



KEW

KINDERHEIM
ERZIEHUNGSHILFEN
WERNE

Systemische Interaktions Therapie **SIT**

Elternaktivierendes Arbeiten
im ambulanten Setting

Konzept für die flexible ambulante Erziehungshilfe nach dem Ansatz der Systemischen-Interaktionstherapie/ -beratung (SIT)

1. Einleitung/ Vorstellung des SIT-Modells

Die Entscheidung für eine ambulante Hilfe fällt im Regelfall der Berufspraxis von Jugendämtern und Hilfeanbietern vor dem Hintergrund des Vorhandenseins tragfähiger familiärer Bindungen und elterlicher Ressourcen, mit dem Ziel der Stärkung und Erhaltung des Familiensystems, sowie der lösungsorientierten Bearbeitung individueller Problemlagen.

Im Verlauf einer ambulanten Hilfe kommt es jedoch häufig zu Zuständen, die von beteiligten Fachkräften als „schwierige Zusammenarbeit“ oder „mangelnde Kooperation“ bezeichnet werden. Eltern werden als wenig kooperativ, uneinsichtig oder hilflos erlebt, Kinder können nur bedingt erreicht werden, Veränderungen wirken nicht nachhaltig. Nicht wenige ambulante Hilfen „scheitern“ aus Sicht der Fachkräfte und es folgt eine Fremdunterbringung eines oder mehrerer Kinder. Die ursprünglichen Ziele- Erhaltung des Familiensystems, Stärkung elterlicher Ressourcen, Bewältigung der Problemlagen- werden somit nicht erreicht.

Das SIT-Modell bietet unseren Fachkräften Haltungen und Methoden an, um die oben beschriebenen Schwierigkeiten zu vermeiden bzw. aufzulösen, eine Kooperationsbeziehung mit Eltern herzustellen und diese letztlich im Hilfeprozess derart zu unterstützen, dass sie ihre Ressourcen weiter entwickeln und dadurch *selbst* in der Lage sind, eine optimale Entwicklung ihrer Kinder zu gewährleisten. Dabei stehen nicht die möglichen Auffälligkeiten der Kinder im Vordergrund, es ist vielmehr entscheidend, ob die Familien motiviert bzw. aktiviert werden können, Veränderungsprozesse anzustoßen und zu verfolgen.

Entscheidend und gleichsam bedeutsam im Hilfeprozess nach SIT ist die Ansprache und Sicht der Kindeseltern als verantwortungsvolle Eltern, die für ihr Kind das Beste wünschen und ihre Schwierigkeiten selbst lösen möchten. Aus diesem Verständnis heraus ergibt sich eine klare Rollenverteilung im Prozess- nicht Mitarbeiter lösen die Schwierigkeiten, sondern befähigen die Eltern, dies selbst zu tun.

Darüber hinaus gehen wir davon aus, dass nicht alle Problemlagen in Familien durch reale, unveränderliche Faktoren bedingt sind. Somit differenzieren wir zwischen Problemlagen, die tatsächlich von realen Faktoren bedingt werden, wie beispielsweise eine finanzielle Notlage, und solchen Problemlagen, die vielmehr durch bestimmte Glaubenssätze, Verhaltens- und Kommunikationsmuster der Familien bedingt und aufrecht erhalten werden.

Dabei werden nicht nur die Interaktionsmuster innerhalb der Familien, sondern auch die Rollenverteilungen und Interaktionsmuster zwischen den Familien dem gesamten Hilfesystem in den Blick genommen. Denn auch das Helfersystem mit seinen guten Absichten kann letztlich problemverstärkend wirken, sodass unsere Fachkräfte sich beständig selbst überprüfen und reflektieren.

Das SIT-Modell kann als systemisch-lösungsorientierter Ansatz beschrieben werden und integriert Anteile aus verschiedenen Therapieformen, wie z.B. Gesprächspsychotherapie, Verhaltenstherapie, Psychodrama, NLP u.a.

Unsere Arbeit nach diesem Modell basiert auf folgenden zentralen Grundannahmen seines Begründers, Michael Biene:

- Je stärker Eltern im Hilfeprozess beteiligt sind, umso wirkungsvoller und nachhaltiger ist die Hilfe für ihr Kind.
- Eltern wollen aktiv sein- sie wollen ihre Probleme und die Probleme ihres Kindes selbst angehen und lösen.
- Wenn Eltern im Hilfeprozess inaktiv sind, kann dies in erster Linie durch Rollenzuweisungen im Hilfeprozess bedingt sein.
- Das bedeutet, dass sehr viel mehr Eltern als bisher angenommen bereit wären, die Hilfeprozesse für ihr Kind aktiv zu gestalten. Sie benötigen Angebote, die ihnen eine aktive Rolle und Erfolgsmöglichkeiten einräumen.

2. Ziele

Im Rahmen unseres für den Einzelfall konzipierten Jugendhilfeangebotes verbleiben die erzieherischen, versorgenden und sozial-emotionalen Zuständigkeiten bei den Eltern/ Erziehenden. Diese werden durch gezielte Interventionen und Anleitungen dabei unterstützt, ihre individuellen Problemlagen selbst zu bewältigen.

Unsere Hilfeleistung hat eine akute, aber auch längerfristige Problemlösung zum Ziel und setzt dabei insbesondere auf die Stärkung vorhandener Ressourcen. Diese familiären Ressourcen und ungenutzten Kräfte werden im Rahmen unserer Zusammenarbeit mit den Familien gemeinsam entdeckt und genutzt. Kooperative und familienerhaltende Beziehungen werden gefördert, um die bestehenden Bindungen zwischen Eltern und Kind zu stärken. Ziel ist es, mit den Eltern ein Gefühl der pädagogischen Kompetenz und Wirksamkeit, sowie daraus resultierendes Auftreten und Verhalten zu entwickeln und auszubauen.

Konkret kann dies bedeuten, dass Eltern z.B. befähigt werden zu:

- Eigenverantwortlichem erzieherischen Handeln
- Bewältigung von Krisen
- Erlernen von Problem- und Konfliktlösestrategien
- Organisation und Strukturierung des Alltags
- Zusammenarbeit mit Schulen, Kindergärten und anderen Institutionen des öffentlichen Lebens
- Aufbau und Erhalt eines stützenden/ unterstützenden sozialen Netzwerkes
- Freizeitgestaltung unter Berücksichtigung unterschiedlicher Bedürfnisse innerhalb der Familie

Durch die wertschätzende Haltung unserer MitarbeiterInnen gegenüber den Familien wird deren Motivation und innere Bereitschaft gegenüber dem Hilfeangebot in besonderem Maße gefördert.

3. Vorgehen/ Methoden

Die oben genannten Grundannahmen spiegeln sich in einer bestimmten Methodik wider. Es handelt sich dabei um einen dreiphasigen Prozess, der eine schnelle diagnostische Einschätzung der für die Arbeit mit den Familien wichtigen Faktoren ermöglicht, und Grundorientierung für sinnvolles Handeln anbietet. Darüber hinaus bietet der Drei-Phasen-Prozess eine gemeinsame Grundlage zur Verständigung im Rahmen der Teamarbeit und Supervision, sowie wichtige Anhaltspunkte zur Selbstreflexion der MitarbeiterInnen.

Der Drei-Phasen-Prozess nach SIT:

In der **ersten Phase**, der Musterarbeit, soll den Eltern ermöglicht werden, sich wieder für ihre Belange und Probleme zuständig zu fühlen und selbst aktiv zu werden. Dazu ist es notwendig, die klassische Rollenverteilung in einem Hilfeprozess aufzulösen, die oftmals zu einer Deaktivierung der Eltern führen kann. Denn wenn im Hilfeprozess die Fachkräfte die Diagnose, Definition und Bearbeitung der Probleme von Kindern und Jugendlichen, müssen Eltern selbst nicht aktiv werden. Den Eltern wird dabei keine aktive Rolle zuteil. Um einer solchen Deaktivierung entgegenzuwirken, wird im Rahmen der Musterarbeit die Hilfe durch unsere Mitarbeiter als eine Unterstützung für die Eltern definiert, mit der diese die Schwierigkeiten ihres Kindes und die Schwierigkeiten innerhalb der Familie selbst lösen können.

In der **zweiten Phase**, der Phase der „aktivierenden Sprachmuster“ soll den Eltern die von ihnen erlebte Schwere und Ausweglosigkeit der familiären Situation genommen werden, indem sie eine Aufweichung ihrer Probleme erleben. Sie sollen eine Veränderung wieder für möglich halten. Dazu ist es notwendig, dass unsere Mitarbeiter im Gespräch über die erlebten Schwierigkeiten aktivierende Sprachmuster verwenden und anbieten. Das bedeutet, dass Abstand genommen wird von Diagnosen, Zuschreibungen und generalisierten Beschreibungen. Denn Begriffe wie „ADHS“, „Schulverweigerer“ oder „Schläger“ lassen die erlebten Probleme als besonders schwerwiegend, mit der Persönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen immanent verbunden und somit möglicherweise unveränderbar erscheinen. In der Folge fühlen sich Eltern oftmals von dem Gedanken überfordert, selbst etwas an den Problemlagen verändern zu können.

Durch die Wahl und beständige Wiederholung alternativer Formulierungen, die Anwendung spezieller Gesprächstechniken und durch die Herausarbeitung konkreter Verhaltensweisen scheint Veränderung jedoch wieder möglich zu sein, die Eltern werden aktiv, um diese selbst anzugehen. Aus Paul, dem Kind das *immer schlägt*, wird so beispielsweise Paul, der seine *Mitschüler in die Seite boxt, wenn sie ihn „fett“ nennen*.

Auf dieser Grundlage wird in einem weiteren Schritt der zweiten Phase die Formulierung positiver Zielbilder erarbeitet, die ein konkretes, beobachtbares Verhalten des Kindes oder

des Jugendlichen beschreiben. Diese Ziele werden in Form eines Zielplakates von den Eltern festgehalten. Dieses Zielplakat dient während des gesamten Hilfeprozesses als aktivierende Grundlage und bildet gleichzeitig den Anfangs- und Ausgangspunkt für die Hilfe.

In der **dritten Phase** des Hilfeprozesses, erarbeiten unsere Mitarbeiter gemeinsam mit den Eltern verschiedene Interaktionsinterventionen. Das SIT-Modell geht davon aus, dass alltägliche, sich wiederholende Interaktionssequenzen mit dem Umfeld die Symptome und Schwierigkeiten von Kindern und Jugendlichen maßgeblich bedingen und beeinflussen. Dabei spielen die Interaktionen im familiären Umfeld eine besonders wichtige Rolle. Denn das SIT-Modell geht weiter davon aus, dass die Familie bzw. die Eltern einen wesentlich stärkeren Einfluss auf die Kinder und Jugendlichen haben als professionelle Helfer. Daher werden die innerfamiliären Interaktionen in der dritten Phase des Hilfeprozesses besonders genau betrachtet. Dabei gilt es zunächst, diejenigen Interaktionen herauszufiltern, die die erlebten Probleme erzeugen und gleichzeitig stabilisieren. In einem weiteren Schritt wird die Familie dann dabei unterstützt, diese Interaktionsmuster zu verändern. Das bedeutet, die Familie übt und testet solange alternative Verhaltensweisen, bis sie mit diesen zufrieden sind. Dies erfolgt im Rahmen von strukturierten Rollenspielen und in Live- Situationen zwischen Eltern und Kind. Verändern sich so durch die Anwendung des Geprobten die typischen Abläufe der Alltagsinteraktionen, besteht die große Chance, dass sich gleichzeitig die Symptome der Kinder meist deutlich verringern oder sich sogar vollkommen auflösen. Gleichzeitig erhöht sich dann deutlich die Zufriedenheit der Eltern, die sich selbst als wirksam erleben.

4. Konkrete methodische Umsetzung

Die ersten beiden der oben beschriebenen Phasen nehmen in der Regel zwei bis sechs Wochen in Anspruch. Ziel dabei ist es, gemeinsam mit dem zuständigen Jugendamt eine Kooperationsbeziehung mit der Familie zu erarbeiten.

Die Erarbeitung der Grundlage für eine gemeinsame Zusammenarbeit erfolgt über eine Problemdefinition aller am Prozess beteiligten Personen, die Definition und Festlegung der Form der Zusammenarbeit, die Konsensarbeit gemeinsamer Ziele, sowie die Erstellung eines Zielplakates. Dieses legt den Auftrag der Eltern bzw. der Familie fest und muss mit dem Auftrag des Jugendamtes im Rahmen des Hilfeplanverfahrens synchronisiert werden.

Es folgt die oben beschriebene dritte Phase, die sich über mehrere Wochen bis Monate erstrecken kann und in ihrer Intensität vom jeweiligen Einzelfall abhängig ist. Die Erarbeitung alternativer Verhaltens- und Interaktionsmuster findet in den Räumlichkeiten der Familie statt. Eine Reflexion des Erarbeiteten erfolgt gemeinsam mit den Eltern bzw. der Familie in regelmäßigen Abständen. Bei der Arbeit an kritischen Situationen und Familienthemen kann es sinnvoll sein, Einzelkontakte zu den Familienmitgliedern herzustellen, bis eine Stabilisierung der Situation erreicht werden konnte.

Die Stabilisierungsphase kann im Zeitrahmen von sechs Wochen bis sechs Monaten liegen und nimmt in ihrer Intensität ab.

Kennzeichnend für die gesamte Maßnahme ist die Bündelung vielfältiger pädagogischer, sozialpädagogischer und therapeutischer Elemente, mit dem Ziel, ein pädagogisch-therapeutisches Gesamtmilieu zu schaffen, in dem an Alltags- und Lebensbewältigung ausgerichtete Veränderungsprozesse erfolgen. Begleitend dazu werden den Familien die Möglichkeiten geboten, das zur Problembewältigung notwendige und angemessene Verhalten zu trainieren und zu erwerben. Durch Übungen und Erprobungen, bspw. im Rahmen von Rollenspielen, werden von ihnen neue Handlungsweisen in das eigene Repertoire übernommen. Nicht funktionierende Erziehungsmuster werden durch neue, funktionierende ersetzt.

5. Rechtliche Grundlagen

§ 27 ff, § 29, §§ 30, 32, 34, 36 ff SGB VIII

6. Zielgruppe

Die ambulante Hilfe nach SIT richtet sich an Eltern, Familien bzw. Teilfamilien,

- die anhaltende oder akute Beeinträchtigungen und Schwierigkeiten im Zusammenleben erfahren.
- die „nicht mehr weiter wissen“ und möglicherweise schon verschiedene Hilfeangebote als nicht hilfreich erlebt haben.
- die so belastet sind, dass sie aus ihrer Sicht die bestehenden Schwierigkeiten nicht allein lösen können.
- die eine Stärkung ihrer erzieherischen Kompetenzen wünschen bzw. benötigen, um ein Leben ohne Hilfemaßnahmen führen zu können.

Auch im Falle der Vermeidung einer stationären Maßnahme oder im Rahmen einer Rückführung aus einer stationären Maßnahme in die Familie kann SIT ein sinnvolles Angebot sein.

Voraussetzung für die Maßnahme ist die Bereitschaft der Eltern bzw. der Familien, sich auf den Hilfeprozess einzulassen.

Ausschlusskriterien sind exzessiver Drogen- und Alkoholmissbrauch, akute, schwere psychische Störungen bzw. Beeinträchtigungen, sowie aktuelle fehlende Erziehungs- und Versorgungsressourcen.

7. Beginn der Hilfe

Dem Beginn der Hilfe vorgeschaltet erfolgen ausführliche Vorstellungs- und Aufnahmegespräche mit allen am Prozess beteiligten Personen, in denen die Ziele der Maßnahme klar und konkret ausgehandelt werden.

8. Zusammenarbeit

Um eine systemische Sicht- und Handlungsweise zu ermöglichen, arbeiten unsere MitarbeiterInnen eng mit allen am Prozess Beteiligten zusammen. Dies ist für eine gelingende Arbeit unabdingbar und für uns selbstverständlich.

9. Einbindung in die Institution

Regelmäßige Fachberatung, Teambberatung, Coachings und Supervision werden durch die pädagogische Leitung der Jugendhilfeeinrichtung gewährleistet.

Kinder- und Jugendpsychotherapeuten sowie weitere Fachdienste gewährleisten wir über die uns übergeordnete gGmbH Ev. Kinderheim, Jugendhilfe Herne & Wanne-Eickel.

10. Zusammenarbeit mit den Jugendämtern

Die Modalitäten für die Zusammenarbeit mit den zuständigen Jugendämtern ergeben sich zum einen aus dem SGB VIII und zum anderen aus Absprachen und Notwendigkeiten des Einzelfalls, die gemeinsam im Hilfeplanverfahren erarbeitet und festgelegt werden.

11. MitarbeiterInnen

Unsere MitarbeiterInnen verfügen über eine Zusatzqualifikation in Systemischer Interaktions-Therapie.

12. Beteiligung und Beschwerde

Ombudsperson

Die KEW gGmbH verfügt über eine Ombudsperson. Unseren KlientInnen werden die Kontaktdaten zu Beginn jeder Maßnahme ausgehändigt.

Beschwerdemöglichkeiten

Zu Beginn der Zusammenarbeit wird jedes Kind/ jeder Jugendliche / jeder junge Erwachsene/ jeder Klient über seine Beschwerderechte aufgeklärt.

Kinderrechte und Beteiligung

Jedem Kind/ Jugendlichen/ jungen Erwachsenen werden der Flyer „Kinderrechte“ und die Broschüre „Beteiligung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen“ des Ev. Kinderheims Herne ausgehändigt und erklärt. Zusätzlich haben die Kinder und Jugendlichen das Recht, gemeinsam mit den MitarbeiterInnen einen individuellen Rechkatalog und Beteiligungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Anfragen richten Sie bitte an:

Kinderheim Erziehungshilfen Werne gGmbH
Kamener Straße 11
59368 Werne

Fon: 02389 9592480

Mobil: 0172 – 27 313 27

Dipl. Soz.päd. Kristina Sollich, Einrichtungsleitung