

## Wir helfen uns gegenseitig Multifamilientherapie-Multifamilientraining (MFT) Erfahrungen aus einem Projekt im Jugendamt Ludwigshafen

von Hans-Werner Eggemann-Dann

Von Weizsäcker: „Ich sage: Ich kenne kein Problem, das nicht im Prinzip durch gemeinsam angewandte Vernunft gelöst werden könnte.  
ZEIT: Wie organisiert man die gemeinsam angewandte Vernunft?“

Von Weizsäcker: Ich sage keineswegs, dass automatisch gemeinsam angewandte Vernunft stattfinden wird. Ich sage nur, dort, wo man es zuwege bringt, kenne ich keine Probleme.“

Auch in Ludwigshafen gibt es ein Projekt, das den Multifamilientherapie-Ansatz von Eia Asen in die Praxis der Jugendhilfe übersetzt. Hans-Werner Eggemann-Dann, Trainer und Supervisor im praxis-institut und Leiter des Bereichs Jugendförderung/Erziehungsberatung in Ludwigshafen beschreibt das Projekt, seine Ziele und seine Vorgehensweisen als innovative Option für die Weiterentwicklung ambulanter Erziehungshilfen, insbesondere bei Multiproblem- und Multihelferfamilien gewürdigt.

Im Kontext des Ludwigshafener Jugendamtes haben verschiedene Träger und Institutionen seit 2009 ein Pilotprojekt Multifamilientraining (MFT) geplant, kommuniziert, konzipiert, realisiert, ausgewertet und weitergeführt. Mit April 2012 haben wir (einschließlich der laufenden Gruppen) mit etwa 40 Familien in diesem Gruppenkontext gearbeitet. Das Angebot ist eine von vielen ambulanten Hilfen zur Erziehung. Zwischen 4 und 8 Familien werden in einer Gruppe zusammengefasst.

Die Trainings finden meist 14-tägig statt, dauern 2-3 Stunden, plus ein oder zwei ganze Tage und laufen in der Regel mit etwa 20 Kontakten über ein halbes Jahr. Damit bewegen wir uns am unteren Ende dessen, was zeitlich für Familien mit schwierigen Problemen ausreicht;

die Kopplung von MFT mit anderen Hilfen ist eine wichtige Option.

Jede Gruppe wird von einem Trainertrio moderiert. Die Trainer kommen aus der Erziehungsberatung der Stadt, der Erziehungs-, Ehe- und Lebensberatung der Caritas, der offenen Kinder- und Jugendarbeit (Spielwohnung im sozialen Brennpunkt), regionalem Familiendienst (Soziale Dienste) des Jugendamtes, zeitweise waren ein Hortleiter eines freien Trägers im sozialen Brennpunkt und eine Schulsozialarbeiterin beteiligt.

Aus dem Projektstadium ist das Angebot zum Regelangebot geworden. Wir verzichten auf den Therapiebegriff, der in unserem Kontext eher hinderlich erscheint, ansonsten orientiert sich MFT Ludwigshafen an den Konzepten, Erfah-

rungen der Multifamilientherapie und wir nutzen E. Asen für unsere Qualifizierung in unterschiedlicher Form.

### Eltern haben die Verantwortung, Experten gehören auf den Rücksitz.

Das übergeordnete Ziel der Arbeit von Jugendhilfe, Kinderpsychiatrie und Familientherapie sollte die Stärkung elterlicher Kompetenz und Eigenverantwortung für das Wohl der Kinder sein.

In einer Untersuchung an 32 Familien, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Viersen behandelt wurden, stellt K.H. Pleyer u.a. fest: „Erst im Nachhinein fiel uns auf, wie groß der Anteil von Eltern war, deren gescheiterte Lösungsbemühungen... in einem direkten Zusammenhang mit machtvollen Interventionen

*wohlmeinender Helfer standen.“ (K.H. Pleyer: Parentale Hilfslosigkeit)*

Unsere institutionelle Handlungslogik ist oft noch von Verwaltungsdenken (Jugendamt) oder auch klassisch diagnostisch-therapeutischen Paradigmen (Erziehungsberatung und Psychiatrie) geprägt und schwer kopplungsfähig mit der Kultur und „Überlebensartistik“ armer Multiproblem- und Multihelferfamilien. Auf analoge Weise finden wir zunehmend eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen von Mitarbeitern der Jugendhilfe (beeindruckende Darstellung dazu im Bericht über den 14. Deutschen Kinder- und Jugendhilfetag 2011 in Stuttgart durch M.L. Conen Kontext Bd. 43 1/2012 S. 63 ff).

Es ist kein Zufall, dass E. Asen die MFT im Kontext kinderpsychiatrischer Arbeit mit armen Familien entwickelt hat, dies fand im multikulturellen Schmelztiegel der Londoner Innenstadt seit den 80er Jahren statt, geprägt von Globalisierung und den sozialen Folgen des Thatcherismus. So hat er vor über 30 Jahren diese Situation hellseherisch analysiert und im Marlborough Center, einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik im Zentrum Londons, damit eine kleine Revolution bewirkt, die inzwischen auch in der helfenden Praxis anderer Länder und Städte Spuren legt.

An die Stelle eines auf Expertendiagnostik und -intervention gestützten Behandlungsmodells rückte ein systemisches

Konzept, das die familiäre, soziale, schulische und kulturelle Situation im Lebensraum der Kinder und Eltern ins Zentrum der Unterstützung rückte und vor allem die gegenseitige Solidarität, Hilfsbereitschaft und Kompetenz von Familien in ähnlichen Lebenslagen.

Der „Spirit“ von MFT ist einerseits sensibel gegenüber den politisch-sozialen Ursachen menschlichen Leidens in den Lebensbedingungen armer Familien, gleichwohl betont er offensiv deren Eigenverantwortung und die Solidarität der Menschen und Familien füreinander. Darin ist MFT dem Geist des Verwandtschaftsrates und anderer sozialraumnaher Konzepte verwandt. E. Asen beobachtete, dass Familien die spezifischen Konflikte in anderen Familien differenziert wahrnehmen und Ideen entwickeln, was die Beteiligten anders und besser machen können, auch wenn sie dies bei ihren eigenen, ähnlichen Konflikten nur schwer können.

In der MFT werden 5-9 Familien in einem Gruppensetting zusammengefasst. Die therapeutische Arbeit ist eine Verbindung von Gruppentherapie oder -training mit Familienbildung, Selbsthilfegruppe und psychoedukativen Elementen.

Anlass der Anmeldung (Indikation), Umfang und Dauer der Gruppentreffen sind vielfältig und reichen von zweistündigen Gruppentreffen alle 14 Tage bis zu täglichen Treffen z.B. im tagesklinischen Kontext.

In der Regel moderiert ein Therapeutenpaar oder -trio, das auf klare Rollenaufteilung achtet. Der Ablauf richtet sich insbesondere nach dem Alter der Kinder. Spielerische Übungen machen Spaß und schaffen rasch Entspannung und Kontakt, erleichtern einen ersten Austausch zwischen den Familien. Es gibt Raum für die Subsysteme (Väter, Mütter, Mädchen, Jungen) und es wird mit unterschiedlichen Materialien gearbeitet. Rollenspiele und Skulpturen, Requisiten, Theater und Lieder, werden ebenso genutzt wie Collagen, Bilder, der Einsatz von Handpuppen, Malen und Arbeiten mit Ton und anderen Materialien. Video wird eingesetzt, es ist oft laut und chaotisch, es wird miteinander gegessen, gefeiert; Familien nehmen auch außerhalb der Sitzungen Kontakt zueinander auf. Eltern „adoptieren“ für kurze Zeit Kinder anderer Eltern, besprechen miteinander die Erfahrungen und erproben etwas davon zu Hause.

### **„Stehungen, Gehungen, Knieungen“**

E. Asen vermeidet das Wort „Sitzungen“ und spricht von „Stehungen, Gehungen, Knieungen“.

Statt bedächtigen Therapiesprechens dominiert ein komplexer, oft lauter und bunter Interaktionsdschungel, der therapeutisch geprägte Fachleute massiv herausfordert.

In solch einem „realistischen Setting“ inszenieren sich die typischen Konfliktsze-

nen der Familien unvermeidlich. Kinder attackieren sich gegenseitig oder ihre Eltern. Mütter fallen in resignierende Apathie und Väter in aggressive Disziplinierungsversuche. Diese Szenen sind Ausgangspunkt der therapeutischen Arbeit (ein ähnliches Konzept ist das von S. Minuchin entwickelte Enactment, also die direkte Nutzung von Interaktionen im Gruppengeschehen). Ideen der Gruppe zu Alternativen werden genutzt.

Lösungsorientierte Fragen zu diesen Situationen rufen nicht nur eigene Erfahrungen anderer Gruppenmitglieder ab, die neue Optionen ins Spiel bringen, sie regen auch alle Beteiligten zum mentalisieren an (das wahrnehmen und einfühlen in eigene und andere Stimmungen, Gefühle, Handlungsabsichten). Den Gedanken, Meinungen und Gefühle der Beteiligten zu einer Gruppensituation, einem Konflikt, einem Vorschlag, einem Thema wird Raum gegeben. Bei sich selbst und den anderen wahrzunehmen was in dieser Zeit und diesem Raum gedacht und gefühlt wird ist wichtig. Viele haben damit wenig Erfahrung. Insbesondere Kinder erleben dieses Interesse an ihrer Sichtweise als neu und überraschend, schätzen es jedoch und nutzen es mit oft verblüffender Direktheit und Sensibilität.

*Frau M. ermahnt ihre Tochter schroff ohne direkt erkennbaren Anlass. Darauf angesprochen, schildert sie unter Tränen, wie sehr sie darunter leidet, dass ihre Tochter (10 Jahre alt) sie schon im-*

*mer ablehne, ja oft geradezu hasse, sie als Mutter kaum wahrnehme und sich nichts von ihr sagen lasse. Andere Mütter sind sehr überrascht. Die neben Frau M. sitzende Nachbarin schildert ihre Beobachtung: „Seit wir heute hier sind, hat Andrea dich schon dreimal in den Arm genommen und den Kopf an dich gelehnt, das macht doch kein Kind, das seine Mutter ablehnt oder sogar hasst, das sah auch ganz anders aus.“ Die Mutter ist überrascht, sie hat das nicht wahrgenommen und fragt in der Gruppe nach. Einige andere bestätigen diese Beobachtung. Die Mutter ist verwirrt, schaut ihre Tochter an, die sich auf ihren Schoss setzt.*

Ein neues Angebot wie MFT im Kontext „Jugendamt“ als „Hilfe zur Erziehung“ zu platzieren braucht Zeit, um wahrgenommen, ernst genommen und im hektischen Alltag genutzt zu werden.

Die Helferlogistik zwischen Sozialen Diensten und freien Trägern ist eingespielt. Obwohl Mitarbeiter des SD seit dem Start 2009 im MFT-Team mitarbeiteten, waren hier viele Gespräche, Informationen etc. notwendig; sowohl allgemeine Informationen zu Hintergrund, Konzept, Methode, Rahmenbedingungen, als auch zu Fallanfragen für konkrete Familien. Die Leitungsebenen wurden mehrfach ins MFT-Team eingeladen. Die regionalisierten MFT-Teams trafen sich mit den regional organisierten SD-Teams. Die Zusammenstellung einer MFT-Gruppe erfordert erheblich

mehr „Logistik“ als die Übernahme eines Einzelfalles. Es gab Befürchtungen, dass solche Maßnahmenempfehlungen durch die Klienten abgelehnt werden, das baute Hemmschwellen auf, die sich jedoch als überwindbar herausstellten.

Stärker noch als in anderen therapeutisch beratenden Settings interagieren bei MFT professionellformelle Kompetenzen mit informellen Qualitäten.

„Jugendamtsvertreter“, „Experte“, „Psychologe“, „Sozialpädagoge“, „Therapeut“ - das alles sind nicht von selbst vertrauenserweckende Eintrittskarten. Vorbehalte gegenüber dem System „Jugendamt“ sind verbreitet und verschwinden auch nicht völlig wenn die Erziehungsberatung eine tragende Rolle einnimmt. Je nach den beteiligten Familien sind die Unterschiede zwischen Trainern und Familien in Kleidung, Beruf, Sprache, Auftreten, Religion, Essgewohnheiten und bevorzugten Musikstilen, Aussehen, Lebenswelten, Milieus und Stilen sehr ausgeprägt. Das sind Unterschiede, die einen Unterschied machen.

Unter einer vereinfachenden Perspektive sind gradlinige Ehrlichkeit und liebevolle Akzeptanz die zentralen Konstruktionsprinzipien wirksamer Interventionen im MFT Kontext. Darin sind einige Familienmitglieder aus verschiedenen Gründen den Fachleuten gegenüber oft im Vorteil. Das gilt es realistisch wahrzunehmen und angemessen zu nutzen.

E. Asen hat auch deswegen inzwischen ein großes internationales Team zusammengestellt, in dem fast jede der Sprachen gesprochen wird, die im multikulturellen London vorkommt. Er nutzt zusätzlich geeignete Mütter, Väter, Jugendliche, die erfolgreich MFT erlebt haben, als „Buddies“ (Kumpel, Kameraden). Diese informieren neue Familien, arbeiten z.T. in MFT-Gruppen mit und überbrücken so die kulturellen Gräben zwischen klinischem Helfer- und Klientensystem. Diese Arbeit der Buddies wird durch Zahlung von Aufwandsentschädigungen anerkannt, entlohnt und gewürdigt.

Die Rolle der Therapeuten oder Trainer hat etwas Paradoxes. Einerseits gehören sie „auf den Rücksitz“, d.h. haben eine eher moderierende Funktion. Insbesondere verbleibt die Verantwortung für die Kinder konsequent bei den Eltern. Andererseits stellt ein solcher Großgruppenkontext mit oftmals sehr problematischen Familien hohe Anforderungen an die Trainer. Besonders am Anfang treten Situationen auf, in denen die Trainer sich hilflos, überfordert und ohnmächtig fühlen können.

Aufmerksamkeit benötigt auch die Dynamik und Rollenaufteilung im Trainerteam. Es hilft zu Beginn eine klare Struktur mit Eingangsspielen, Themenklärung und Themenbearbeitung, Aufteilung in Subsysteme (z.B. eigene Gruppe Kinder, Mütter, Väter), Imbiss etc.. Durch die Anwesenheit von sehr eigenwilligen Kindern kommt es zu einem hohen Tempo

mit vielen „Störungen“, das ein rasches und kraftvolles Reagieren erfordert.

Dazu kommt, dass MFT meist begonnen wird, ohne dass bisher klare Ausbildungsgänge vorhanden sind (inzwischen entstehen erste einschlägige Weiterbildungen im Rhein-Main-Gebiet). Diese doppelte Rolle: Jederzeit die Verantwortung für das Geschehen zu tragen, sich dabei mit den Co-Trainern abzustimmen, schnell unterwegs zu sein und Situationen aktiv zu gestalten, gleichwohl konsequent die Gruppe zu nutzen und sich zurückzunehmen, ist anspruchsvoll und will geübt sein. Es macht Sinn, die Rollen der Trainer klar abzusprechen: Einer ist z.B. aktiv, die Andere(n) sind in der Rolle von Beobachtern.

Die Begeisterung der Kinder war und ist eine der beeindruckenden Erfahrungen. Kinder erleben sehr rasch, dass ihre Sicht gefragt ist, ernst genommen wird, Raum erhält. Sie erleben, dass andere Kinder ähnliche Schwierigkeiten haben und ihnen helfen. Durch Spiele, Arbeit mit Material, gemeinsamem Essen und viel Abwechslung macht die Gruppe oft Spaß. Gerade einsame Kinder erleben Kontakt, Freundschaften können sich bilden, manchmal auch außerhalb der Gruppentreffen.

Es sind oft die Kinder, die ihre Eltern motivieren und drängen, keinen Termin zu versäumen. Es ist die Sorge und Fürsorge um das Wohl der Familie, die hinter

der Problemeskalation erkennbar wird:

*Ein autistischer Junge im Vorschulalter brachte am Anfang Gruppe wie Therapeuten an ihre Grenzen. Laut und aktiv störte er massiv mit befremdenden Geräuschen, Aktionen und dominant-bizarrem Verhalten. Seine Eltern und insbesondere der intelligente 12-jährige Bruder waren beschämt, bemüht und hilflos. Als die Situation offen angesprochen war und die Gruppe einstimmig entschieden hatte, den Jungen in die Gruppe zu integrieren und mit dieser Situation aktiv und mitfühlend umzugehen, war der Raum frei für beeindruckende Wandlungen.*

Unter zu hohem Stress kämpft jeder in der Familie einerseits für den Zusammenhalt der Familie, gleichzeitig für das eigene (seelische) Überleben. Wenn kein Mentalisieren stattfindet, führen die individuellen Überlastungen leicht zu destruktiven Interaktionen und Eskalationen. Werden die mentalen Situationen wechselseitig transparent und damit auch die fürsorglichen Motive hinter dem ärgerlichen Verhalten, entsteht Raum für nützliches und produktives Miteinander. Das Motiv, sich für das Wohl der Familie zu mühen war auch vorher da, doch nun wird aus dem hilflosen, oft dysfunktionalen Gegeneinander ein häufiges empathisches Miteinander. Wechselseitige Anerkennung verstärkt auch Selbstakzeptanz und die wirksame Abstimmung, was zielführend zu tun ist.

*Bewegend schildert im Auswertungsgespräch der o.a. 12-jährige türkische Junge, wie er sich für seinen kleinen Bruder geschämt hat. Im Rollenspiel, in der Rolle seiner Mutter, hat er verstanden, wie diese unter seinem Verhalten leidet und wie sehr sie sich für die Familie bemüht, aber auch wie ermüdet und überlastet sie ist. Dieser türkische Junge, den die Grundschule zur Förderschule verweisen wollte, wechselte zum Gymnasium, zeigte hier gute bis sehr gute Leistungen und konnte die Ursachen dieser Veränderungen klar und verständlich beschreiben.*

Nebenbei änderte sich in diesem Stadtteil die Wahrnehmung des Jugendamtes durch die türkische Community von „pass auf, die nehmen euch die Kinder weg“ zu: „da könnt ihr hingehen, die respektieren und helfen euch“.

Im April startet im Rahmen eines begleiteten Modellversuchs in einem Ludwigshafener Stadtteil eine MFT-Gruppe in der Kindertagesstätte. Zielgruppe sind

Kinder am Übergang KITA–Grundschule, die Hilfe brauchen, um diesen Übergang zu meistern. Diese Gruppe wird sich wöchentlich treffen.

Wirksame präventive Arbeit sollte früh und in Regeleinrichtungen beginnen. Nur so erreicht man die Familien, die besonders bedürftig sind, ohne sie unnötig zu stigmatisieren. MFT hat das Potential, sich zum „Missing link“ zwischen Sozialraumorientierung und alltagstauglicher Einzelfallhilfe zu entwickeln. Das Fehlen eines solchen Settings und geeigneter Methodik war (und ist) die Schwäche klassischer Gemeinwesenarbeit. Doch bis dahin ist das ein weiter Weg.

In Form des „Familien-Klassenzimmers“ hat E. Asen das MFT-Setting auch erfolgreich in Schulen transformiert. Natürlich hat MFT keine Lösungsgarantie, auch sie scheitert manchmal, aber sie scheitert seltener und weniger verschwommen.

Die MFT-Gruppe Ludwigshafen hat sich seit 2009 multiprofessionell und multiin-

stitutionell qualifiziert, sich durch regelmäßige Intervention unterstützt, zusammen geplant und Planungen in die Tat umgesetzt, sich über Erfolge gefreut und in Niederlagen unterstützt. Eine ungewöhnliche, fachlich-menschliche Transparenz und ein tolles Miteinander hat viel beigetragen zu Lernprozessen zwischen Psychologen und Sozialpädagogen aus verschiedenen Institutionen. Insofern haben wir Profis nicht weniger gelernt als die beteiligten Eltern und Kinder.

*Literatur:*

- Asen, E. und M. Scholz (2009) *Praxis der Multifamilientherapie*. Heidelberg (Carl-Auer)  
Asen, E. (2011) *Systemische Arbeit mit Gewaltfamilien*, in: U. Borst, A. Lanfranchi (Hrsh.) *Liebe und Gewalt in nahen Beziehungen*. Heidelberg (Carl-Auer)  
A. Korittko, K.H. Pleyer (2010) *Traumatischer Stress in Familien*. Göttingen (Van-denhoeck & Ruprecht)  
S. Minuchin u.a. (1967) *Families of the slums*. Basic books New-York, London  
J. Liechti, M. Liechti-Darbellay (2011) *Im Konflikt und doch verbunden. Der systemtherapeutische Einbezug von Angehörigen*. Heidelberg (Carl-Auer)