

Leistungsbeschreibung Aufsuchende Familien-Therapie

LWL–Heilpädagogisches Kinderheim Hamm
Lisenkamp 27
59071 Hamm
E-Mail: lwl-heikihamm@lwl.org

Stand 13.12.2016



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Inhalt

1. Angebot	S.3
2. Rahmenbedingungen	S.4
2.1. Rechtliche Grundlagen	S.4
2.2. Struktur und Aufbau	S.4
3. Zielgruppe	S.4
4. Ziele	S.5
5. Leistungen	S.5
5.1. Diagnostik	S.6
5.2. Therapie	S.7
5.2.1. Phasen der Therapie	S.7
5.2.2. Methoden	S.8
5.2.3. Krisen im therapeutischen Prozess	S.9
5.2.4. Die Therapeutenkonstellation	S.9
5.3. Kooperation mit relevanten Bereichen und Institutionen	S.9
6. Qualitätsstandards	S.10
7. Finanzierung	S.11
8. Ansprechpartnerinnen	S.10

1. Angebot

Unser Angebot der Aufsuchenden Familientherapie (im Folgenden AFT) ist ein systemisch-therapeutisches Konzept, das zeitlich begrenzt im Lebensraum der Familien stattfindet.

Dabei gehen wir von der Grundannahme aus, dass Verhaltensauffälligkeiten oder Symptome nicht einzelnen Familienmitgliedern zuzuschreiben sind, sondern diese im Kontext des Systems Sinn ergeben und das System aufrecht erhalten.

AFT kann Familien erreichen, die mit herkömmlichen therapeutischen und klassischen Jugendhilfeangeboten aufgrund festgefahrener Familienstrukturen und Kommunikationsmuster nicht oder nicht mehr erreichbar sind. Diese Familien sind häufig geprägt durch Resignation, Ohnmachtsgefühle und wiederkehrende Krisen. Vielfach wurden über lange Zeiträume oder über Generationen hinweg Jugendhilfeangebote wahrgenommen, jedoch nicht als erfolgreich erlebt.

Die Aufsuchende Familientherapie zeichnet sich durch einen lösungs- und ressourcenorientierten Ansatz aus, der Familien zu neuen Handlungsmustern verhelfen kann. Durch den Zugang zu eigenen Ressourcen der Familie sind länger wirkende Veränderungen möglich sowie ein konstruktiver Umgang der Problembewältigung. Dabei wird die größtmögliche Verantwortung für die Erarbeitung von Lösungen von Beginn an bei der Familie selbst belassen und nicht kompensatorisch für die Familie übernommen.

2. Rahmenbedingungen

2.1. Rechtliche Grundlagen

Die AFT erfolgt gemäß § 27 ff. SGB VIII.

2.2. Struktur und Aufbau

Kennzeichnend für unser Angebot der AFT ist eine zeitliche Begrenzung von maximal 12 Monaten. Es findet ein klar strukturiertes Arbeiten am Auftrag des Familiensystems im Dreiecksverhältnis zwischen Jugendamt, Familie und dem Heilpädagogischen Kinderheim Hamm.

Hinsichtlich des Umfangs der AFT, welcher je nach Therapieprozess unterschiedlich sein kann, gibt es grundsätzlich folgende Richtwerte:

Diagnosephase:	ca. 3 Monate
Therapie:	ca. weitere 3 Monate bis maximal 1 Jahr
Setting:	90-120 Minuten
Stundenumfang:	wöchentlich / 14-tägig mit durchschnittlich 4 Stunden pro therapeutischer Fachkraft (reduziert sich ggf. je nach individuellem Bedarf)

3. Zielgruppe

AFT ist ein Angebot für Familien, die vielfältigen Belastungen ausgesetzt und von wiederkehrenden Konflikten und Krisen geprägt sind. Häufig wurden im Vorfeld der AFT verschiedene ambulante oder auch stationäre Hilfeformen angeboten. Vielfach zeigen sich die Kinder im System auffällig und werden zum Symptomträger, um über die Symptome auf den Bedarf innerhalb des Familiensystems aufmerksam zu machen.

Diese Symptome können sich in psychischen und physischen Krankheiten zeigen. Ebenso können psycho-soziale Auffälligkeiten, wie beispielsweise Rückzugsverhalten, Impulsdurchbrüche oder Schulverweigerung und Delinquenz eine Rolle spielen.

Folgende innerfamiliäre Dynamiken können vorliegen:

- Wiederkehrende generationsübergreifende Muster
- Unklare Rollenverteilung zwischen Eltern- und Kindebene (z.B. Parentifizierung der Kinder)
- Difuse Familienstrukturen (Grenzen, Rollen, Hierarchien, Regeln)

- Konflikte auf Paar- und Elternebene werden unbewusst auf die Kinder übertragen

In folgenden Lebenssituationen können sich die Familien befinden:

- Ein Trennungs- oder Scheidungshintergrund der Familie liegt vor, welcher zu unterschiedlichen Verunsicherungen der Familienangehörigen führen kann.
- Lebensdilemmata beziehungsweise Schicksalsschläge beeinträchtigen den Lebensalltag langfristig und/oder sorgen für akute Krisen in der Familie.
- Eine familiäre Perspektivklärung ist erforderlich, da beispielsweise der Verbleib eines Kindes in der Familie nicht sicher erscheint und die Frage nach stationärer Unterbringung diskutiert wird.
- Das Kind oder der/die Jugendliche befindet sich in stationärer Unterbringung und eine Rückführung in die Familie ist angedacht. Hierzu halten wir ein spezielles Rückführungskonzept vor.
- Die Familie befindet sich aufgrund von Kinderschutz (gemäß § 8 a SGB VIII) in einem Zwangskontext. Dies kann mit einer Unsicherheit in Bezug auf den Verbleib des Kindes oder des/der Jugendlichen in der Familie verbunden sein.

4. Ziele

Mit der Familie und dem Jugendamt werden die individuellen Ziele in der Hilfeplanung vereinbart und im Prozess überprüft.

Zentraler Ansatzpunkt der AFT ist es, die Familien zu unterstützen, um Zugang zu eigenen Ressourcen und Fähigkeiten zu finden und sich selbst als kompetent zu erleben. Unsere Arbeit hilft Familien wieder Vertrauen in die eigenen Kompetenzen zu erlangen, um den belastenden Alltag eigenständig zu bewältigen und Erziehungsverantwortung wahrzunehmen. Das Selbsthilfepotential wird gesteigert, um unabhängig von weiteren Unterstützungsangeboten zu werden („Wie kann ich Ihnen helfen mich wieder loszuwerden?“).

Bisherige Problem- und Eskalationsmuster sowie dysfunktionale Kommunikationsmuster können erkannt und verändert werden.

Grundsätzliche therapeutische Ziele können sein:

- Verbesserung der familiären Kommunikations- und Beziehungsstrukturen
- Stärkung des Selbstwertgefühls der gesamten Familie durch Ressourcenaktivierung
- Aktivierung und Stärkung der elterlichen Verantwortung

- Förderung von Persönlichkeitsentwicklung und der familiären sozialen Bezüge
- Wiederherstellung von funktionierenden Generationsgrenzen
- Entwicklung von individuellen Problemlösestrategien
- Familiäre Perspektivklärung
- Wahrnehmung der Bedeutung familialer Muster

5. Leistungen

Die AFT beinhaltet einen diagnostischen und therapeutischen Prozess und berücksichtigt den individuellen Bedarf der Familien.

Diagnostik und Therapie sind als synergetisch und als integrativ verbundener Prozess anzusehen.

Entsprechend sind die unter den beiden Bereichen separat aufgeführten methodischen und inhaltlichen Vorgehensweisen zum Teil sowohl in der Phase der Diagnose als auch der Therapie mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung anzutreffen.

5.1. Diagnostik

Die systemische Familiendiagnostik „[...] untersucht und beschreibt Interaktionen und ihre Veränderungen zwischen den Familienmitgliedern, den Subsystemen, und analysiert die Dynamik der Familie als Systemisches Ganzes. Sie untersucht die unbewussten Fantasien, Wünsche und Ängste der Familie auf dem Hintergrund der Familiengeschichte und der Lebensentwürfe für die Zukunft, um zu einem Verständnis für die bedeutsamen Interaktionssequenzen und deren Funktionalität zu kommen.“ (Cierpka, M. (Hrsg.)(2008) *Handbuch der Familiendiagnostik*. Heidelberg: Springer-Verlag, S. 22)

Darüber hinaus werden bei der systemischen Diagnostik folgende Aspekte berücksichtigt:

Strukturelle Komponenten

- Grenzen und Subsysteme (z.B. Rollen, Beziehungsmuster)
- Kohäsion (emotionale Bindungen unter den Familienmitgliedern)
- Anpassungsfähigkeit (z.B. Copingstrategien)

Biographische Aspekte

- Elterliche Entwicklung und Biographie
- Elterliche Kompetenzen (z.B. verinnerlichte Glaubenssätze, unausgesprochene Familienregeln)

- Generationsübergreifende Muster (Genogrammarbeit, mögliche Delegationen)
- Vorgeschichte der Eltern- Paarbeziehung

Entwicklungspsychologische Faktoren

- Individuelle Entwicklung
- Lebenszyklus der Familie
- Kontextfaktoren (z.B. soziales Netzwerk)

Prozessdimension

- Ausdruck von Emotionen
- Problemlösen/Veränderungsbereitschaft
- Kommunikation
- Muster (vgl. Davidson, B.Quinn, W.H. und Josephson, A.M., "Diagnostik in der Familientherapie", in Familiendynamik Heft 2 April 2003, S. 164-165)

5.2. Therapie

Die AFT findet je nach Prozessverlauf und Familienbedarf in Einzel-, Paar-, und Familiensettings statt. Bei Bedarf können beteiligte Systeme hinzugezogen werden (z.B. Großeltern, Stiefeltern, Schule, Kita)

5.2.1. Vier Phasen der Therapie

Die Therapie verläuft in verschiedenen Phasen, die sich im Laufe des Prozesses vermischen können.

1. Phase: Vertrauensaufbau und Auftragsklärung

Diese Phase dient dem Vertrauensaufbau und dem Schließen von gemeinsamen Kontrakten (z.B. über Verschwiegenheit, Teilnahme).

Auf der Grundlage der Diagnostik findet eine Auftragsklärung statt, die im Laufe des Prozesses verändert und verfeinert werden kann. Hierbei legen wir einerseits großen Wert auf Transparenz, um Kommunikationsstörungen zwischen den Beteiligten so gering wie möglich zu halten. Andererseits beachten wir, dass die persönlichen Themen des Klientel nur dahin weitergeleitet werden, wo es für die gemeinsame Arbeit zwingend notwendig ist. Dieses geschieht immer in Absprache mit dem Klientel (Kindeswohlgefährdung kann hier eine Ausnahme bilden).

2. Phase: Ressourcenaktivierung

Im Fokus stehen die Erkundung und Aktivierung von Ressourcen und gelingenden Lösungsstrategien der Familie, wodurch die Familie ermutigt werden kann, Zutrauen in die eigene Handlungsfähigkeit zu entwickeln. Die Familie soll unterstützt werden, eigener Experte der Problemlösung zu sein.

3. Phase: Lösungsorientierung

Die Entwicklung und Erprobung von alternativen Problemlösungsstrategien und Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten sind Hauptbestandteil dieser Phase, wobei Fähigkeiten der Familie gefestigt und erweitert werden.

Dabei soll der Wahrnehmungskontext und der Fokus der Wahrnehmung auf das Problem verändert werden, so dass neue Lösungen möglich werden und ein kreativer Umgang mit Problemen entstehen kann.

Stabilisierung und Abschluss

Diese Phase dient der Stabilisierung der erweiterten Handlungskompetenz und Copingstrategien sowie dem weiteren Nutzen für die Zukunft. Bereits Erreichtes wird bilanziert, wodurch die Familie erkennen kann, dass sie in der Lage ist, Probleme eigenständig zu lösen und somit selbstwirksam zu sein.

5.2.2. Methoden

Im Rahmen der AFT arbeiten wir vorrangig mit den bekannten Methoden aus der Systemischen Therapie

Folgende Methoden können zur Anwendung kommen:

- Zirkuläres Fragen
- Arbeit mit dem Familienbrett
- Reflecting Team
- Skulptur und Aufstellungsarbeit
- Reframing
- Timeline
- Wunderfragen
- Metapherarbeit
- Hypothesenbildung
- Skalierungs- und Unterscheidungsfragen
- Rollenspiele
- Ankersetzung
- Visualisierungstechniken
- Abschlussinterventionen und Verschreibungen

5.2.3. Krisen im therapeutischen Prozess

Krisen werden als „normaler“ Bestandteil und als Chance von Wachstums- und Veränderungsprozessen gesehen. Destruktive und festgefahrene Problemlösungen und Sichtweisen werden erschüttert und können für die weitere Arbeit an der Erweiterung von Problemlösungsfähigkeiten genutzt werden. Die Reflexion des Umgangs mit Krisensituationen bildet dabei einen Teil des Therapieprozesses, welche vor- und nachbereitend erfolgt.

5.2.4. Die Therapeutenkonstellation

Ein Qualitätskriterium für die AFT ist das System der Co-Therapie, welches durch die eingesetzten therapeutischen Fachkräfte aus verschiedenen therapeutischen Schulen und Ausbildungskontexten gewährleistet wird.

Das Co-Therapeuten-System ermöglicht unter anderen folgende für den Therapieprozess relevante Aspekte:

- Das Vier-Augen-Prinzip gewährleistet eine erhöhte Wahrnehmung sowie intensiviertere Reflexionsmöglichkeiten.
- Erst durch das Co-Therapeuten-System kommen zentrale Methoden der Familientherapie (wie z.B. das Reflecting Team) zum Einsatz.
- Zeitnahe Rückkopplungsprozesse der Co-Therapeuten bereits während des Therapiekontaktes sorgen dafür, möglichen Gegenübertragungen entgegenzuwirken beziehungsweise diese für die Familie nutzbar zu machen.

Die „[...]Anzahl und Auswahl von möglicher alternativer Geschichten und (Lebens-)Entwürfe sowie Rollen(vor-)bilder [erhöhen sich] schlicht um das Doppelte im Vergleich zum Einzeltherapeutischen Setting“

(vgl. Conen, M.L., (Hg.) (2011), Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchende Familientherapie. Heidelberg: Carl- Auer-Systeme-Verlag, S. 60)

5.3. Kooperation mit relevanten Bereichen und Institutionen

Die Zusammenarbeit erfolgt gemäß der Hilfeplanung mit therapie relevanten internen sowie externen Institutionen und Bereichen, wie z. B.:

- Jugendämtern
- Schulen und Kindergärten
- Psychiatrische Kliniken
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Praxen
- Heilpädagogische Praxen
- Psychotherapeutische Praxen

6. Qualitätsstandards

- Die Mitarbeiter/innen verfügen über ein pädagogisches/ psychologisches (Fach-)Hochschulstudium und eine therapeutische Zusatzausbildung
- Supervisionsleistungen
- Kollegiale Beratung
- Vernetzung mit anderen Institutionen
- Sicherung eines interdisziplinären Teams
- Die Mitarbeiter/innen arbeiten im Co-Therapeutenteam

7. Finanzierung

In der Fachleistungsstunde sind folgende Leistungen enthalten:

- Klientenkontakte
- Fallbezogene Kontakte Jugendamt/Hilfeplanung
- Fallbezogene Kontakte zu Kooperationspartnern
- Vor- und Nachbereitung der Settings
- Supervision
- Intervision und kollegiale Beratung im Therapeutenteam

Jugend- und Kinderpsychotherapeutische sowie Heilpädagogische und Spieltherapeutische Zusatzleistungen bieten wir an. Diese werden gesondert berechnet.

8. Ansprechpartnerin und Koordination

Conny Kowitz
Pädagogische Leitung
Tel.: 02381 97366-15
Fax: 02381 97366-11
Mobil: 01722081944
E-Mail: cornelia.kowitz@lwl.org

Geschäftsstelle

LWL-Heilpädagogisches Kinderheim Hamm
Lisenkamp 27
59071 Hamm
Tel: 02381 97366-0
Fax: 02381 97366-11
E-Mail: lwl-heikihamm@lwl.org