

Das Vorstellungsgespräch in der Heimerziehung

Ein aussagekräftiges systemisches Diagnose-
instrument und eine entscheidende Weichen-
stellung für die Zusammenarbeit mit der Familie

Von Wolfgang Tischner

1. Grundlagen:
Familietherapie – Systemtherapie –
systemische Beratung
- 1.1 Familiensysteme – Problemsysteme
- 1.1.1 Die Familie als System

Der Familientherapie wird von vielen ihrer namhaften Vertreter im Spektrum der psychotherapeutischen Richtungen ein Stellenwert zugewiesen, der weit über den Charakter einer bloßen Hinzufügung oder auch Weiterentwicklung hinausgeht. So spricht *Guntern* im Zusammenhang mit dem Aufkommen der Familientherapie von einer „kopernikanischen Revolution“ (1983, 40), bei *Stierlin* et al. (1992, 13) ist von einem Paradigmenwechsel im Sinne *Thomas Kuhns* die Rede. Das in der Tat radikal Neue, „Revolutionäre“ der Familientherapie im Vergleich zu anderen psychotherapeutischen Schulen kommt zunächst darin zum Ausdruck, daß sie Störungen im Erleben und Verhalten des menschlichen Individuums nicht in diesem selbst lokalisiert, sondern stets in seiner Bezogenheit auf sein soziales Umfeld, insbesondere seine Familie. Das bedeutet nicht nur eine Abkehr vom bislang in der Psychotherapie verbreiteten „medizinischen Modell“, welches psychische Störungen in Analogie zur Organmedizin isoliert betrachtet und behandelt, sondern – weitergehend – vom neuzeitlichen kausal-analytischen Erkenntnismodell, welches auf einer Spaltung von Erkenntnissubjekt und zu erkennender Gegenstandswelt basiert und alle beobachtbaren Vorgänge einseitig-linear auf bestimmte Ursachen zurückführt.

Die Familientherapie setzt dieser reduktionistischen und linearen Sichtweise eine solche entgegen, die als ganzheitlich und zirkulär* bezeichnet werden kann und sich wesentlich von der Systemtheorie herleitet. „Systeme“, so schreibt *Fritjof Capra* (1992, 294), „sind integrierte Ganzheiten, deren Eigenschaften sich nicht auf die kleineren Einheiten reduzieren lassen. Statt auf Grundbausteine oder Grundsubstanzen konzentriert sich die Systemlehre auf grundlegende Organisationsprinzipien.“ Als Beispiele für Systeme nennt *Capra* Organismen, Zellen, Körperorgane, das menschliche Gehirn, gesellschaftliche Systeme (294 f.). Von herausragender Bedeutung für die Familientherapie ist natürlich das System Familie. *Selvini Palazzoli* et al. betrachten die Familie als „ein sich selbst regulierendes System, das von eigenen Gesetzen regiert wird“ (1991, 13). Mit der aktiven Selbstregulierung von Familien ist ein wesentliches Prinzip lebender Systeme schlechthin angesprochen.

1.1.2 Homöostase und Transformation

Ebenso wie andere lebende Systeme streben Familiensysteme mittels ständiger Rückkopplungsprozesse danach, einen einmal erreichten Zustand des Gleichgewichts zu erhalten. Dieser Tendenz von Familiensystemen zur *Homöostase* steht die Tendenz zur *Transfor-*

mation gegenüber. Das längerfristige Funktionieren eines Familiensystems hängt wesentlich von seiner Fähigkeit zur Anpassung an innere und äußere Veränderungen ab. Diese Veränderungen „machen die ständige Transformation der Interaktionsmuster notwendig, wenn die Familie ihre Kontinuität wahren und ihren Mitgliedern dennoch die Möglichkeit zu Wachstum und Entfaltung lassen will und soll“ (*Andolfi* 1992, 29). Ein lebendes System wie die Familie kann sich auf Dauer nur erhalten, wenn beide Tendenzen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen, wobei zeitweise das Bestreben nach Homöostase, zeitweise jenes nach Transformation die Oberhand haben wird.

1.1.3 Die Bedeutung von Symptomen

Ist dieses Verhältnis gestört, verfügt das Familiensystem m. a. W. nicht hinreichend über die Fähigkeit, auf Veränderungsanforderungen mit entsprechenden Transformationen seiner Struktur und Funktionsweise zu reagieren, so kommt es zu Störungen seines Zusammenwirkens. Es kommt zur Ausbildung einer Symptomatik: Ein Familienmitglied wird krank, verrückt oder sozial auffällig und damit von den übrigen Mitgliedern auserkoren, „das Problem“ der Familie zu repräsentieren. Das sich aufgrund der Symptombildung einstellende Gleichgewicht des Familiensystems ist kein wirkliches, sondern nur ein „Scheingleichgewicht“ (*Andolfi*) oder, anders formuliert, ein „pathologisches‘ Gleichgewicht“ (*Hoffman*). Das Familiensystem sorgt für seine Bestandserhaltung, ohne sich der Herausforderung einer Veränderung zu stellen. Doch der Preis dafür ist nicht nur für den Symptomträger unter Umständen hoch: Die Weiterentwicklung aller Familienmitglieder stagniert, ihre Wachstumskräfte sind blockiert. Aufgrund der systemischen Sichtweise „gestörten Verhaltens“ verlieren die herkömmlichen diagnostischen Kategorien ihren Sinn. „Anstatt das Verhalten eines einzelnen Menschen zu klassifizieren, wird versucht, die Bedeutung dieses Verhaltens innerhalb des

Kontextes, in dem es auftritt, zu entschlüsseln“ (*Andolfi* 1992, 32 f.).

1.1.4 Bindung und Ausstoßung

In der Mehrzahl der Fälle ist es ein Kind oder Jugendlicher, das bzw. der als Symptomträger auf eine familiäre Beziehungs- und Interaktionsstörung aufmerksam macht. Dem entspricht, daß das Kind als in der Regel schwächstes Familienmitglied besonders in Familien der sozialen Unterschicht häufig als „Objekt der Bedürfnisbefriedigung der Eltern“ (*Goldbrunner* 1989, 32 ff.) dient. Bei der Ausbildung der jeweiligen Symptomatik spielen die beiden gegensätzlichen Beziehungsmodi von *Bindung* und *Ausstoßung* im Intergenerationenverhältnis eine bestimmende Rolle, je nachdem, ob im Verhältnis zwischen Eltern und Kind die zentripetalen oder die zentrifugalen Kräfte vorherrschen. Dominiert der Beziehungsmodus der Bindung, so identifiziert sich das Kind übermäßig mit seiner Familie. Sein Individuierungsgrad ist gering, seine Ablösung von der Familie erfolgt meist spät und nur ungenügend. Herrscht dagegen der Ausstoßungsmodus vor, so erlebt sich das Kind als „zurückgewiesen, vernachlässigt, ausgestoßen. Es erfährt von seinen Eltern oder anderen zentralen Bezugspersonen vor allem Kälte, Abweisung und Vernachlässigung“ (*Stierlin* et al. 1992, 28 f.). Dadurch wird die Ablösung des Kindes von den Eltern beschleunigt, mit der Folge, daß es häufig eine frühreife Autonomie ausbildet (27). Das dialektische Verhältnis zwischen Bindung und Ausstoßung kommt darin zum Ausdruck, daß das übermäßig gebundene Kind – oft vergeblich – versucht, aus der Gebundenheit auszubrechen und umgekehrt (ebd.).

1.1.5 Delegation

Ein weiterer Beziehungsmodus, der bei der Ausbildung kindlicher Symptome eine wichtige Rolle spielt, ist jener der *Delegation*. Das lateinische Verb „delegare“ bedeutet sowohl „aussenden“ als auch „mit einem Auftrag, einer Mission betrauen“. „Kernelement der

* *Simon/Stierlin* definieren Zirkularität als „eine Folge von Ursachen und Wirkungen, die zur Ausgangsursache zurückführt und diese bestätigt oder verändert“ (1992, 393).

Delegation ist das Loyalitätsband, das den Delegierenden und den Delegierten miteinander verbindet“ (Stierlin et al. 1992, 29). So kann ein Kind etwa von seinen Eltern den meist verdeckten Auftrag erhalten, von diesen bei sich selbst verleugnete Triebbedürfnisse, etwa sexueller oder delinquenter Art, quasi stellvertretend für sie auszuleben. Das Kind erscheint bei oberflächlicher Betrachtung dabei einseitig als Ausgebeuteter, als Opfer seiner delegierenden Eltern, „Objekt ihrer Bedürfnisbefriedigung“ (vgl. Goldbrunner 1987). Diese lineare Sichtweise trifft jedoch nur die halbe Wahrheit. Legt man nämlich eine *zirkuläre* Betrachtungsweise zugrunde, so wird deutlich, daß der Symptomträger (auch wenn es sich dabei um ein Kind handelt) niemals nur „Opfer“ der übrigen Mitglieder seiner Familie ist, sondern zugleich immer auch „Täter“ (vgl. Rotthaus 1990, 53) oder, besser gesagt, „Mitspieler“. Mit seiner Entsendung übernimmt der Delegierte, wie Willi hervorhebt, nicht nur Pflichten, sondern auch einen Anspruch auf Anerkennung seiner Leistungen durch die Familie und Mitverantwortung für das Geschehen. Denn das Kind ist für die Eltern nicht beliebig „formbar wie Modellierthon“, sondern vielmehr „von Geburt an ein Zentrum eigener Aktivität“, welches sich neurotisierenden elterlichen Erwartungen auch widersetzen kann (1991, 179). Wie Stierlin et al. hervorheben, muß Delegation durchaus „nicht immer pathologisch“ sein (1992, 30). Zu „Entgleisungen des Delegationsprozesses“ kommt es meist dann, wenn die elterlichen Erwartungen nicht mit den Entwicklungserfordernissen des Kindes harmonisieren und es überfordern oder es Erwartungen ausgesetzt ist, die sich nicht miteinander vereinbaren lassen (Simon/Stierlin 1992, 59).

1.1.6 Triangulation

Eine pathologische Form der Delegation ist in jedem Fall die der *Triangulation* oder Dreiecksbildung (vgl. von Schlippe 1991, 54 ff.). Simon/Stierlin definieren sie als „Erweiterung

einer konflikthafter Zweierbeziehung um eine dritte Person (z. B. Kind, Therapeut), die den Konflikt verdeckt und/oder entschärft“ (1992, 366). Minuchin meint denselben Sachverhalt, wenn er von einer „starken Triade“ spricht, die verschiedene Formen annehmen könne, unter anderem die der „Umleitung“. Hierbei „dient die Verhandlung ehelicher Spannungen durch und auf dem Weg über das Kind dem Zweck, das eheliche Subsystem in einer illusorischen Harmonie zu halten. Die Ehegatten unterstützen jedes deviante Verhalten des Kindes, weil die Beschäftigung mit dem Kind es ihnen gestattet, ihre eigenen im ehelichen Subsystem liegenden Probleme in Probleme von Erziehung und Betreuung umzuleiten oder darin aufgehen zu lassen. Diese Umleitung kann die Form eines Angriffs auf das Kind annehmen, wobei dieses als Quelle aller Familienprobleme bezeichnet wird, weil es böse ist“ (1990, 124; ähnlich auch: Willi 1991, 195).

Eine besonders konflikthafte Form der Triangulation stellt das „perverse Dreieck“ dar, „ein die Generationsgrenzen überschreitendes Bündnis zwischen einem Elternteil und einem Kind gegen den anderen Elternteil“ (Simon/Stierlin 1992, 271; vgl. hierzu auch: Hoffman 1987, 112 ff.). Problematisch an dieser Form der Dreiecksbildung ist vor allem, daß hierbei nicht nur zwei Personen gegen eine dritte koalieren und diese Tatsache leugnen, sondern gleichzeitig auch „mit der Mißachtung der Generationsgrenze die familiäre Hierarchie in Frage gestellt wird. Dies führt zu Unklarheit über die Gültigkeit oder Ungültigkeit familiärer Regeln, da jede Autorität, die diese Regeln durchsetzen könnte, zur Disposition steht“ (Simon/Stierlin 1992, a. a. O.). Weil das Kind durch eine solche Beziehungskonstellation, in der es den einen Elternteil an den anderen, mit ihm koalierenden verrät, naturgemäß schwersten Loyalitätskonflikten ausgesetzt ist, führen derartige Dreiecksstrukturen, soweit sie nicht nur passagerer Natur sind, stets zu Symptombildungen, Gewalttätigkeit und der Auflösung des Systems (ebd.).

1.2 Therapiesysteme – Beratungssysteme

1.2.1 Systemtherapie als dialogischer Prozeß

Wenn die familientherapeutische Grundannahme, daß ein bei einem Menschen auftretendes Symptom auf eine Beziehungs- und Interaktionsstörung innerhalb seiner Familie verweist, zutreffend ist, so müßte eine Behandlung dieses Symptoms bei den gestörten Beziehungen und Interaktionen der Familienmitglieder ansetzen und diese zu verändern suchen. In der Tat gibt Minuchin, ähnlich wie auch andere Klassiker der Familientherapie, als Ziel einer (strukturell-)familientherapeutischen Behandlung die „Veränderung der familialen Organisation“ an, mittels welcher die „dysfunktionalen Transaktionsmuster umgewandelt werden“ (1990, 14/112).

Dieses familientherapeutische Konzept stieß schon bald auf entschiedenen Widerspruch aus den eigenen Reihen. Ein wesentlicher Einwand beinhaltete die Infragestellung der Familie als Behandlungseinheit. Er wies zunächst einmal darauf hin, daß durch die familientherapeutische Betrachtungsweise zwar der Symptomträger als Individuum von dem Stigma moralischen Versagens entlastet sei, dafür aber die Familie als Ganzes nun den Schwarzen Peter zugeschoben bekomme. Zum anderen stellte sich im Verlauf der familientherapeutischen Behandlung häufig heraus, daß Entstehung und Aufrechterhaltung eines Symptoms nicht allein auf Disfunktionen innerhalb der familialen Grenzen zurückführbar waren, sondern darüber hinaus Verwandte, Freunde, Nachbarn, die Schule und andere Institutionen eine wichtige problemerhaltende Rolle spielten. Und schließlich kam man bald in die terminologische Verlegenheit, „Familientherapie ohne Familie“, z. B. mit Einzelpersonen, sozialen Gruppen oder Organisationen, praktizieren zu müssen.

Um diesen sowohl begriffstheoretischen als auch therapiepraktischen Schwierigkeiten und Ungereimtheiten zu entgehen, schlugen Boscolo et al. vor, „das Konzept des Familien-

systems völlig beiseite zu lassen und über die Behandlungseinheit als Bedeutungssystem zu reflektieren, zu dem der behandelnde Fachmann ebenso aktiv beiträgt wie jeder andere auch. Wir sagen dann nicht, *das System erschafft das Problem*, sondern wir kehren diese Aussage um: *das Problem erschafft das System*“ (1988, 26 f.). Unter diesen Umständen erscheint es sinnvoll, den Begriff „Problemsystem“ einzuführen und diesen zu definieren als „eigenständiges Sozialsystem im Umkreis von Problemen“, wobei unter einem „Problem“ jedes Thema einer Kommunikation zu verstehen ist, „die etwas als unerwünscht ... und veränderbar wertet“ (Ludewig 1992, 116). Diese Definition berücksichtigt nicht nur, daß jedes Problem wie z. B. Stehlen, Bettnässen oder Gewalt kommunikativ erzeugt ist, und vermeidet damit eine „Ontologisierung“ von Problemen. Sie entläßt gleichzeitig die Familie aus ihrer bisherigen Rolle als *das* problemerzeugende System schlechthin und steckt damit auch einen neuen Rahmen für therapeutische Interventionen ab. Damit aber wird der Begriff der Familientherapie vollständig obsolet, weil irreführend. Zu Recht erhebt Rotthaus deshalb die Forderung, ihn durch „systemische Therapie“ oder „Systemtherapie“ zu ersetzen (1990, 56).

Die entscheidende Stoßrichtung der Kritik an der Familientherapie jedoch richtete sich gegen ihre impliziten medizinischen Voraussetzungen und Grundannahmen. Die Verwendung des Begriffs der Therapie setzt das Vorhandensein eines Leidens, einer Krankheit, eines Defekts voraus, dem bzw. der mit ihrer Hilfe zu begegnen sei. Das „medizinische Modell“ unterstellt, es sei möglich, soziale Systeme wie die Familie quasi von außen zu beobachten und objektive diagnostische Daten über sie zu gewinnen, um anschließend auf der Basis dieser Daten verändernd in ihre Struktur und Funktionsweise einzugreifen. Doch stellte sich heraus, daß sich weder die objektivistische noch die interventionistische Grundannahme aufrechterhalten ließen. Sobald nämlich der Therapeut beispielsweise mit

einer Familie in Kontakt tritt, um therapie-relevante Informationen über sie zu gewinnen, ist er kein objektiver Beobachter mehr, sondern wird er Teil eines neuen, des „therapeutischen Systems“. Boscolo et al. sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Kybernetik zweiter Ordnung“, gemäß welcher „der Beobachter im Beobachteten enthalten“ und somit „Objektivität nicht mehr möglich“ ist (1988, 25 f.). Diese grenzen die Autoren ab von einer „Kybernetik erster Ordnung“, die auf der naiven Vorstellung beruht, man könne „ein gestörtes Familiensystem als homöostatische Maschine“ quasi unabhängig von einem realen Beobachter beschreiben (26).

Ist der Abschied des systemischen Ansatzes vom „medizinischen Modell“ im Hinblick auf die Gewinnung von Informationen über ein soziales System wie die Familie schon unübersehbar, so erfolgte der Bruch besonders eklatant dort, wo es um die Veränderung dis-funktionaler Strukturen geht. Nach dem neuen Verständnis von Therapie können Veränderungen im Familiensystem vom Therapeuten nicht *verursacht*, sondern nur *angeregt* werden. Der Therapeut leistet lediglich „Hilfe zur Selbsthilfe“, die eigentliche Kraft zur Veränderung, zur Heilung schöpft das System aus seinen eigenen Ressourcen. Entsprechend dem Autopoiesis-Konzept von Maturana und Varela zeichnen sich Lebewesen dadurch aus, daß sie „sich selbst erzeugen und erhalten“ und damit ihre Organisationsstruktur nach inneren Gesetzmäßigkeiten selbst bestimmen. Bedingt durch ihre operationale Geschlossenheit sind lebende Systeme „grundsätzlich nicht ‚instruierbar‘, sondern allenfalls ‚verstörbar‘“. Sie lassen sich m. a. W. „heteronom nicht bestimmen“ (Ludewig 1992, 70). Vielmehr bestimmen sie aufgrund ihrer inneren Struktur selbst, wie sie auf Reize, Einflüsse und Anregungen von außen reagieren.

Die Auswirkungen des Autopoiesis-Konzepts auf das Verständnis von therapeutischer Intervention und die Rolle des Therapeuten sind bedeutend: „Nach der herkömmlichen Vorstellung von Intervention, wie sie sich aus

dem medizinischen Modell herleitet, hängt die Veränderung vom Können des Therapeuten bzw. von den aus Wunderbare grenzenden Wirkungen seines erlernten Wissens ab. Nach der systemischen Perspektive beruht die Intervention des Therapeuten dagegen auf der Systemanalyse der Schwierigkeiten der Familie und auf der Aktivierung neuer Möglichkeiten der Familie, sich selbst zu helfen. Die Familie übernimmt die Verantwortung für die allmählich deutlich werdenden Interaktionsschwierigkeiten und wird so selbst zum Protagonisten des therapeutischen Prozesses. (...) Damit erfährt die Rolle des Therapeuten eine von Grund auf andere Definition: seine Aufgabe besteht darin, das Gleichgewicht des Systems wie auch das Gleichgewicht jedes Mitgliedes des Systems ins Wanken zu bringen, um so die im System vorhandenen Fähigkeiten zur Entfaltung neuer Formen der Begegnung und des Miteinander zu aktivieren“ (Andolfi 1992, 34).

Therapie wird unter solchen Prämissen zum „Dialog“ (vgl. Ludewig 1992, 125), zur „Begegnung“ (vgl. Stierlin et al. 1992, 57 f.; Simon/Stierlin 1992, 34 f.) zwischen autonomen Personen, die sich wechselseitig als gleichberechtigt anerkennen und respektieren, „über ein gemeinsames, wichtiges Thema“ verhandeln, „sich Wahrheit und Offenheit unterstellen und (...) mit ihren Beiträgen aneinander anschließen“ (Ludewig 1992, 135). Dies schließt jede Art von Fremdbestimmung, Fremdeinwirkung, Überredung, Täuschung oder Manipulation selbstredend aus. Therapie ist allerdings – ebenso wie Erziehung (vgl. Tischner 1985, bes. 183 ff.) – „ein Dialog besonderer Art“, der sich durch seine spezifische Zielbezogenheit auszeichnet (Ludewig 1992, 131). Das Ziel therapeutischer Dialoge liegt in der „Linderung oder Beseitigung von Leiden“ (135). Die Lenkung des Dialogs durch den Therapeuten hat sich an dieser allgemeinen Zieldefinition zu orientieren, um seinem therapeutischen Anspruch zu genügen.

Wenn nun Therapie eine spezifisch „zielgerichtete Form des Dialogs“ zwischen gleich-

berechtigten und autonomen Partnern ist, so wird sie damit von ihrer bisherigen Begriffsbedeutung einer *Behandlung* (genauer: Heil-Behandlung) her ad absurdum geführt. Deshalb wird von einigen Autoren nicht nur, wie oben ausgeführt, die „Familie“ aus dem Begriff „Familientherapie“ eliminiert, sondern auch der Therapiebegriff verworfen. Statt von „Familientherapie“ ist deshalb neuerdings vielfach von „systemischer Beratung“ (vgl. Brunner 1990) oder „systemischer Konsultation“ (vgl. Voß/Werning 1989) oder noch allgemeiner und weiter gefaßt nur noch von „systemischer Perspektive“ (vgl. Reiter et al. 1988) die Rede. Setzt man Therapie jedoch nicht mit Behandlung gleich, sondern definiert sie als dialogisches Geschehen, so erscheint die weitere Verwendung des Begriffs „Systemtherapie“ oder „systemische Therapie“ – mit Vorbehalten – durchaus vertretbar.

1.2.2 Prinzipien systemischer Therapie und Beratung

Annehmen und bestätigen

Familien, die sich wegen einer zumindest subjektiv als schwerwiegend erlebten Symptomatik an eine helfende Institution wenden, sind in der Regel mit drückenden Gefühlen von Angst, Scham und Schuld belastet. Das Selbstwertgefühl der einzelnen Familienmitglieder befindet sich meist auf einem Tiefpunkt. Ein Zugang zum Familiensystem ist unter diesen Umständen nur möglich, wenn jedes Familienmitglied, einschließlich der Symptomträger, nicht abermals Geringschätzung und Abwertung erfährt, sondern sich vom Therapeuten, der berufsrollenbedingt zur Fixierung auf alles Abnorme und Pathologische neigt, zunächst einmal vorbehaltlos bejaht und akzeptiert fühlt. Schon das Erscheinen der Familie zum ersten Familiengespräch sollte als keineswegs einfach zu bringende Leistung gewürdigt werden. „Wir nehmen das Erscheinen der Familie“, so Stierlin et al. (1992, 79), „deshalb nicht als selbstverständlich hin, sondern drücken zunächst unsere Anerkennung darüber aus, daß sich die

Familienmitglieder um Offenheit bemühen und sich den Gefühlen der Angst und der Schuld aussetzen“. Auch im weiteren Verlauf der Therapie wird die Familie sich nur auf ein Sichöffnen für neue Sichtweisen und das Erproben neuer Verhaltensweisen einlassen, wenn sie sich ausreichend sicher fühlt. Der Therapeut muß deshalb bestrebt sein, eine Atmosphäre des gegenseitigen Vertrauens herzustellen. „Er sollte so viel bestätigen, wie seine Kunden benötigen, um vertrauensvoll mit ihm kooperieren zu können und die Therapie weder abzubrechen noch ‚Widerstand‘ zu entwickeln“ (Ludewig 1992, 125). Das Bestätigen durch den Therapeuten sollte sich nicht auf die Leistungen und Stärken der Familie beschränken, die offensichtlich sind. Im Gegenteil sind sie „besonders dort zu suchen, wo sie anscheinend fehlen, also bei dem ‚kranken‘, ‚schwachen‘ oder ‚verrückten‘ Indexpatienten, in destruktiven Verhaltensweisen, bei einem kleinen, schweigsamen, aber aufmerksam beobachtenden Kind, in der symbiotischen ‚Einigkeit‘ der Familie oder bei einem abwesenden Familienmitglied“ (Stierlin et al. 1992, 46).

Umdeuten und positiv bewerten

Eine besondere Möglichkeit für den Therapeuten, im scheinbar ausschließlich Destruktiven und Pathologischen auch positive Aspekte zu entdecken, bietet sich dadurch, daß er das Symptom in einen neuen Deutungsrahmen stellt. Dabei macht er sich die konstruktivistische Erkenntnis zunutze, daß es *die* Wirklichkeit als objektive Gegebenheit nicht gibt, sondern wir es immer nur mit sprachlich und somit sozial erzeugten *Bildern* der Wirklichkeit zu tun haben. Für die auf ihr Problem starrende Familie hat es meist eine erhebliche befreiende und entlastende Wirkung, wenn die einengende „Tyrannei der sprachlichen Konditionierung“ (Selvini Palazzoli et al.) per Umdeutung durchbrochen wird. Indem die Symptomatik in einem neuen Licht erscheint und auch positive Aspekte von ihr sichtbar werden, verliert sie zu-

mindest einen Teil ihrer Bedrohlichkeit für die Familie. Die Auswirkungen auf das therapeutische System sind nicht weniger bedeutsam. Durch die positive Symptombewertung nämlich bestätigt der Therapeut die homöostatische Tendenz des Systems und erhält so Zugang zu ihm. Gleichzeitig initiiert er so – paradoxerweise – die Fähigkeit der Familie zur Veränderung (*Selvini Palazzoli* et al. 1991, 66).

Neutralität wahren

Als eine weitere zentrale Voraussetzung für den Therapeuten, Zugang zum Familiensystem zu bekommen, sehen es *Selvini Palazzoli* et al. an, „sowohl das Symptom des signierten Patienten als auch die symptomatischen Verhaltensweisen der anderen Familienmitglieder“ positiv zu bewerten. Er darf m. a. W. keine Trennungslinie ziehen zwischen „guten“ und „bösen“ Familienmitgliedern (1991, 59). Die Neutralitätsforderung bezieht sich nicht nur auf die positive Symptombewertung, sondern auf das Verhältnis des Therapeuten zur Familie insgesamt. Der Therapeut sollte zu allen Familienmitgliedern einen gleich guten Kontakt aufbauen und aufrechterhalten. Er hat darauf zu achten, in keine linearen Fallen zu tappen, auf keine Koalitionsangebote einzugehen und keine moralischen Beurteilungen vorzunehmen, sofern er seine Metaposition in bezug auf das Familiensystem als Basis seiner therapeutischen Wirksamkeit nicht preisgeben will. Das bedeutet jedoch keineswegs, daß der Therapeut nicht auch vorübergehend Partei für einzelne Familienmitglieder ergreifen und Bündnisse mit ihnen eingehen kann: „Der springende Punkt ist der, daß der Therapeut, solange er mit einem Familienmitglied spricht und es auffordert, sich über das Verhältnis von zwei anderen zu äußern, stets mit dieser Person verbündet zu sein scheint. Sobald er sich aber einem anderen Familienmitglied zuwendet und dieses um seine Meinung bittet, hört das Bündnis mit dem ersten auf, und es entsteht ein neues Bündnis mit dem anderen,

dann mit dem nächsten und so weiter. Das Endresultat dieser sukzessiven Bündnisse ist, daß der Therapeut gleichzeitig mit jedem und keinem verbündet ist“ (1981, 137).

Informationen gewinnen und Hypothesen bilden

Durch permanente Beobachtung der verbalen und nonverbalen Kommunikations- und Interaktionssequenzen der Familienmitglieder untereinander sowie zwischen ihm und der Familie gewinnt der Therapeut eine Fülle von Informationen über das Familiensystem. Um zu vermeiden, von dieser Informationsflut überwältigt und verwirrt zu werden, muß der Therapeut die gewonnenen Daten ordnen und zu Hypothesen über die Organisationsstruktur der Familie sowie die systemische Funktion des Symptoms verarbeiten. Nur auf dieser Grundlage „kann er die Initiative ergreifen, nach einem planmäßigen Ablauf vorgehen, Transaktionen regulieren, unterbrechen, leiten und provozieren“ (*Selvini Palazzoli* et al. 1981, 131). Eine Hypothese dient vor allem auch als Wegweiser zum Gewinnen weiterer Informationen, die die Hypothese entweder stützen oder in Frage stellen, so daß sie bestätigt, verworfen oder umformuliert werden muß. Deshalb hat jede Hypothese grundsätzlich vorläufigen und überholbaren Charakter. Sie muß offen sein auch und gerade für solche Informationen, die nicht zu ihr passen. Von daher stellt sie ein permanent fließendes und in Veränderung befindliches geistiges Gerüst dar. Nach *Selvini Palazzoli* et al. ist eine Hypothese nur dann als systemisch zu qualifizieren, wenn sie „alle Komponenten der Familie“ umfaßt und „sich auf die Funktion der Beziehungsverhältnisse in ihrer Gesamtheit“ bezieht (1981, 128).

Eine außerordentlich produktive Methode, mit deren Hilfe es möglich ist, innerhalb kürzester Zeit eine Vielzahl von Informationen über die familiäre Beziehungsstruktur zu gewinnen, ist die Technik des „zirkulären Fragens“ (*Penn* 1983). Sie besteht im Kern darin, daß man jedes Familienmitglied bittet,

„sich darüber zu äußern, wie es das Verhältnis zwischen zwei anderen Angehörigen der Familie sieht. Es handelt sich hier also um die Untersuchung einer diadischen Beziehung, so wie diese in den Augen einer Drittperson erscheint“ (*Selvini Palazzoli* 1981, 132). Die theoretische Grundlage des zirkulären Fragens bildet die Annahme, „daß lebende Systeme durch kreisförmige Anordnungen gekennzeichnet sind ...“ (*Boscolo* et al. 1988, 22). Indem jedes Familienmitglied sich bei der Beantwortung zirkulärer Fragen metakommunikativ, d. h. weitgehend entlastet von hemmenden persönlichen Verstrickungen und Loyalitätskonflikten, über die Beziehungen und Interaktionen der jeweils anderen äußert, entsteht nach und nach ein Bild des Webmusters der Beziehungen innerhalb der Familie von hohem Informationsgehalt.

Anregen und empfehlen

„Die zirkuläre Fragetechnik dient jedoch nicht nur der rasch erzielten und vielfältigen Informationsgewinnung, sie zeigt sich auch als wirksames therapeutisches Instrument: Allein dadurch, daß ständig neue Perspektiven und Bewertungsschemata eingeführt werden, lassen sich wesentliche pathogene Aspekte der familiären Epistemologie in Frage stellen“ (*Simon/Stierlin* 1992, 392). Auf diesen Aspekt des zirkulären Fragens haben bereits die „Erfinder“ dieser Fragetechnik, die Mailänder Autoren, aufmerksam gemacht (vgl. 1981, 132). Besonders herausgearbeitet hat ihn *Karl Tomm*, der wegen der therapeutischen Wirkung vieler Fragen die Ergänzung der drei Richtlinien einer systemischen Gesprächsführung, wie sie das Mailänder Team formuliert hat (vgl. 1981), durch eine vierte Richtlinie, das „strategische Vorgehen“, für erforderlich hält (1988 a, 148 f.). Das strategische Vorgehen ist darauf gerichtet, die therapeutische Wirkung des systemischen Interviews zu maximieren. Als eine besonders effiziente Möglichkeit, das strategische Vorgehen zu befördern, ist *Tomm* zufolge eine bestimmte Art von Fragen anzusehen, welche ebenso wie

zirkuläre Fragen auf zirkulären Annahmen basieren, jedoch nicht wie diese auf Orientierung, sondern auf Veränderung zielen: „reflexive Fragen“. Diese können wie folgt definiert werden: „Reflexive Fragen werden mit der Absicht gestellt, die Selbstheilungskräfte eines Individuums oder einer Familie zu mobilisieren. Dies wird erreicht, indem die Reflexivität zwischen den Bedeutungen des bereits existierenden Wertesystems aktiviert wird. Die Familienmitglieder werden dadurch in die Lage versetzt, konstruktive Kognitions- oder Verhaltensmuster selbst zu generieren oder zu generalisieren“ (1988 b, 227; im Original kursiv gedruckt). Mehr als andere Interventionsformen unterstreichen reflexive Fragen, daß Familienmitglieder autonome Individuen sind, die sich nicht direkt beeinflussen lassen. Der Therapeut nimmt hier eher die Rolle eines Beraters wahr, „der die Familienmitglieder darin bestärkt, ihre eigenen Möglichkeiten zur Problemlösung zu nutzen“ (1989, 32). Mittels reflexiver Fragen sollen die Familienmitglieder angeregt werden, bisherige Sichtweisen in Frage zu stellen und „neue Wahrnehmungen, neue Perspektiven, neue Richtungen und neue Möglichkeiten in Erwägung“ zu ziehen (37).

Eine Verdichtung therapeutischer Interventionen stellen Aufgaben, „Verschreibungen“ und Rituale dar, die der Therapeut der Familie, meist am Schluß einer Sitzung, zur Ausführung empfiehlt. Viele Therapeuten lehnen eine Abschlußintervention wegen ihres vermeintlich direktiven Charakters jedoch inzwischen ab. Auch *Tomm* betrachtet sie nur noch „als eine von vielen Komponenten des Behandlungsprozesses und nicht mehr als das wesentliche therapeutische Mittel ...“ (1988 b, 222).

2. Heimerziehung und Systemtherapie

2.1 Die neuere Entwicklung der Heimerziehung

Heimerziehung hat sich in den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten in vielfacher Hinsicht erheblich gewandelt. Hatte sie bis Ende

der 60er Jahre noch eine Art Monopolstellung innerhalb der Jugendhilfe inne, so ist sie heute zu einer Maßnahme von vielen geworden. Dies hat ihren Charakter als Ultima ratio zusätzlich verstärkt: Erst wenn alle Maßnahmen im Vorfeld von Heimerziehung, von der Erziehungsberatung bis zur Sozialpädagogischen Familienhilfe, entweder keinen Erfolg versprechen oder bereits ausgeschöpft sind, kommt diese selbst in Betracht. In dieser Tatsache spiegelt sich nicht allein der außerordentlich hohe personelle und sächliche Aufwand wider, der mit Heimerziehung verbunden ist und sich auch in den enormen Kosten dieser Maßnahme niederschlägt, sondern auch das Bestreben, einen derart gravierenden Einschnitt in die Biographie eines Kindes, seine Herausnahme aus seinem vertrauten Lebensmilieu und ein Abbruch gewachsener Bezüge, möglichst zu vermeiden. Hinzu kommt die Erkenntnis, daß die alleinige Herausnahme eines Kindes aus seiner Familie die Gründe, die zu seiner Fremdunterbringung geführt haben, keineswegs beseitigt, sie die wirksame Aufarbeitung dieser Gründe im Gegenteil sogar beträchtlich erschweren kann und nicht selten zusätzliche Probleme schafft.

So richteten sich die reformerischen Bemühungen nach der Heimkampagne folgerichtig zunächst darauf, Heimerziehung durch alternative Formen der Jugendhilfe wie Ersatzfamilien, Jugendwohngemeinschaften und ambulante Hilfen weitestgehend überflüssig zu machen. Soweit auf Heimerziehung auch weiterhin nicht verzichtet werden konnte, sollte sie ihren traditionellen Anstaltscharakter verlieren und sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen einen lohnenden Lebensort und verbesserte Lebenschancen bieten. Anstelle gesellschaftlicher Ausgrenzung, bloßer Aufbewahrung und oberflächlicher Disziplinierung waren nun familienanaloge Betreuungsformen, verbunden mit einem heilpädagogischen und therapeutischen Anspruch, gefordert. Große Einrichtungen dezentralisierten und differenzierten sich zu

bedarfsgerechten, überschaubaren Einheiten. Eine Vielzahl von Kleinsteinrichtungen wurde gegründet.

Die zweite Reformwelle, die die Heimerziehung vor etwa zehn bis fünfzehn Jahren erfaßte, erhielt entscheidende Impulse von der Familientherapie, geht jedoch über diese hinaus. Die theoretische Grundlage der zweiten Reformwelle bildet das „systemökologische Paradigma“ (vgl. *Theunissen* 1992, bes. 62 ff.), welches nicht nur von einem neuen Verständnis von Verhaltensauffälligkeit und ihren Bedingungsfaktoren ausgeht, sondern darüber hinaus auch der Arbeit mit der Familie des Heimkindes einen zentralen Stellenwert beimißt. Diese Zielrichtung war 1977 bereits im „Zwischenbericht Kommission Heimerziehung“ formuliert worden: „Die gegenwärtigen Vorstellungen von Elternarbeit haben einen völlig neuen Inhalt durch die Einsichten in die Bedeutung der Familienbeziehungen für den Aufbau der Persönlichkeit erhalten. Das Interaktionsgefüge der Familie ist demnach entscheidend für die Übernahme von Verhaltensmustern, die dann als ‚Charakter‘ oder ‚Reaktionsbereitschaften‘ die Persönlichkeit bestimmen. Verhaltensstörungen sind konsequenterweise nur im Kontext mit Familie zu verändern. (...) Der Stellenwert der Elternarbeit hat sich verändert. Sie wird als konstituierender Bestandteil von Therapie oder Erziehung gesehen. Eine bleibende Veränderung ist nur möglich, wenn sich das gesamte Interaktionsgefüge der Familie ändert“ (87).

Eine Konsequenz dieser systemökologischen Neuorientierung der Heimerziehung war es, daß eine Reihe von Einrichtungen seit Beginn der 80er Jahre eine sehr gezielte Eltern- und Familienarbeit betrieben. Vielfach wurden dazu eigens Fachkräfte mit familientherapeutischer Ausbildung eingestellt. Eine weitere Folge dieser Entwicklung war die praktische Umsetzung dessen, was man in der neueren Jugendhilfediskussion im Gefolge des Achten Jugendberichts der Bundesregierung mit den Schlagworten „Regionalisie-

rung“ und „Lebensweltorientierung“ bezeichnet. Gemeint ist damit, daß Jugendhilfe sich verstärkt auf die Lebenswirklichkeit und Bedürfnisse junger Menschen und ihrer Familien einläßt und ihre Hilfsangebote möglichst wohngebietsnah, niederschwellig, unbürokratisch und systemorientiert ausrichtet. Ihre rechtliche Kodifizierung fanden beide Tendenzen mit dem Inkrafttreten des neuen Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) am 1. 1. 1991.

2.2 Die rechtliche Verankerung der Familienorientierung im KJHG

Leitgedanke der gesetzlichen Neufassung der Jugendhilfe war es, die bisherige eingriffs- und ordnungsrechtliche Praxis nach dem Jugendwohlfahrtsgesetz zu ersetzen durch eine partnerschaftliche Beteiligung und Mitwirkung der Betroffenen, ihre Einbeziehung in den gesamten Hilfeprozeß. Das sozial auffällige Kind sollte nicht mehr von seiner Familie isoliert und losgelöst von ihr therapiert, sondern das Erziehungspotential der Eltern unter Wahrung der familialen Autonomie gestärkt und unterstützt werden. Dabei konnten sich die Gesetzgeber auf verfassungsrechtliche Vorgaben berufen, wonach „Pflege und Erziehung der Kinder ... das natürliche Recht der Eltern“ (GG, Art. 6,2) und damit von staatlichen Einflüssen und Eingriffen grundsätzlich freizuhalten seien.

Der hierin zum Ausdruck kommende klare Vorrang familialer Erziehung gegenüber anderen Erziehungsformen konkretisiert sich in der Gesetzesfassung von Heimerziehung vor allem in der Formulierung ihres Ziels. Gemäß § 34 KJHG nämlich hat Heimerziehung primär darauf hinzuwirken, „eine Rückkehr des Kindes oder des Jugendlichen in die Familie“ zu erreichen. Sofern dies nicht möglich ist, soll sie „die Erziehung in einer anderen Familie oder familienähnlichen Lebensform vorbereiten“. Erst an dritter Stelle wird eine Verselbständigung des Jugendlichen in der Einrichtung als Ziel von Heimerziehung genannt.

Konsequent im Sinne dieser Zielvorgaben von Heimerziehung heißt es generell für den Fall von Hilfen außerhalb der eigenen Familie im Gesetz weiter: „Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraums so weit verbessert werden, daß sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann. Während dieser Zeit soll durch begleitende Beratung und Unterstützung der Familien darauf hingewirkt werden, daß die Beziehung des Kindes oder Jugendlichen zur Herkunftsfamilie gefördert wird“ (§ 37). Damit ist das Prinzip der Familienorientierung auch für stationäre Hilfen zur Erziehung im KJHG deutlich zum Ausdruck gebracht. Adressat von Erziehungshilfe ist demnach nicht allein das auffällige Kind, sondern seine Familie im ganzen.

2.3 Grundzüge familienorientierter Heimerziehung

Familienorientierte Heimerziehung ist mit einer tiefgreifenden Veränderung der Sicht- und Arbeitsweise von stationärer Erziehungshilfe verbunden. Gemäß ihrem traditionellen Verständnis konzentrierte sich Heimerziehung auf das sozial auffällige Kind, welches aus seinem entwicklungsschädigenden Milieu herausgenommen und, meist fernab der städtischen Ballungszentren, im Heim untergebracht wurde. Das Heim verstand sich dabei bewußt als Gegenwelt, die, um dem „Verwahrlosten“ die bestmöglichen Voraussetzungen zu einer positiven Entwicklung zu bieten, auf Abgrenzung von dessen Herkunftsmilieu bedacht war. Den negativen Einfluß der Eltern, die entsprechend der vorherrschenden linearen Sichtweise als „Verursacher“ der kindlichen Auffälligkeiten galten, versuchte man, im vermeintlichen Interesse des Kindes, abzuwehren und zu begrenzen. Von daher ist Heimerziehung traditionellerweise von ihrer Grundtendenz her eine eher familienfeindliche Maßnahme.

Die Grundhaltung stationärer Erziehungshilfe und der familien-/systemtherapeutische Ansatz bilden zunächst einen Gegensatz, denn Ziel der in der Regel ambulant durchgeführten Familientherapie ist es gerade, die Aussonderung eines Symptomträgers aus dem Familiensystem und weiteren sozialen Milieu zu verhindern. Wenn Heimerziehung aber dennoch familienorientiert durchgeführt werden soll, so ist zu überlegen, wie unter stationären Rahmenbedingungen sinnvoll familien-/systemtherapeutisch gearbeitet werden kann. *Rotthaus* führt dazu aus: „Der entscheidende Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Systemtherapie ist der außerordentliche Zuwachs an Komplexität und die Dichte der Interaktionen im therapeutischen System bei der stationären und teilstationären Systemtherapie“ (1990, 68). Das therapeutische System umfaßt nicht nur das im Heim lebende Kind, seine Angehörigen und den/die mit der Familie arbeitenden Therapeuten, sondern darüber hinaus seine Erzieher, Gruppenkameraden, Lehrer, die mit ihm arbeitenden Fachdienste und die Heimleitung. Unter diesen Voraussetzungen muß eine familienorientierte Heimerziehung „über eine familientherapeutische Perspektive hinaus(gehen)“, sie muß sich auf „ein systemisches Modell“ stützen (*Vogt-Hillmann* 1992, 341). „Alle am sozialen Kontext des Betroffenen beteiligten Personen“ und Institutionen wie Jugendamt, Schulen usw. sind in eine systemische Betrachtung mit einzubeziehen (ebd.). Ausgehen sollte eine systemische Betrachtungsweise von Heimerziehung jedoch nicht vom therapeutischen, sondern vom *Problemsystem*, welches ersterem zeitlich und logisch vorausliegt, d. h. dem sozial auffälligen Kind und seinem näheren sozialen Umfeld.

2.3.1 Ein systemökologisches Verständnis von Verhaltensauffälligkeit: das sozial auffällige Kind als loyaler Delegierter seiner Familie

In Heil- und Sozialpädagogik sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie hat sich in den

letzten Jahren zunehmend die Erkenntnis durchgesetzt, daß auch „chaotisch und destruktiv wirkendes“ Verhalten von Kindern und Jugendlichen durchaus einen Sinn ergeben, weil es als „bestmögliche Überlebensstrategie in schwierigen Situationen“ verstehbar werden kann (*Schweitzer/Reuter* 1991, 171). *Vöß/Werning* sehen Verhaltensauffälligkeit nicht als „individuellen Defekt eines ‚gestörten Kindes‘“, sondern als den „aktiven, subjektiv sinnvollen Versuch, die bedrohlichen Bedingungen, die in den Beziehungen des Kindes zur Umwelt oder in der Umwelt selbst liegen, zu überwinden“ (1989, 137). Und *Wedekind* schreibt dissozialem Verhalten familiendynamisch die Funktion zu, „einem für das System nicht mehr balancierbaren tiefgreifenden Konflikt, dem eine nicht dialogfähige angstbesetzte Thematik zugrunde liegt, einen anderen Aufmerksamkeitsfokus in der Transaktion der Familienmitglieder entgegenzusetzen und damit Entlastung zu schaffen, zur Rettung der bedrohten Stabilität beizutragen (...) Die Verhaltensauffälligkeiten des Jugendlichen können von einem ehelichen Zerwürfnis und möglichen Trennungsabsichten genauso ablenken wie von einem unbetrauerten Verlust oder der Verzweiflung im Umgang mit einer chronischen Krankheit. So gesehen ist dissoziales Agieren als loyale Hilfe zu verstehen“ (1986, 110).

Verhaltensauffällige Kinder als „unsozial“ zu bezeichnen, trifft so gesehen nur die Oberfläche der Wirklichkeit, „bei näherem Hinsehen zeigt sich jedoch“, so *Stiehl-Werschak*, „daß sie sich sehr stark für ihre Familien verantwortlich fühlen und ein ausgeprägtes Interesse für den Rest der Familie empfinden“ (1986, 54). Gerade durch ihr deviantes Verhalten erbringen sie eine bedeutsame systemstabilisierende Leistung für die Familie. Die „enormen Loyalitätsbindungen“ (*Conen*) des sozial auffälligen Kindes zu seiner Familie bestehen auch nach einer Fremdunterbringung unvermindert fort. Mag die Situation zu Hause noch so desolat sein, „die Bande zu den eigenen Eltern und Geschwistern sind stär-

ker als die bestgemeinten pädagogischen und therapeutischen Hilfsangebote ...“ (*Vogt-Hillmann* 1992, 338).

2.3.2 Das „komplizierte Dreiecksverhältnis Eltern – Kind – Heimerzieher“ (Thiesmeier/Schrapper)

Was bezüglich der starken Bindungen des Kindes zu seinen Familienangehörigen gilt, trifft umgekehrt in ähnlicher Weise zu. Auch die Eltern fühlen sich in der Regel mit ihren Kindern eng verbunden, wenngleich zum Zeitpunkt der Heimunterbringung die Ausstoßungskräfte zunächst vorwiegen (vgl. *Schweitzer/Reuter* 1991, 171). Unter solchen Umständen bedeutet die Fremdunterbringung eines Kindes für die Eltern meist einen schmerzlichen Verlust, verbunden mit starken Schuldgefühlen und dem impliziten Eingeständnis, erzieherisch versagt zu haben (*Linke* 1983, 176; *Tatzer/Schubert* 1988, 130). „Dem Erleben des Versagens steht das Gefühl gegenüber, sich eingesetzt und bemüht, alles versucht zu haben und unberechtigtweise in diese Situation gekommen zu sein“ (*Rotthaus* 1990, 92), was die Eltern nicht selten dazu verleitet, die Schuld für ihr Scheitern dem sozialen Umfeld oder dem Kind selbst anzulasten.

Sofern die Sicht- und Arbeitsweise der aufnehmenden Einrichtung von einem traditionellen Verständnis von Heimerziehung geprägt ist und die kreisförmigen Interaktionsprozesse der Familie damit eine willkürliche Interpunktion erfahren nach dem einfachen Schema: Kind = „Opfer“, Eltern = „Täter“, werden die Eltern sich von den Erziehern ihres Kindes zusätzlich abqualifiziert sehen. Aus der bei Angehörigen helfender Berufe nicht selten anzutreffenden Neigung heraus, sich mit dem „Leidenden“ zu identifizieren, stehen die Heimitarbeiter innerlich fast immer aufseiten des als gestört bezeichneten Kindes. „Insbesondere Berufsanfänger haben Phantasien, das Kind vor der ‚Schlechtigkeit‘ der Eltern zu retten“ (*Conen* 1991, 98). So kommt es häufig zur „Adoption“ des Kindes

durch die Erzieher, wobei die Eltern bewußt und meist stillschweigend aus der Erziehung ihres Kindes ausgeschlossen werden (99). Die Erfahrungen, die die Heimitarbeiter mit den Eltern immer wieder machen, scheinen diese Haltung zu rechtfertigen. Vor allem im Anschluß an längere Beurlaubungen des Kindes nach Hause erleben die Erzieher ihre mühevollen erzieherischen Aufbauarbeiten oftmals zunichte gemacht. Die Eltern werden als unzuverlässig und störend empfunden. Vorgeworfen wird ihnen insbesondere, daß sie das Kind verwöhnen und mit haltlosen Versprechungen immer wieder an sich zu binden suchen, was es nur verunsichere und in zusätzliche Unruhe versetze.

Auf diese Weise baut sich eine fatale Konkurrenzsituation zwischen den Eltern und den Heimitarbeitern auf. Die Eltern fühlen sich als erzieherisch inkompetent abgestempelt und fürchten nicht zu Unrecht, ihren Einfluß auf ihr Kind zu verlieren und von ihm entfremdet zu werden. Die Betreuer andererseits suchen ebenfalls die Zuneigung des Kindes als Bestätigung ihres beruflichen Handelns (vgl. *Rotthaus* 1990, 93). Die Folge ist meist ein symmetrisch eskalierender Machtkampf und Streit zwischen den beiden rivalisierenden Parteien um die Frage, wer für das Kind die „besseren Eltern“ seien (vgl. *Brönneke* 1988, 221).

Als besonders kränkend müssen es die Eltern in diesem Konkurrenzkampf empfinden, wenn das Heim, vielleicht schon bald nach der Aufnahme des Kindes, sichtbare erzieherische Erfolge vorweisen kann, denn dies macht die „Erziehungsunfähigkeit“ der Eltern offenkundig. Wer wollte es den Eltern deshalb verdenken, wenn sie insgeheim das Scheitern auch des Heims erhoffen und sogar aktiv werden, dieses zu befördern. Vielleicht werden sie „bei weiteren Kontakten mit dem Kind kritisch nachfragen, das Heim schlechtmachen und sich immer wieder bei der Heimleitung oder sogar dem Jugendamt über die mangelnde Disziplin im Heim beschweren, das Kind aber sogar verwöhnen und in Schutz

nehmen“ (Linke 1983, 176). Die Eltern können das Kind auch, direkt oder indirekt, ermuntern, sich etwa von den anderen Kindern nichts gefallen und von den Erziehern nicht herumkommandieren zu lassen (Rotthaus 1990, 92).

Das Kind ist in einer solchen Konkurrenzsituation zwischen Eltern und Heim einem massiven Loyalitätskonflikt ausgesetzt, einem Konflikt allerdings, der ihm von zu Hause meist schon vertraut ist, weil er nur eine Verlagerung des Konflikts zwischen den Eltern darstellt (Wille 1987, 7; Schweitzer 1987, 52). Von daher hat es das Grundmuster der Lösung für diese „gespaltene Beziehungsfalle“ meist auch schon parat: „Da es ja gewohnt ist, die Sündenbockrolle zu spielen und damit dem bedrohten Selbstwertgefühl und der bedrohten Beziehung der anderen zu Hilfe zu kommen, wird es diese Rolle auch im Heim annehmen. Dies kann beispielsweise in einer solchen Eskalation negativen Verhaltens bestehen, daß selbst der gutwilligste Erzieher nach einiger Zeit ruhigen Gewissens für eine Verlegung in ein anderes Heim stimmen kann“ (Linke 1983, 176 f.).

Doch selbst wenn sich der Konflikt nicht in beschriebener Weise zuspitzen sollte, so ist dieses triadische Muster dennoch als höchst disfunktional zu bezeichnen. Das kindliche Problemverhalten verfestigt sich, weil es in dem neuen Dreiecksverhältnis Heim – Kind – Eltern eine ähnliche Funktion hat wie in dem alten Vater – Kind – Mutter. Der Unterschied zwischen beiden Konstellationen besteht lediglich darin, daß die Eltern sich jetzt gemeinsam mit dem Kind gegen das Heim, welches in die bisherige Familienstruktur eingebaut wurde, verbündet und damit zu einer neuen familialen Einigkeit gefunden haben. Sie „können sich ganz auf die Seite des Kindes schlagen und damit die Bürde der elterlichen Verantwortung für die Erziehung komplett abgeben ...“ (Kemper 1988, 428).

2.3.3 Das Vorstellungsgespräch – eine entscheidende Weichenstellung für die künftige Zusammenarbeit mit der Familie

In der Fachdiskussion über eine familienorientierte Heimerziehung herrscht Konsens darüber, daß dem Aufnahmeverfahren und darin dem Vorstellungsgespräch eine herausragende Bedeutung für die weitere Zusammenarbeit mit der Familie zukommt (vgl. Linke 1983, 179; Schweitzer 1987, 208; Kemper 1988, 432; Tatzert/Schubert 1988, 131; Rotthaus 1990, 105 ff.; Conen 1991, 78 ff.; Schweitzer/Reuter 1991, 175; Biel 1992, 166). Gerull et al. vertreten die Auffassung, „daß das Aufnahmeverfahren – aus der Sicht des Heimes – die entscheidende Weichenstellung für eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten ist ... Sorgfalt bei den Aufnahmemodalitäten zahlt sich zumeist auch dann aus, wenn es nicht zur anschließenden Unterbringung in der Einrichtung kommt“ (1992, 350). Bereits im Vorstellungsgespräch sollte die familienorientierte Sicht- und Arbeitsweise der Einrichtung zum Ausdruck kommen, die – sofern es zu einer Aufnahme kommt – auch die weitere Zusammenarbeit mit der Familie bestimmen sollte.

Als Ziele des Erstinterviews in der Familientherapie heben Simon/Stierlin zusammenfassend hervor: Diagnostik, Motivierung zur Arbeit an gemeinsamen Problemen, Vertragsabschluß, Weichenstellung für die weitere Therapie (1992, 86). „Für den im stationären Setting arbeitenden Systemtherapeuten“, so betont Rotthaus, „ist die Bedeutsamkeit eines Erstgesprächs vor der stationären Aufnahme aber noch um ein vielfaches höher“ (1990, 108). Er befindet sich nämlich prinzipiell in einem Dilemma: Stimmt er dem Aufnahmewunsch der Familie zu, so bestätigt er damit notwendigerweise ihre Problemdefinition, wonach nur der von ihr präsentierte Symptomträger behandlungsbedürftig sei. „Dieses Dilemma kann jedoch aufgelöst werden dadurch, daß ein klares Rahmenkonzept für

den stationären Aufenthalt im Vorgespräch vereinbart wird“ (109).

Im folgenden sollen einige Gesichtspunkte dargestellt werden, die für eine systemisch orientierte Gestaltung von Erstgesprächen im Vorfeld einer Heimunterbringung besonders wichtig erscheinen:

1. Wesentliches Ziel des Vorstellungsgesprächs für das Heim ist es, das zur Aufnahme anstehende Kind und seine Familie persönlich kennenzulernen und möglichst umfassende Informationen über Art und Schwere der kindlichen Symptomatik sowie die Situation der Familie und ihr soziales Umfeld zu gewinnen. Deshalb sollten außer dem betreffenden Kind mindestens beide Eltern an dem Gespräch teilnehmen. Durch gezielte systemisch orientierte Fragen, aber auch durch Beobachten der Verhaltensweisen der Familienmitglieder, vor allem untereinander, kann das Heim eine Vielzahl von Informationen gewinnen, die die Bildung von Hypothesen über die Bedingungen der Entstehung und Aufrechterhaltung der kindlichen Symptomatik sowie die familiäre Beziehungsdynamik insgesamt ermöglichen.

2. Beim systemischen Fragen ist allerdings darauf zu achten, daß, ausgehend von der Symptomatik des auffälligen Kindes, der Aufmerksamkeitsfokus nur behutsam auf das Familien- resp. Problemsystem ausgeweitet wird. Nach Tornow (1983, 403), Rotthaus (1990, 128) und Conen (1991, 41 f.) empfiehlt es sich, die Problemdefinition der Familie zunächst einmal zu akzeptieren und das Kind als allein hilfebedürftig anzusehen. „Ein zu frühes Umdefinieren des Problems als eines der Familie baut unnötige Widerstände auf“, die die künftige Zusammenarbeit mit der Familie belasten und die eigentliche Problemlösung blockieren können (Conen 1991, 42). Die meisten Eltern empfinden es als beschämend, in einem größeren Kreis von Personen, die sie großenteils nicht einmal näher kennen, über familiäre Probleme zu sprechen. Zu Recht verwahren sie sich gegen Versuche, das Gespräch auf eigene Probleme zu verlagern

und sich mit Familienproblemen auseinanderzusetzen, die nicht direkt in Verbindung mit der Heimunterbringung ihres Kindes stehen (110). Das Problemverhalten des Kindes und die Heimunterbringung sollten deshalb zunächst im Mittelpunkt des Gesprächs stehen, ohne jedoch dabei stehenzubleiben. Als bald sollten daran angrenzende Themenbereiche angesprochen und die Problemsicht damit erweitert werden.

3. Angesichts der Tatsache, daß die Eltern sozial auffälliger Kinder in starkem Maße Scham und Schuld empfinden und ihre Erziehungskompetenz ernsthaft in Frage gestellt sehen, muß der Gesprächsleiter gerade bei solchen Familien „schon beim allerersten Kontakt darauf hinarbeiten, die Eltern von ihrer Scham zu entlasten und ihre Effizienz als Eltern zu steigern“ (Stierlin et al. 1992, 100). Die Eltern müssen sich von den Mitarbeitern des Heims grundsätzlich akzeptiert fühlen und vermittelt bekommen, daß es, was den Erfolg der Maßnahme angeht, wesentlich auf sie ankomme. Die elterlichen Bemühungen zur Lösung des Problems im Vorfeld der Heimunterbringung sollten hinreichend gewürdigt, ihre letztendlich getroffene Unterbringungsentscheidung als verantwortungsvoll anerkannt werden. Vor allem ist es wichtig, der Familie die nötige Kompetenz zuzusprechen, ihre Probleme selbst zu lösen (Rotthaus 1990, 128 f.). „Die fast zwangsläufigen Rollenzuweisungen ‚Eltern inkompetent und verantwortungslos‘ – ‚Heim kompetent und verantwortungsvoll‘ müssen schon im Erstgespräch gezielt verhindert werden“ (Linke 1983, 179 f.). Nur so ist eine Triangulation des Kindes durch die Eltern auf der einen Seite und das Heim auf der anderen, beide in einem Konkurrenzverhältnis zueinander stehend, zu vermeiden. Einer moralischen Entlastung und Aufrüstung bedarf insbesondere auch das auffällige Kind, das in der Familie meist die Sündenbockrolle innehat. Dies geschieht in erster Linie durch Umdeuten und positive Bewertung sowie eine Verbreiterung des Problems.

4. Wenn das Heim die Eltern eines sozial auffälligen Kindes nicht als gescheitert und erzieherisch inkompetent definiert, so kann Heimerziehung sinnvollerweise nicht bedeuten, daß die professionellen Erzieher nun anstelle der Eltern „das Ruder übernehmen“ und diesen damit aus der Hand nehmen. Brönneke faßt die Art der Kooperation zwischen Eltern und Heim unter den Begriff „komplementäres Erziehungsangebot“. Den Eltern wird beim Erstgespräch signalisiert, daß das Heim ihnen die Erziehungsverantwortung für ihr Kind nicht abzunehmen gedenkt, sondern Unterstützung für einen gewissen Zeitraum anbietet. Die Eltern sind es, die bestimmen, welche Aufgaben das Heim übernehmen soll (1988, 224). Sie werden damit in der Erziehungsverantwortung für ihr Kind belassen, die Autonomie der Familie wird anerkannt und bestätigt. Heimerziehung erhält so den Charakter einer beratenden und unterstützenden „Serviceleistung“ für die Familie, der dabei die Rolle des „Auftraggebers“ zukommt (Zimmermann 1985, 12; Schweitzer/Reuter 1991, 175; Thimm 1992, 19). Unter der Zielsetzung, ein drohendes Konkurrenzverhältnis zwischen Eltern und Heim und damit einen Loyalitätskonflikt für das Kind zu vermeiden, kann es sogar durchaus sinnvoll sein, daß das Heim die Rolle zwischen Helfer und Hilfesuchendem geradezu umkehrt und den Eltern gegenüber eine Position der Schwäche bezieht, was die professionellen Möglichkeiten der Einrichtung angeht (Wedekind 1986, 112). So kann das Heim den „unmöglichen Auftrag“ der Eltern: „Bringt dieses Kind zur Vernunft, aber seid nicht erfolgreicher als wir“ mit der Gegendefinition kontern: „Wir können Ihnen nicht helfen! Ohne Sie – die Eltern – kann niemand Ihrem Kind helfen“ (Börsch 1987, 18).

5. Eine „Nagelprobe“ für die elterliche Verantwortung stellt das Treffen der Aufnahmeentscheidung dar. Viele Eltern neigen dazu, die Verantwortung für die Unterbringung ihres Kindes einer anderen Instanz, meist dem Jugendamt, zuzuschieben. „In

Wirklichkeit ist es jedoch so, daß, gleich wie, die Familie die Entscheidung trifft. Die Frage ist nur, ob sie die Entscheidung bewußt trifft und Verantwortung dafür übernimmt oder sie unbewußt trifft und die Behörden dazu benutzt“ (Conen 1991, 79). Eine bewußt getroffene Entscheidung der Eltern und die Übernahme der Verantwortung dafür setzt eine ausreichende Information über die Einrichtung, ihre Arbeitsweise und ihre Erwartungen an die Familie voraus (Rotthaus 1990, 129 ff.). Nur so können sich die Eltern von der Einrichtung als gleichberechtigte Kooperationspartner ernst genommen fühlen. Auch nach dem Erstgespräch und erfolgter Aufnahme des Kindes muß für alle Beteiligten klar bleiben, wo die Erziehungsverantwortung hingehört. Das Heim kann dies unter anderem dadurch zum Ausdruck bringen, daß die Erziehung des Kindes „mit den Eltern kontinuierlich abgesprochen“ wird (Schweitzer 1987, 207). Dazu gehört auch, die Eltern in möglichst viele erzieherisch relevante Entscheidungen, z. B. die Beschulungsfrage für ihr Kind, mit einzubeziehen (Brönneke 1992, 34).

6. Im Vorstellungsgespräch sollte ferner geklärt werden, welche Erwartungen die Eltern an das Heim haben und umgekehrt. Wie sieht die Perspektive für die Heimunterbringung aus? Was erwarten die Eltern an Verhaltensänderungen des Kindes als Voraussetzung für eine Rückkehr in die Familie? Was ist die Familie bereit, dafür zu tun? Ist sie selber zu einer Verhaltensänderung bereit und, wenn ja, in welchem Rahmen? Auch die Einrichtung sollte ihre Erwartungen an die Eltern klar formulieren und abklären, ob diese sich darauf einlassen wollen. Daraus lassen sich dann gemeinsame Ziele formulieren, die Inhalt eines Kontraktes zwischen Heim und Eltern werden können. Diese Ziele sollten „spezifisch, konkret, positiv formuliert werden, erreichbar sein, Gewinn und Vorteileannoncieren und von allen getragen werden“ (Thimm 1992, 22). Wesentlich aus Sicht der Einrichtung ist deren Erwartung, daß die

Familie aktiv auf die Rückführung des Kindes und seine Reintegration hinarbeitet und sich entsprechend an kontinuierlichen Arbeitsformen zur Erreichung dieses Ziels, wie regelmäßige Beratungsgespräche u. ä., beteiligt.

Literatur

- Andolfi, Maurizio: Familientherapie. Ein systemisches Modell und seine Anwendung. Freiburg i. Br. 1992
- Arendt, Gerhard/Bossemann, Rainer: Familientherapie im Heim. Beispiele von therapeutischen Verläufen und von Therapie-Abbrüchen, die keinen Mißerfolg darstellen, in: *Unsere Jugend*. 33 (1981), 208 – 216
- Biel, Mario: Therapeutisches Milieu und Familientherapie als duales System – Das Kinderheim Haus Aichele, in: *Conen, Marie-Luise* (Hrsg.) (1992)
- Börsch, Bettina: Einführung der Arbeit mit Familien – eine Erleichterung des Heimalltags? In: *dies./Conen, Marie-Luise* (Hrsg.) (1987)
- dies./Conen, Marie-Luise* (Hrsg.): Arbeit mit Familien von Heimkindern. Dortmund 1987
- Boscolo, Luigi et al.: Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell. Dortmund 1988
- Bovensiepen, Gustav: Die Einleitung der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung durch das Familien-Erstinterview, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 34 (1985), 172 – 176
- Brönneke, Michael: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 37 (1988), 220 – 226
- ders.*: Familienorientierung als Grundhaltung in der Heimerziehung – Kinderhaus Bad Essen, in: *Conen, Marie-Luise* (Hrsg.) (1992)
- Brunner, Ewald Johannes: Von der Familientherapie zur systemischen Beratung, in: *ders./Schönig, Wolfgang* (Hrsg.): Theorie und Praxis von Beratung. Pädagogische und psychologische Konzepte. Freiburg i. Br. 1990
- Buber, Martin: Das dialogische Prinzip. Heidelberg 1973
- Capra, Fritjof: Wendzeit. Bausteine für ein neues Weltbild. München 1992
- Christ, Hans: Familientherapeutische Aspekte jugendlicher Dissozialität, in: *Rotthaus, Wilhelm* (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen. Dortmund 1985
- Conen, Marie-Luise: Elternarbeit in der Heimerziehung. Eine empirische Studie zur Praxis der Eltern- und Familienarbeit in Einrichtungen der Erziehungshilfe. Regensburg 1991
- dies.*: Elternarbeit in der Heimerziehung. Ausgewählte Ergebnisse einer empirischen Untersuchung zu den Erfahrungen von Mitarbeitern in der Heimerziehung, in: *dies.* (Hrsg.) (1992)
- dies.* (Hrsg.): Familienorientierung als Grundhaltung in der stationären Erziehungshilfe. Dortmund 1992
- Flosdorf, Peter: Ziele und methodische Konzepte für die Arbeit mit Eltern, in: *ders.* (Hrsg.) (1988)
- ders.* (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. 2 Bde. Freiburg i. Br. 1988

- Frei, Andreas: Wie wirkt sich systemisches Denken auf das Heim und die Arbeit des Erziehers aus? In: *Sozialarbeit*. 1985. 2 – 9
- Gerlicher, Karl et al. (Hrsg.): Dissozialität und Familie. Zur Kooperation von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie unter familientherapeutischer Sichtweise. Dortmund 1986
- Gerull, Peter et al.: Zur Bedeutung und Methodik der Aufnahme in Heimen der Erziehungshilfe. Grundsätzliche Überlegungen und praktischer Ansatz im Jugendhof Porta Westfalica, in: *Unsere Jugend*. 44 (1992), 349 – 352
- Goldbrunner, Hans: Arbeit mit Problemfamilien. Systemische Perspektiven für Familientherapie und Sozialarbeit. Mainz 1989
- Günder, Richard: Elternarbeit innerhalb der Heimerziehung als Familientherapie? In: *Unsere Jugend*. 43 (1991), 132 – 139
- Guntern, Gottlieb: Systemtherapie, in: *Schneider, Kristine* (Hrsg.) (1983)
- Heckerens, Hans-Peter: Familientherapie mit delinquenten Jugendlichen, in: *Petermann, Franz* (Hrsg.): Verhaltensstörungenpädagogik. Neue Ansätze und ihre Erfolge. Berlin 1987
- Hennig, Claudius/Knödel, Uwe: Problemschüler – Problemfamilien. Ein praktisches Lehrbuch zum systemischen Arbeiten mit schulschwierigen Kindern. München/Weinheim 1987
- Hoffman, Lynn: Grundlagen der Familientherapie. Konzepte für die Entwicklung von Systemen. Hamburg 1987
- Hohmeier, Jürgen/Mair, Helmut (Hrsg.): Eltern- und Familienarbeit. Familien zwischen Selbsthilfe und professioneller Hilfe. Freiburg i. Br. 1989
- Huschke-Rhein, Rolf: Systemische Pädagogik. Bd. III: Systemtheorien für die Pädagogik. Umriss einer neuen Pädagogik. Köln 1989
- Kasper-Palmer, Wilfried: Familienarbeit bei außerfamiliärer Unterbringung von Kindern, in: *Schwerpunktverlagerungen in der Jugendhilfe. Beiträge zur Erziehungshilfe*. Bd. 1, hrsg. vom Verband Katholischer Einrichtungen der Heim- und Heilpädagogik. Freiburg i. Br. 1987
- Kemper, Manfred: Elternarbeit im Heim, in: *Jugendwohl*. 69 (1988), 424 – 432
- Kindschuh, Ellen et al.: Familientherapie und Heimerziehung, in: *Dierking, Wolfgang* (Hrsg.): Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Beiträge zur Integration von psychosozialer Therapie und Selbsthilfe. Weinheim/Basel 1980
- Krüger, Eberhard: Relevante Konzepte pädagogischer Elternarbeit – Vernetzte Sichtweise von Beziehungsstrukturen, in: *Unsere Jugend*. 44 (1992), 388 – 392
- Linke, Jürgen: Familienbeziehungsarbeit in der Heimerziehung, in: *Sozialpädagogik*. 1983. 173 – 181
- Ludewig, Kurt: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Stuttgart 1992
- Mehring, Andreas: Das Heimkind und seine Angehörigen. Ein gutes Heim bezieht die Angehörigen des Kindes mit ein, in: *ders.*: Heimkinder. Gesammelte Aufsätze zur Geschichte und zur Gegenwart der Heimerziehung. München/Basel 1982
- Minuchin, Salvador: Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Freiburg i. Br. 1990
- Münder, Johannes et al.: Frankfurter Lehr- und Praxis-

Buchbesprechungen

Die Kinder vom Zürichberg

Was macht der Wohlstand aus unseren Kindern
Von Ulrike Zöllner

Kreuz Verlag, Zürich 1994, 179 S., DM 24,80

Der Zürichberg in Zürich ist nicht die Wohnggend der Armen und Schwachen in der Schweiz, nein, hier wohnen Privilegierte, Familien, die, zumindest in materieller Hinsicht, die Sonnenseite des Lebens als Regelzustand erfahren. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit des Buches von *Ulrike Zöllner* unter solchen Vorbedingungen beantwortet sie, ohne wirklich danach gefragt worden zu sein, ehrlich, offen und sehr direkt: „Ich bin mir bewusst, daß ich an der Lebensrealität vieler Familien und aller Alleinerziehenden vorbeigehe.“ In dieser wohlthuenden Direktheit fährt sie fort: „Dies ist ein Buch aus der Sphäre des gehobenen Mittelstands; es handelt von den Problemen und Scheinproblemen, die als Luxusneurosen auftreten, wenn in wirtschaftlicher Sättigung keine existentiellen Probleme gegeben sind.“

Ein mittelstandsorientiertes Buch also. Ein Buch mithin, das breite Schichten in der Bevölkerung der Bundesrepublik Deutschland ebenso anspricht, wie dies in der Schweiz der Fall ist, ein Buch also, das sich nicht an eine Minderheit richtet, sondern genau diejenigen anzusprechen versucht, für die im herkömmlich verstandenen Sinne Probleme eigentlich nicht existieren können, weil der äußere Rahmen intakt ist, die Fassade immer frisch getüncht erscheint, „Heile-Welt“-Präsentation zur selbstverständlichsten Selbstverständlichkeit gehört.

Ulrike Zöllner will wohl auch aus diesen Überlegungen heraus „Denkanstöße und Diskussionsstoff geben, zur Kritik anregen, Gefühle wecken“. Dabei weiß die „relativ spät berufene Mutter“, daß „nicht immer gelingt, wozu man sich den eigenen Werten verpflichtet fühlt“. Für sie ist verständlich, daß „innere Müdigkeit, äußere Sachzwänge, Situationen besonderer Belastungen häufig genug den Zeitgeist siegen lassen“. Weil sie dieses derart offen und direkt anspricht, ist ihr abzunehmen, wenn sie ihr Buch als „geistige Unterstützung“ derer versteht, die sich auf den „mühevollen Weg“ gemacht haben, „gegen den Strom zu schwimmen“. Dabei propagiert sie „keine Rückkehr zu den alten Werten – die heile Vergangenheit ist“ für sie „wie die heile Familie eine Fiktion“. Ihr Fazit an dieser Stelle: „Es war nie etwas besser, sondern nur anders.“

Die 1947 Geborene studierte Psychologie in Marburg und Zürich. Sie ist verheiratet, hat zwei Söhne, schreibt aus dem eigenen unmittelbaren persönlichen Erleben, berichtet aber auch über viele Einzelbeispiele sehr konkret aus ihrer reichhaltigen beruflichen Erfahrung.

„Die Kinder vom Zürichberg“ gliedert sich in fünf Abschnitte. Das Buch beginnt mit einer harten und ungnädigen Fragestellung „Warum überhaupt Kinder?“

„In den Wohlstandsgesellschaften“ gestaltet sich die Suche nach einer Antwort auf diese Frage für *Ulrike Zöllner* zu einem „existentiellen Entscheidungsprozeß“. Was für eine Absurdität, juckt es einen förmlich hier anzufügen. Die Entscheidung für Kinder gestaltet sich für die Autorin sowohl zur Verpflichtung wie auch zur Aufgabe im Sinne von Verzicht. „Im Zeitalter des Hedonismus“ spricht man aber genau darüber am wenigsten gerne, denn „ein Kind kostet viel Geld, viele Kinder kosten noch mehr Geld“.

Im folgenden Abschnitt des Buches, dem eigentlichen Teil 1, setzt sich *Ulrike Zöllner* mit dem „Leben in der Wohlstandsgesellschaft“ auseinander. Die Bilanz dieses Abschnitts ist nüchtern, vermittelt Distanz und Kühle. „Expansion, Wachstum, Weiterentwicklung als persönliche, gesamtgesellschaftliche und ökonomische Leitprinzipien gelten uns als Garanten des Wohlstands, ohne den wir nicht mehr glauben existieren zu können.“ Ohne Wohlstand nein, ohne Kinder ja? „Innehalten, Rückschau, Gesamtverarbeitung und -wertung, qualitative Beurteilung, Infragestellung, Revision, Neuorientierung“, allesamt Kennzeichen einer zyklischen Lebensgestaltung, die wiederum „Lebensqualität und Lebenszufriedenheit“ vermitteln, derartige Möglichkeiten im Ausrichten einer Lebensgestaltung werden in unserer heutigen Gesellschaft wenig geübt. Flexibilität und Mobilität in jeder nur denkbaren Form werden eingefordert, wobei der Weg immer öfter bereits als das Ziel mißverstanden wird. Das Heute-hier-und-morgen-Da wird zum Wert schlechthin, weil mit der Banalität des Alltags zu wenig Renommee gewonnen werden kann. Am Unangenehmsten wird *Ulrike Zöllner*, wenn sie den Mißbrauch der Kinder durch die Eltern thematisiert, wenn sie den „Mißbrauch von Kindern“ dort aufzeigt, wo „sie für unsere eigene Lebenslüge“ degradiert werden.

In diesem Abschnitt, in dem „Vom Mutter- und Vatersein“, „Vom Lernen in der Familie und

kommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz. Münster 1993

Obersteiner, Hannes: Elternarbeit im Heim als pädagogische und präventive Maßnahme zur Verhinderung von Verhaltensstörungen, in: *Jugendwohl*. 75 (1994). 137 – 142

Penn, Peggy: Zirkuläres Fragen, in: *Familiendynamik*. 8 (1983). 198 – 220

Planungsgruppe PETRA: Was leistet Heimerziehung? Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Regensburg 1988

Reiter, Ludwig et al. (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. Berlin et al. 1988

Rothhaus, Wilhelm: Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund 1990

ders. (Hrsg.): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht. Dortmund 1987

Schlippe, Arist von: Familientherapie im Überblick. Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten. Paderborn 1991

Schneider, Kristine (Hrsg.): Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Paderborn 1983

Schweitzer, Jochen: Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe. Weinheim/München 1987

ders.: Professionelle (Nicht-)Kooperation: Ihr Beitrag zur Eskalation dissozialer Karrieren Jugendlicher, in: *Zeitschrift für systemische Therapie*. 7 (1989). 247 – 254

ders./Reuter, Dieter: Systemisches Denken in der Heimerziehung. Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 40 (1991). 171 – 176

Selwini Palazzoli, Mara et al.: Hypothesieren – Zirkularität – Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung, in: *Familiendynamik*. 6 (1981). 123 – 139

ders.: Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart 1991

Simon, Fritz B.: Familien mit verhaltensauffälligen Kindern. Familiendynamik und Familientherapie, in: *Vofß, Reinhard* (Hrsg.): Helfen – aber nicht auf Rezept. Alternativen und vorbeugende Maßnahmen aus gemeinsamer Verantwortung für das auffällige Kind. München/Basel 1984

Simon, Fritz B./Stierlin, Helm: Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Kritischer Überblick und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. Stuttgart 1992

Starker, M. Angela et al.: Das Heimkind zwischen Familie und Institutionen, in: *Jugendwohl*. 67 (1986). 121 – 124

Stiehl-Werschak, Jörg Peter: Der Beitrag der Familientherapie zur (Re-)Sozialisierung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher, in: *Gerlicher, Karl* et al. (Hrsg.) (1986)

Stierlin, Helm et al.: Das erste Familiengespräch. Theorie – Praxis – Beispiele. Stuttgart 1992

Tatzer, Ernst/Schubert, Maria Theresia: Systemtherapie im Kinderheim. Das Heimkind zwischen Institution und Familie, in: *Reiter, Ludwig* et al. (Hrsg.) (1988)

Theunissen, Georg: Heilpädagogik und Soziale Arbeit mit

verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen. Eine Einführung. Freiburg i. Br. 1992

Thiesmeier, Monika/Schrapper, Christian: Eltern- und Familienarbeit in der Heimerziehung. Anmerkungen zu einem komplizierten Aufgabenbereich, in: *Hohmeier, Jürgen/Mair, Helmut* (Hrsg.) (1989)

Thimm, Karlheinz: Vom Nutzen systemischen Denkens. Das Gefüge Heim – Familie – Jugendamt in der Aufnahmesituation, in: *Soziale Arbeit*. 1992. 18 – 23

Tischner, Wolfgang: Der Dialog als grundlegendes Prinzip der Erziehung. Sein Begriff und seine Geltungsbegründung in neueren pädagogischen Theorieansätzen. Frankfurt a. M./Bern/New York 1985

ders.: Die Erziehung verhaltensauffälliger Kinder und Jugendlicher. Grundlinien einer dialogischen Heilpädagogik, dargestellt am Beispiel der Heimerziehung, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik*. 44 (1993). 2 – 15

Tomm, Karl: Das systemische Interview als Intervention: Teil I. Strategisches Vorgehen als vierte Richtlinie für den Therapeuten, in: *System Familie*. 1988 a. 145 – 159

ders.: Das systemische Interview als Intervention: Teil II. Reflexive Fragen als Mittel der Selbstheilung, in: *System Familie*. 1988 b. 220 – 243

ders.: Das systemische Interview als Intervention: Teil III. Lineare, zirkuläre, strategische oder reflexive Fragen? In: *System Familie*. 1989. 21 – 40

Tornow, Harald: Familientherapie in stationären und teilstationären Behandlungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche, in: *Schneider, Kristine* (Hrsg.) (1983)

Vogt-Hillmann, Manfred: Systemisch-lösungsorientierte Elternberatung in der Heimerziehung, in: *Jugendwohl*. 73 (1992). 338 – 350

Vofß, Reinhard/Werning, Rolf: Systemische Konsultation von Familien mit sozial auffälligen Kindern und Jugendlichen, in: *Hohmeier, Jürgen/Mair, Helmut* (Hrsg.) (1989)

Watzlawick, Paul et al.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern/Stuttgart/Wien 1974

Wedekind, Erhard: Begleitende Familientherapie in der Heimerziehung dissozialer Jugendlicher, in: *Gerlicher, Karl* et al. (Hrsg.) (1986)

Wille, Andreas: Familienarbeit im Heim: Das Kind im Spannungsfeld zwischen der Institution und seiner Familie, in: *Pädagogischer Rundbrief*. 37 (1987). 5/6. 1 – 12

Willi, Jürg: Die Zweierbeziehung. Spannungsursachen, Störungsmuster, Klärungsprozesse, Lösungsmodelle. Analyse des unbewußten Zusammenspiels in Partnerwahl und Partnerkonflikt: das Kollisionskonzept. Reinbek 1990

ders.: Ko-Evolution. Die Kunst gemeinsamen Wachsens. Reinbek 1991

Zimmermann, Fredi: Systemisches Denken und Handeln im Jugendheim, in: *Sozialarbeit*. 1985. 9 – 13

Zwischenbericht Kommission Heimerziehung der Obersten Landesjugendbehörden und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege. Heimerziehung und Alternativen – Analyse und Ziele für Strategien. Regensburg 1977

