



# 1. Familiendiagnostik

Mit Hilfe der Familiendiagnostik soll geklärt werden, in welcher Weise aktuelle familiäre Beziehungs- und Interaktionsabläufe die Entstehung familiärer Probleme bedingen und welche Faktoren die Entwicklung des Kindes begünstigen oder beeinträchtigen. Das System Familie mit seiner eigenen Dynamik, eingebettet in dem ihr eigenen soziokulturellen und strukturellen Milieu, ist untrennbar verwoben mit der individuellen körperlichen, seelischen, kognitiven und psychosozialen Entwicklung des Kindes. Die Familiengeschichte, die psychosozialen Umstände, die Bewältigungs- und Aufrechterhaltungsstrategien der Familie, den aufgetretenen Problemen zu begegnen, geben Aufschluss darüber, wie die Funktionalität und Kompetenz, die Problemwahrnehmung und Ressourcenaktivierung der Familie derzeit beschaffen ist. Die Familiendiagnostik liefert mit anderen diagnostischen Ebenen eine Grundlage für die auszusprechende Empfehlung, unter welchen Bedingungen und mit welcher Unterstützung das Kind in der Familie verbleiben bzw. zurückkehren und die Familiengesamtheit stabilisiert werden kann.

Da wir die Familiendiagnostik im Sinne einer systemischen Diagnostik verstehen, ist sie ebenso Teil des gesamt-diagnostischen Prozesses. Das Ineinanderwirken der pädagogischen Diagnostik (z. B. die interaktionale Beobachtung im Gruppenalltag) sowie die Vernetzung und Hinzuziehung von medizinisch-psychologischen Kompetenzen sollen die Erkenntnisse und Betrachtungen in einer diskursiven, transparenten Teamarbeit begleiten.

Ebenso muss die Verbindung bzw. Dynamik des neu gebildeten Helfersystems „Familie - Einrichtung - Diagnosefachkräfte“ im Prozess der Beziehungsgestaltung entsprechend berücksichtigt werden. Eine beobachtungs- und zeitnahe Zusammenstellung der Ergebnisse soll den Prozess verkürzen.

Die eigentliche Familiendiagnostik sollte der familientherapeutischen Arbeit vorgeschaltet sein (*Diagnostik kommt vor Behandlung*); von daher ist es wichtig, hier eine klare Unterscheidung und Trennung vorzunehmen.

Die Familie und das Jugendamt erhalten so die Möglichkeit, den Empfehlungen aus der Diagnostik nachzuspüren und sich für den Einstieg in weitere Arbeitsprozesse und Hilfen im Kinderdorf oder einer anderer Einrichtung zu entscheiden. Der Einstieg in intensivere therapeutische Prozesse erhält durch die Vorschaltung der Diagnostik mehr Verbindlichkeit und die Verantwortlichkeit für Veränderungen wird sowohl der Familie als auch dem zuständigen Jugendamt überlassen. Intern bekommt die Unterbrechung von Diagnostik und Therapie z. B. durch einen Gruppenwechsel für das Kind hier seinen Sinn.



## 2. Fokus der Familiendiagnostik

Die diagnostische Beobachtung, Beschreibung und Bewertung erfolgt immer durch die Brille der Diagnostikfachkräfte. Es gilt zu beachten, neben den eigenen systemischen, theoretischen und persönlichen Anschauungen eine reflektierende wertschätzende Haltung gegenüber den verschiedenen Lebensformen und -gestaltungen der Familien, sprich Lebensgemeinschaften, einzunehmen.

Die Fachkräfte stellen der Familie ihre Sichtweise zur Verfügung. Die Konstruktionen bzw. Hypothesen über die Familiendynamiken, Zusammenhänge und Problemstellungen können durch diese Brille von der Familie betrachtet werden. Möglicherweise ist so ein erweitertes Problemverständnis oder eine andere Sichtweise über die Schwierigkeiten mit den daraus entwickelbaren Lösungsstrategien für die Familie annehmbar.

Die verschiedenen diagnostischen Fenster sind:

- **Beziehungsebene**
  - Emotionale Qualität der Beziehungen
  - Beziehungskompetenzen
  - Freundlichkeiten - Feindlichkeiten
- **Struktur der Beziehungen**
  - Machtverteilung /Macht-Ohnmacht
  - Dominanzorientierung in der Familie
  - Unterwerfungsverhalten
- **Hierarchie der Generationen (Eltern-Kind-Ebene)**
  - Generationsgrenzen
  - Gewahrt/ Verwischt/ Starr*
- **Subsysteme/Dimensionen**
  - Einheit Familienganzheit
  - Einheit der Dyaden
  - Einheit des Individuums
  - Koalitionen - Bündnisgestaltung
  - Dreiecksbildungen - Triangulation
  - Ausschluss - Ausstoßungstendenzen
- **Verhaltensebene**
  - Elternhaftes Verhalten - aktive Ebene
  - Ablehnendes - akzeptierendes Verhalten
  - Autonomie gewährendes Verhalten*
  - Kontrollierendes Verhalten*
  - kindhafte Verhaltensweisen - reaktive Ebene
  - Kontaktsuchendes- ängstlich zurückgezogenes Verhalten*
  - unabhängiges Verhalten - abhängiges Verhalten*
  - dominantes Verhalten*
  - Problemlösungsverhalten allgemein
  - Interaktionsmuster/ wiederkehrende Sequenzen*
- **Bindungsmuster**
  - Feinfühligkeit der Bindungspersonen
  - Bindungssicherheit des Kindes



- **Familienstil**
  - Kohäsion
  - desengagiert
  - isoliert
  - getrennt
  - verbunden/verstrickt
- **Anpassungsfähigkeit**
  - chaotisch/strukturiert
  - flexibel/rigide
- **Kommunikation**
  - anklagend/beschwichtigend
  - Computer/Ablenker
  - Kongruenz
  - Emotionalität
  - Grundstimmung der Familie
  - Tabuisierungen, Familiengeheimnisse
- **Kontext**
  - Familiäre Lebenszyklen
  - Familiäre Lebenswelt
  - Werte, Normen, Regeln
  - Netzwerk der Familie
  - Soziale und materielle Unterstützung
- **Ressourcen der Familie**
  - Interessen / Vorlieben
  - Lebensziele / Motive
  - Einschätzung der eigenen Fähigkeiten
  - Selbstbild
  - Familienidentität

### 3. Familiendiagnostischer Prozess im Überblick

Der Prozess der Diagnostik besteht aus zwei Schritten:

Der erste Schritt ist die Erfassung und Beschreibung, die Analyse der Gesamtsituation der Familie.

Der zweite Schritt umfasst die Hypothesenbildung, Auswertung und Empfehlung entsprechender Hilfen für die Familie.

Im Ablauf geschieht dies folgendermaßen:

- **Erstgesprächsphase**
  - Kennenlernen der Familie
  - Fallverstehen – Erarbeitung eines Problemverständnisses
  - Erstellung eines Genogramms
  - Familiengespräche, Familieninterviews
  - Gespräche mit einzelnen Familienmitgliedern
  - Einbeziehung von weiteren wichtigen Personen
  - Aufbau einer kooperativen Arbeitsbeziehung



## Auftragsklärung und Erwartungsziele der Familie

- **Phase der Problemdarstellung der Familie**

Exploration des Problems und dessen Kontextes  
Unterscheidung von familiären lebenszyklischen Entwicklungsschwierigkeiten versus individueller Problematiken

In dieser Phase wird das Problem herausgearbeitet und die Sichtweisen der Einzelnen werden erfragt, z. B.:

- Wie gehen die Familienmitglieder mit dem Problematischen um?
- Welche Erklärungsmodelle haben die Einzelnen?
- Welche Lösungsmöglichkeiten sind bereits ausprobiert worden?

Zusammenhänge zwischen dem präsentierten Problemen und den familiären Interaktionen und Wechselwirkungen gilt es zu erkunden.

- **Phase der Fähigkeiten und Ressourcenerstellung**

- der Familie
- der einzelnen Familienmitglieder
- des familiären Netzwerkes

Es gilt die Stärken, bisherigen Bewältigungsstrategien, das Vertrauen in die eigenen Stärken herauszufinden und gegebenenfalls erneut zu aktivieren. Hierzu gehören auch die individuellen Ambivalenzen und Ängste möglicher Veränderungen aufzunehmen und zur gegenseitigen Anteilnahme herauszuarbeiten.

- **Phase der Ziele und Indikationsüberlegungen**

Angebot der Umdeutung des familiären Problems von dem Blick auf das Symptom zu einer Entwicklungshemmung für die Familie als Gesamtes.

Herausarbeitung des Symptoms als konstruktive bestmögliche intrafamiliäre Kompromissbildung mit der Autonomie, dies auch aktiv anders zu gestalten.

Die zusammengefasste Schlussinterpretation sollte in ihrer Aussage alle Familienmitglieder einschließen, so dass die Interpretation der Zusammenhänge Einsichts- und Motivationsgrundlage bieten kann für eine mögliche weitere familientherapeutische Zusammenarbeit.

Abschließend kann festgehalten werden, dass von einer Indikation zu einer weiteren familiensystemischen Zusammenarbeit ausgegangen werden kann, wenn die Widerstände der Familie gegen eine gemeinsame Weiterarbeit relativ gering sind und wenn eine relativ hohe Bereitschaft aller Familienmitglieder mitzuarbeiten vorhanden ist.

Erhalten die Fachkräfte den Eindruck, dass es sich um ein deutlich umschriebenes Symptom oder um ein Beziehungsproblem in der Familie handelt und dies von den Familienmitgliedern ebenso gesehen wird, d. h. ein gemeinsames Problemverständnis entwickelt werden konnte, kann sich die familientherapeutische Arbeit auf die psychodynamischen Themen der Übertragung, Gegenübertragung und positiven Beziehungsgestaltung fokussieren. Dies wäre durchaus auch in einem ambulanten Rahmen denkbar.

Zeigen sich die familiären Probleme jedoch vielfältig und weniger konturiert und sind die Ressourcen der Familie gering, käme eher ein strukturiertes systemisches Vorgehen mit einer größeren Bündnisgestaltung zwischen Familie



und dem Helfersystem in Frage. Dies würde dann eher für einen stationären Arbeitsrahmen sprechen.

## 4. Dokumentation

Die Dokumentation der Inhalte erfolgt in Form von Interviewberichten und in der Erstellung eines Genogramms und/oder einer chronologischen Datenerfassung der Familie.

Da im stationären Kontext die Familien schon vielfältige Hilfsangebote ausgeschöpft haben, gehört auch ebenso eine „Timeline“ der genutzten Hilfsangebote mit den jeweiligen Ergebnissen und Empfehlungen dazu.

Durch die situativ entstehenden Alltagsbeobachtungen in der Lebensgruppe des aufgenommenen Kindes besteht die Möglichkeit der Dokumentation des pädagogischen Prozesses und der Beziehungsgestaltung der Fachkräfte mit der Familie.

## 5. Familiendiagnostische Methoden

Die Verfahren der Familiendiagnostik stützen sich auf Befragungsvorgehen und Beobachtungsverfahren.

Zu den Befragungsmethoden gehören Fragebögen, die die Familie oder die Einzelnen selbst beantworten und das Erfassen von Informationen über visuelle kreative Modelle. Durch die „Innensicht“ und Selbsteinschätzung der Familie werden die subjektiv erlebten und wahrgenommenen Beziehungsstrukturen und familiären Wirklichkeiten aufgenommen.

Befragungsmethoden sind z. B.

- Genogramm
- Zeitlinien, chronologische Familiengeschichte
- Lebensflussmodell
- Familie in Tieren ?
- Familienbild (das Traumhaus)
- Familienbeziehungstest (FBT)

Bei den Beobachtungsverfahren geht es um die direkte und systematische Beobachtung der Familieninteraktionen. Es umfasst das Sammeln von Informationen aus der Außenperspektive.

Im Rahmen des stationären Aufenthaltes ist die Übertragung der Beziehungsgestaltung mit dem Gruppensystem und jeweilig beteiligten Personen als Beobachtungsraum gegeben.

Durch die Schaffung eines neuen Kooperationssystems sind vielfältige zusätzliche Beobachtungsfelder möglich.

Als eine Möglichkeit gibt es die gemeinsamen Familiengespräche, in denen die Familie die Möglichkeit hat, ihre familiäre Problematik zu erläutern und durch ihre Interaktion modellhaft zu zeigen, wie sie miteinander umgehen.

In den sogenannten Standortgesprächen geschieht dies ebenfalls. Hier erhält die Familie spezielle Interaktionsaufgaben wie z. B. die Gestaltung der Besuchskontakte in der Einrichtung. Die Familie bekommt praktische beobachtbare Aufgaben, besondere



Situationen miteinander auszuführen, z. B. Hausaufgabenbetreuung oder Bekleidungsinkauf, oder die Gestaltung von Abschiedsszenen etc. Bei diesen Interaktionen unterscheiden wir die problembehafteten von den problemunbelasteten Aufgaben. Eine Verabschiedungssituation ist z.B. problembehaftet, wenn das Kind unter Trennungsängsten leidet und es allgemein zum ängstlich orientierten Familiengeschehen gehört. Problemunbelastete Aufgaben können z.B. gemeinsame Spielsituationen sein.

Als weiteres Beobachtungsfeld gehört für uns auch die häusliche Umgebung der Familie dazu. Hausbesuche bei der Familie bieten den Vorteil, der Wirklichkeit und Vertrautheit der Familie nachzuspüren und werden in der Regel von den Familien als wertschätzende Botschaft aufgenommen.

Die Einbeziehung des familiären verwandtschaftlichen Kreises und Freundeskreises der Familie gehört ebenfalls dazu.

Die Beobachtungseinheiten der Familie können sich von der Mutter-Kind-Dyade, über Triaden, bis hin zu größeren Familientreffen ausweiten. Mit zunehmender Größe der Familieneingebundenheit steigt allerdings auch die Informationskomplexität und die Auswertungsintensität nimmt zu.

Zur Stimulierung der familiären Interaktion bieten sich ebenfalls Videoaufnahmen mit der Familie an. Diese können sowohl von der Familie zu Hause aufgenommen werden oder im Rahmen von Familiengespräche wird eine Sequenz mit bestimmter Aufgabenstellung aufgenommen und ausgewertet. Auch hier bieten sich Aufgaben an, die möglichst nahe am Alltag der Familie orientiert sind.

Die Methode des Erstellens einer Familienskulptur mit der Familie, z.B. mit Bausteinen oder Figuren, bis hin zum eigenen lebendigen Personenbild, ist eine sehr intensive Form der Darstellung der Familienbeziehungen. Gerade für Familien mit jugendlichen Kindern wird die Möglichkeit geschaffen, weg von Sprache mit Bewegung familiäre Haltungen, Positionen und Beziehungen darzustellen. Familiäre Fragestellungen zu Nähe, Distanz und Hierarchien werden gut sichtbar. Es bleibt zu berücksichtigen, dass es sich um ein für diese Zeit gültiges Bild der Familie handelt, das sich zu einer anderen zeitlichen Phase der Familie ganz anders zeigen kann.

## 6. Besondere Diagnose-Kontexte

In Bezug auf die Diagnose bei **Migranten- und Flüchtlingsfamilien** muss einmal davon ausgegangen werden, dass hier zwar kein einheitliches Modellbild vorherrscht und dass es ein Spannungsfeld zwischen dem kulturellen Hintergrund und Wissen der Fachkräfte und dem Sprach- und Kulturhintergrund der Familie gibt, dass die Familien aber dennoch einem ähnlichen psychodynamischen Prozess von Familienmustern und Konflikten ausgesetzt sind. Die Bedeutung von Migration und Flucht für die familiäre und kindliche Biographie und das Entstehen kultureller, sozialer und familiärer Normen und Werte darf dennoch keinesfalls unterschätzt werden.

Betrachtet man die Migration erstmal als eine äußere geographische Veränderung bzw. Bewegung und beachtet man die Phasen der Migration, kann man im Rahmen der Diagnostik mit den Familien auf damit verbundene Konflikte der Veränderung von Lebensplänen zurückgreifen.

Damit lässt sich eine Zusammenarbeit mit der Suche nach günstigeren Lebensumständen, den Prozessen von Trennung und Trauer, der Verarbeitung traumatischer Themen sowie der Anpassung an gegenwärtigen Lebensrealitäten gestalten. Es gehört zum diagnostischen Prozess herauszufinden, in welcher Situation bzw. Phase sich die Familie befindet und wie der Druck und die Wünsche einer Anpassung oder Rückkehr von der Familie erlebt werden. Migration ist fast immer mit



erwünschten oder gefürchteten Veränderungen familiärer Rollen und Hierarchien, mit unvorhersehbaren Krisen und Entwicklungsaufgaben und mit familiären Utopien sowie neuen Anpassungs- und Bewältigungsaufgaben verbunden.

Die Familien bleiben oft in der Ambivalenz zwischen dem Verbleib und einer möglichen Rückkehr gefangen.

Die Hinzuziehung eines Dolmetschers ist aus unserer Erfahrung sehr hilfreich, manchmal unabdingbar. Eine intensive Vor- und Nachbereitung sollte das Helfernetzwerk hierbei beachten.

#### **Anmerkung**

Die Fachkräfte der Familiendiagnostik sind immer auch teilnehmende Beobachter, d.h. sie beobachten die Familie mit ihren Kindern und Jugendlichen anhand ihres erlebten und theoretischen Konstruktes und sind gleichzeitig in die Interaktion der Familienmitglieder involviert.

Diagnostiziert wird also ein Beziehungssystem, das von ihnen selbst mit gestaltet wird.

Die Interaktion zwischen dem Familien- und Einrichtungssystem stellt sich somit als zirkuläres, sich gegenseitig beeinflussendes Geschehen dar.

Die Möglichkeit der Reflexion/Supervision des eigenen Handelns und der gegenseitigen Übertragungsdynamiken ist deshalb ein wichtiges Instrument der Teamunterstützung.