

Bohlen, Gerd

## **Hindernisse in der Praxis systemisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 40 (1991) 6, S. 222-227*

urn:nbn:de:bsz-psydok-34926

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Behinderte Interaktion

- GERLICHER, K.: Zur Psychodynamik in Familien mit einem behinderten Kind (Psychodynamics in Families with an Handicapped Child) ..... 265
- KISCHKEL, W./POHL-KROLL, K./SCHULTZ, R./SIEVERS, R./STÖRMER, N.: Therapie bei schwer geistig behinderten Menschen in stationären Langzeiteinrichtungen (Therapy of Severely Mentally Handicapped Persons with Symptoms of Depression in Long Term Facilities) ..... 254
- SARIMSKI, K./SÜSS-BURGHART, H.: Sprachentwicklung und Spielniveau bei retardierten Kindern (Linguistic and Symbolic Development in Retarded Children) ..... 250
- VIRTANEN, T./MOILANEN, I.: Stress und Stressbewältigung bei Müttern von Kindern mit leichten zerebralen Dysfunktionen (Stress and Coping in Mothers of Children with Minimal Brain Dysfunction) ..... 260

### Erziehungsberatung

- BOHLEN, G.: Hindernisse in der Praxis systematisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen (Obstructing Factors in Practising Systemic Oriented Therapy at Child Guidance Centers) ..... 222
- HUNDSALZ, A.: Methoden und Konzeptentwicklung in den Psychologischen Beratungsstellen (Development of Methods and Concepts in Psychological Counseling Services) ..... 55

### Familientherapie

- KNOKE, H.: Familiäre Wirklichkeitskonstruktionen (Constructions of Reality in the Family) ..... 293
- V. SCHLIPPE, A.: Systemische Sichtweise und psychotherapeutische Ethik – vier Imperative (Systemic View and Therapeutic Ethics – Four Imperatives) ..... 368

### Forschungsergebnisse

- BOEHNKE, K./v. FROMBERG, E./MACPHERSON, M.: Makrosozialer Stress im Jugendalter – Ergebnisse einer Wiederbefragung zu Kriegsangst und Angst vor Umweltzerstörung (Macro-social Stress in Adolescence – Results from a Follow-up Survey on War Anxiety and Anxiety about Destruction of the Environment) ..... 204
- BRON, B.: Die Bedeutung von Elternverlusten in der Kindheit bei depressiven und suizidalen Patienten (The Significance of Loss of Parents in Childhood for Depressive and Suicidal Patients) ..... 322
- BUNK, D./SCHALL, U.: Die Effizienz des Hintergrund-Interferenz-Verfahrens in der psychiatrischen Differentialdiagnostik hirnorganischer Schäden bei Kindern (The Efficiency of the Background Interference Procedure in Discriminating Brain Damages in Children) ..... 134
- HAAG, R./GRAF, N./JOST, W.: Subjektiv erlebte Ängstlichkeit als Aspekt der Krankheitsverarbeitung bei Kindern mit bösartigen Erkrankungen (Perceived Anxiety as an Aspect of Coping Illness in Oncologically III Children) ..... 78

- HEGEMANN, T.: Untersuchungen zum Rehabilitationserfolg eines sozialtherapeutischen Segelschiffprojekts (An Investigation about Effectiveness of a Social-Therapeutic Sailing Project) ..... 61
- HOBRÜCKER, B.: Die jugendpsychiatrische Station als Handlungsfeld: Pflicht und Kontrolle von Tätigkeiten (The Adolescent Psychiatric Ward as an Actional Field: Obligation and Control of Everyday Conditions) ..... 90
- LÜCKE, M./KNÖLKER, U.: Zur Frage der Stigmatisierung von Patienten in einer stationären Einrichtung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (On Stigmatization of In-Patients of a Child-Psychiatric Unit) ..... 138
- MÜLLNER, E.: Die Re-Integration von Kindern in die leibliche (Teil-)Familie (The Re-Integration of Children into Their Biological (Partial) Family) ..... 184
- REICH, G./DEYDA, H.: Interaktionsmuster in Familien mit psychosomatisch und depressiv erkrankten Kindern und Jugendlichen (Pattern of Interaction in Families with Psychosomatic III and Depressive Children and Adolescents) ..... 96
- SCHROEDER, W./GRAF, U./WAGNER, U.: Der OFFER-Selbstbildfragebogen für Jugendliche und stationärer Psychotherapieerfolg (The OFFER-Self-Image-Questionnaire reflects Psychotherapeutic Effects under Special Conditions) ..... 85

### Jugendhilfe

- SCHWEITZER, J./REUTER, D.: Systemisches Denken in der Heimerziehung: Anregungen für Pädagogik, Beratung und Organisation (Thinking in a Systemic Way in Residential Child Care: Suggestions for Pedagogic, Counseling and Organisation) ..... 171

### Praxisberichte

- BÖNNER, G.: Die Gestaltungstherapie – eine zusätzliche Möglichkeit in der Gruppenpsychotherapie mit Jugendlichen (Psychoanalytically Oriented Art Therapy – an Additional Opportunity in Group Psychotherapy with Adolescents) ..... 177
- FÄRBER, H.P./LIEBENOW, H.: Integratives Betreuungskonzept für impulsiv-koordinationsschwache Kinder (An Integrated Therapeutic Concept for Children with MBD-Syndrome) ..... 375
- ROMER, G.: Methoden der Prävention psychischer Fehlentwicklungen im Rahmen der Kleinstkindpädagogik – Erfahrungen an einem amerikanischen Eltern-Kind-Zentrum (Methods of Mental Health Prevention in the Context of Infant and Toddler Education – Experiences in an American Parent-Child Center) ..... 284

### Psychotherapie

- ARNOLD, U./ARNOLD, K.H.: Dokumentation kinderspsychotherapeutischer Einzelbehandlungen – Entwurf eines Protokollbogens (Documentation of Single Treatments in Child Therapy – Outline of a Record Schedule) ..... 298



HUBER, G./RIEDER, H./NEUHÄUSER, G. (Hrsg.): Psychomotorik in Therapie und Praxis . . . . .	348	SCHEPANK, H. (Hrsg.): Verläufe. Seelische Gesundheit und psychogene Erkrankungen heute. . . . .	313
JONAS, M.: Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder . . . . .	68	SCHRAML, W.J.: Kinder und Kinderpsychotherapie . . . . .	117
JUNGE, H./LENDERMANN, H. B.: Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) – Einführende Erläuterungen . . . . .	311	SCHRAML, W.J.: Einführung in die moderne Entwicklungspsychologie für Pädagogen und Sozialpädagogen . . . . .	347
KAUFMANN, R. A.: Die Familienrekonstruktion. Erfahrungen-Materialien-Modelle . . . . .	241	SEIFFGE-KRENKE, I. (Hrsg.): Krankheitsverarbeitung bei Kindern und Jugendlichen . . . . .	314
KÖHNKEN, G.: Glaubwürdigkeit. Untersuchungen zu einem psychologischen Konstrukt . . . . .	317	SIELERT, U./MARBURGER, H.: Sexualpädagogik in der Jugendhilfe . . . . .	69
KOLLMANN, B./KRUSE, M.: Krebskranke Jugendliche und ihre Familien. Problematik und Möglichkeiten einer psychologischen Begleitung . . . . .	195	SPADA, H. (Hrsg.): Allgemeine Psychologie . . . . .	150
KUSCH, M./PETERMANN, F.: Entwicklung autistischer Störungen . . . . .	36	STEINHAUSEN, H. C. (Hrsg.): Das Jugendalter. Entwicklung, Probleme, Hilfen . . . . .	278
MARTINIUS, J./FRANK, R. (Hrsg.): Vernachlässigung, Mißbrauch und Mißhandlung von Kindern . . . . .	240	STEINKE, T.: Stationäres Training mit aggressiven Kindern: Die Implementation eines verhaltenstheoretisch orientierten Behandlungsprogramms in stationäre psychosoziale Organisationen . . . . .	72
McGOLDRICK, M./GERSON, R.: Genogramme in der Familienberatung . . . . .	276	STRAK, W. (Hrsg.): Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis . . . . .	195
MELTZER, D.: Traumleben. Eine Überprüfung der psychoanalytischen Theorie und Technik . . . . .	311	TEXTOR, M. (Hrsg.): Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe . . . . .	312
MOLNAR, A./LINDQUIST, B.: Verhaltensprobleme in der Schule. Lösungsstrategien für die Praxis . . . . .	116	TRAD, P. V.: Infant Previewing. Predicting and Sharing Interpersonal Outcome. . . . .	151
OLBING, H./BACHMANN, K. O./GROSS, R. (Hrsg.): Kindesmißhandlung. Eine Orientierung für Ärzte, Juristen, Sozial- und Erzieherberufe . . . . .	34	TRESCHER, H. G.: Theorie und Praxis der Psychoanalytischen Pädagogik . . . . .	239
OLBRICH, R. (Hrsg.): Therapie der Schizophrenie. Neue Behandlungskonzepte . . . . .	309	TRESCHER, H. G./BÜTTNER, C. (Hrsg.): Jahrbuch der psychoanalytischen Pädagogik 2 . . . . .	198
PETERMANN, F./NOEKER, M./BOCHMANN, F./BODE, U.: Beratung von Familien mit krebskranken Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse . . . . .	310	TRÖSTER, H.: Einstellungen und Verhalten gegenüber Behinderten. Konzepte, Ergebnisse und Perspektiven sozialpsychologischer Forschung . . . . .	68
POHLER, G./POHLER-WAGNER, L.: Atemzentrierte Verhaltenstherapie . . . . .	384	UHLEMANN, T.: Stigma und Normalität. Kinder und Jugendliche mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte . . . . .	347
PRESTING, G. (Hrsg.): Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven . . . . .	237	VOGEL, D./RAUH, H./JORDAN, D.: Therapieangebote für behinderte Kinder . . . . .	309
PREYER, W. T.: Die Seele des Kindes. Beobachtungen über die geistige Entwicklung des Menschen in den ersten Lebensjahren . . . . .	35	WEINWURM-KRAUS, E.: Soziale Integration und sexuelle Entwicklung Körperbehinderter . . . . .	278
PRITZ, A./SONNECK, G.: (Hrsg.): Medizin für Psychologen und nichtärztliche Psychotherapeuten . . . . .	350	WIEMANN, I.: Pflege- und Adoptivkinder – Familienbeispiel, Informationen, Konfliktlösungen . . . . .	308
RANDOLL, D./JEHLE, P.: Therapeutische Interventionen bei beginnendem Stottern . . . . .	150	WHITE, M./EPSTON, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken . . . . .	385
REMSCHMIDT, H./WALTER, R.: Psychische Auffälligkeiten bei Schulkindern . . . . .	240	<b>Editorial</b> 2, 248	
ROEDEL, B.: Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens . . . . .	277	<b>Ehrungen</b> 346	
ROHMANN, U. H./ELBING, K.: Festhaltetherapie und Körpertherapie . . . . .	70	<b>Nachruf</b> 189	
ROTHENBERGER, A. (Ed.): Brain und Behavior in Child Psychiatry . . . . .	308	<b>Autoren der Hefte</b> 34, 66, 115, 148, 193, 233, 275, 305, 347, 383	
ROTHAUS, W.: Stationäre systematische Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	69	<b>Diskussion/Leserbriefe</b> 193, 234, 276	
SALZGEBER, J./STADLER, M.: Familienpsychologische Begutachtung . . . . .	317	<b>Zeitschriftenübersicht</b> 67, 148, 235, 305, 383	
SALZGEBER, J./STADLER, M./DRECHSLER, G./VOGEL, C. (Hrsg.): Glaubhaftigkeitsbegutachtung . . . . .	35	<b>Tagungskalender</b> 37, 73, 118, 152, 199, 244, 280, 318, 351, 387	
		<b>Mitteilungen</b> 37, 75, 119, 153, 200, 245, 281, 319, 351, 387	

Aus der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern des Landkreises Aurich

## Hindernisse in der Praxis systemisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen

Von Gerd Bohlen

### Zusammenfassung

Im allgemeinen wird der institutionelle Kontext für systemische Therapie an Erziehungsberatungsstellen sehr günstig eingeschätzt. Kritische Auseinandersetzungen in der Fachliteratur mit den spezifischen Rahmenbedingungen für systemisch orientierte Beratung an Erziehungsberatungsstellen gibt es dementsprechend wenig. Anhand der Analyse von Klientenerwartungen, der Art der Einbettung der Beratungsstellen in die psychosoziale Versorgungsstruktur vor Ort und der Reflexion teamdynamischer Prozesse soll diese Lücke geschlossen werden. Der Autor möchte darüberhinaus systemisch orientierte Berater dazu anregen, ihre Gegebenheiten vor Ort kritisch zu hinterfragen und so zu einer realistischen Einschätzung ihrer therapeutischen Möglichkeiten zu kommen.

### 1 Problemstellung

Die Familientherapie hat mit ihrer Verbreitung in West-Europa ab Mitte der 70er Jahre vielfach Einzug in Erziehungsberatungsstellen gehalten. Obwohl sich schon in der letzten Hälfte der 70er Jahre einzelne Beratungsstellen modellhaft auf Familientherapie umstellten (GERLICHER u. a. 1977; JELLOUSCHIK 1982), ergeben Erhebungen an kleineren Stichproben Anfang der 80er Jahre (GERHARDT 1981; SCHÄFER 1983), daß Familientherapie als therapeutische Methode noch keine ausgesprochene Breitenwirkung an Beratungsstellen gefunden hat. Spätere Befunde bis Mitte der 80er Jahre lassen jedoch eine weitere Zunahme und schließlich auch eine starke Präsenz dieser Methode an Erziehungsberatungsstellen erkennen. In einer von EWERT (1988) zitierten Untersuchung an 67 Beratungsstellen in Rheinland-Pfalz, Hessen und Baden-Württemberg beispielsweise führt Familientherapie die Liste genannter therapeutischer Verfahren an. Eine ähnliche Tendenz findet sich in einer von HÖGER (1987) genannten repräsentativen Erhebung wieder, wonach die Hälfte der befragten Erziehungsberatungsstellen Familientherapie als Methode praktizieren. Auch wenn gegenwärtig nach GERLICHER (1987) noch Unklarheit über das genaue Ausmaß familientherapeutisch-sy-

stemischer Beratungsarbeit besteht, so darf man nicht zuletzt vor dem Hintergrund der zahlreichen Weiterbildungsangebote davon ausgehen, daß es kaum eine Erziehungsberatungsstelle gibt, die den Einflüssen systemischen Denkens widerstanden hat.

Die institutionelle Erziehungsberatung gilt wie kaum eine andere Einrichtung in der psychosozialen Versorgung als besonders günstiger Kontext für Familientherapie, denn die Hauptklientel der Erziehungsberatungsstellen, die Kinder und Jugendlichen, sind „zwangsläufig familiengebundener als Erwachsene“ (STIERLIN u. a., 1980). Die Therapie kann zudem ambulant und direkt vor Ort erfolgen. Hospitalisierungs- und Etikettierungstendenzen, die den Symptomträger in einem stationären Kontext stärker von der Familie isolieren, können in systemisch orientierten Beratungen an Erziehungsberatungsstellen vermieden werden. Hier, so dürfte angenommen werden, müßte es am ehesten möglich sein, beginnende innerfamiliäre Spaltungsprozesse in symptomfreie und symptombehaftete Familienmitglieder aufzugreifen und innerhalb eines systemisch begründeten Beratungskontextes gemeinsames Wachstum einzuleiten.

Indes gibt es Anhaltspunkte, die darauf hindeuten, daß die von familientherapeutisch/systemisch orientierten Ausbildungsinstituten vertretenen theoretischen Grundlagen und methodischen Techniken nicht ohne größere Reibungsverluste auf die systemisch orientierte Arbeit mit Familien in Beratungsstellen übertragen werden können. Die Ausbildungsinstitute stehen oftmals in einem Forschungskontext und haben dadurch sehr viel Raum für Kooperation und Reflexion. Sofern sie keine spezielle Anbindung an eine Hochschule haben, sichern sie sich ihre Finanzierung vorwiegend durch Supervision und Ausbildung von zumeist sehr interessierten und motivierten Sozialarbeitern, Psychologen und Ärzten. Systemisch arbeitende Berater in Erziehungsberatungsstellen sind dagegen mit einem breiten Spektrum von Aufgaben konfrontiert (DOMANN, 1988), die die in den Ausbildungsinstituten vertretenen Behandlungssettings erschweren.

In dem Bemühen, erlernte therapeutische Verhaltensweisen und Interventionen auf den Erziehungsberatungsalltag zu übertragen, kommt es, sofern dies nicht glückt, bei Beratern zu starkem Inkompetenzerleben einerseits

und Idealisierungen der Trainer und Supervisoren andererseits. Kompensiert werden diese Negativerfahrungen oft auf zweifache Art und Weise. Zum einen besteht ein intensives Bedürfnis nach Supervision. Sie soll Hoffnung und Zuversicht in der Arbeit mit als schwierig erlebten Familien vermitteln und die Identität als Familientherapeut bestätigen. Zum anderen wird versucht, durch das Erlernen immer neuer Techniken den eigenen therapeutischen Standard zu verbessern. Besonders neuere systemische Ansätze in Richtung Kurztherapie nähren die Vorstellung, daß auch schwierigste Problemstellungen schnell und effektiv zu lösen sind. Hier können Allmachtsphantasien und Ohnmachtsgefühle oft recht nahe beieinander liegen.

Dementgegen steht, so ist anzunehmen, daß ein großer Teil dieser Tätigkeit den Namen Familientherapie nicht verdient. So spricht KOSCHORKE (zitiert nach EWERT, 1988) von „der inflationären Tendenz, alle Arbeit mit Familienmitgliedern, die auf der Einsicht fußt, daß die Angehörigen einer Familie sich gegenseitig beeinflussen, Familientherapie zu nennen.“ Nach WYNNE (1988) kann man erst dann von Familientherapie sprechen, „wenn ein Konsens über ein Beziehungsproblem erzielt worden ist und gleichzeitig ein formaler und informaler Kontrakt geschlossen wurde mit dem Ziel, diese Beziehungsstörung zu behandeln.“ Die vorausgehende Tätigkeit entspricht nach WYNNE eher einer Art Vorbehandlung, die von unterschiedlicher Dauer sein kann. Die Praxis der Familienberatung zeigt, wie schwierig es oft ist, zu einem Konsens über ein zu behandelndes Beziehungsproblem zu kommen. Viele Beratungen bleiben in der von WYNNE genannten Vorbehandlungsphase stecken oder es kommt zu Abbrüchen. Selbst nach mehr als acht Familiengesprächen kommt es vor, daß z. B. einzelne Familienmitglieder die zirkuläre Sicht in Frage stellen und auf die Notwendigkeit einer Sonderbehandlung des Symptomträgers hinweisen.

Kritische Erfahrungsberichte finden sich eher vereinzelt. Mit ihrer Verbreitung standen Befürworter der Familientherapie in den 70er und 80er Jahren auch eher unter Druck, die Familientherapie als mindestens gleichwertige oder gar den anderen überlegene therapeutische Methode darzustellen. Bezogen auf den institutionellen Kontext der Beratungsstellen finden sich Hinweise problematischer Verläufe von Familientherapien bei DE CLERCK-SACHSE (1978) sowie bei DISCH und HESS (1988). BUCHHOLZ (1988) hebt die Schwierigkeit bei Familientherapeuten hervor, Familien den Sinn gemeinsamer Gespräche deutlich zu machen. WELTER-ENDERLIN (1983) problematisiert, wie schwer es Teilnehmern aus von ihr geleiteten Supervisionsgruppen fällt, das systemische Denken auf die Ebene therapeutischen Handelns in den jeweiligen Institutionen zu übertragen.

Damit wird die Bedeutung des institutionellen Kontextes angesprochen, in dem Familientherapie stattfindet. Die Ursache für Widerstand ist demnach nicht nur bei den Familien zu suchen, sondern auch auf den institutionellen Kontext zurückzuführen. Im folgenden sollen deshalb einige Faktoren benannt und diskutiert werden, die

im Zusammenwirken ein erfolgreiches Arbeiten mit der familientherapeutisch-systemischen Methode an Erziehungsberatungsstellen erschweren.

## 2 Familientherapie und Klientenerwartungen

Eine entscheidende Einflußgröße für die beraterische Arbeit stellt die Erwartungshaltung der Klienten dar. In der Regel werden die „Kunden“ von Beratungsstellen nicht gefragt, nach welchem Konzept oder Ansatz sie beraten werden wollen. Im Gegenteil – dies richtet sich vielmehr danach, welcher therapeutischen Tradition sich ein Team oder einzelne Mitarbeiter verpflichtet fühlen und welche therapeutischen Methoden aktuell ein großes Ansehen haben. Lediglich wenn die Nachfrage z. B. nach dem Dienstleistungsangebot „systemische Familientherapie“ sinkt oder es vermehrt zu Abbrüchen kommt, können Klienten machtvoll ihre Wünsche oder ihre Unzufriedenheit einbringen, denn positive Beratungsverläufe sind für Berater ungemein wichtig. Abbrüche können als extreme Kränkungen erlebt werden. Man muß schon ein sehr „dickes Fell“ haben, um sich bei Abbrüchen nicht kritisch zu hinterfragen. Positive Beratungsverläufe dagegen heben den Selbstwert und das Image bei den Kollegen. Es ist demnach auch für die Familientherapie zu prüfen, wie „kundenfreundlich“ diese Therapieform ist und wie leicht oder schwer positive Beratungsverläufe zu erreichen sind.

Die Akzeptanz für Familiengespräche bei Eltern ist einer Untersuchung von SCHMIDTCHEN u. a. (1983) zufolge überraschend hoch. Einschränkend muß jedoch festgestellt werden, daß insgesamt fast ausschließlich Frauen (Anteil von 90%) befragt worden sind. Auch eine von NERAAL u. a. (1978) durchgeführte Befragung an der Familienambulanz einer Universitätsklinik bestätigt die Einsicht der Eltern in die Notwendigkeit von Familiengesprächen.

Widersprüchlich ist, daß gleichzeitig ein Großteil der Befragten keinen Zusammenhang zwischen der Störung und der Familiensituation sieht. Die Wünsche von Eltern gehen dementsprechend auch weniger in Richtung Selbstreflexion, sondern vielmehr in Richtung von Belehrung, Unterweisung und Beratung. Viele Eltern wollen eine asymmetrische Gesprächssituation (OVERBECK 1980; MANGOLD 1982). Diese Form sozialer Interaktion ist kennzeichnend für die im Hinblick auf die Aufgabenverteilung hochdifferenzierten westlichen Industriegesellschaften. Besonders im Dienstleistungsbereich befinden sich Personen entweder in der Rolle des Experten oder des Klienten. Diese Rollenverteilung ist also bekannt und vielfach für ärztliche Konsultationen auch positiv besetzt. Es ist deshalb nicht überraschend, wenn Klienten diese Rollenverteilung auch in der Beratungssituation erwarten, zumal der Begriff „Beratungsstelle“ eine solche asymmetrische Interaktion geradezu suggeriert.

In der Beratungssituation selbst scheint es besonders wichtig zu sein, Versagensängste und Schuldgefühle bei Eltern nicht zu schüren (GMÜR u. a. 1984; JOISTEN 1982). Ein Vorgehen, das in einem ersten Gespräch mit Eltern

zunächst die Art und das Ausmaß der Symptomatik des Kindes sowie die Erwartungen an Erziehungsberatung in den Vordergrund stellt, scheint den Ängsten eher Rechnung zu tragen. Der Beratungsprozeß wird langsam eingeleitet, die Eltern fühlen sich als Ratsuchende ernstgenommen und der Berater kann als Experte emotional profitieren.

Im systemisch orientierten Familiengespräch stellen sich hingegen Probleme spezieller Art. Der Familientherapeut muß auf mehrere Personen gleichzeitig reagieren. Durch das Prinzip der Allparteilichkeit und der Forderung, den Fokus in Richtung auf eine zirkuläre Arbeitshypothese zu verändern, entsteht ein großer Handlungsdruck für den Familientherapeuten. Für viele Klienten ist diese Gesprächssituation ungewohnt, in Familien mit stark polarisierten Beziehungen oftmals nicht gewünscht. Es kommt immer wieder zur passiven Annahme von Familiengesprächen (SELVINI PALAZZOLI 1983). Widerstand und Behandlungswunsch sind nach DE CLERCK-SACHSE (1978) nicht wie im einzeltherapeutischen Setting in einer Person vereinigt, sondern oftmals auf die einzelnen Familienmitglieder verteilt. So ist es immer wieder schwierig, Familien als Ganzes für eine Beratung zu gewinnen. In diese Richtung weist auch eine Untersuchung von OVERBECK u. a. (1983). In einer Befragung von 20 Familien zu ihrem Kommunikationserleben in Familiengesprächen zeigen die Autoren, wie sensibel das Gleichgewicht in Familiengesprächen ist und wie leicht sich Familienmitglieder nach Wahl des Themas und des individuellen Redeanteils ausgegrenzt fühlen. Eltern und insbesondere Väter fühlen sich geschätzt und zeigen Therapiebereitschaft, wenn das Gespräch kindzentriert verläuft. Sie befürchten bei einem elternzentrierten Gespräch, so die Autoren, daß die eheliche Beziehung thematisiert wird. Genau hier setzen Familientherapeuten jedoch mehr oder weniger offen und geschickt mit ihren Arbeitshypothesen an. Welchem Familientherapeuten ist nicht die sehr allgemein gefaßte Hypothese bekannt, wonach ein Kind mit seinem Symptom die Eltern zusammenführt. Dabei wirkt eine noch so gut formulierte Intervention, die die Funktion des Symptoms für die Paarbeziehung zum zentralen Thema macht, oft als negative Konnotation für die Eltern. Dieses Problem ist erkannt und es sind Modifizierungen diskutiert worden (BOSCOLO u. a. 1988).

Dennoch ist vor allem die Anfangsphase von Familientherapien im Vergleich zu einzeltherapeutischen Settings mit größeren Risiken verbunden. Übereinstimmend werden in der Fachliteratur (RICHTER 1972; BUDEBERG 1980; JELLOUSCHEK 1982; BUCHHOLZ 1987) die besonderen Anforderungen an Familientherapeuten hervorgehoben. Erstgespräche müssen überzeugend, klar strukturiert und kompetent geführt werden. Hierfür ist nicht nur eine gute familientherapeutische Weiterbildung sowie die Möglichkeit zur Supervision von Bedeutung, sondern auch die Art der Einbettung der Beratungsstelle in die psychosoziale Versorgung vor Ort. Teamprozesse sind ebenfalls wichtige Kontextvariablen für die Arbeit. Die Wirkung dieser Kontextvariablen soll im folgenden näher diskutiert werden.

### 3 Die Erziehungsberatungsstelle im Kontext

Der Auftrag institutioneller Erziehungsberatung läßt bekanntlich auf Grund der gesetzlichen Grundlagen und Richtlinien genügend Gestaltungsfreiräume. In diesem Sinne findet HÖGER (1987) auf der Grundlage einer Befragung von Erziehungsberatungsstellen in Süd-Niedersachsen eine große Spannweite in der konzeptionellen Orientierung, die von einer offenen Anlaufstelle ohne festgelegtes Konzept bis hin zur streng familientherapeutisch orientierten Beratungsstelle reicht. Auf Grund dieser Befunde könnte angenommen werden, daß Mitarbeiter frei über ihre konzeptionelle Orientierung entsprechend ihrer favorisierten Arbeitsweise entscheiden können und so ein hohes Maß an beruflicher Selbstverwirklichung möglich ist. Demgegenüber lassen sich jedoch mehrere Faktoren benennen, die beeinträchtigend auf systemisch orientierte Beratungsarbeit wirken können.

Galt es bis zum Ende der 70er Jahre auf Grund langer Wartelisten im Sinne der Klienten den bestmöglichen Kompromiß zwischen hoher Quantität (Anzahl der Beratungsfälle) und Qualität (Intensität und Dauer der Beratungen) zu finden, bekam der Quantitätsdruck mit enger werdenden finanziellen Spielräumen der Träger Anfang der 80er Jahre eine neue Dimension. Die Anzahl der Beratungsfälle wurde in dieser Situation mehr und mehr Bemessungsgrundlage für den benötigten Personaleinsatz. Eine Folge dieser Entwicklung ist, daß kooperative Strukturen, wie sie insbesondere von der Familientherapie erarbeitet worden sind, wegen Zeitmangels nicht umgesetzt werden können. Besonders die für Learners in Familientherapie so wichtige kollegiale Fallsupervision, Co-Therapie oder Supervision hinter der Scheibe können nicht genügend praktiziert werden (SCHÄFER 1983).

Unter diesen Umständen stehen Familientherapeuten unter einem besonderen Effizienzdruck. Dabei wird dieser Effizienzdruck teilweise durch Systemtherapeuten selbst verstärkt, wenn von einer Problembeseitigung innerhalb von wenigen Sitzungen ausgegangen wird. Eigene Erfahrungen bestätigen dies nicht. Sofern man sich nicht nur auf den Symptomträger konzentriert, sondern andere auslösende Problemkreise in den Blickpunkt nimmt, können systemisch orientierte Beratungen sehr zeitintensiv sein. So bedarf es nicht nur einer besonderen Begründung, sondern auch eines erheblichen Zeitaufwandes, wenn z. B. eine alleinerziehende Mutter, die sich ursprünglich wegen ihrer noch minderjährigen Tochter angemeldet hat, in der Erziehungsberatungsstelle als einer Jugendhilfeeinrichtung wegen schwerer depressiver Verstimmungen einzeltherapeutisch behandelt wird, um der Tochter die Ablösung zu ermöglichen. Auch Ehepaare, die nach erfolgter Erziehungsberatung ihre Partnerschaft festigen wollen, müssen dann abgewiesen werden, wenn Erziehungsberatungsstellen unter dem Druck stehen, einen hohen Durchlauf zu erzielen.

Familientherapie beeinträchtigende Zwänge können sich auch aus der Einbettung der Beratungsstelle in die lokale Versorgungsstruktur und den daraus entstehenden Verpflichtungen und Abhängigkeiten ergeben. Es

darf sicherlich erwartet werden, daß Erziehungsberatungsstellen als soziale Einrichtungen erster Instanz für Klienten schnell und leicht erreichbar sind. Sie sollten ein möglichst großes Spektrum von artikulierten Problemstellungen, z. B. entwicklungspsychologischen Fragen, den Wunsch nach Psychodiagnostik, Zuweisungen von Schulen bei Leistungsproblemen, Beratungszuweisungen von niedergelassenen Kinderärzten bis hin zum Wunsch nach Einzel- und Paartherapie aufnehmen. Eine Spezialisierung und gleichzeitige Ausblendung bestimmter Problemstellungen ist besonders für Beratungsstellen im ländlichen Raum, wo es keine Alternativangebote gibt, kaum zu vertreten. Es ist hingegen wünschenswert, daß andere soziale Einrichtungen um das Angebot der Erziehungsberatungsstelle wissen, Klienten darauf hinweisen und sich darüber hinaus zwischen diesen sozialen Einrichtungen und Erziehungsberatungsstellen kooperative Strukturen entwickeln.

Problematisch ist die Zusammenarbeit jedoch immer wieder, weil potentielle Zuweiser, wie z. B. Lehrer, oft noch störorientierte Erwartungshaltungen haben. Wie HESS und MÜLLER (1985) am Beispiel des Schulpsychologen beschreiben, gehen Erwartungen weniger in Richtung einer Erweiterung des Problemverständnisses, sondern oftmals in Richtung einer einseitigen Parteinahme und Entlastung.

Sofern es Erziehungsberatern nicht gelingt, diese Erwartungen zu korrigieren und sich selbst davon frei zu machen, wird ein zusätzlicher Erfolgsdruck entstehen, der zu einer echten Belastung des therapeutischen Systems führen kann. Eine besondere Gefahr, diesem Erfolgsdruck zu erliegen, entsteht dann, wenn Familientherapeuten die Zuweiser von ihrem therapeutischen Können überzeugen wollen oder existentielle Abhängigkeiten zum Zuweiser bestehen. Dies ist nicht selten der Fall, wenn Jugendämter Erziehungsberatungsstellen in kommunaler Trägerschaft Klienten mit schwierigen Problemstellungen zuweisen. Es wird häufig erwartet, daß die Berater auf die zugewiesenen Klienten in besonderer Weise zugehen und Motivationsarbeit leisten. Dies beinhaltet dann oftmals ein symptomzentriertes Vorgehen. Um einen nachhaltigen Imageverlust zu vermeiden, der sich gerade in einer Zeit enger finanzieller Spielräume des Trägers bei der Zuweisung von Haushaltsmitteln zuungunsten der Erziehungsberatungsstelle auswirken kann, ist sorgfältig zu erwägen, ob es angezeigt ist, auf bestimmten Beratungssettings zu bestehen oder den Erwartungen des Jugendamtes entgegenzukommen. Bei der Frage der Effizienz systemisch orientierter Beratungsarbeit ist also zu prüfen, wie frei Familientherapeuten in ihrem institutionellen Kontext wirklich sind bzw. wo Rücksichten genommen werden müssen. In diesem Falle ist nicht nur der Zuweisungskontext, d. h. die Intention des Zuweisenden, wie es SELVINI PALAZZOLI (1983) empfiehlt, zu beachten, sondern vielmehr die eigene Verflechtung im Zuweisungskontext zu reflektieren.

#### 4 Das Team der Erziehungsberatungsstelle

Vor dem Hintergrund dieser Betrachtungen kommt dem Team und der Teamleitung in der Erziehungsberatungsstelle eine besondere Bedeutung zu. In der Literatur wird das Team als eine wichtige Kontextvariable allerdings selten erwähnt. Eine Ausnahme ist die Publikation von BUCHHOLZ (1988), der als früherer Leiter einer Beratungsstelle einen Einblick in das „Innenleben“ der Beratungsstelle gestattet. Er begreift das Team als einen postfamilialen Beziehungskontext, der durch ein empfindliches Zusammenspiel von formeller und informeller Macht ausbalanciert wird. Dem Team kommt nach BUCHHOLZ die Funktion eines sogenannten Resonanzkörpers für Klientenanliegen zu, welcher durch Übertragungs- und Konkurrenzbeziehungen erheblich beeinträchtigt werden kann. Während BUCHHOLZ vorwiegend die wechselseitigen Abhängigkeitsbeziehungen zwischen Leiter und Team darstellt, soll hier die Bedeutung des Teams für Familientherapeuten hervorgehoben werden.

Familientherapeuten sind in besonderer Weise auf die Unterstützung des Teams angewiesen, da sie sehr mißserfolgsgefährdet sind. Im Gegensatz zum einzeltherapeutischen Vorgehen, bei dem sich leichter ein für Therapeut und Klient gleichermaßen gewinnbringendes Zusammenspiel ergeben kann, greift der Familientherapeut stark in das familiäre Geschehen ein und setzt sich dabei den unterschiedlichen Interessen aus. Besonders bei stark polarisierten Familienbeziehungen gerät der Familientherapeut in Gefahr, die Allparteilichkeit zu verletzen und sich in einer Koalition mit einzelnen Familienmitgliedern zu verstricken. Entscheidend ist dann, welche Hilfs- und Kooperationsmöglichkeiten der Familientherapeut im Team findet.

Ist Familientherapie z. B. nur als eine von mehreren therapeutischen Richtungen an der Erziehungsberatungsstelle vertreten, kann in einer gemeinsamen Fallbesprechung ein Konkurrenzkampf um die richtige Methode entbrennen. Ist der Leiter der Erziehungsberatungsstelle zudem einzeltherapeutisch orientiert, kann er sich (um das Image der Erziehungsberatungsstelle besorgt) mit Widerstand zeigenden Familienmitgliedern (z. B. einem nichtkooperativen Vater) solidarisieren, wenn er mehr Arbeit mit dem Symptomträger fordert und Schonung für die Eltern verlangt. Auf diese Weise bleibt die systemisch orientierte Arbeit mit der betroffenen Familie auf halber Strecke stehen und die Familientherapeuten hadern mit sich und ihrer Methode. Herkömmlich orientierte Kollegen können dann beruhigt feststellen, daß die „progressiven“ Familientherapeuten auch nur mit Wasser kochen. So gerät die Aufwertung des einen Kollegen zur Abwertung des anderen, ein Spiel, das aus vielen Paarbeziehungen bekannt ist.

Selbst wenn sich ein Team einheitlich systemisch orientiert hat, ist diese Gefahr nicht vollständig gebannt, denn Konkurrenzbeziehungen können sich leicht zwischen wachstumsorientierten Familientherapeuten und lösungsorientierten Kurztherapeuten ergeben. Wird die wachstumsorientierte Richtung zufällig durch eine Frau

und die Kurztherapie durch einen Mann vertreten, ist dies geeignet, einen nimmer endenden Kampf um die Berechtigung der Anteile von Intellektualität und Emotionalität im Team auszutragen.

Diese Ausführungen machen deutlich, wie wichtig Teamprozesse für die systemisch orientierte Arbeit sind. In diesem Sinne schlägt REICH (1984) vor, bei problematischen Beratungsverläufen die Beziehungen im Arbeitsteam gleich nach möglichen Übertragungsprozessen des Beraters auf die Klientenfamilie zu reflektieren. Erst wenn dies geschehen ist, soll das familiendynamische Geschehen in der Klientenfamilie berücksichtigt werden. Dies mögen sehr einleuchtende, vielleicht sogar als selbstverständlich zu betrachtende Überlegungen sein. Systemisch orientierte Berater sollen jedoch kritisch hinterfragen, inwiefern dieses Vorgehen tatsächlich an ihrer Beratungsstelle praktiziert wird. Sofern Teamprozesse ausgeklammert werden und Familientherapeuten nicht genügend Ermutigung im Team bekommen, sollte zum Wohle der Familientherapeuten und der Klienten davor gewarnt werden, allzu große Eingriffe in Familiensysteme zu wagen.

### 5 Abschließende Bemerkungen

Die Auffassung, daß Erziehungsberatungsstellen ein besonders günstiger Kontext für Familientherapie sind, sollte m. E. relativiert werden. Die institutionellen Bedingungen, insbesondere die Klientenerwartungen und mögliche Loyalitäten zum Träger, anderen Einrichtungen sowie potentiellen Zuweisern bestimmen die Freiheitsgrade systemisch orientierter Beratung. Dem Team und der Teamleitung kommt eine besondere Bedeutung zu, da das Team die Grundentscheidungen darüber trifft, wie sie als eine soziale Einrichtung erster Instanz die zahlreichen Anfragen beantworten will. In der Regel, so ist anzunehmen, erfahren Familientherapeuten in einheitlich systemisch orientierten Teams entschieden mehr an Unterstützung innerhalb ihres Arbeitsansatzes als in methodisch unterschiedlich orientierten Teams. Werden zudem Teamprozesse mitreflektiert, können sich ähnlich wie in Familien koevolutionäre Prozesse entwickeln. Ein Nachteil solcher Teams kann die Radikalität sein, mit der Anliegen von Klienten systemisch beantwortet und in ein Behandlungskonzept gebracht werden. Andererseits ist gerade die Selbstverständlichkeit und Sicherheit, mit der Familientherapeuten ein systemisch begründetes Vorgehen vorschlagen von besonderer Bedeutung, um bei Klienten das nötige Vertrauen in die Fähigkeiten der Therapeuten als Ausgangsbasis für eine erfolgreich verlaufende Therapie zu schaffen. Was bleibt, ist dann „lediglich“ diesen Vertrauensvorschuß praktisch einzulösen.

### Summary

#### *Obstructing Factors in Practising Systemic Orientated Therapy at Child Guidance Centers*

In general child guidance centres are considered as a good context for systemic orientated therapy. Therefore

critical publications of this institutional context for systemic therapy are very seldom. The author describes three important factors which influence the therapeutic system. By analysing the wishes of clients, the way child guidance centres are integrated in the local system of helping and specific team processes, systemic orientated counsellors shall come to a realistic sight of there therapeutic possibilities.

### Literatur

- BOSCOLO, L./CECCHIN, G./HOFFMAN, L./PENN, P. (1988): Familientherapie – Systemtherapie. Mailänder Modell. Dortmund: Verlag Modernes Lernen. – BUCHHOLZ, M. B. (1987): Erstinterview in der Beratung – ein kommunikativer Gesichtspunkt. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36, 98–106. – BUCHHOLZ, M. B. (1988): Macht im Team – intim. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37, 281–290. – BUDDEBERG, B. (1980): Indikation zur Familientherapie in der Kinderpsychiatrie. *Familiendynamik*, 5, 125–139. – DE CLERCK-SACHSE, R. (1978): Einige Probleme von Familienberatung und -therapie im Kontext institutioneller Zielsetzungen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 27, 309–318. – DISCH, J./HESS, T. (1988): „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapien: Eine katamnestiche Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37, 304–310. – DOMANN, G. (1988): Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – kontextuelle Erfahrungen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 37, 257–262. – EWERT, O. M. (1988): Veränderungen in der Inanspruchnahme familienorientierter Beratungsangebote am Beispiel der Erziehungsberatung. In: NAVE-HERZ, R. (Hrsg.): Wandel und Kontinuität der Familie in der Bundesrepublik Deutschland. Stuttgart: Enke, 259–278. – GERHARDT, U. (1981): Familientherapie – theoretische Konzeptionen und praktische Wirklichkeit – Ergebnisse einer Umfrage. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 30, 274–285. – GERLICHER, K./BRACHMANN, S./NEUHÄUSER, G./SCHMIDT, R./STOCKHAMMER, M./TOMAN, W. (1977): Familientherapie in der Erziehungsberatung. Weinheim: Beltz. – GERLICHER, K. (1987): Situation und Entwicklungstendenzen in der institutionellen Erziehungsberatung – Fakten und Anmerkungen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36, 198–203. – GMÜR, W./BUCHHOLZ, W./HÖFER, R./STRAUS, F. (1984): Zu den Zugangsproblemen von Unterschichtsfamilien. Der Beratungszugang als Entscheidungsprozess. In: Zygowski, H. (Hrsg.): *Erziehungsberatung in der Krise*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie. – HESS, T./MÜLLER, A. (1985): Möglichkeiten und Grenzen systemorientierter Arbeit in der Schulpsychologie. *Zeitschrift für systemische Therapie* 3, 230–241. – HÖGER, C. (1987): Zum Standort institutioneller Erziehungsberatung innerhalb eines psychosozialen Versorgungssystems. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 36, 204–209. – JELLOUSCHEK, H. (1982): Familientherapie – und die Folgen. *Familiendynamik* 7, 159–170. – JOISTEN, H. (1982): Urteile und Vorurteile über institutionelle Erziehungsberatung: Eine Analyse der Einstellungs- und Sozialstruktur von Klienten und Nichtklienten öffentlicher Erziehungsberatungsstellen am Beispiel der Stadt Oberhausen. Frankfurt am Main: Fischer. – MANGOLD, B. (1982): Psychosomatik und Familientherapie – Theorie und klinische Praxis. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 31, 207–213. – NERAAL, T./SCHEER, J. W./DIERKING, W. (1978): Krankheitskonzepte von Eltern mit einem psychisch gestörten Kind. *Familiendynamik* 3, 317–332. – OVERBECK, A. (1980): Beziehungsstruktur und Interaktion bei familientherapeutischen Interviews. Unveröffentlichte Disstation, Justus-Lie-

- big-Universität Gießen. - OVERBECK, A./KLEIN, H./MEYER, A./BRÄHLER, E. (1983): Kommunikationserleben in familientherapeutischen Erstinterviews. *Psychother. med. Psychol.* 33, 20-28.
- REICH, G. (1984): *Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern.* *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 33, 61-69. - RICHTER, H.-E. (1972): *Patient Familie.* Hamburg: Rowohlt. - SCHÄFER, U. (1983): *Anspruch und Wirklichkeit der Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen.* Unveröffentlichte Dissertation, Universität Göttingen. - SCHMIDTCHEN, S./BOHNHOFF, S./FISCHER, K./LILIENTHAL, C. (1983): *Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern.* *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 32, 166-173. - SELVINI PALAZZOLI, M. (1983): Über die Familientherapie hinaus. *Familiendynamik* 8, 166-181. - SELVINI PALAZZOLI, M./BOSCOLO, L./CECCHIN, G./PRATA, G. (1983): *Das Problem des Zuweisenden.* *Zeitschrift für systemische Therapie* 1, 11-20. - STIERLIN, H./RÜCKER-EMBDEN, I./WETZEL, N./WIRSCHING, M. (1980): *Das erste Familiengespräch.* Stuttgart: Klett. - WELTER-ENDERLIN, R. (1983): *Der systemorientierte Ansatz in ambulanten und stationären Diensten.* *Prax. Psychother. Psychosom.* 28, 283-292. - WYNNE, L.C. (1988): *Zum Stand der Forschung in der Familientherapie: Probleme und Trends.* *System Familie* 1, 4-22.
- Anschr. d. Verf.: Dipl.-Psych. Gerd Bohlen, Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern, Bahnhofstraße 27, 2980 Norden.