „Na ja, aber so schlimm ist es ja nicht. Bleiben Sie noch dieses Mal, aber das nächste Mal müssen Sie dann wirklich gehen“, das wäre ein typisches Co-Verhalten. Die Erfahrung hat gelehrt, daß es dann beim nächsten Mal großen Ärger gibt, wenn eine MitarbeiterIn wirklich will, daß ein Elternteil gehen soll. Der Klient denkt, er kann gegen diese Regel verstoßen,

braucht sie nicht einzuhalten, da er einmal damit durchgekommen ist. Man riskiert so einen Abbruch der Zusammenarbeit. Vereinbarungen müssen also mit großer Genauigkeit eingehalten werden.

- \* **Schuldgefühle beim Umsetzen der Konsequenzen:** „Dem geht es doch jetzt so schlecht und ich schicke den weg!“ Auch das begreifen KlientInnen sehr schnell, bekommen dann selber das Gefühl, „Das ist eigentlich nicht richtig, was die machen“, und dann wird die Beziehungsebene beeinträchtigt.
- \* **Drängen, eine Hilfe anzunehmen** („Nehmen Sie doch mal das, probieren Sie doch mal das“), statt Optionen aufzuzeigen, was selber getan werden kann. Das sind Herangehensweisen, die man oft bei ASD-MitarbeiterInnen findet. Günstig wäre z.B. zu sagen, was sich - möglichst konkret - in Bezug auf das Kind ändern sollte. Das ist eine Aufgabe, die die MitarbeiterInnen der Einrichtung nicht übernehmen können, das ist Aufgabe, Funktion des Jugendamtes. Nicht so gut ist bspw. eine Formulierung wie: „Es ist ganz schön schwierig, nehmen Sie doch die Hilfe an“. Die Auflage hier ist also: „Nehmen Sie eine Hilfe an“ und nicht: „Verändern Sie das und das“. Bei einer solchen Formulierung kann leicht passieren, dass die Eltern denken: „Wenn ich jetzt einen Termin wahrgenommen habe, dann geben die vom Jugendamt Ruhe.“. Möglicherweise denken sie, wenn sie die Hilfe angenommen haben, das reicht. Wichtig ist die gute Zusammenarbeit zwischen dem Jugendamt, d.h. den ASD-MitarbeiterInnen und der Einrichtung: Je mehr die Strategien, die Herangehensweisen von JugendamtsmitarbeiterInnen und der Einrichtung sich ähneln, um so besser und klarer sind die Botschaften für die KlientInnen.

### Einige typische Formulierungen, die man innerhalb von Co-Mustern findet <sup>2</sup>

(Eine einzelne Formulierung ist dabei nicht das Problem, sondern diese sind nur Ausdruck der Haltung, die dahintersteckt)

- ☞ „Sie sind überfordert“
- ☞ „Sie müssen, müssten,... „
- ☞ „Es müsste... sich eigentlich ändern“
- ☞ „Wenn sich nicht ... ändert, dann kann ich auch anders...“ mit drohendem Unterton (tu´s aber letztlich nicht)
- ☞ „Sie müssen mich verstehen, ich muß jetzt etwas tun“ - um Verständnis bitten.
- ☞ „Warum trinken Sie?“
- ☞ „Es ist ja wohl einiges schiefgelaufen, ich weiß ja, Sie haben es nicht leicht ...“
- ☞ „So kann es nicht weitergehen...“
- ☞ „Wenn Sie nicht einsichtig sind ...
- ☞ „Probieren Sie die Hilfe doch mal ...“

### **Die KlientInnen nehmen sehr schnell und sehr deutlich die Haltung der SozialpädagogInnen/ErzieherInnen, das jeweilige Spiel wahr.**

Die subtile Wahrnehmung, was in der Interaktion passiert, wie man sie als KlientInnen sieht, wie man mit ihnen umgeht, ist bei den meisten KlientInnen außerordentlich präzise und genau.

## 5. Der Überweisungskontext

### **Im Prinzip können drei Muster unterschieden werden, in denen Eltern Hilfe aufsuchen:**

- ▶ **Kooperationsmuster:** Eltern kommen und sagen: „Ich sehe Probleme beim Kind und fühle mich dafür zuständig, die zu ändern.“ Das gab es noch nie in der Anfangssituation, das ist bei den KlientInnen der Triangel noch nicht vorgekommen.

### **Die zwei üblichen Muster, mit denen Eltern in die Triangel kommen, sind:**

- ▶ **Kampfmuster:** Eltern kommen und sagen: „Ich sehe keine Probleme, nur die anderen machen Druck“, das trifft auf etwa 30 - 40 % der Familien zu.
- ▶ **Abgabemuster mit Reparaturauftrag:** „Mein Kind ist so schlimm, bringen Sie es in Ordnung“. Bzw. „Nehmt das Kind und laßt mich in Ruhe“.

Bevor überhaupt irgendwelche weiteren Schritte gemacht werden, wird versucht, diese Anfangsmuster zu irritieren (siehe unten, Punkt 6, Fallbeispiel). In den Problemmustern zusammenzuarbeiten, bedeutet, die Probleme in der Familie durch die Arbeit zu bestätigen. Die meisten Familien sind zunächst sehr unmotiviert, möchten die Termine teils gar nicht wahrnehmen. Die Motivation entsteht erst durch eine Kontextgestaltung. Es kommen auch Familien, die bereits gerichtliche Auflagen haben, die von sich aus gar nicht kommen wollen. Die Haltung der MitarbeiterInnen der Triangel dazu ist nicht, daß die Familie grundsätzlich unmotiviert ist, sondern daß sie in

<sup>2</sup> **Das Hilfesystem hat Co-Abhängigkeits-Strukturen an manchen Stellen.** Deswegen ist es so schwierig, bspw. mit AlkoholikerInnen zu arbeiten, es sind dazu nicht viele SozialarbeiterInnen ausgebildet und/oder von der Haltung her in der Lage. Wenn bspw. sogar im Hilfeplan steht: „Die Eltern zur Therapie motivieren“ (bei einer SPFH), ist das vermutlich einigermmaßen hoffnungslos.

einer bestimmten Beziehungsdynamik mit dem Hilfesystem verfangen ist und in dieser Beziehungsdynamik wirken sie unmotiviert.

**In Bezug auf die Überweisungskontexte** gibt es noch viel zu forschen, was die Interaktion betrifft, bspw. die Kontextgestaltung von Hilfeaufträgen. Hier geht es nicht um den Hintergrund der Familie, sondern das Interaktionsgeschehen ist wichtig.

Wenn bspw. JugendamtsmitarbeiterInnen zu Eltern sagen: „Gehen Sie doch mal hin und machen Sie mal Triangel“, erzeugt das leicht die Dynamik, daß die Familie jede andere Hilfe annehmen will, aber nicht Triangel. Dann kämpft die Familie dagegen, sie bleibt in ihrem Kampfmuster und wird Munition sammeln, um zu beweisen, daß die Einrichtung wirklich für sie falsch ist.

Notwendig für einen guten Kontext der Überweisung ist:

- **Fakten nennen:** Der Schulbesuch des Kindes ist mangelhaft z.B., es wird ein Arztbesuch wegen wahrscheinlicher Mißhandlung durchgeführt u.a.m. Den Eltern gilt es dann klarzumachen, daß aufgrund dieser Fakten das Aufenthaltsbestimmungsrecht entzogen werden kann. „Sie müssen sich verändern“ als Anforderung an Eltern - ist wiederum zu groß, ist schon Co-Muster - da läuft meist bei den KlientInnen eine Assoziationskette: „Das hat mir schon meine Mutter gesagt, das hat mir schon mein Vater gesagt, das hat mir schon der gesagt“ - schon verhalten sie sich im Muster: „Ich wehre mich dagegen“. Dann wird die Wahrnehmung äußerst selektiv: Die BeraterIn wird zu jemandem, die die KlientIn schon wieder mal verändern will; sich dagegen zu wehren, ist ein typisches Element des Suchtverhaltens. Aus der Erfahrung scheint der Weg gut geeignet, den Eltern klar zu sagen: „Das und das und das läuft bei Ihrem Kind“ - Fakten sehen die meisten auch im (Drogen-) Nebel noch.
- **KlientInnen haben zudem ein sehr genaues Gefühl dafür, an welchen Punkten das Jugendamt intervenieren darf.** Wenn es z.B. um Mißhandlungen geht, die beim Arzt festgestellt wurden, dann wissen die meisten Eltern, da hat das Jugendamt das Recht, einzugreifen. Aber z.B. eine Frau mit 2000 Videokassetten war sehr empört, daß die Jugendamtsmitarbeiterin über die Videokassetten reden wollte, weil sie meinte, das sei ihre Privatangelegenheit. Es gilt genau zu überlegen: Wo darf man? Wo hat man die Berufsrolle, das Recht, Dinge anzusprechen? Was sind Dinge, wo nur die private Wertigkeit eine Rolle spielt, wo etwas nur aus der privaten Sicht angesprochen wird? Was man ansprechen kann, ist also nicht: „Sie haben zu viele Tiere“, aber schon: „Die Wohnung ist verwahrlost und stinkt“. Das gilt es sehr genau auseinanderzuhalten: Wo hat man als Sozialarbeiterin den Auftrag, etwas bestimmtes anzusprechen und zu intervenieren, wo wird es privat? Wenn es privat wird, merkt man das sofort am Verhalten der KlientInnen.
- Im Anschluß an das Nennen der Fakten muß eine Frage stehen: „Ich weiß nicht: Was wollen Sie jetzt tun?“ **Also eine Einladung, auf die Erwachsenenenebene zu gehen und Verantwortung zu übernehmen.** Die MitarbeiterIn der Jugendhilfe sagt, was entschieden werden muß und gibt bestimmte Optionen dafür vor, aber die KlientIn kann entscheiden: „Ich weiß nicht, wie Sie damit umgehen wollen. Wollen Sie diese Dinge ändern? Oder wollen Sie sie nicht ändern? Wenn Sie sie nicht ändern wollen, wäre der Weg Fremdunterbringung der Kinder. Was halten Sie für das richtige für sich?“ Wenn die Antwort lautet: „Wir wollen es ändern“, dann kommt die Frage: „Wollen Sie es alleine ändern oder wollen Sie dabei Unterstützung haben?“ Das Wichtigste dabei ist, etwas ändern zu wollen und nicht „zu Triangel zu gehen“, d.h. „Hilfe anzunehmen“. Es scheint große Auswirkungen zu haben, wie das thematisiert wird.

Die Arbeit mit KlientInnen, die bereits gerichtliche Auflagen haben, ist keineswegs zum Scheitern verurteilt, wenn klare Bedingungen angegeben werden. Wenn die Ausgangsfrage ist: „Wollen Sie etwas daran ändern?“ - dann kann es durchaus gutgehen. Wenn die Auflage ist: „Machen Sie mal eine Therapie“ - dann wird es schwierig. Wenn Eltern kommen und sagen: „Ich soll hierher kommen“, dann tun sie so, als ob die Einrichtung etwas von ihnen will. Dann erhalten sie die Antwort: „Entschuldigen Sie, wir haben den Eindruck, Sie wollen nichts an Ihrer Situation ändern“. In der Triangel wird davon aus gegangen, daß eine Veränderung des Familiensystems, die Veränderung der Beziehung zum Kind/zu den Kindern 100%igen Einsatz oder sogar mehr von den Eltern verlangt. Es geht oft um fest eingeschlifene Verhaltensmuster, die man nur ändern kann, wenn man mit vollem Einsatz dahintersteht. Von daher wird darauf geachtet, daß Eltern nicht nur sagen: „Ja, ja, ich mach schon mit“ - sondern sie werden darauf aufmerksam gemacht: „Haben Sie gehört, was Sie gesagt haben? ‚ja ja‘ - das reicht das nicht. Wenn Sie hier sitzen würden und doch sagen: ‚Okay, ich will es auf jeden Fall hinkriegen‘, mit voller Entschlossenheit, dann würden wir sagen: ‚Gut, das hat eine Chance‘, dann können wir anfangen. Aber so nicht, wir wollen Sie nicht auf die Schippe nehmen, wir wollen Sie nicht verladen. Wir sagen Ihnen vorher, was eine Chance hat und was nicht.“ (siehe unten, Fallbeispiel in Punkt 8).

**Die Kinder sind eine große Motivation für Eltern:** Es gibt in jedem Hilfesystem Glaubenssätze darüber, was gut ist für Veränderung. In der klassischen Suchttherapie wird es negativ bewertet, wenn die Motivation bspw. die Kinder sind. Ein Glaubenssatz hier ist, daß es eine Eigenmotivation geben muß. „Nachdem ich anfang, in der Jugendhilfe zu arbeiten, habe ich versucht, diese Glaubenssätze einzusetzen und bin gescheitert. Es kostet Mühe, sich von Glaubenssätzen zu lösen.“ (M. Biene). Aus dem Wunsch, etwas für das Kind zu tun oder für die Beziehung zum Kind oder dafür, das Kind wiederzubekommen, kann sich eine starke Motivation aufbauen.

Aus der Erfahrung der Arbeit der Triangel wird ebenfalls vertreten (wie auch bspw. von der Familientherapeutin Marie-Luise Conen in Berlin <sup>3</sup>), **daß die Jugendhilfe in Familien, in denen es bereits ernsthafte Drogen- und Gewaltprobleme gegeben hat, viel eher den Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechtes einsetzen sollte** - wobei die Familienrichter dabei mitspielen müßten. Damit hätte man eine bessere Grundlage, damit die Ernsthaftigkeit der Situation bei den Eltern ankommt und man weitere Verhandlungen führen kann, für die dann von den Eltern auch durchaus noch mal Energie mobilisiert wird. Dabei ist allerdings immer die Frage, wie weitergearbeitet wird, mit welchen Zielen. „Der Ton macht die Musik“ - ein Sorgerechtsentzug kann zu großer Verbitterung und zu Drogenexzessen führen, wenn er im Co-Muster gemacht wird. Allergisch reagieren die Menschen, wenn sie nicht als Erwachsene behandelt werden und wenn sie das Gefühl haben, sie sollen bestraft werden.

#### **Fallbeispiel:**

„Wir haben gerade mit einer Familie angefangen zu arbeiten, in der der Vater wegen schwerer Körperverletzung eine dreijährige Haftstrafe auf Bewährung erhalten hat. Wenn er noch eine Kleinigkeit anstellt, geht er für ein Jahr erstmal ins Gefängnis. Die Frau ist heroinabhängig, hat sechs Jahre lang gedrückt und ist seit einem halben Jahr nicht mehr an der Nadel, hat aber viel Haschischkonsum nach eigenen Angaben. Da war vorher eine Kollegin im Jugendamt beschäftigt, die hat von dieser Familie Morddrohungen erhalten, die hat den Fall abgegeben, sie hatte mit allem, was sie zur Verfügung hatte, gegen diese Frau gekämpft. Dann hat eine andere Kollegin den Fall übernommen, die rief an und fragte nach einem Platz für die Familie. Diese Kollegin hat die harte Linie eher verschärft, mit dem Unterschied, daß sie Fakten genannt hat: ‚Wenn Sie mit mir reden, sagen Sie immer nur, der ist schuld, der ist schuld. Merken Sie das? Sie haben das siebenmal gesagt. Das hat so keinen Sinn. Wenn Sie nicht schauen, was Sie selber gemacht haben, wird es nicht weiterführen.‘ Sie hat noch weitere Fakten genannt: Die Familie hatte verschiedene Hilfeangebote, aber nur bei einem einmal angerufen. Diese und andere Fakten hat sie gesammelt, der Familie genau aufgelistet. Aber schon als ich mit ihr telefonierte, merkte ich, daß da überhaupt nichts von Angst oder Vorwurf oder Aggressivität vorhanden war, sondern sie war stocknüchtern, auf diese Weise hat sie die Fakten gesammelt und dafür gesorgt, daß das Aufenthaltsbestimmungsrecht weiterhin entzogen bleibt. Hätte man denken können, auf diese Kollegin gehen sie erst recht los, aber im Gegenteil, die kamen zu einem Gespräch und waren ebenfalls stocknüchtern und haben sogar sagen können: ‚Das war gut, daß die das gemacht hat. Schön ist es zwar nicht, aber das war gut, das haben wir gebraucht.‘ Der Unterschied liegt also auch darin, wie man etwas macht, in welchem Tonfall, in welcher Gestimmtheit. Und das hinzubekommen, ist ungeheuer schwierig. Selbst wenn man selbst gar nicht im Co-Muster drin ist, kann es immer noch so interpretiert werden“. (M. Biene)

Problematisch ist es, wenn das Jugendamt stark in die Co-Rolle geht und damit auch die Auffassungen von Jugendamt und Triangel zu sehr auseinanderlaufen und es zu unterschiedlichen Botschaften kommt. Auch im Helfersystem muß es Weichenstellungen geben, man muß eine Kultur des Miteinander hinkriegen. Beispiel: Eine Jugendamtsmitarbeiterin war aus ihrer Sicht berechtigt besorgt, daß eine Mutter von der Einrichtung völlig überfordert wird und machte immer wieder Termine mit ihr aus, bei denen sie vor allem nachfragte, was denn alles überfordernd sei. Und jedesmal nach diesen Terminen im Jugendamt kam die Frau und war vollkommen verunsichert, weinte und meinte: „Ich kann das alles nicht mehr“. Dann wurde versucht, sie wieder aufzubauen aus Sicht der MitarbeiterInnen, dann ging sie wieder ins Jugendamt, war verunsichert. Es ergab einen für sie unerträglichen Zick-Zack-Kurs. Diese Erfahrung hat die MitarbeiterInnen der Triangel gelehrt, von vornherein zu versuchen, das Angebot an die Eltern mit dem Jugendamt abzustimmen. Wenn es keine gemeinsame Linie gibt, wenn Jugendamtsmitarbeiter sagen: „Wir halten Ihr Angebot für eine Überforderung“, dann wird nicht versucht, das Gegenteil zu beweisen, sondern dann wird das Angebot nicht gemacht. Priorität ist es, eine gemeinsame Linie zu haben und nicht die vermeintlich „richtige Linie“. Die richtige kann nur die gemeinsame sein.

---

<sup>3</sup> Marie-Luise Conen: „Unfreiwilligkeit“ - ein Lösungsverhalten. Zwangskontexte und systemische Therapie und Beratung. In: Familiendynamik 1999, Heft 3, S. 283 - 297: „Mit einem Zwangskontext werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, daß Klienten sich mit der an ihnen oder an ihrem Verhalten geäußerten Kritik sowie den daraus resultierenden Hilfeangeboten auseinandersetzen müssen. Ein Zwangskontext schafft dem Klienten und dem Therapeuten einen gemeinsamen Rahmen, der sonst - aufgrund der nichtvorhandenen Problemsicht sowie des mangelnden Hilfebedürfnisses - nicht bestünde“. (ebd. S. 296)



## **Zusammengefaßt sind folgende Verhaltensweisen günstig von Seiten des Jugendamtes:**

- Fokussieren auf die zu lösenden Probleme des Kindes (nicht in erster Linie auf das Suchtmittel und den Umgang damit - zurückhaltende Verwendung der Diagnosen: Alkoholiker/süchtig)
- Probleme, Begrenzungen, Anforderungen konkret und überprüfbar formulieren (z.B. „geht regelmäßig in die Schule und macht Schularbeiten - statt: Schulprobleme sollen bearbeitet werden“)
- Bei Abwehr der Eltern: Freundlich Folgen einer „Nicht-Veränderung“ verdeutlichen bzw. eintreten lassen - Inobhutnahme/Sorgerechtsentzug
- Im Abgabe-Muster: Durchspielen der verschiedenen Entwicklungsmöglichkeiten bei einer Fremdunterbringung (z.B. Entfremdung von Kind und Eltern)
- Angebote: Wenn möglich ein Angebot für Eltern und Kinder machen, in dem die Eltern unterstützt werden (wieder) die Elternfunktion übernehmen zu können (mit deutlichen Anforderungen für die Eltern)
- Wenn eine Fremdbetreuung notwendig ist: Möglichkeiten einer Rückkehr der Eltern in die Elternfunktion schaffen (gestufte Anforderungen und Unterstützung, diese Anforderungen zu erfüllen)
- Haltung der Helfer: Kommunikation nicht im Co-Muster - sondern mit den Eltern freundlich - konfrontativ die verschiedenen Möglichkeiten durchspielen und ihnen die Entscheidungsmöglichkeiten lassen, die sie zur Zeit nutzen können

## **6. Prinzipien der Kooperationsbeziehung zwischen Eltern und Einrichtung**

- ▶ Schaffen eines alkohol-/drogenfreien alltagsnahen Raumes für Eltern und Kinder, in dem Anforderungen bestehen und zugleich Unterstützung, die Bewältigung dieser Anforderungen zu erlernen
- ▶ Keine Abstinenz-Forderungen außerhalb dieses Raumes oder Therapie-Auflagen
- ▶ Motivation der Eltern entsteht durch ihre Ziele für das Kind und die Regeln im „Lernfeld“ - kein sonstiger Druck auf die Eltern, sich zu verändern
- ▶ Mitarbeiter unterstützen primär die Eltern, ihre Ziele zu erreichen - übernehmen nicht oder nur übergangsweise so wenig wie möglich die Arbeit mit dem Kind
- ▶ Haltung der Helfer: Helfer, die kein Co-Verhalten zeigen, **sondern Eltern auf der Ebene verantwortungsbewußter Erwachsener ansprechen:**
  - ▷ „Ihr seid die Eltern mit erzieherischen Aufgaben und mit der Verantwortung für Eure Lebensgestaltung“
  - ▷ „Ihr könnt diese Aufgaben bewältigen - Eure Kompetenzen hierfür sind vorhanden“
  - ▷ „Es gibt Behinderungen/Sichtweisen, die Euch im Moment daran hindern, Euer Leben/ die Erziehung so zu gestalten, wie es Euch besser gefallen würde.“
  - ▷ „Ich kann das Kind schlechter erziehen als Ihr, denn Ihr seid die Eltern - und ich kann nicht zuständig dafür sein, wie Ihr Euer Leben lebt.“
  - ▷ „Wenn Ihr es mir erlaubt - und nur dann - kann ich vielleicht helfen, dass Ihr besser erziehen könnt - und daß Ihr Euer Leben für Euch gestalten könnt.“
  - ▷ „Dazu muß ich genau wissen, was Eure Bedürfnisse sind, damit ich beurteilen kann, ob ich Euch helfen kann.“
  - ▷ „Ich werde nur etwas tun, nachdem wir uns vorher darauf geeinigt haben - und Ihr und ich der Meinung sind, dass es Euch helfen könnte, dass Ihr Eure Probleme selbst besser lösen könnt.“

## **7. Angebote der Einrichtung**

- Eltern können Beratung in Anspruch nehmen, d.h. zu einem unverbindlichen Gespräch kommen
- Weitere Angebote: Teilnahme an Videogruppen, an Eltern-Trainingsgruppen
- MitarbeiterInnen gehen zu Familien nach Hause und versuchen sie dort zu unterstützen
- Eltern können zeitweise in der Gruppe mitleben.
- Wenn alle diese Formen nicht ausreichend sind, dann wird der stationäre Aufenthalt empfohlen, die Familien ziehen ein. Es leben ca. 3 - 5 Familien in der Gruppe. Es ist nicht immer die ganze Familie, die einzieht, sondern meistens zumindest das „Gespann“, das am meisten Probleme hat, also ein Elternteil mit einem

Kind, manchmal auch Geschwisterkinder, manchmal auch beide Eltern. Verweildauer: Das kürzeste waren 12 Tage bei einer vierköpfigen Familie, die hatten nach dieser Zeit 80 % ihrer Ziele erreicht. Das längste in den letzten zwei Jahren war ein  $\frac{3}{4}$  Jahr. Das war ein heroinabhängiger Vater im Methadonprogramm. Da haben die MitarbeiterInnen auch Lehrgeld zahlen müssen, da sie oft in die Co-Struktur reingekommen sind, teils wochenlang, ohne es zu merken. Sonst hätte es vielleicht nicht so lange gedauert.

**Es wird versucht, das Angebot so flexibel wie möglich zu gestalten**, so daß alle Leute, die es brauchen und wollen, teilnehmen können. Wenn es bei bestimmten Eltern Schwierigkeiten gibt, wird versucht, Sonderkonditionen einzuräumen: Die Teilnahme soll nicht an äußeren Bedingungen scheitern. Eine Mutter hatte bspw. eine Umschulung angefangen, konnte erst abends spät wieder heimkommen, wenn ihr Kind schon schlief. Dann hat sie sich eben vor allem am Wochenende mit ihrem Kind beschäftigt, und in der restlichen Zeit haben die anderen Eltern für ihr Kind gesorgt.

Es gibt Übergangsformen des Lebens in der Gruppe: Wochenende, Woche, dann stationäre Entlassung, dann ambulante Nachbetreuung. Es gibt ebenso ein- bis zweimal in der Woche Ehemaligen-Treffen, auf denen die Probleme zuhause besprochen werden, sich die Eltern gegenseitig Mut machen können. Und einige Eltern fangen an, als Trainer für andere zu arbeiten, wenn sie sich wirklich gut stabilisiert haben, was leicht ist, weil sie sich schon aus der Gruppe kennen. Eltern werden auch geschult, z.B. Vorbereitungsgespräche zu machen. Dieses Konzept, die „Ehemaligen“ einzubeziehen in die Arbeit, stammt aus der Alkohol-/Drogentherapie; die Ehemaligen bekommen sehr guten Kontakt, können Mut machen durch ihr Beispiel, daß sie es geschafft haben. Sie können sich in das süchtige Denken auch gut einfühlen; das ist bei den Eltern, die mit Kindern Probleme haben, sehr ähnlich.

Die Intensität der Arbeit ist bei stationärem Aufenthalt wesentlich größer. Gerade Suchtverhalten wird nachhaltiger unterbrochen, wenn die Familien mit in der Gruppe leben, als wenn die Familie ein- bis zweimal in der Woche Beratung erhält. Dann laufen die gewohnten Verhaltensweisen weiter, der Gegenpol ist nicht stark genug. Die Eltern sehen dann oft, daß sie ihre Ziele nicht so erreichen, wie sie es wollen und kommen selber auf die Idee, daß sie intensiver arbeiten müssen. Stationäre Hilfe wird nur angeboten, wenn man sieht, daß die ambulante Hilfe nicht ausreicht. Bei 20 - 30 % der Familien reicht das ambulante Vorprogramm auch aus, obwohl vorher schon eine Fremdunterbringung angedacht war.

Die stationäre Aufnahme ist nicht gleichzusetzen mit Entgiftung oder Therapie von Sucht, der Fokus liegt auf der Beziehung von Eltern und Kind. Es gibt zwei Veränderungsmöglichkeiten bzw. Aufträge, die angenommen werden:

- ▶ Eltern sagen: „Ich möchte etwas bei/mit dem Kind verändern“
- ▶ „Ich möchte erreichen, daß das Jugendamt mich in Ruhe läßt“. In diesem Fall wäre wichtig zu wissen, was denn das Jugendamt verändern möchte. Da gibt es oft große Unklarheiten bei den Eltern. Wenn bspw. gefragt wird: „Was glauben Sie, könnten Sie tun, damit das Jugendamt Sie in Ruhe läßt?“, dann fangen Eltern oft an, sehr zu grübeln. Einige Beispiele, die fast skurril sind, aber verdeutlichen, wie schwierig die Verständigung ist: „Ich glaube, mein Sohn müßte mal zum Friseur gehen, dann würde sie Ruhe geben“, so eine Mutter. Eine andere: „Ich glaube, die legt es darauf an, daß ich meinen Hund abschaffe.“ Eine Familie, die zweitausend Videokassetten hatte: „Die will unbedingt, daß wir weniger Videokassetten haben“. Kommunikation ist bei diesen Kultur- und Machtunterschieden ein Riesenproblem. Selbst wenn man manche Dinge noch so deutlich sagt, besteht die Gefahr, daß diese ganz anders ankommen können. Wenn die Verwirrung groß ist, die Eltern so gar nicht wissen, was das Jugendamt von ihnen will oder merkwürdige Vorstellungen darüber haben, dann erschwert das die Hilfe. Wenn die Eltern wissen, das Jugendamt legt Wert darauf, daß das Kind zur Schule geht und Schularbeiten macht, ist das ein guter Hintergrund für die Arbeit der Einrichtung.

### **Drogenkonsum in der Gruppe:**

Wenn Eltern betrunken in die Gruppe kommen, wird versucht, daraus so wenig Aufheben wie möglich zu machen. Wenn jemand mit einer Alkoholfahne in die Gruppe kommt, wird z.B. gesagt: „Herr Müller, ich rieche Alkohol und ich bitte Sie jetzt, die Gruppe zu verlassen“. Ohne jegliche Diskussion, denn wenn die Eltern es schaffen, die MitarbeiterInnen an diesem Punkt zu einer Diskussion zu verleiten - was manchen durchaus gelingen kann, die sehr geschickt darin sind, etwas zu äußern, auf das die jeweilige MitarbeiterIn anspricht - dann rutscht man in das Co-Muster. Mit dieser Art von Verhalten durchzukommen, ist wie ein Sumpf für manche. Deshalb gilt es, ohne Kommentar aufzufordern, die Gruppe zu verlassen mit dem Hinweis: „Wenn Sie nüchtern sind, können Sie wiederkommen.“ Wann die Eltern wiederkommen, ist sehr unterschiedlich: ein Vater kam wochenlang nicht wieder, dann kam er nach ein paar Wochen doch. Wenn die Eltern in der Gruppe wohnen, kommen sie meistens nach ein paar Stunden wieder, dann ist kein Alkohol mehr zu riechen und sie sind klar. Die Klarheit kommt möglicherweise durch die Konfrontation und nicht nur, weil die Drogenwirkung nachgelassen hat. Das Durchbrechen von bestimmten Interaktionsmustern - vor allem die Konfrontation - schafft - so der Eindruck der TriangelmitarbeiterInnen - mehr Klarheit als das Aufhören mit der Droge. Es kostet allerdings die

MitarbeiterInnen viel Überwindung, sich so klar zu verhalten. Die Barriere, so etwas eindeutig und ohne Vorwurf oder Drama anzusprechen, wird geringer im Laufe der Zeit.<sup>4</sup>

Co-Verhaltensweisen sind Verhaltensweisen, die man im Alltag intuitiv an den Tag legt, man sollte sie nicht diffamieren. Man sieht, was nicht gut läuft und versucht zu helfen. Nur wirken diese Verhaltensweisen in bestimmten Kontexten wie eine Stabilisierung und Intensivierung der Probleme.

Aus Co-Verhaltensweisen auszusteigen ist schwierig, gerade weil sie so alltäglich sind. Um daran zu arbeiten, braucht es eine gute Kultur im Team. „Wir arbeiten sehr intensiv an unserer Kultur. Wenn bspw. ein Kollege sich sehr negativ über eine Familie äußert, dann behutsam ihn darauf anzusprechen, ihn nicht bei seinem negativen Urteil zu lassen. Das ist manchmal auch ganz schön schwierig, wenn jemand sich sehr über KlientInnen ärgert, einen Weg zu finden, das anzusprechen, ohne daß er sich gekränkt oder im Stich gelassen fühlt. Es ist notwendig, das hinzukriegen, denn Veränderung fängt an mit der Kultur im Team, damit, wie die KollegInnen miteinander umgehen. Wenn es da blinde Flecken gibt, wir Dinge nicht ansprechen, dann kriegen wir es erst recht nicht hin bei den Eltern. Was uns wirklich hilft, ist immer wieder das Nachspielen von bestimmten Situationen, die Analyse von Videoaufnahmen und Supervision, da manchmal ein Blick von außen notwendig ist. In den Zeiten, wo es gut läuft, wo es keine größeren Teamkonflikte gibt, kann jeder zum anderen gehen und sagen: ‚Ich komm da nicht weiter.‘ Die Antwort sollte dann eben nicht sein: ‚Ich hab die Probleme nicht, was machst Du falsch?‘ Sondern: ‚Wie kann ich Dir helfen, daß Du da weiterkommst?‘“ (M. Biene)

## 8. Konkrete Vorgehensweisen

Da die Probleme des Alltags im Fokus der Arbeit stehen und nicht die Droge, erhalten die Eltern zu Beginn der Zusammenarbeit die Aufgabe, einen Zielkatalog zu erstellen.

Ziele werden formuliert auf einer Verhaltens- und beobachtbaren, und von daher auch kontrollierbaren Ebene.

### Fallbeispiel

#### **Vor-Information, die Triangel von Schule und Jugendamt bekommen hat:**

- Michel ist nicht mehr beschulbar
- Nett, intelligent, aber sehr gestört
- Die Eltern sind Alkoholiker
- Sie nehmen keine Termine wahr
- Sind meistens in der Kneipe
- Der Vater kümmert sich um nichts/hat kein Interesse

An dieser Information vom Jugendamt interessiert zunächst zu Beginn nur die Frage, in welchem Interaktions-/Beziehungs-Muster sich der Schreiber mit den Eltern befindet: Wie ist die Beziehungsebene zwischen dem, der schreibt und dem, über den geschrieben wird? Bei einer solchen Vorinformation liegt die Hypothese nahe, daß es sich wahrscheinlich um eine Kampfbeziehung handelt. Wenn Eltern nicht zu Terminen gehen, nehmen sie die Situation so wahr, daß sie sich da unwohl fühlen. Wahrscheinlich sagen die Eltern sich: „Die Jugendamtsmitarbeiterin versteht uns nicht, die ist schlecht“. Die Jugendamtsmitarbeiterin wiederum sagt: „Diese Eltern sind so schwierig, deshalb kommen sie nicht“. Hilfreicher ist es jedoch, davon auszugehen, daß die Eltern nicht „wirklich so sind“, sondern daß sie sich nur in dieser Beziehung so verhalten. Die Jugendamtsmitarbeiterin könnte - statt: „**Die Eltern nehmen keine Termine wahr**“ - sagen: „**Es ist mir bisher nicht gelungen, ein Gesprächsangebot zu machen, was für die Eltern interessant ist.**“ Das wäre eine vollkommen andere Beschreibung des gleichen Umstandes. „Nicht motivierte Familien“ - diese Charakteristik wird Familien oft zu schnell individualdiagnostisch angeheftet, im Sinne eines Persönlichkeitsmerkmals oder als ein Kennzeichen der Familiendynamik. Dabei ist es vielleicht eher ein Problem der nicht adäquaten Angebote. In den fünfziger Jahren galten AlkoholikerInnen bspw. noch als schlicht vollkommen „untherapierbar“. Wenn man Angebotsstruktur und Vorgehen drastisch ändert, wird man KlientInnen erreichen, die man für „unmotiviert“ gehalten hat. Wenn man denkt: „Die sind so“, wird man nicht herausfinden können, wie man eine Kooperation ermöglichen kann.

---

<sup>4</sup> Ein drogenabhängiger Vater, der im Methadonprogramm war und mit seinem Sohn in der Gruppe gelebt hat, hat z.B. nach 10 Tagen die MitarbeiterInnen getestet und offensichtlich irgend etwas genommen. Er hatte Schaum vor dem Mund. Er wurde gebeten, sofort die Gruppe zu verlassen und wiederzukommen, wenn er wieder nüchtern ist: „Sie haben Schaum vor dem Mund, Sie reden unverständlich, Sie machen Bewegungen, die nicht mehr kontrolliert wirken, also so lange Sie in diesem Zustand sind, bitte nicht in die Gruppe kommen.“ Er hatte erwartet, daß er gefragt wird, was er genommen hat, eine typische Co-Abhängigen-Frage: „Was haben Sie genommen, was hat dazu geführt?“ Die Eltern werden nur mit dem Zustand konfrontiert und aufgefordert zu gehen.

Die Mutter rief also - vom Jugendamt aufgefordert - an und bat um einen Termin<sup>5</sup>. Bei diesem Termin sagte sie, sie habe überhaupt keine Probleme mit ihrem Sohn, nur die Lehrer und das Jugendamt, „die würden da ständig rumstochern“ - was ein typischer Fall ist. Wenn jetzt die Mitarbeiter von Triangel ebenfalls darauf bestehen würden, daß sie doch auch die Probleme sehen muß, dann wären sie bereits im Co-Abhängigkeits-Muster, und die Kooperation wäre am Ende, da auch die Einrichtung jemand wäre, der aus der Sicht der Familie ihnen Probleme nachzuweisen versucht. Das würde vermutlich sehr schnell Abwehr mobilisieren. Diese kann so aussehen, daß Eltern begründen, warum es nicht notwendig ist, zusammenzuarbeiten oder die Arbeit der Einrichtung in Frage stellen usw.

Eine bessere Antwort auf die Aussagen der Mutter wäre wahrscheinlich: „Also Sie sind jetzt hergekommen, und ich habe Ihnen einen Termin angeboten, obwohl Sie gar keine Probleme mit dem Kind haben. Wir sind eine Einrichtung, die Eltern unterstützen wollen, die etwas mit ihrem Kind oder an sich selber ändern wollen. Das ist bei Ihnen nicht der Fall. Von daher entschuldige ich mich bei Ihnen, daß ich Ihnen das nicht gleich vorher gesagt habe. Das heißt, dass wir das Gespräch abbrechen sollten“. Eltern sind bei solchen Aussagen in der Regel verduzt, und um dieses „Verduzt-Sein“ geht es zu Anfang eigentlich immer. Wenn von den MitarbeiterInnen der Jugendhilfe gewohnte Muster nicht mehr erfüllt werden, dann entsteht normalerweise Irritation bei den Eltern, auf deren Basis die Kooperation erst richtig beginnen kann. Diese Frau sagte also: „Sie haben Recht, eigentlich will ich gar nicht hier sein“. Antwort: „Tut mir leid, daß Sie hergekommen sind, dann sollten wir jetzt wirklich aufhören“, was auch geschah. Die Mutter ging also, rief aber drei Tage später wieder an und sagte, daß sie doch auch selber nicht mit allem zufrieden sei in bezug auf ihren Sohn.

Viele KlientInnen kommen mit der Erwartung, daß man ihnen die Hilfe andienen möchte. Eine Hilfe, die man angedient bekommt, zu der ist man wenig motiviert, die steht man irgendwie durch. Es wurden Eltern bereits vorher Kataloge von Hilfen angeboten, man hat sich viel Mühe gegeben, ihnen immer attraktivere Hilfen schmackhaft zu machen. Das führt zum Abgabemuster, die Eltern haben das Gefühl: „Aha, man hofiert mich jetzt und versucht, immer tollere Angebote zu machen“, sie verlieren das Gefühl für die Notwendigkeit, selbst aktiv sein zu müssen. Die Gefahr der passiven Haltung ist, daß Eltern dann leicht sagen können: „Also das Angebot war nicht das richtige.“ - d.h. sie werfen es wieder auf die HelferInnen zurück.

**Die Ausgangsfrage an die Eltern muß lauten: „Wollen Sie wirklich etwas erreichen, sind Sie sich da ganz sicher?“** Und sobald sie ein Hilfeangebot ablehnen, dann akzeptieren: „Ist wohl nicht das Richtige für Sie“, nicht drängeln, aber die Konsequenzen klar benennen. Die fünfjährige Erfahrung von Triangel zeigt, daß viele dieser „unmotiviert“ genannten KlientInnen hochmotiviert sind, wenn man diese Fallstricke umgehen kann. **Dabei muß den Eltern klargemacht werden, daß Veränderungen nur harte Arbeit und Anstrengung erreicht werden.**

**Die Ausgangsfrage für Kooperation bei einer Fremdplatzierung des Kindes muß lauten: „Wollen Sie ihr Kind wiederhaben?“** Dann merkt man, ob Energie da ist, mit der man arbeiten kann. „Wissen Sie, was getan werden müßte, damit Sie Ihr Kind wiederbekommen?“ „Nein, nicht genau“. „Also gut, wollen wir mal überlegen. Aber ich weiß nicht, ob Sie Ihr Kind wirklich zurückhaben wollen.“ Sobald die Energie weg ist, immer wieder die Frage stellen: „Wollen Sie wirklich Ihr Kind zurück? Ich bin mir nicht ganz sicher. Wenn Sie nicht sicher sind, bräuchten wir nicht weiter reden. Wenn Sie Ihr Kind wiederhaben wollen, das wissen wir beide, wird es sehr viel Anstrengung für Sie bedeuten.“ Also nicht: „Ich biete jetzt meine tolle Hilfe an, dann schaffen Sie es schon“ - das klappt wahrscheinlich nicht. Darauf beharren, daß es für die Eltern viel Anstrengung bedeuten wird. Dann überlegt man gemeinsam, was getan werden müßte. Viele wissen das schon; dann wird wieder nachgefragt: „Das ist ja ein ganz schöner Katalog. Wollen Sie das wirklich machen? Also wenn Sie es wirklich wollen, ich könnte Ihnen vielleicht Hilfe anbieten, daß Sie das schaffen, aber eins ist klar: Es kann Ihnen niemand abnehmen, es wird eine harte Arbeit für Sie, wenn Sie Ihr Kind wiederhaben wollen“. Das ist eine gute Motivierungsstrategie: Es wird klar, die Eltern können sich selber entscheiden, aber Hilfe in einer kritischen Situation nimmt ihnen nichts ab.

Typische Arbeit gegen Co-Abhängigkeitsmuster bei sich selbst und bei bestimmten Verhaltensmustern der Eltern ist also:

- ↳ Erstmal sich des Musters bewußt werden, wissen, es ist nur ein „Muster“, nicht die Persönlichkeit der anderen (oder von mir selbst)

---

<sup>5</sup> Ein großer Teil der Eltern kommt in die Einrichtung aufgrund von Druck, etliche kommen mit ziemlichen Alkoholproblemen, also anfangs auch mit Alkoholgeruch. Linie ist, nicht zu sagen: „So geht es nicht, machen Sie mal eine Therapie“, sondern: „Wir können uns gerne unterhalten, es ist Ihre Privatangelegenheit, ob Sie trinken oder nicht, nur, wenn wir uns unterhalten, dann ohne Alkoholgeruch. Wollen Sie wieder einen Termin haben?“ Das nehmen viele wahr. Manche kommen beim zweiten Mal doch wieder mit Alkoholgeruch: „Na schade, aber wir können uns nächste Woche gerne noch mal unterhalten, so macht es keinen Sinn für uns.“

↪ Wenn das Muster bedient wird, dann wird der andere wieder entsprechend erlebt, in diesem Beispiel wäre es vermutlich - ähnlich wie mit der JugendamtsmitarbeiterIn - auf eine Kampfbeziehung rausgelaufen: Abwehr, nicht weitere Termine wahrnehmen usw. Es ist also notwendig, im Verhalten aus dem Muster auszuweichen.

↪ Wenn das gelingt, dann kommt die Frage: „Wollen die Eltern wirklich etwas verändern oder doch nicht?“<sup>6</sup>

**Grenzen der Arbeit** liegen dann vor, **wenn Eltern bereits Zerstörungen im Gehirn haben, neurologisch erheblich beeinträchtigt sind, so daß sie nur noch äußerst verlangsamt denken können. Ein weiteres Ausschlußkriterium liegt dann vor, wenn es nicht gelingt, daß es in der Anfangszeit zu einem Kontrakt kommt, was meistens nicht unbedingt an den KlientInnen liegt, sondern an den Überweisungskontexten, bzw. an den Kooperationskontexten.** Psychiatrisch diagnostizierte Erkrankungen von Eltern sind kein Ausschlußkriterium: Eltern, bei denen eine psychische Erkrankung im Hintergrund war, profitierten von den klaren Rahmenbedingungen. Bspw. wurde mit einer stark suizidalen und depressiven Mutter zusammengearbeitet. In einer Zwischenphase weinte sie viel, ihre gestauten Gefühle sind aufgebrochen. Aber die Struktur verhindert, daß sie sich depressiv in eine Ecke zurückziehen kann, auf diese Weise verschwinden bestimmte Symptome - was aber nicht verallgemeinerbar ist.<sup>7</sup>

#### **Zielkataloge:**

In diesem Fall haben die Eltern sich nach sechs Terminen ein Wochenende lang hingesetzt und das unten aufgeführte Zielplakat erarbeitet. Sie fingen an, sehr genau hinzuschauen, was denn am Verhalten ihres Sohnes nicht so ist, wie sie sich das vorstellen.

#### **Betrifft: Michel sein Verhalten**

##### **Unsere Ziele sind:**

1. Michel sitzt in der Klasse ruhig, macht, was die Lehrer sagen und nicht: - Rumlaufen und dazwischenrufen  
Beispiel zu 1: Michel rennt durch die Klasse und beschimpft die Lehrer
2. Michel ist nett zu den Schülern - wenn es Streit gibt, geht er zum Lehrer und nicht: - Immer gleich zuschlagen  
Beispiel zu 2: Michel haut immer zu, statt zu reden
3. Michel hört auf Erwachsene und macht, was sie sagen und nicht: - Provozieren und wie Kumpels behandeln  
Beispiel zu 3: Michel sagt zu Erwachsenen:  
„Gib mir 5“

---

<sup>6</sup> **Typische Co-Abhängigkeit der sozialen Arbeit drückt sich aus in Appellen:** „Jetzt reißen Sie sich doch mal zusammen“, vor allem im ASD nicht untypisch. Wie kriegt man es aber hin, den Druck auf die Eltern im Interesse der Kinder, zu deren Schutz, rechtzeitig zu machen, also nicht ewig hinzuwarten mit den Appellen: „Machen Sie doch was“: Indem man Fakten sammelt und mitteilt, was passieren wird, wenn diese Fakten sich nicht verändern, aber gleichzeitig sagt: „Es ist Ihre Privatangelegenheit, was zu verändern, es geht mich nichts an, aber es hat Konsequenzen, was Ihre Kinder betrifft.“ Das ist bei Leuten mit Alkoholproblemen enorm wichtig, um nicht in die Co-Rolle zu kommen. So bald man sagt: „Sie müssen etwas ändern“, reagieren AlkoholikerInnen oder Drogenabhängige in der Regel ganz klassisch: Sie wehren das als Bevormundung ab und reagieren mit Widerstand. Viele Helfer können diesen **Unterschied zwischen Co-Rolle und Konfrontation** nicht einhalten. Viele konfrontieren mit Co-Abhängigkeits-Verhaltensweisen, viele konfrontieren zu sanft, die Fakten, die da sind, werden manchmal gar nicht genannt: „Ich weiß ja, Sie haben es schwer, aber so geht’s doch nicht weiter.“ Das ist ein Beispiel für klassisches Co-Verhalten auf zwei Ebenen: **Entschuldigend („Sie haben es schwer“)** und **gleichzeitig Appell an die Veränderung.**

<sup>7</sup> Während eines akuten Psychoseschubs landen die Eltern allerdings auf einer geschlossenen Abteilung und sind dann zeitweise nicht mehr ansprechbar, die Kinder müssen untergebracht werden. Aber oft gibt es eine Rückführung, da die Eltern in der Zwischenzeit - bis zum nächsten Schub - oft ganz gut mit den Kindern klarkommen. Diese Kinder brauchen spezifische Pflegestellen, die für den Zeitraum der Krankenhauseinweisung das Kind auffangen, die es dann vielleicht auch schon kennt. Für diese Fälle müssen besondere Lösungen gefunden werden: Ein Kind von einer psychisch kranken Mutter ist in der Tagespflege, wenn sie in die Klinik muß, macht die Tagespflegemutter Kurzpflege z.B. Das sind Zwischenlösungen, die nicht belastend für das Kind sind, weil die Betreuungsperson eine vertraute Person ist. Für diesen Bedarf fehlt es an geeigneten Betreuungspersonen, die auch geschult werden und angemessen bezahlt werden müssen für solche Aufgaben.

Solche Ziele sind beobachtbar. Ob Michel aufsteht und rumläuft, liegt auf der Verhaltensebene. Es wäre schwieriger zu beobachten, wenn die Formulierung lauten würde: „Michels Schulprobleme sollen weniger werden“. Es wird also versucht, mit den Eltern Ausdrucksweisen zu finden, die klar und verhaltensnah sind, so daß sie wenig Symptomfestschreibungen bewirken können. Eltern sollen zudem ganz konkrete Bilder vor Augen haben, worum es ihnen eigentlich geht und was sie ändern wollen.

### Wie wird mit solchen Zielkatalogen weitergearbeitet?

Die Eltern denken oft, sie haben ihren Zielkatalog aufgeschrieben, siehe oben: „Michel sitzt in der Klasse ruhig ...“, jetzt sollen die Mitarbeiter der Einrichtung weitermachen.

- MitarbeiterIn: „**Was wollen Sie tun**, damit Michel sich so verhält?“  
Eltern: Typische Antwort wäre: „Da können wir nichts tun, das muß der Lehrer machen, das ist doch in der Schule.“
- MitarbeiterIn: „Der Lehrer kann sein Teil versuchen, was aber offensichtlich nicht klappt. Was also könnten Sie tun?“  
Eltern: Dann fällt ihnen in der Regel nichts ein.  
MitarbeiterIn: Die MitarbeiterInnen machen also Vorschläge. Das geht um so besser, je mehr man bereits von der Interaktion der Familie mitbekommen hat. Hypothese in diesem Fall: Wenn Michel in der Schule so rumläuft, tanzt er auch den Eltern auf der Nase rum (so war es auch). Das war aber für die Eltern kein Problem, weil sie schon so daran gewöhnt waren. Man muß sie also unterstützen, daß sie diese Dinge wahrnehmen. In diesem Beispiel wurde das deutlich an den Mahlzeiten, die in der Einrichtung ein Lernfeld ohnegleichen sind: Michel stand ständig auf, flitzte durch die Gegend, benutzte Schimpfworte, ruckelte an nderen Kindern rum usw. Er zeigte das gleiche Verhalten wie in der Schule auch zuhause, ohne daß die Eltern das merkten. Sie erhielten also den Vorschlag, zu versuchen, daß Michel fünf Minuten beim Essen stillsitzt.
- Eltern: „Das hat doch nichts miteinander zu tun“.  
MitarbeiterIn: „Vielleicht hat es doch etwas miteinander zu tun. Nehmen wir mal an, Sie könnten ihm hier beibringen, nicht rumzurrennen beim Essen, damit er das in der Schule nicht macht“.
- Eltern: „Ja, können wir ja mal probieren“.  
MitarbeiterIn: „Na ja, ‚können wir ja mal probieren‘ - das reicht nicht, das wird Michel doch wohl nicht ernst nehmen, Sie kennen ihn doch. Da müßten Sie wahrscheinlich etwas entschiedener auftreten.“
- Eltern: „Na gut, dann machen wir das“.

Der Versuch der Eltern wird auf Video aufgenommen und besprochen. Video-Training, Rollenspiel, genaue Arbeit an bestimmten Situationen/Verhaltenssequenzen, anhand derer gemeinsam besprochen wird, was nicht klappt und was man tun kann, damit es besser wird, sind die hauptsächlichen Methoden der Arbeit. **Es geht weniger darum, in der familientherapeutischen oder individualpsychologischen Tiefe zu schürfen, die Interventionen sind vielmehr orientiert an konkreten Situationen, anhand derer intensives Elterntaining gemacht wird**<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Man findet diese Form der Vorgehensweisen auf vielen Ebenen: im Videohometraining bspw., aber auch in anderen Beratungssituationen: Weg von einem Reden über Probleme hin zu einer genauen Analyse von Situations-Sequenzen. U.a. beschreibt Franz Peterander eine Übertragung von Erfahrungen aus Videoanalysen in eine interaktions- und kommunikationsorientierte Gesprächsführung: „Eine an konkreten Interaktionsepisoden orientierte Analyse der Eltern-Kind-Beziehung führt weg von Fragen der Schuld und Verantwortung und lenkt die Aufmerksamkeit der Eltern auf zukünftige Möglichkeiten und Perspektiven für die Kindentwicklung. ... **1. Arbeitsschritt:** ... Eltern werden gebeten, über eine zeitlich zurückliegende konflikthafte Alltagssituation mit ihrem Kind zu berichten. Sie sollen kurz beschreiben, wie sie das Ereignis/Problem wahrgenommen haben, wie sich das Kind in dieser Situation verhielt sowie ihr eigenes Verhalten, welchen Verlauf die Interaktionssituation genommen hat und wie sie endete. ... **2. Arbeitsschritt:** ... Es fällt den Eltern zumeist nicht leicht, den konkreten Verlauf der von ihnen belastend erlebten Interaktion mit ihrem Kind Schritt für Schritt zu schildern. In diesen Fällen ist es wichtig, daß Therapeuten durch gezieltes Nachfragen minutiös den sequentiellen Verlauf des Geschehens gemeinsam mit den Eltern herausarbeiten. ... **3. Arbeitsschritt:** Die Erarbeitung der unterschiedlichen Ziele von Eltern und Kindern im Zusammenhang mit dem Verlauf einer spezifischen Interaktionssituation ist Inhalt dieses Schrittes. Sind Handlungsziele der Interaktionspartner erkennbar, inwieweit können sie ihre Ziele formulieren bzw. realisieren, welche Hindernisse stehen möglicherweise dem Erreichen ihrer jeweiligen Ziele entgegen? ... **4. Arbeitsschritt:** Die Herausarbeitung von Variablen, die das konkrete Verhalten der Partner in der beschriebenen Interaktionsepisode bestimmen, steht hier im Vordergrund. ... Von Inter-

Manche Dinge können Eltern relativ schnell verändern, sie brauchen dazu nur eine **Idee von einer neuen Handlung**. Manche Verhaltensweisen aber haben zu tun mit tieferen inneren Bildern darüber, was Eltern tun sollten, was sie nicht tun sollten, wie man ein Kind richtig behandelt. Dieser Vater z.B. hat den Siebenjährigen eher so behandelt, als wäre er sein Kumpel, als hätte der Kleine dem Vater was zu sagen, er konnte den Vater herbeipfeifen. Entsprechend hat der Kleine ebenfalls gedacht, er kann Lehrer herbeipfeifen. Aus der Logik des Kindes verhält sich der Lehrer merkwürdig, wenn er das ablehnt: Papa ist ein Kumpel, der Lehrer ist befremdet. Die Hypothese ist also, wenn der Vater diese Ebene verändert, gibt es in der Schule weniger Probleme. Dann kommen die ersten kleinen Fortschritte, auch wenn sie vielleicht nicht ganz einfach zu erzielen sind: Der Junge wird kindlicher, verhält sich altersgemäß, und plötzlich kommen Rückmeldungen aus der Schule, daß er sich anders verhält. Wenn das passiert, haben die Eltern eine sehr große Motivation, weiterzumachen, da sie vorher die Vorstellung hatten, daß es fast zu schwierig ist, Veränderungen zu bewirken. Die Erfahrung der Triangel zeigt, daß letztendlich die meisten Veränderungen relativ leicht sind, man muß nur den richtigen Punkt herausfinden, mit dem ein Anfang gemacht werden kann. Dazu sind keine tiefen therapeutischen Interventionen notwendig, das geschieht oft mit der Veränderung ganz kleinen, banalen Alltagsverhaltens. Es kommt oft vor, daß - wie im vorgestellten Beispiel - der Unterschied zwischen Eltern- und Kind-Ebene wieder hergestellt werden muß.

### **Drei Rollen zwischen Eltern und Kindern werden für problematisch gehalten:**

- ▶ die Kumpelebene
- ▶ die Partnerebene: Die Eltern verhandeln mit den Kindern, als wären es Partner: „Darf ich denn heute nach der Arbeit etwas später heimkommen?“ z.B., an den sechsjährigen Jungen die Frage gerichtet, der verhält sich dann auch wie ein Partner.
- ▶ die Parentifizierung: Die Eltern werden Kind. Eine Dreizehnjährige wurde z.B. aufgenommen nach ihrem dritten Selbstmordversuch. Es bestand eine große Gefahr, daß sie sich tatsächlich tötet. Sie war in einer Elternrolle der Mutter gegenüber und davon völlig überfordert: Sie trat ihrer Mutter gegenüber auf wie ein Macker, kontrollierte sie nahm ihr das Geld weg und teilte es ihr ein usw.

Diese drei Ebenen mischen sich auch oft. In der Arbeit der Triangel wird versucht, Interesse bei den Eltern dafür zu wecken, die Kinder wirklich auf die Kinderebene zu bringen. Das ist meistens verknüpft mit einer ziemlichen Änderung im Auftreten der Eltern. Wenn Eltern sich dem Kind gegenüber klein fühlen, dann sind sie oft auch in anderer Hinsicht in einer kindlichen Rolle. **Die meisten verändern ihr gesamtes Leben, wenn sie ihre Beziehung zum Kind verändern. Es scheint ziemliche Auswirkungen zu haben**, wenn sie hier anfangen, Verantwortung zu übernehmen. Ein typischer Verlauf ist: Wenn alleinstehende Mütter mit dem Kind große Fortschritte machen, dann gehen sie eine neue Partnerschaft ein. Diese erste Partnerschaft wird oft noch im alten Problem-muster gelebt, aber dann doch schnell beendet, weil sie merken, das ist nicht das, was sie möchten. Dann beginnt eine Partnerschaft, die schon Veränderungen aufweist und sehr viel Kraft gibt. Dann wird oft die Wohnung, das Umfeld geändert. Und der letzte Schritt ist meist, eine Arbeit aufzunehmen: Erst eine kleine Honorartätigkeit, und nach einigen Jahren fangen ca. 50 % der Eltern, die in der Triangel waren, wieder richtig zu arbeiten an.

Eltern geben oft den Kindern gar keine Orientierung mehr aus dem Wunsch heraus, nicht autoritär handeln zu wollen. Die meisten Eltern, die in die Triangel kommen, haben Schwierigkeiten damit, Grenzen zu setzen und damit Orientierung zu geben. Sie empfinden erstmal eine solche Haltung als viel zu hart. Daraus entsteht ein typisches Beziehungsmuster: Sie lassen dem Kind zunächst sehr viel Spielraum und explodieren dann irgendwann. Aber zunächst versuchen sie, Sechs- oder Siebenjährige mit Argumenten dazu zu bringen, bspw. in die Schule zu gehen: „Du willst doch mal einen Beruf, geh deswegen in die Schule.“ Es wird geredet und diskutiert, das Kind reagiert nicht, und irgendwann flippen sie aus und schlagen zu, obwohl sie Grenzensetzen als Härte empfinden. Leider werden sie oft auch von Helfern negativ darin unterstützt. Gerade unqualifizierte FamilienhelferInnen<sup>9</sup> hinterlassen da negative Spuren. Diese sehen nur die Wutepisoden und sagen dann: „Das Kind kriegt zu wenig Liebe“. Statt die Grenzen zu setzen, werden die Eltern noch mehr verunsichert, werden noch weicher, weil sie Angst haben, sie lieben ihr Kind nicht und werden noch mehr desorientiert in bezug auf Grenzsetzung. Eine Mutter wurde z.B. in der Triangel gefragt: „Wenn Ihr Sohn so ausflippt und Sachen zerschlägt, was denken Sie dann?“ Die Frau antwortete: „Ich denke, der kriegt zu wenig Liebe“. Wenn ihr Sohn also ausflippt und die Mutter überlegt, wie sie ihm mehr Liebe geben kann und das Kind merkt das, dann kann man sich vorstellen,

---

se sind in diesem Zusammenhang situative Komponenten, Erwartungen der Interaktionspartner, ihre psychischen Befindlichkeiten, individuelle Persönlichkeitsmerkmale, Belastungsfaktoren etc. ...“ Im **5. Arbeitsschritt** geht es um die Bewertungen und Annahmen der Eltern hinsichtlich des Verhaltens der Kinder, darum, welche Gefühle und Verhaltensweisen das Kindverhalten in ihnen ausgelöst hat. Im **6. Arbeitsschritt** sollen neue Ziele für den zukünftigen Umgang der Eltern mit den Kindern herausgearbeitet werden. Im **7. Arbeitsschritt** sollen neue Formen des Umgangs der Eltern mit ihrem Kind entwickelt und umgesetzt werden. (Franz Peterander: Interaktions- und kommunikationszentrierte Gesprächsführung in Familien mit Problemkindern. In: Kindheit und Entwicklung 6, 67 - 78 (1997).

<sup>9</sup> Vor allem in Berlin ist die nach wie vor relativ durchgängig problematische Arbeit von meist unqualifizierten FamilienhelferInnen, (oft StudentInnen, die auf Honorarbasis arbeiten), in solchen Fällen zu konstatieren.

dass das Öl ins Feuer ist. Das Hilfesystem bringt des öfteren auch Lösungsideen in die Familien, die das Problem verstärken.

### **9. Weiteres Beispiel eines Zielkataloges in bezug auf den Vater selbst und sein Verhalten zu seinem Sohn:**

#### **Was möchte ich an meinem eigenen Verhalten verändern?**

1. Ich will gegenüber Kevin als Autoritätsperson glaubwürdig sein:
  - 1a. Konsequentes Durchsetzen von einmal aufgestellten Geboten oder Verboten
  - 1b. Einhaltung von einmal gegebenen Versprechen
  - 1c. Meinem Kind den Sinn von Verhaltensregeln vorleben
2. Ich möchte innerhalb meiner Familie eigene Bedürfnisse und Interessen entwickeln und ausleben:
  - 2a. Die vorhandene Zeit gut durchplanen und schriftlich festhalten

#### **Was soll sich an Kevin's Verhalten ändern?**

1. Er überspielt öfter seine Unsicherheit, indem er öffentlich blödeln und Fäkaliensprache benutzt (U-Bahn/Gehweg)
  - 1 - 3 mal am Tag (Furz, Arsch, Kacke, Pippi, Sau)
  - Alternative: Fahrzeit durch Spielen mit Kevin in eine positive Atmosphäre bringen (Ratespiele u.a.)
2. Er beleidigt fremde Leute in der Öffentlichkeit und stellt damit seine Aufsichtsperson bloß. Respektlosigkeit gegenüber Schwächeren (Humpelheini), 3 mal pro Woche  
Respekt und Achtung gegenüber Erwachsenen lernen
3. Er redet öfters sehr laut (U-Bahn, Bus), um Aufmerksamkeit zu erzielen. In einer leeren U-Bahn, um Stille zu durchbrechen, um Erwachsene auf sich aufmerksam zu machen.  
Spielregeln des Gesprächs vermitteln
4. Er soll lernen, auch alleine zu spielen und mindestens einmal pro Woche malen, basteln etc. Als Ziel wäre momentan 1 Stunde Selbstbeschäftigung mit entsprechender Vorbereitung. Zur Zeit unterbricht er alle fünf Minuten, um nachzufragen
5. Er gehorcht oft erst, wenn die Aufsichtsperson selbst laut wird.  
Er soll Gebote in normalem Ton befolgen.



## **10. Erfolg der Hilfemaßnahme, Nachbetreuung**

**Kriterium für eine gute Hilfemaßnahme ist, wenn die Eltern stärker in die Elternverantwortung hineingehen, Kriterium für Mißerfolg, wenn sie immer weiter wegrutschen.**

Die meisten Familien, die in die Einrichtung kommen, haben drei oder vier Hilfemaßnahmen vorher durchlaufen. Oft ist die Dynamik: Je mehr Hilfe, desto mehr gehen Eltern aus der Verantwortung und ihrer Elternrolle für ihre Kinder heraus. Mit jeder Hilfe steigen im Prinzip die Symptome. Man sollte sich immer sehr genau anschauen, was machen die Eltern vor der Hilfe, was machen sie nach einem Jahr Kindertherapie z.B., wo sie gehört haben, das Kind hat emotionale Probleme und Beziehungsstörungen usw.? Der Therapeut hat möglicherweise Zuständigkeit übernommen für das Kind und es kann passieren, daß die Eltern aus der Elternrolle immer weiter rausgehen, weil immer mehr Probleme beim Kind gesehen werden, die ihnen nicht lösbar erscheinen. Fremdunterbringungen von Kindern sind immer widersprüchlich und paradox, weil sie mit der Forderung verknüpft sind, daß Eltern mehr Verantwortung übernehmen, wo gerade jemand anderer diese übernommen hat. Gerade im Suchtverhalten geschieht es, daß die Eltern ihren Trennungsschmerz mit noch mehr Droge betäuben, sie durch die Trennung noch mehr Grund dafür zu haben glauben, da die Herausnahme des Kindes sehr schmerzhaft für die Eltern ist, dazu kommen die Inkompetenzgefühle, daß man es nicht mit dem Kind geschafft hat. Wenn Eltern die grundsätzliche Bewältigungsstrategie haben, mit der Droge unangenehme Gefühle wegzuschaffen, wird das durch die Maßnahmen oft intensiviert.

**Beispiel:** Eine 11jährige „schmorte“ im Notdienst seit einiger Zeit. Es war schon viel an Beratung versucht worden. Es gab eine Anfrage bei der Einrichtung Triangel, da man versuchte hatte, die Elfjährige in einem Heim unterzubringen, sie dies auch wollte, aber dann doch nicht mitgespielt hat, wenn man sie hinbringen wollte. Die Eltern waren mit der Heimunterbringung einverstanden, haben es aber auch nicht geschafft, sie in ein Heim zu bringen. Triangel bietet den Eltern an, sie zu unterstützen. Die Eltern waren sehr befremdet: „Wir, was sollen wir denn tun? Sie sind doch die Fachleute!“<sup>10</sup> Die Familie hatte drei Wochen Bedenkzeit und entscheidet sich für das Angebot, worauf die ganze Familie vier Wochen in der Einrichtung mitwohnte. Das Mädchen war eine Trebegängerin, ist oft nicht mehr in die Schule gegangen. Deshalb war klar, daß die Eltern von morgens bis abends da sein müssen. Die haben sich Urlaub genommen, erst die Mutter eine Woche, dann der Vater eine Woche, dann die Mutter wieder. In drei Wochen haben sie alle Ziele erreicht: Das Mädchen ging wieder in die Schule, haute nicht mehr ab, es war nicht mehr so extrem aggressiv wie vorher, wo es Einrichtungsgegenstände demoliert hatte usw. Auch war die fatale Dynamik die, daß das Kind zu viel mitzubestimmen hatte. Ein entscheidender Punkt für die Eltern war der Beginn: Sie setzten sich dem Mädchen gegenüber durch, daß es ebenfalls in die Einrichtung mitgeht. Erst wußten die Eltern nicht, wie sie die Tochter dazu bringen sollen, mit einzuziehen, bis der Vater begriffen hat, daß er es wollen muß und nicht mehr diskutiert hat. In den Vorgesprächen war mit ihm durchgespielt worden, was er macht, wenn sie sich weigert: daß er sie wirklich zwingt, sich ins Auto zu setzen, er war also fest entschlossen. In solchen Fällen merkt man die Irritationen, die durch Helfer angerichtet werden: Diese Eltern dachten, wenn sie sich durchsetzen, begehen sie einen großen Fehler, weil das Kind ein Problem hat, das Kind muß geschont werden. Die Familie hatte bereits einen Familienhelfer und andere HelferInnen, die nach Problemen gesucht haben, nach Ursachen für das Verhalten des Kindes. Viele Eltern haben das Gefühl, man muß bei den Kindern nur die richtigen Worte finden, aber nicht, daß man sich mal durchsetzen muß.

Zum Anfang der Arbeit der Triangel gab es die Vorstellung, es könnte so etwas geben wie: „Geheilt entlassen“. Das aber ist bei ganz wenigen Familien der Fall. Meistens ist es so, daß die Familien innerhalb der ersten vier bis sechs Wochen von ihren Zielplakaten ca. 80 % erreichen. Das geht relativ schnell, weil der Rahmen sehr konfrontativ ist, weil bestimmte alte Verhaltensweisen nicht weiter gelebt werden können im Zusammenleben in der Gruppe, es werden viele Lernerfahrungen gemacht. Dann entsteht eine gewisse Passivität, die KlientInnen ruhen sich auf ihren Lorbeeren aus, gemessen an dem, was vorher war, sind sie hochzufrieden. Dann wird ihnen nahegelegt, wieder nach Hause zu gehen oder sie selber schlagen es vor. Die neuen Verhaltensweisen werden für drei bis vier Tage auch zuhause gelebt, manchmal sogar 14 Tage lang, dann rutschen die Familien relativ schnell wieder in die alten Verhaltensmuster, wollen es erstmal nicht wahrhaben, merken es vielleicht nicht gleich. Dann kommt die zweite Runde der Arbeit mit Triangel. Die Einrichtung hat mit den Jugendämtern drei Wochen Freihaltezeit vereinbart, weil die Erfahrung gezeigt hat, daß die Beurlaubungen notwendig sind. Wenn ein halbes Jahr in der Einrichtung weitergemacht würde und die Familien „dümpelten“ vor sich hin, nur um die Zeit abzusetzen, dann würde nichts Gutes mehr passieren. Von daher werden sie so schnell wie möglich wieder entlassen in ihr altes Feld, wo sie die neue Erfahrung integrieren müssen. Wenn sie die neuen Erfahrungen längere Zeit zuhause beibehalten können, dann wird die stationäre Phase beendet und ambulante Nachbetreuung gemacht.

Aber zuhause sind die Familien alle irgendwann wieder im alten Fahrwasser. Bei einigen dauert es ein paar Tage, bei anderen ein paar Wochen, sie rutschen wieder ab - vielleicht nicht mehr ganz so wie früher. Anfangs denken sie, sie haben es geschafft. Dann verliert man Kleinigkeiten aus dem Auge, die Kinder kommen wieder

---

<sup>10</sup> An den Reaktionen von KlientInnen erkennt man, wie das Hilfesystem arbeitet.

in die alte Rolle, daß sie das Sagen haben, dann sind wieder neue Krisen durchzustehen. Im Nachprogramm müssen sie sehr viel ernsthafter noch mal lernen, daß sie Dinge verändern müssen. In der Euphorie der Gruppe wird sehr schnell gelernt, dann wird abgehakt. Aber wie nachhaltig dieses Umorientieren sein muß, das merken sie erst hinterher. Bei einem Drittel der Familien sind die entscheidenden Dinge erst hinterher passiert. Deshalb wird es grundsätzlich nicht für sinnvoll gehalten, stationäre Angebote ohne Nachbetreuung zu machen. Es ist ein eigenes Stabilisierungsprogramm notwendig: Zuhause steht die Flasche wieder zur Verfügung, der Fernseher usw. Dieses Nachprogramm läuft zuhause mit ambulanten Terminen, aber auch in der Ehemaligen-Gruppe. Das hat Ähnlichkeit mit dem Alkoholhilfesystem: Es gibt eine Selbsthilfegruppe, in der die meisten Eltern noch verwurzelt sind, unabhängig von dem, was die Einrichtung anbietet. Die Eltern in der Gruppe haben bereits zusammengearbeitet, als sie noch in der Einrichtung waren. Sie stabilisieren sich gegenseitig, sie sprechen aber auch kritische Dinge an. Anfangs wird erzählt, wie toll alles ist, dann gibt es von den anderen Beteiligten kritische Nachfragen, die man erstmal nicht so gerne hat, aber dann merkt man doch, wo die Haken sind. Beispiel: Eine Mutter-Sohn-Beziehung: Die Mutter erzählt in der Gruppe, wie gut alles läuft; die anderen Eltern merken aber, daß der Junge immer erstmal nein sagt, wenn sie was will, ihr reinredet; sie wußten aus der gemeinsamen Erfahrung, daß das der Ausgangspunkt für Eskalationen zwischen beiden ist; sie fängt an, ihm „Kopfnüsse“ zu geben, und wenn es weitergeht, wird sie ihn möglicherweise wieder schlagen. Da hat die Gruppe genau nachgefragt, ihr selber war das nicht so bewußt, auf welchem Weg sie ist.

Es werden für die Nachbetreuung Termine angeboten. Normalerweise reichen ambulante Termine in Krisensituationen. Es ist aber nicht selten, daß eine Familie noch mal für eine Woche aufgenommen wird nach einem halben Jahr, manchmal auch sogar nach einem Jahr. Es wird aber darauf geachtet, daß es nicht mehr wird, sonst gewöhnen sich die Familien zu sehr an die Einrichtung.

## **11. Finanzierung**

**Kostensätze:** Triangel wird bezahlt wie ein Heim: die Aufnahme eines Kindes kostet 250,- DM am Tag, für ein Elternteil werden 50,- DM Sachkosten und 1 ½ Fachleistungsstunden berechnet, also die Unterbringung von einem Elternteil mit Kind kostet ca. 400,- DM. Wenn größere Familien aufgenommen werden, wird mit dem Jugendamt ein Satz ausgehandelt, je nach Arbeitsaufwand. Die Aufnahme der Eltern geschieht von manchen Jugendämtern nach § 27 Abs. 2, bei anderen nach § 34.

## **12. Videoaufzeichnung eines Interviews mit einer Mutter:**

Es geht um eine alleinerziehende Mutter und ihren Sohn, der äußerst verhaltensauffällig war. Dieses Verhalten hat er in folgendem Kontext entwickelt: Die Mutter war in einer sehr desolaten Situation. Zu Beginn der Maßnahme in der Triangel redete sie kaum und wenn, dann sehr wirr. Sie kam zu Beginn nur mit großen Geschenkbergen, die sie dem Jungen geben wollte, begrenzte ihren Sohn überhaupt nicht. Sie hatte eine über Jahre dauernde, extrem gewalttätige Beziehung hinter sich. Der Mann hat sie im Beisein des Kindes oft sehr schlimm zusammengeschlagen, halb totgeschlagen. Die Traumatisierung durch diese Situation ist der eine Grund für das Ausflippen des Kindes, der andere ist aber, dass diese Mutter, die für ihn die einzige Erziehungsperson war, ihm überhaupt keine Grenzen oder Orientierung gegeben hat. Sie war oft weggetreten, weil sie sich mit Alkohol betäubt hat, sie war im Krankenhaus, wenn sie mal wieder zusammengeschlagen war. Zur Familiendynamik: Die Oma, die Mutter der Mutter, war ebenfalls für das Kind eine wichtige Person, die er ernstgenommen hat. Es ergab sich, daß Rudi und die Großmutter fachsimpelten, wie man die Mutter erziehen kann. Gerade wenn es in Richtung psychiatrische Auffälligkeiten von Kindern geht, gibt es oft das Interaktionsmuster in Familien, daß die Kinder mit den Großeltern die Eltern erziehen. Die Kinder werden dann auch „verrückt“, sie wissen nicht mehr, wer sie eigentlich sind. Wenn Rudi z.B. auf der Straße Autos mit Steinen beschmissen hat, dann war für ihn die Konsequenz, daß er mit der Großmutter zusammen überlegte, was Mutter falsch gemacht hatte. Es ging gar nicht mehr darum, daß sein Verhalten, das Steineschmeissen, thematisiert wurde, sondern er redete als Kompetenter mit der Großmutter darüber, daß seine Mutter etwas falsch gemacht hatte, als es passierte. Da er sich immer über die Mutter Sorgen machte, machte es auch Sinn, mit Steinen zu schmeissen, weil sich dann die Großmutter einschaltete und schaute, was die Mutter wieder gemacht hatte. Die Großmutter rief zu Beginn, als Rudi in der Einrichtung aufgenommen war, stundenlang jeden Tag an und erzählte darüber, was ihre Tochter alles verkehrt machen würde. Es war eine Depotenzierung der Mutter, die der eigenen Mutter gegenüber in einer Kleinkindrolle steckte. Das setzte sich im Grunde mit dem Helfersystem fort.

Mutter und Sohn haben bereits viele Hilfemaßnahmen hinter sich. Bei jedem kleinen Besserungseffekt der verschiedenen Hilfen gab es insgesamt eine Tendenz, daß die Beziehung zwischen Mutter und Sohn als auch das Verhalten des Kindes sich immer mehr verschlechterten. Die Mutter wurde hilfloser, das Kind rutschte weiter ab, bis zu dem Punkt, daß ihn selbst eine Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin

nicht mehr haben wollte, weil sie einschätzten, ihn nicht über längere Zeit halten zu können. Das Kind war als nicht mehr beschulbar eingeschätzt worden, hatte Einzelunterricht. Nach einer körperlichen Auseinandersetzung mit der Einzellehrerin gab die ebenfalls auf.

Triangel hat mit dem Kind gearbeitet, als gerade das Konzept aufgebaut wurde, wie man Eltern stärker mit einbeziehen kann. Im Laufe der Zeit kam die Mutter immer mehr dazu, weil sie merkte, daß die ErzieherInnen in der Einrichtung auch manche Dinge mit dem Kind nicht regeln konnten. Die Mitarbeiter von Triangel sagten dann auch nicht, es müßte eine kompetentere Hilfe gefunden werden, wie sie es vorher oft gehört hatte, sondern teilten ihr mit, daß vielleicht kein Helfer wirklich hier eine Änderung in Gang bringen kann, sondern nur sie selbst. Daß sie von den Helfern gesagt bekommt, wo deren Grenzen liegen, war für sie eine wichtige Erfahrung. Vorher wurde immer, wenn es schwierig wurde, von dem einen Experten der nächste Experte vorgeschlagen. Die Information, daß sie selber wichtig ist, hatte sie nicht erhalten.

Das Videointerview findet ein halbes Jahr nach der Entlassung des Kindes aus der Triangel statt. Sie stimmte zu, daß das Video auch Fachleuten gezeigt wird.<sup>11</sup>

*„Mein Sohn war ein sehr verhaltensauffälliges Kind und war nicht mehr beschulbar, da kam er in die Psychiatrie. Das hatte ihm und mir nicht viel gebracht, im Gegenteil, sein Verhalten hatte sich verschlimmert. Er wurde dann aus der Psychiatrie entlassen aufgrund dessen, er sollte eine Spieltherapie machen zweimal die Woche. Die Spieltherapie hat beim ihm nur die zwei Tage lang gewirkt und es ging dann zuhause wieder los. Und er kam aufgrund dessen in eine Spezialklasse, wo nur wenig Kinder sind. Dort hat er sehr große Verhaltensauffälligkeiten, er kam mit den Kindern nicht klar, die Lehrer wurden beschimpft. Oder mit Steinen beschmissen, getreten, keiner hat ihm was zu sagen. Er war auch im Hort nicht mehr richtig. ... Es war nachher so schlimm, daß Rudi im Endeffekt nach Hause mußte nach der Schule. Nachher war es so extrem, daß er nicht mehr beschulbar war, bzw. man hat ihm die Möglichkeit einer zehnstündigen Woche eingeräumt, also jeden Tag nur 1 ½ Stunden von 8 bis halb zehn, was mich auch sehr belastet hat, er sollte ja zuhause Hausarbeiten machen, die er nicht gemacht hat, aufgrund dessen, daß ich selber auch denn keinen Sinn mehr darin gesehen hab, ein Kind fünf Stunden zu unterrichten wie ein Lehrer, und ... ich auch keine Ahnung hatte. ... Es kam dann nachher soweit, daß Rudi zuhause bleiben mußte. ... Es war für mich ein sehr schwieriger Weg, weil der Anfang war sehr schwer. ... Rudi hatte auch noch einen Sozialbetreuer gehabt, der zweimal die Woche gekommen ist ... auch das hat nicht viel bewirkt bei Rudi. Mein Verhalten hatte sich ebenfalls sehr, sehr abgebaut“.*<sup>12</sup>

Das ist ein typischer Verlauf: Es gibt immer mehr Hilfen, die Hilfen setzen alle beim Kind an, die Intensität der Hilfen wird gesteigert, es werden immer mehr Fachtermini benutzt für die Störungen des Kindes, immer kompetentere Fachleute werden einbezogen. Wenn Kinder bspw. in der Psychiatrie sind, können sie die Idee bekommen, dass mit ihnen etwas nicht stimmt, und entschuldigen ihr Verhalten damit. Dieses Kind kam z.B. immer wieder damit, daß er eine Macke hätte und dann wurde sein Verhalten besonders bizarr. Viele Hilfsmaßnahmen bringen weitere problematische Aspekte in die Dynamik zwischen Eltern und Kinder, denn die Mutter bekommt immer mehr die Botschaft, der Junge ist schwer gestört, das erlebt sie ja auch, wenn die Hilfen nicht greifen. Andererseits wird ihr mitgeteilt, daß nur die Fachleute etwas tun können. Charakteristisch ist auch, daß sie sagt: „Mein Verhalten hatte sich sehr abgebaut“. Das ist leider eine oft gemachte Erfahrung: Die Fachleute versuchen sich am Kind, scheitern, und plötzlich hat die Mutter das Kind wieder, ohne jedes Training, ohne jede Vorarbeit, was sie tun könnte, also ganz allein zuhause soll sie mit ihm fünf Stunden Unterricht machen. Wenn die Helfer nicht weiterkommen, haben die Eltern wieder das Problem. Die Hilfedynamik ist oft keine günstige. Steve de Shazer hat das so formuliert: Im Hilfesystem sollte sofort gestoppt werden, was zu einer Verschlechterung führt, was nicht klappt. Wenn das im Hilfesystem gemacht würde, d.h. viele Hilfen auch kurzfristig kontrolliert würden, könnte man sehr schnell sehen, ob es in die falsche Richtung geht.

*„Also ich war völlig am Ende mit den Nerven, ich habe keinen Ausweg mehr gesehen, versucht, immer wieder stabil zu bleiben. Aber es blieb denn nur diese eine Lösung, das Kind in ein heilpädagogisches Heim zu bringen.“* Er wurde also in eine Gruppe aufgenommen, in der die Mutter ihn die ersten sechs Wochen nicht sehen durfte, danach einmal in der Woche. *„Das war für Rudi problematisch, auch für mich“.* Dann hat sich die Gruppe im heilpädagogischen Heim aufgelöst, in der er untergebracht war und er kam in die Einrichtung Triangel. *„Und dort fing der gemeinsame, sehr schwierige Weg an. Es fing an bei Rudi und mir, daß ich ihn zuerst, wenn ich ihn besucht habe, zweimal in der Woche, daß ich versucht habe, Rudi mit Geschenken glücklich zu machen, damit er sieht, daß ich an ihn denke. Aber ... ich habe gemerkt, dass ich dem Jungen damit*

<sup>11</sup> Alle Abschlußgespräche/-interviews werden auf Video aufgenommen, um sie auch neu in die Triangel kommenden Eltern zeigen zu können, weil die meisten, die kommen, erstmal nicht glauben, daß es da eine Chance auf Veränderung gibt.

<sup>12</sup> Die wörtlichen Zitate wurden leicht sprachlich geglättet.

*schade. Wir hatten eine sehr schwierige Zusammenarbeit in den ersten Wochen. Er hatte hier sehr viele Auseinandersetzungen mit Erziehern, mit Kindern, mit der Schule. ... Er hat dann eine Schulbegleitung gekriegt, von meiner Seite aus habe ich dann gelernt, in den ersten Monaten, daß man mit diesem Kind anders umgehen muß. Das hieß, man muß dem Kind klare Linien setzen, klare Grenzen, was mir selber sehr schwer gefallen ist, ... dann hab ich ja noch das Problem, dass ich auch den Alkohol getrunken habe, muß ich hinzusagen, um diese Sorgen zu vergessen, bloß die wurden dadurch auch nicht besser, im Gegenteil, sie wurden immer schlimmer. Es fing sich denn an, nach nem Vierteljahr, sich zu stabilisieren zwischen Rudi und mir. ... Ich hatte zwar diese Grenzsetzung, aber es ist viel danebengerutscht. Aufgründdessen, es fing an, was er zu tun hat, wie er sich in der Schule zu verhalten hat, was er zu machen hat, was ich zu machen hab, diese Problematik war so schlimm, daß ich manchmal gesagt hab, also das Kind, das schaffe ich nicht. Da muß ich mir was einfallen lassen. Ich hatte mich selber stabilisiert aufgrund der Gespräche mit Erziehern, wie man sich verändern könnte.“*

Die Veränderungsmöglichkeit entstand an diesem Punkt: Daß mit ihr ganz konkret darüber geredet wird, was sie an der Beziehung zu ihrem Sohn verändern kann. Auf der therapeutischen Ebene zu sprechen über das, was sie erlebt hatte, wie es ihr ging, was ihr familiärer Hintergrund war usw., war wenig erfolgreich. Es geht eher um die Ansprache auf der Erwachsenenenebene: „Was wollen Sie tun, damit es besser wird?“ Das war letztlich das, was sie stabilisiert hat. Das können am besten diejenigen, die mit dem Kind arbeiten, also die ErzieherInnen. In der Triangel hat sich das Verhältnis verschoben: Der Therapeut arbeitet nicht mehr so viel mit Eltern, sondern es wird gemeinsam überlegt, wie diejenigen, die mit dem Kind arbeiten, die Fragen, die sich daraus ergeben, wieder an die Eltern herantragen können mit dem Ziel, ihnen zu helfen, dass sie die Verantwortung wieder übernehmen können.

Anfangs hat die Mutter ihn einmal in der Woche besucht. Später kam er zusätzlich vierzehntägig nach Hause. *„Ich hatte dann eine Zeit, die war wieder sehr schwer für mich. Rudi war zwar wieder beschulbar, aber es sind dermaßen viele Sachen in der Schule passiert, er wurde vom Unterricht ausgeschlossen, er hatte Schulverbot, er hat die Lehrer bedroht, Lehrer beschimpft, mit Steinen geschmissen, die Kinder bedroht. Und daß diese Zeit eine harte Zeit war, wo ich mich intensiv mit der Schule auseinandersetzen mußte und mit der Schule intensiv zusammengearbeitet habe, gemeinsame Lösungen suchen mußte. In der Gruppe, wo Rudi war, selber gemeinsame Lösungen gesucht habe, selber bei mir gesehen habe, was ich verkehrt mache, welche Fehler hab ich, wie kann das Kind eigentlich so sein, wenn es doch eigentlich von mir gesteuert wird, es guckt sich meine Unsicherheit ab. Es hatte sich dann wieder teilweise stabilisiert, wo ich dachte, Mensch, jetzt klappts. Und ich muss hinzusagen, immer wenn man denkt, jetzt klappts, dann sieht man viele Fehler nicht bei sich und beim Kind. Dann denkt man, halt man könnte ja wieder irgendwas machen, dann kommen die Kinder mit einer Kleinigkeit an, ... und schon, der kleinste Bumerang haut das Kind wieder um. Dann kommt die Unsicherheit hinzu, die man dann wieder selber hat, die spürt das Kind, das wird dann wieder voll ausgenutzt. ...“* Sie schildert dann, dass es inzwischen gut geht, wenn sie ihm klare Grenzen setzt, daß es aber schnell wieder eskaliert, wenn sie anfängt, nachlässig zu werden, zu locker wird, daß er dann in alte Verhaltensweisen abrutscht.

Was die Mutter hier schildert, ist ein wichtiges Element in der Arbeit der Triangel: Zu Anfang liegt der Fokus auf dem Kind: Das Kind ist schwierig und gestört, da schauen die Eltern hin. Der große Schritt nach vorne setzt dann ein, wenn die Eltern in dem Moment, wo das Kind etwas macht, das auf sich selbst zurückführen, aber als Erkenntnis aus der eigenen Erfahrung. „Das Kind verhält sich auf eine bestimmte Weise, was habe ich also als Elternteil dazu beigetragen?“ Im Interview spricht die Mutter davon, daß ihr Sohn sich ihre Unsicherheit abschaut, also sie denkt nicht mehr, mit dem Kind stimmt an sich etwas nicht, sondern sie hat etwas damit zu tun.<sup>13</sup> Wenn Eltern anfangen, sich selber zu fragen, wie das Kind sie wahrnimmt, wenn es etwas merkwürdiges tut, dann finden sie selber auch Lösungen und die richtigen Antworten. So lange sie denken, mit dem Kind stimmt was nicht, es müssen Fachleute ran, finden die Familien keine Lösungen. Bei dieser Mutter wurde das sehr ausgeprägt: Immer wenn ihr Sohn etwas anstellte, überlegte sie, was sie getan hatte. **Das ist das Veränderungsmotiv, das die Eltern am ehesten akzeptieren: Das Kind darf diese Rückmeldung geben und sie sehen, daß sich wirklich etwas ändern muss.** Wenn die Mitarbeiter gesagt

---

<sup>13</sup> Anderes Beispiel: Ein heroinabhängiger Vater im Methadonprogramm, der ein halbes Jahr in der Triangel gelebt hat, hat seine dreizehnjährige Tochter auch zu sich nach Hause genommen und lebt mit ihr und dem fünfjährigen Sohn zusammen. Die Dreizehnjährige zeigt typische Co-Verhaltensweisen. Er wollte bspw. eines Abends den Wecker stellen und merkte, daß er schon gestellt worden war von seiner Tochter. Sie hatte die Entwicklung ihres Vaters nicht so ganz mitbekommen, da sie bei den Großeltern gelebt hatte und dachte, er sei noch wie früher. Erst ärgerte er sich über seine Tochter, dann fing er an zu überlegen, wie sie ihn wahrnehmen würde, wenn sie meint, sie müsse ihm den Wecker stellen. Er kam dann darauf, daß er immer erst nach ihr aufsteht, so daß sie vielleicht denkt, er kriegt das nicht geregelt von sich aus. Er beschloß also, sie zu überraschen und am nächsten Tag vor ihr aufzustehen, was er seitdem ständig tut.

hätten, „Jetzt verhalten Sie sich doch mal anders“ - hätte es kaum Bedeutung gehabt für sie. Das Verhalten des Jungen war der Anlaß für Veränderung.

*„Aufgrund der vielen Gespräche und der intensiven Zusammenarbeit ... - Schulbeobachtung, Pausenbeobachtung, und diese Lehrerkontakte, Erzieherkontakte, das hat mir unwahrscheinlich viel geholfen. Dann hab ich gesagt, mit Rudi ist alles soweit okay. Da kam dann wieder mal so ein Zeitpunkt, wo mir wieder irgendwas entfleucht ist, wo ich dachte: ‚woran könnte das liegen‘? ... Nach und nach hab ich immer wieder gefragt, was könnte ich verändern?“* Vor der Entlassung - so die Mutter - hatte sie durchaus erstmal Torschlußpanik, wie es weitergehen kann. Ihr Sohn ist allerdings in der Schule in die nächste Klasse versetzt worden. Vorher kam ihr Sohn für sechs Wochen „auf Urlaub“ zu ihr nach Hause und blieb dann zuhause. *„Es hat sehr viel Mühe gekostet, Rudi zuhause einzuordnen, zu Anfang lief es ganz gut. Es kamen dann wieder Schwierigkeiten, es fing wieder mit der Schule was an. ... Dann hab ich eigentlich mit Rudi darüber gesprochen, in kurzen, klaren Sätzen: In der Schule muss es klappen. Er hat auch seine festen Ziele von mir gekriegt, ... es fängt einfach damit an, daß er nicht bestimmt. ... Das hat sich in der ganzen Zeit stabilisiert bei Rudi, er ist jetzt auf eine Gesamtschule gekommen.“* In den Ferien hat sie den Wechsel vorbereitet, mit ihm darüber gesprochen, nicht lange diskutiert und ihm gesagt: *„Paß auf, die Schule ist für dich zum lernen ... Irgendwie hat es bei ihm klick gemacht, seitdem hat er in die Schule geht, hab ich mit Rudi in der Schule keine Probleme mehr, höchstens mal zuhause. Aber größere Probleme kann man das nicht nennen, höchstens diese Bestimmerseite von seiner Seite aus, daß er denkt, er hat immer noch das Sagen. Dann wird er kurz gesetzt, nach dem Motto, ich entscheide, ich sage das.“*

„Diese Mutter z.B. hatte große Alkoholprobleme, kam immer etwas verhuscht in die Gruppe, wollte nur Geschenke abliefern und dann wieder gehen. Aber in dem Moment, wo sie Angebote bekommen hat, Aufgaben zu übernehmen, die sinnvoll und notwendig sind und dafür auch Unterstützung erhielt, ist sie gewachsen. Bis heute. Ihr Heldenstück war bei einer Fortbildung vor 80 Leuten einen kleinen Vortrag zu halten. Sie kam vom Prenzlauer Berg, tiefstes Milieu, und hat dann eine steile Karriere gemacht. Für etliche ist es möglich. Das Entscheidende war, ihr nichts abzunehmen, sondern ihr Angebote zu machen, Verantwortung zu übernehmen und sie dabei zu unterstützen, der Verantwortung gerecht zu werden.“ (M. Biene)

Wichtig für das Gelingen war, dass die Mutter immer wieder die Verantwortung und Zuständigkeit übernommen hat für das, was ihr Sohn macht. Erfolgreich ist ein Hilfeangebot dann, wenn die Eltern sich zuständig fühlen für ihre Kinder, auch wenn sie sich zu Anfang noch so inkompetent und ängstlich gezeigt haben. Für diese Mutter war es zu Beginn eine ungeheure Anstrengung, sich gegen ihren Sohn durchzusetzen, sie hatte große Ängste, ihm Grenzen zu setzen. Aber wenn Eltern anfangen, das zu akzeptieren, finden sie Wege und finden heraus aus dem Verhalten, das von anderen als völlig inkompetent angesehen wird. Das Schwierige ist, daß Eltern zu Beginn immer allen HelferInnen das Gefühl vermitteln, daß sie völlig unfähig sind, daß sie beim besten Willen es nicht schaffen werden, mit ihren Kindern umzugehen. Im ersten Dreivierteljahr flippte der Junge in der Gruppe ziemlich häufig aus, ein Erzieher hielt ihn fest, die Mutter stand zitternd daneben; aber es änderte sich nicht, sondern wurde schlimmer. Die MitarbeiterInnen der Triangel lernten aus diesen Situationen, daß sie bestimmte Dinge nicht machen können, wenn sie in der zweitgeordneten Position sind: Die Mutter war die entscheidende Person, wenn die zitternd danebensteht, nützt auch das Festhalten nichts, er schaute zur Mutter hinüber, es hat ihm die Grenze von der Mutter gefehlt. **Man darf sich nicht davon hypnotisieren lassen, daß jemand so enorm inkompetent wirkt.**

**Ungünstig ist es, wenn man den Zustand, in dem Eltern einem begegnen, katalogisiert und bestimmten Störungen zuweist.** Diese Erfahrungen haben Eltern häufig gemacht und nehmen das dann immer mehr an: „Ja so bin ich, ich hab die Störung, die Depression und die Neurose“. Einige können ihre Diagnosen dann schon ziemlich gut, weil es ihre Identität geworden ist. Es ist in Bezug auf Veränderungsmöglichkeiten besser zu sagen: „Sie verhalten sich gerade wie ein Sechsjährige, finden Sie nicht auch?“ - Es gilt, immer Begrifflichkeiten zu finden, die Veränderungsmöglichkeiten zulassen.<sup>14</sup>

<sup>14</sup> Die Eltern verhalten sich manchmal auf unterschiedlichen „Altersstufen“. Eine Frau beherrscht z.B. die Altersstufen 6, 16 und 30 Jahre alt. Als sie in die Triangel kam, fluktuierte sie zwischen 6 und 16, sie verhielt sich wie eine 16jährige, die keine Regeln akzeptieren wollte, rumkrakeelte usw. Manchmal wurde sie wie eine Sechsjährige. Sie wurde irgendwann gefragt, „Wie alt sind Sie denn gerade eigentlich?“ Sie war dann sehr erstaunt über die Frage. „Fühlen Sie sich jetzt gerade wie eine dreißigjährige Frau?“ Das verneinte sie. Dann wurde ein Spiel daraus gemacht, wenn sie sich wieder wie eine Sechsjährige verhielt, wurde sie gefragt: „Wie alt sind Sie gerade?“ Mit der Zeit hat sie angefangen, sich selber zu beobachten, und in dem Moment, wo sie „kleiner“ wurde, hat sie es gemerkt und wurde von selber dreißig. Man darf sich nicht davon hypnotisieren lassen, daß jemand kindlich wirkt. Er/sie ist dennoch ein Erwachsener in der Elternfunktion. Wenn er/sie sich wie ein Sechsjähriger verhält, wird sie daraufhin angesprochen. Eine Mutter wurde gefragt, was sie sich - nach eigener Aussage - jahrelang gemerkt hat: „Wie alt fühlen Sie sich eigentlich gerade in der Situation mit ihren drei Kindern?“. Ihre Antwort war wie eine 16jährige. „Oje, eine 16jährige soll diese drei schwierigen Kinder erziehen? Das ist doch gar nicht möglich, das schaffen Sie doch

### **13. Impressionen aus einer Videoaufnahme:**

#### **Mutter (aus dem vorherigen Interview) und ihr Sohn beim Hausaufgabenmachen**

Die beiden sind alleine im Raum (mit der Videokamera), da die Erfahrung war, daß die Situation noch mehr eskaliert, wenn jemand von den ErzieherInnen dabei ist. Das Kind flippt im Raum herum, schreit, kreischt, brüllt, singt, beschimpft sie, heult. Er geht aber nicht aus dem Zimmer raus. Während er sonst auf ErzieherInnen und Lehrer losgeht und loschlägt, ist seine Mutter die einzige, die er nicht schlägt, auch nicht in dieser Situation. Sie sitzt neben dem Tisch und bleibt dabei, daß er Hausaufgaben machen soll; sie hält ihm stand. Zum Ende der sehr dichten und eindringlichen Szene setzt er sich an den Tisch und fängt an zu schreiben. Seine Stimme wird zum erstenmal kindlich, er nennt seine Mutter „Mutti“, was auch außergewöhnlich war, weil er sie sonst eher „Olle“, „Alte“ genannt oder als Hure beschimpft hat. Je mehr sie standgehalten hat, desto kindlicher wurde er, verlor seinen pöbelnden Tonfall, den er von seinem Vater übernommen hatte. Das Kind war zudem nach solchen Situationen ganz entspannt und gelöst. Normalerweise ist seine Mutter zurückgewichen und hat nachgegeben, wenn er mit Beschimpfungen anfangt, dann hat sie Angst bekommen. Dann versuchte sie, ihm Geschenke zu machen oder anders zu beschwichtigen.

Es war sehr schwer, bis sie an diesem Punkt bereit war, mitzumachen. Sie hat es nur gemacht, weil sie gesehen hat, alles, was die MitarbeiterInnen der Triangel machen, bringt nichts. An solchen Punkten kann man Eltern auch nicht sagen: „Jetzt machen Sie doch mal!“. Das werden Eltern nur durchstehen, wenn sie sicher sind, daß sie es wirklich wollen.

Man spürt im Video auch den immensen Druck, das mit dem Jungen hinzukriegen. Es ist die einzige Anforderung, die sie wirklich akzeptiert hat, daß sie gesehen hat, der Junge braucht es. An dem Punkt ist sie über ihre Grenzen gegangen, immer wieder. Als Therapie für sich hätte sie das wahrscheinlich nicht gemacht.

Meist sind die Eltern in diesen Situationen mit der Videokamera mit ihren Kindern allein, da sie in Anwesenheit von anderen sich sehr schnell depotenziert fühlen. MitarbeiterInnen sind manchmal anwesend, wenn Eltern trotz vorherigen Durchspielens der Situationen sich sehr schnell wieder gemäß ihren alten Mustern verhalten. Dann kann es gut sein, wenn jemand dabei ist, der das Muster unterbricht und die Eltern unterstützt dabei, dass zu tun, was sie sich vorgenommen hatten. Sonst kommt schnell eine Resignation, á la: „Es bringt doch alles nichts“.

Videos werden mit den Eltern gemeinsam ausgewertet. Es wird dann genau auf den Moment geachtet, in dem sie in die Elternrolle hineingehen, mit allen Schwierigkeiten und Unbeholfenheiten. Den Kindern werden die Szenen nicht gezeigt, weil sie sich vermutlich schämen würden, weil sie denken könnten: „O, was bin ich gestört“. Nach den ersten paar Videoaufnahmen stört die Kamera die Kinder nicht mehr.

### **14. Der Arbeitsansatz der Triangel im Kontext der familiären Bereitschaftsbetreuung:**

Grundsätzlich geht es um die Haltung den Eltern der in Obhut genommenen Kinder gegenüber. Auf vielen Ebenen müssen Co-Abhängigkeitsverhalten und Depotenziierung von Eltern vermieden werden. Abgesehen davon, daß im Verhältnis von Jugendamt und Eltern die Gefahr groß ist, in viele Fallen zu rennen, keine Fakten zu nennen z.B., keine Konsequenzen aufzuzeigen, Verantwortung abzunehmen usw., könnte daran gedacht werden, den Umgang der Betreuungsperson mit den Eltern zu verbessern: Wie können diese geschult und fortgebildet werden, daß sie auch in dem Kontakt, den sie mit Eltern haben, deren Verantwortung respektieren und fördern. Bei FBB ist - wie bei jeder Fremdunterbringung - das grundsätzliche Problem, daß Eltern und Kind getrennt sind, daß die Depotenziierung der Eltern in hohem Maß möglich ist. Betreuungspersonen haben eine große Chance, da sie nahe am Kind dran sind, sie haben viele Eindrücke vom Kind, können mit den Eltern viel erörtern, Dinge vormachen, thematisieren - wie auch in der Triangel die Erfahrung gemacht wurde, daß die Eltern nicht mit Therapeuten über Probleme reden wollten, sondern sie wollten zum Kind und mit den Erziehern die Alltagserfahrungen besprechen. Die Erzieher waren in einer Position, wo sie gut mit den Eltern arbeiten konnten, weswegen nicht Betreuungspersonen auch? FBB - ist genau wie hier - die Schnittstelle, wo die Eltern möglicherweise gerne hinkommen, wenn auch mit gewissem Unbehagen und mit Unsicherheiten. Voraussetzung ist eine gewisse Fachlichkeit der Betreuungskräfte, die wissen, daß es zu ihren Aufgaben gehört, die Eltern zu unterstützen. An Orten, die mit professionellen Betreuungskräften arbeiten (wie bspw. in Oldenburg) ist die Elternarbeit ein wesentlicher Aufgabenbereich

---

gar nicht als 16jährige.“ Die Mutter war richtiggehend geschockt und meinte hinterher, „Ja, Sie haben Recht. Ich war im ersten Moment ärgerlich auf sie, wär am liebsten hier ausgezogen, aber es stimmt, ich kann mich nicht als 16jährige verhalten.“

der FBB: die Kontakte gestalten, Bewußtsein schaffen für die Probleme der Kinder usw. Dabei ist eine konstante Beratung durch Jugendamtsmitarbeiterin wichtig. (Wobei man auch in der Beratungsfunktion im Jugendamt schnell in die Co-Rolle geraten kann).

Betreuungseltern finden auch oft leichter den Zugang zu den Eltern als JugendamtsmitarbeiterInnen, sie können viele Dinge sehr einfach und unkompliziert miteinander aushandeln. Bereitschaftsstellen brauchen die Grundhaltung, den Eltern positiv zu begegnen, sie brauchen die Grundidee, daß das Kind wahrscheinlich wieder zurückgeht.

Auch mit Betreuungskräften muß in Fortbildungen an dem Problem der Co-Haltung gearbeitet werden.

Kinder, die Gewalterfahrungen mit den Eltern haben, wollen meist nicht keinen Kontakt mit den Eltern mehr, sondern gewaltfreien Kontakt. Wenn es gelingt, daß es Kontakte gibt, die anders sind, als was sie bisher erlebt haben, das wäre für viele Eltern und Kinder ein Gewinn. Kinder wollen nicht, daß man abweisend oder unfreundlich mit ihren Eltern umgeht, auch wenn sie noch so viele negative Erfahrungen mit den Eltern hatten.

Es geht für die Betreuungskräfte nicht darum, „Problemfelder“ der Eltern zu bearbeiten, da man zumeist nicht den Auftrag dazu hat, bspw., daß eine Mutter sich aus einer gewalttätigen Beziehung lösen soll. Bearbeiten kann man nur, wenn ein Auftrag da ist, sonst wird es eine Farce. Die Mutter aus dem Videointerview hat sich z.B. selber aus der Beziehung gelöst. Vorher haben viele ihr schon gesagt, daß sie sich trennen soll. Aber sie hat sich von selber aus der Beziehung gelöst, als sie wach wurde dafür, daß ihr Sohn bereits auf den Namen ihres Partners extrem negativ reagierte: Sie brauchte diesen nur auszusprechen, dann verlor sie sofort den Kontakt zu ihm. **„Ich würde viel setzen auf den gesunden Menschenverstand von Eltern, die wach werden. Die merken dann schon, was für sie wichtig ist. Da braucht nicht unbedingt jemand kommen, der sagt, da müssen wir aber jetzt noch daran arbeiten. Ich denke, wenn die Fortschritte machen, dann merken sie auch, wo es nicht weitergeht.“**

Hauptaugenmerk der Arbeit der Triangel liegt darin, die Aufmerksamkeit der Eltern für Zusammenhänge zu schärfen, z.B. zwischen dem, was das Kind macht und dem Zustand der Mutter. Ein wesentliches Instrument dabei ist das **Zustandsfeedback**: Eltern achten oft auf das, was sie bewußt wahrnehmen, aber ihr Zustand ist ihnen oft nicht so bewußt und wirkt sich dennoch intensiv auf das Kind aus. Das merkt man schon, wenn die Mutter reinkommt und das Kind anfängt zu schreien oder sich zurückzuziehen. Da wird aufmerksam beobachtet und nachgefragt. Probleme im Hintergrund werden selten thematisiert von den MitarbeiterInnen aus, da man sehr schnell in eine Co-Rolle gerät. Diese Aufmerksamkeit könnte auch bei Betreuungspersonen geschult werden.

Betreuungskräfte müssen intensiv durch das Jugendamt begleitet und beraten werden, vor allem hinsichtlich der Elternkontakte. Sie brauchen Supervision und Gruppenabende. Da die Arbeit der FBB zuhause und alleine stattfindet, muß das Team, das in einer Institution vorhanden ist, durch solche Formen ersetzt werden.