

4. Kurztherapeutische Ansätze in der Erziehungsberatung

Rahmenbedingungen

Leider funktioniert (Erziehungs-) Beratung nicht nach dem Prinzip: die Ratsuchenden schildern konkret ihr Anliegen (Problem), die Beratungskraft hört zu und vermittelt am Ende der Stunde eine von den Klienten akzeptierte Lösung, sodass die Beratung zum Wohlgefallen aller beendet werden kann. Wenn dies so wäre, müsste man sich vermutlich keine Gedanken mehr machen über typische Arbeitsschritte wie Motivationsklärung, dem Erarbeiten von Problemverständnis oder der Umsetzung von „ersten Schritten in die richtige Richtung“.

In der Praxis gestalten sich Beratungsanfragen gehäuft vielschichtiger. Eine Familie sieht sich in Not, da es Streitigkeiten um Erziehungsthemen gibt, wenig Zeit für gemeinsame Aktivitäten bleibt, die Selbständigkeit der Kinder sich eher am PC zeigt als in schulischen Belangen. Ängste, Rückzug, oppositionelles Verhalten, Verunsicherung oder Streit treten nicht selten als Folge auf (siehe auch: Jahresbericht ÄPB – 2016). In dieser Situation einen Ratschlag zu geben ist dabei eine Sache, eine beraterische Intervention annehmbar an Frau/Mann/Jugendlichen oder Kind zu platzieren sicher eine andere. Neben Einfühlungsvermögen, Fingerspitzengefühl und manchmal dem Mut, einfach „Tacheles“ zu reden, ist methodisches Handwerkzeug eine wichtige Voraussetzung, um als verlässliche und kompetente Fachkraft wahrgenommen zu werden. Diese beraterisch-therapeutischen Kenntnisse fallen, wie in anderen Berufsfeldern auch, nicht einfach vom Himmel, sie müssen zumeist über längere Zeiträume erworben und immer wieder aktualisiert werden.

Aus-, Weiter- und Fortbildungen sind dabei ein breites Feld und spielen in ganz vielen Institutionen eine wichtige Rolle. In der ÄPB unterscheiden wir zwischen spezifischen und allgemeinen Fort- und Weiterbildungen. Spezifische Weiterbildungen können Tages- oder Wochenendveranstaltungen sein (z.B. Beratung bei eskalierten Trennungskonflikten, Umsetzung von Kinderschutzthemen etc.).

Allgemeine und umfängliche Aus- und Weiterbildungen sind in der Regel mehrjährig und curricular organisiert. Hier geht es um beraterisch-therapeutische Qualifikationen, welche in gängigen und anerkannten (Psychotherapie-) Instituten vermittelt werden. Für die ÄPB sind hier insbesondere folgende Fachrichtungen von Bedeutung:

- Familientherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Systemische Therapie
- Gesprächspsychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Paar- und Lebensberatung
- Supervision

Nicht jede(r) in der ÄPB kann alles oder muss alles können. Eine Methodenvielfalt sollte sich im Beratungsteam jedoch widerspiegeln. Auch im § 28 SGB VIII, der gesetzlichen Grundlage für Erziehungsberatung, heißt es im letzten Absatz: „... Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind“.

Eine Arbeitsweise im Team der ÄPB mit unterschiedlichen methodischen Vorzeichen kann als gegeben vorausgesetzt werden. Dieses schulenübergreifende Vorgehen soll im Idealfall dazu führen, dass die jeweilige Fachkraft einen Beratungsfall mit eigenen methodischen Schwerpunkten bearbeitet, um ihn dann bei Bedarf im wöchentlichen Team vorzustellen mit der Fragestellung: wie kann der eigene Blickwinkel ergänzt, erweitert oder ggf. auch korrigiert werden i.S.v. „und was gibt es noch?“ (Selbst- und Fremdrelexion).

Nicht jede(r) in der ÄPB kann alles oder muss alles können. Eine Methodenvielfalt sollte sich im Beratungsteam jedoch widerspiegeln.

Zu ergänzen ist hierbei, dass Teile des Fachteams zusätzlich approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen bzw. Psychologische Psychotherapeut*innen sind. Damit ist sichergestellt, dass typische Schnittstellen zu Jugendhilfe, Kitas und Schulen aber auch zum Gesundheitswesen fachlich angemessen bedient werden können (Strukturqualität). Letzteres spielt z.B. eine Rolle bei Fällen mit psychischen Erkrankungen in der Familie und der damit verbundenen Einschätzung über Möglichkeiten aber auch Grenzen eines ambulanten Beratungsangebotes.

Konzeptioneller Hintergrund

Allgemein kann man sagen, dass sich kurzzeittherapeutische Konzepte in unterschiedlichen Therapieschulen wiederfinden (z.B. psychodynamische, eklektische, systemische Therapien, Familien- oder Verhaltenstherapie). Dementsprechend existieren unterschiedliche

Ansätze auch in Beratungsstellen. Eine Gemeinsamkeit stellt hierbei jedoch der „Faktor Zeit“ dar. Die Konzepte sind – nicht überraschend – in der Regel kürzer angelegt als klassische Psychotherapien und passen dadurch auch sehr gut in das Profil einer Beratungsstelle.

Die Dauer einer therapeutisch ausgerichteten Intervention liegt in der Regel zwischen 5 und 15 Sitzungen. Je nach Notwendigkeit und Präferenz können individualisierte wie auch manualisierte Vorgehensweisen zum Einsatz kommen (Trainingsprogramme).

Bevor eine Maßnahme durchgeführt wird, sollte immer eine Indikationsstellung vorangestellt werden, da der kurztherapeutische Ansatz nicht für alle Fragestellungen gleichermaßen geeignet ist. Dies beinhaltet z.B. auch eine gute Abgrenzung zur Heilkunde – neben methodischen Überschneidungen finden sich deutliche Unterschiede zwischen den psychotherapeutischen Ansätzen in der Heilkunde und denen in der Jugendhilfe inklusive der Erziehungsberatung (SGB VIII). Während Heilkunde im SGB V durch eine „Krankenbehandlung bei gestörter Gesundheit mit dem Ziel einer Heilung“ definiert wird, welche zumeist von niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychologischen Psychotherapeut*innen durchzuführen ist, bestehen in der Jugendhilfe andere Voraussetzungen und Schwerpunkte. Therapeutische Maßnahmen sollten immer mit einem pädagogischen Hintergrund korrespondieren, sie zielen im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung auf eine Stabilisierung des Sozialisations- und Erziehungsprozesses ab, sie sollen dem Kindeswohl förderlich sein (dabei können Kinder und Jugendliche auch Probleme zeigen, die sowohl Krankheitswert haben als auch erzieherischen Bedarf begründen).

In diesem Sinne richten sich therapeutische Maßnahmen in der Erziehungsberatung verstärkt auf die Beziehung zwischen Eltern und Kindern, sodass (automatisch) eine Familienperspektive an Bedeutung gewinnt. Um das Verhalten von einzelnen Personen besser verstehen und erklären zu können, ist es notwendig, die Lebensumstände dieser Person und insbesondere die Verhaltens- und Erlebensformen ihrer wichtigsten Bezugspersonen mitzuberücksichtigen – und bestenfalls als Ressource für Beratung und Therapie zu integrieren.

Konzeptionell greift das hier vorgestellte Vorgehen auf familienorientierte wie kognitiv-behaviorale Methoden und Ideen mit dem sog. Selbstmanagement-Ansatz als theoretischer Überbau zurück. Sehr komprimiert beschreibt dieser Ansatz (Kurzzeit-) Therapie als „zielgerichtet, problemorientiert, zeitlich begrenzt, mit hoher

Selbstverantwortung der Klienten für ihre Entscheidungen. Es geht um eine strukturelle Anleitung zur Selbststeuerung. Es werden Anregungen für Veränderungen/Verbesserungen gegeben, die Aufmerksamkeit auf positive Ressourcen gelenkt, fehlende Fertigkeiten aufgebaut und vieles mehr, um Klienten selbst konstruktive Lösungsalternativen finden und umsetzen zu lassen. Im Wesentlichen geht es um eine professionelle Unterstützung von Klienten bei der Lösung von alltagsbezogenen Problemen, Konflikten und Lebensaufgaben.“

Durchführung einer KZT in der ÄPB

Die nun vorgestellte Vorgehensweise soll einen Rahmen darstellen, jedoch mit individuellen Schwerpunkten, welche im Fachteam nicht identisch sein müssen und sollen (s.o.).

Nicht zuletzt aufgrund einer hohen Nachfrage an Erziehungsberatung ist die Mehrzahl der Beratungsverläufe in der ÄPB zwischen 1-5 Sitzungen angesiedelt. In einer relativ stabilen Größenordnung von etwa 10-15 Prozent finden sich zusätzlich Verläufe, die sich in der Durchführung länger gestalten (absolut ca. 40-50 Fälle pro Jahr). Diese „längeren Fälle“ setzen sich in der Regel aus der

- Jugendgerichtshilfe
 - Erziehungsberatung aufgrund vorangegangener Kindeswohlgefährdungsmeldung
 - (familiengerichtlichen) Trennungs- und Scheidungsberatung
 - Erziehungsberatung mit kurzzeittherapeutischem Ansatz
- zusammen.

Der **Ablauf eines kurzzeittherapeutischen Vorgehens** (individualisiert) kann dabei wie folgt skizziert werden, wobei die Übergänge eher fließend und weniger statisch zu betrachten sind:

1. Erstgespräch

- Sichtweisen hören → Problemverständnis und Problembewusstsein
- Wer will was? → Auftragsklärung
- Wer will/will nicht mitarbeiten? → Motivationsklärung
- Wer ist beteiligt/wird gebraucht? → Settingfragen
- Absprachen über das weitere Vorgehen

2. Ggf. ergänzende Diagnostik mit Kind/Jugendlichen (vgl. Jahresbericht ÄPB – 2015)

- Leistungsaspekte und Persönlichkeit/Emotionalität
- Objektivierung von individuellen Problemen/Defiziten sowie von Stärken und Ressourcen

3. Indikationsstellung und Absprache

- Gesamtschau der bisherigen Ergebnisse
- Abwägung von Möglichkeiten und Grenzen (ggf. Weiterverweisung)
- Themenauswahl und Konkretisierung der Vorgehensweise (vgl. 1.)
- Realistische Zielerörterung

4. Kurzzeittherapie mit Familie/Eltern/Kind oder Jugendlichen (Arbeitsphase)

- Bis zu 10 Gespräche im Abstand von 2-4 Wochen
- Berücksichtigung aktueller Entwicklungen und Arbeit an der Themenauswahl
- Methoden: aktivierende Gesprächsführung, Klärung und Veränderung (familiendynamischer) Beziehungen, Einüben von Interaktionsregeln, Rollenspiel und Hausaufgaben zum Aufbau sozialer Kompetenzen, operante Verstärker (Pläne), Stärkung von Erziehungs Kompetenzen durch Abbau von dysfunktionalen Denk- und Handlungsweisen der Eltern, Umsetzung angemessener positiver wie negativer Konsequenzen im Erziehungsalltag usw.
- Mögliche Anlässe und Themen:
 - Schulangst (und Erziehungsunsicherheit → Ziel: Schulbesuch)
 - Soziale Verhaltensauffälligkeiten/ADHS (und päd. Unterstützungsfragen der Eltern → Ziel: Alltagsregeln aufstellen und einüben unter Berücksichtigung störungsspezifischer Aspekte (ADHS))
 - Familiäre Konfliktzuspitzung, Interaktionsstörungen (mit pubertär-ausagierenden Verhaltensweisen → Ziel: Förderung der innerfamiliären Kommunikation und Absprachefähigkeiten)

5. Abschluss

- Bestenfalls Sicherung des Erreichten (Rückfallprophylaxe)
- Kriterien für Wiedervorstellung festlegen
- In Absprache: Beteiligung von zuweisenden Institutionen (Schule, Jugendamt etc.) am Abschlussgespräch

Erläuterndes Fallbeispiel

In der Erziehungsberatung wird der 15-jährige B. von seinen seit fünf Jahren getrennt lebenden Eltern vorgestellt. Es besteht eine Negativentwicklung seit ca. 2 Jahren. Totalverweigerung in der Schule, Leistungsabfall, auffälliges Sozialverhalten, Schulschwänzen, B. sei verbal u. körperlich aggressiv zu Hause, in Schule

und Freizeit. Er rutsche ab in die „Punkerszene“, vermehrtes Rauchen, (exzessives) Trinken und zuletzt auch Diebstahl in Geschäften. B. verweigere Gespräche mit Eltern, Lehrern, Jugendamt bzw. werde dort von den Beteiligten aufgrund eines respektlosen Verhaltens rausgeschmissen.

Eine jüngere Schwester lebe bei der Kindesmutter, B. lebe seit ca. einem halben Jahr auf Wunsch der Mutter beim Kindsvater, weil sie „mit den Nerven am Ende“ sei.

Im gemeinsamen **Erstgespräch** herrscht eine gefasste, eher ruhige Atmosphäre mit anklagender, aber auch verzweifelter Sichtweise der Eltern gegenüber B.. Keiner der Beteiligten schaut sich während der 90 Minuten auch nur einmal an. B. verhält sich augenscheinlich abweisend und desinteressiert am Beratungsgeschehen. Sein mehr oder weniger einziger Beitrag lautet auf Nachfrage: „das stimmt alles, was meine Eltern sagen“. Die Eltern sind hilflos, wissen nicht mehr weiter. Sie wünschen sich Hilfe, Unterstützung bezüglich des Sohnes. Er soll sich besser verhalten, zugänglicher werden und auch insbesondere wieder Anschluss in der Schule finden (bessere Noten).

B. hingegen will zunächst gar nichts. Am Ende des Gesprächs wirkt er bezüglich einer Mitwirkung immerhin etwas neugieriger, seine Motivationslage bleibt aber hoch ambivalent. (B. erscheint dann erfreulicherweise eine Woche später wie vereinbart, sodass das

weitere Vorgehen nicht mehr infrage steht.)

Diagnostik und Indikation

B. verfügt über eine altersentsprechende Intelligenz, es finden sich insgesamt anhand der Leistungsdiagnostik keine Anhaltspunkte für allgemeine oder spezifische Entwicklungsstörungen.

Familiendiagnostisch überrascht eine überdurchschnittliche emotionale Verbundenheit mit beiden Elternteilen bei angemessenem Autonomieerleben in den Beziehungen untereinander (Fragebogen: Subjektives Familienbild). Ansonsten deuten sich pubertär-oberflächliche Antworten an, mit der Neigung, Schwierigkeiten zu negieren oder negative Gefühle zu unterdrücken.

Die Motivationslagen von Eltern und Jugendlichen erscheinen (mittlerweile) ausreichend vorhanden für eine KZT. Im Fokus stehen primär individuelle Themen bei B. mit engem Familienbezug und damit einhergehenden Sozialisationsrisiken, sodass eine KZT im Rahmen der Erziehungsberatung angezeigt zu sein scheint

In diesem Sinne richten sich therapeutische Maßnahmen in der Erziehungsberatung verstärkt auf die Beziehung zwischen Eltern und Kindern, sodass (automatisch) eine Familienperspektive an Bedeutung gewinnt.

(keine Weiterverweisung in den Bereich der Heilkunde).

Planung des weiteren Vorgehens

Im Vordergrund der KZT stehen Einzelgespräche mit dem Jugendlichen mit folgender Themenauswahl:

- Hinterfragen von Einstellungen und Kognitionen in Bezug auf soziale Interaktionen mit Gleichaltrigen (Realitätscheck)
- Einüben von Alternativverhalten anhand von Rollenspielen
- Stärkung von Selbstbehauptung und Durchsetzungsfähigkeit gegenüber Eltern (bei angemessenen Anliegen) anhand von Anleitung und Hausaufgaben
- Entwicklung einer schulischen Perspektive durch Anregung zur Selbstreflexion

Ein variables Setting wird als sinnvoll erachtet unter engem Einbezug der Eltern mit folgenden Themen:

- Informationsvermittlung und Abstecken persönlicher Grenzen gegenüber (maßlosen) pubertären Verhaltensweisen des Sohnes
- Förderung der innerfamiliären Kommunikation und Aufstellung von Interaktionsregeln
- Erarbeitung von positiven wie negativen Konsequenzen in der Erziehung

Verlauf

Nachdem das schwierige Erstgespräch – mit am Ende klarer Aufforderung an B. – und im Nachgang mit Unterstützung der Eltern dazu führte, dass B. doch das Gesprächsangebot wahrnahm, konnte die KZT starten.

Individuelle Entwicklung

- B. taute mehr und mehr auf, konnte sich dadurch auch auf „kritische Themen“ einlassen.
- Die Beziehung zur Clique stand zunächst im Mittelpunkt (was zeichnet Freundschaft aus und was nicht?/Wer verkohlt mich und auf wen ist Verlass?/ Was will ich und was für eine Rolle bzw. Stellung habe ich überhaupt in der Clique? usw.).
- Über eine differenziertere Betrachtungsweise des eigenen Handelns und des Handelns der Clique wurde B. selbstkritischer und begann schrittchenweise auch einmal „nein“ zu sagen. Dadurch wurde er in der Gruppe (anders) wahrgenommen, was auch zu einer Stärkung des Selbstbewusstseins führte.

Familiäre Entwicklung

- Der Umgang mit beiden Elternteilen entspannte sich. B. übte zusammen mit seinem Vater im Gespräch „Blickkontakt zu halten“, Anliegen freundlich und klar formuliert vorzutragen.
- Vater und Sohn wünschten sich „gemeinsame Zeit“. Dabei wurden unterschiedliche Interessen ausge-

handelt (z.B. wollte B. gerne ein Computerspiel zusammen mit dem Vater spielen).

- Wenige Regeln des Zusammenlebens wurden aufgestellt und eingehalten (z.B. Information und Absprachen, gemeinsame Essenszeit am Abend, kein elterliches Reinreden bezüglich Frisur und Kleidung von B.).

Schulische Entwicklung

- Schulangelegenheiten wurden als „lästiges Übel“ wieder von B. erledigt. Hausaufgaben wurden auf Wunsch von B. „ohne Kontrolle“ gemacht. Allerdings wurde vereinbart, dass sich die Lehrer unverzüglich an die Eltern wenden, wenn Fehlzeiten oder Noten schlechter als ausreichend auftreten sollten.

Abschluss und Bewertung

Neben Erstgespräch und Diagnostik fanden 7 Einzelgespräche mit B. und 4 weitere Gespräche unter Einbezug der Eltern statt. Aus inhaltlichen wie pragmatischen Gründen wurde mit der Familie primär im Subsystem Vater-Sohn gearbeitet (die Mutter war am Anfang und am Ende beteiligt, die jüngere Schwester wurde nicht mit einbezogen).

Der kurzzeittherapeutische Ansatz war dabei hilfreich, individuelle wie familiäre Strukturen positiv zu beeinflussen und relevante Entwicklungsschritte an mehreren Stellen anzustoßen.

Ähnlich bewerteten B. und seine Eltern den Verlauf, das Angebot der Beratungsstelle habe ihnen sehr geholfen – auch wenn „das Interesse an schulischen Dingen noch zu wünschen übrig lässt“ (Eltern).

Eine telefonische Rückmeldung von B. nach 3 Monaten ergab, dass das Thema Schule nach wie vor Streitpotential beinhaltete, das Miteinander in der Familie und auch der Umgang mit schwierigen Themen jedoch weiterhin funktionierte und auf solider Basis zu stehen schien.

Peter Siemon

Literatur- und Internetquellen zur Thematik „Kurzzeittherapie“ finden sich in großer Auswahl. Auf genauere Angaben hierzu wird bewusst verzichtet. Lediglich erwähnt werden sollen diverse Publikationen zum Thema von der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke) sowie von Kanfer, Reinecker & Schmelzer zum sog. Selbstmanagement-Ansatz.