

Eia Asen, Emma Morris
Noël Pommepuy

Systemische Multifamilientherapie

Konzepte und Interventionen

Aus dem Englischen von Eia Asen

2026

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Dr. h. c. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Dresden)
Sebastian Baumann (Mannheim)
Dr. Carmen Beilfuß (Magdeburg)
Dr. Michael Bohne (Hannover)
Barbara Bräutigam (Neubrandenburg)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Dr. Angelika Eck (Karlsruhe)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Kai Fritzsche (Berlin)
Torsten Groth (Münster)
Reinert Hanswille (Essen)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Dr. Ralf Holtzmann (Schriesheim)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Stella Nkenke (Wien)
Rainer Orban (Osnabrück)

Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)
Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Dirk Rohr (Köln)
Dr. Wilhelm Rothaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt † (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer † (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin † (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Dallgow-Döberitz)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
András Wienands (Berlin)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)
Dr. Silvia Zanotta (Zürich)

Themenreihe »Systemische Therapie und Beratung«

hrsg. von Tom Levold

Reihengestaltung: Uwe Göbel

Umschlaggestaltung: B. Charlotte Ulrich

Umschlagmotiv: Baillou – stock.adobe.com

Redaktion: Celine Eßlinger

Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Erste Auflage, 2026

ISBN 978-3-8497-0590-9 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8572-7 (ePUB)

© 2026 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

© 2025 Eia Asen, Emma Morris und Noël Pommepuy

Die Originalausgabe erschien unter dem Titel »Systemic Multi-Family Therapy. Concepts and Interventions«. Autorisierte Übersetzung der englischen Ausgabe, veröffentlicht von Routledge, einem Mitglied der Taylor & Francis Group.
Aus dem Englischen übersetzt von Eia Asen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>

Inhalt

Vorbemerkungen und Danksagung	12
1 Therapeutische Faktoren und Prinzipien	15
1.1 Therapeutische Faktoren	15
1.2 Ziele und Prinzipien der MFT	16
1.3 Vorbereitung von Familien und ihren Netzwerken	17
1.4 Der Paradigmenwechsel vom »Geholfenen« zum »Helfenden«	19
1.5 Rollen und Funktionen von MFT-Praktiker:innen	20
1.6 Verantwortungsübergabe	22
1.7 MFT als Kontext für andere Formen systemischer Arbeit	22
1.8 Vertraulichkeit und Einverständnis	23
1.9 Einschluss- und Ausschlusskriterien	24
2 Wirksamkeit und Evidenzbasis	26
2.1 Evaluierung der Praxis	31
2.2 Entwicklung eines Evaluationsrahmens	32
2.3 Erfassung gewünschter Ergebnisse	33
2.4 Auswertung von Ergebnisdaten	35
2.5 Erhebung qualitativer Daten	36
2.6 Zusammenführung: Beispiel eines Logikmodells	37
2.7 Aus der Evaluation lernen	38
3 Basistechniken	40
3.1 Bildung von Untergruppen und andere Kontextwechsel	40
3.2 Schaffung und Neugestaltung von Veränderungskontexten ...	42
3.3 Das »systemische Quartett«	44
3.4 Das 5-Schritte-Interventionsmodell	45
3.5 Interviewtechniken	49
3.6 Lieutenant Columbos Interviewtechnik	55
3.7 Strukturierung der Reflexionszeit	56
3.8 Reflexionen und reflektierende Teams	57
3.9 Externalisierende Interventionen	58
3.10 Rollentausch	59
3.11 Pflegefamilienverfahren	60

3.12	Videofeedback	60
3.13	Kollaborative Psychoedukation	61
4	Mentalisieren und MFT	63
4.1	Was ist Mentalisieren?	63
4.2	Dimensionen des Mentalisierens	67
4.3	Ausbalancieren und Regulieren der Mentalisierungsdimensionen	68
4.4	MFT als Emotionsregulator	70
4.5	Ziele und Techniken der mentalisierungsinspirierten Systemischen Therapie	71
4.6	Die Mentalisierungsspirale	74
4.7	5-Schritte-Interventionsmodell und/oder Mentalisierungsspirale?	80
4.8	Von Struktur zu Inhalt zu Prozess	81
5	Wie man Kontexte für Interventionen schafft	83
5.1	Die Umsetzung von MFT-Projekten	83
5.2	Überzeugungsarbeit mit Leitungen und Kolleg:innen	84
5.3	Rekrutierung von Familien	85
5.4	Personalfragen und Arbeitsumgebung	87
5.5	Sprachbarrieren und -brücken	88
5.6	MFT-Schnupperveranstaltungen	89
5.7	Das erste MFT-Treffen	90
5.8	Grundregeln	92
5.9	Aufbau, Auswahl und Anpassung von MFT-Aktivitäten	95
5.10	Abschluss von MFT-Projekten	96
6	Spezifische MFT-Aktivitäten	97
6.1	Umsetzung und Feedback von Übungen und Spielen	97
6.2	Gruppenaktivitäten	100
	<i>Abschiedsrituale</i>	100
	<i>Affektschnappschüsse</i>	101
	<i>Amöbenspiel</i>	102
	<i>Anonyme Briefe</i>	103
	<i>Blindes Vertrauen</i>	104
	<i>Eingefrorene Probleme</i>	105
	<i>Ente, Ente, Gans</i>	106
	<i>Familienausflüge</i>	106

Familienessen	107
Familienfernbedienung	108
Fang den Ball!	109
Festhalten und Loslassen	109
Fischgefühle	110
Foto-Geschichten	111
Fundsachen	112
Geburtstagsüberraschungsparty	113
Geografieskulptur	113
Geplatzte Luftballons	114
Gestrandet auf einer Insel	115
In die Schuhe des anderen schlüpfen	116
Königreich	116
Körpergefühle	117
Kreisspiel	118
Live-Skulptur	119
Lügendetektor	120
Märchenwelt	121
Maskenball	122
Multifamilienorchester	123
Mutti-Schutz	124
Nähe und Distanz	124
Rauchzeichen	125
Risikometer	126
Schreiben mit der falschen Hand	127
Seinen Platz finden	128
Selbstbeschreibung	129
Spaghetti & Marshmallows	130
Speed-Dating	131
Talentshow	132
Tauziehen	132
Tierfamilien im Zauberwald	133
Turmbau zu Babel	134
Verantwortung und Verantwortungslosigkeit	135
Wellnesszentrum	135
Wer hat schon einmal ...?	137
Wie alles anfing	137
Wie andere mich sehen	138
Zwinkermord	139

6.3 Familienaktivitäten	140
Familienbilder und -collagen	140
Familienfahrzeug	141
Familiennetzwerkkarte	142
Familienrucksack	143
Familienstammbaum	144
Familienverfassung	144
Familienwappen oder -webseite	145
Gegenstände der Erinnerung	146
Gehirnscan	146
Gesucht!	148
Konfliktlandkarten	148
Lebensfluss	149
Neues Drehbuch für Familienstreitigkeiten	150
Pflegeetiketten	151
Referenzschreiben	152
Stellenausschreibung	152
Stimmungsbarometer	153
Streckenplaner	154
Tonskulpturen	154
Traumhaus	155
Zeitachsen	156
Zielebaum	157
6.4 Problemorientierte Aktivitäten	157
Adoptionssessen	158
Brief an das Problem	158
Energiesparendes Tanzen	159
Eskalationsuhr	160
Essenscollage	161
Fallen und Schätze	162
Fallstudie	163
Gefühlswettervorhersage	164
Kletterbindungen	165
Körperposter	166
Mobber:in, Mobbingopfer und Zuschauer:in	166
Pressekonferenz	167
Problemporträt	168
Schlag oder Klaps?	169
Super Nanny	170
Tierführung	170
Tricks des Problems	171

<i>Überlebenshandbuch</i>	172
<i>Überlebenskoffer</i>	172
<i>Vertauschte Rollen</i>	173
<i>Vulkanausbruch</i>	175
<i>Zappelmon</i>	175
<i>Zukunftsbrief</i>	176
7 Auseinandersetzung mit Kultur in	
Multifamiliengruppen	178
7.1 Persönliche und soziale Identität	178
7.2 Herausforderungen bei der Auseinandersetzung mit Kultur ..	179
7.3 Kulturelle Demut	184
7.4 Kulturelle Gelegenheiten und kulturelles Selbstvertrauen	186
7.5 Kultur ins Spiel bringen: MFT-Aktivitäten zur Förderung von kulturellen Begegnungen	189
7.6 Kultur ins Gespräch bringen: im Moment agieren	193
7.7 MFT und soziale Gerechtigkeit	195
8 MFT-Projekte in klinischen Einrichtungen	196
8.1 ADHS-Zähmung	197
<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	198
8.2 MFT bei schweren Autismus-Spektrum-Störungen	202
<i>MFT-Autismus-Projekt 1: »Leben mit Autismus«</i>	202
<i>MFT-Autismus-Projekt 2: »Heraus aus dem Schneckenhaus«</i>	206
8.3 Kampf gegen Magersucht	209
<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	210
8.4 Tabubbruch: MFT bei Bulimia nervosa	218
<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	218
8.5 MFT mit suizidgefährdeten und selbstverletzenden Jugendlichen	224
<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	224
8.6 MFT bei Psychosen	228
<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	232
8.7 Wartelisten-MFT	233
<i>Wartelistenprojekt »Problemverhalten«</i>	233
9 MFT-Projekte in Einrichtungen des Sozialwesens	237
9.1 Kinder- und Jugendschutz und MFT	237
9.2 Early Days: MFT mit ganz jungen Familien	237
9.3 Kidstime-Workshops	242

9.4	MFT für Adoptivfamilien	245
	<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	246
9.5	Familientimeskliniken und andere Formen von intensiver MFT	250
9.6	Das MFT-Leuchtturmprojekt	254
	<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	256
9.7	MFT für hochstrittige Familien	259
	<i>Das MFT-Programm »Kinder aus der Klemme«</i>	260
	<i>Überblick über die einzelnen Treffen</i>	262
10	MFT-Projekte in Schulen	264
10.1	Familienklassenzimmer	267
10.2	Familienschulen	270
	<i>Herausforderungen für MFT im schulischen Umfeld</i>	275
11	Problemecke: Was tun, wenn ... und wann?	277
11.1	Umgang mit typischen Problemszenarien	277
11.2	Beziehungsprobleme	279
	<i>Konflikt zwischen zwei (oder mehr) Erwachsenen</i>	279
	<i>Konflikt zwischen Kindern</i>	280
	<i>Drohungen oder körperliche Gewalt von Erwachsenen</i>	280
	<i>Verbale Aggressionen</i>	280
	<i>Diskriminierende Bemerkungen</i>	281
	<i>Hochkonfliktliche Situation nach der Trennung der Eltern</i>	281
	<i>Marginalisierung einer Familie</i>	282
	<i>Ein Elternteil untergräbt den anderen</i>	282
	<i>Kindeswohlgefährdung</i>	282
	<i>Geschwisterkonflikt unter dem Radar</i>	283
11.3	Gruppendynamische Probleme	283
	<i>Unterschiedliche Prioritäten</i>	283
	<i>Übermäßiger Geräuschpegel</i>	283
	<i>Schweigsame Gruppenmitglieder</i>	283
	<i>Ein Mitglied dominiert die Gruppe</i>	284
	<i>Ständige Zuspätkommende</i>	284
	<i>Mobiltelefone und soziale Medien in MFT-Treffen</i>	285
	<i>Nicht zusammenpassende Familien</i>	285
	<i>Unwillige Familienmitglieder</i>	285
	<i>Nichtteilnahme/Abbruch</i>	286
	<i>Familie kann eine Aktivität nicht abschließen</i>	286
	<i>Familienmitglieder weigern sich, an Aktivitäten teilzunehmen</i>	286

<i>Keine Zeit, um eine Aktivität abzuschließen</i>	287
<i>MFT-Praktiker:innen sind zu zentral</i>	287
<i>Konkurrierende Bedürfnisse</i>	288
<i>Unterschiedliches Engagement bei einer Aktivität</i>	288
<i>MFT-Praktiker:innen fühlen sich unsicher oder kommen sich albern vor</i>	288
<i>Externe:r Fachkolleg:in möchte an Treffen teilnehmen</i>	289
<i>Familien haben Schwierigkeiten zu abstrahieren</i>	289
<i>»Ich weiß nicht«-Antworten</i>	289
II.4 Probleme im Zusammenhang mit Symptomen	
<i>oder Störungen</i>	290
<i>Zurückgezogene Jugendliche</i>	290
<i>Infektionsängste</i>	290
<i>Starke Gefühlsausbrüche und Paniken</i>	290
<i>Selbstmordgedanken und -verhalten</i>	291
<i>Verdacht, dass ein Gruppenmitglied unter dem Einfluss von Alkohol/Drogen steht</i>	291
<i>Unangemessene Gespräche von Erwachsenen vor Kindern</i>	291
<i>Kind beleidigt Eltern wiederholt</i>	292
12 Rückblick und Ausblick	293
Literatur	296
Über die Autoren und die Autorin	305

1 Therapeutische Faktoren und Prinzipien

1.1 Therapeutische Faktoren

Die Multifamilientherapie (MFT) stützt sich auf die Kraft von Gruppenarbeit und die Erkenntnis, dass es für Menschen mit emotionalem Leidensdruck hilfreich sein kann zu erfahren und zu erleben, dass Leiden keine isolierte Erfahrung ist, dass auch andere Menschen mit ähnlichen Problemen zu kämpfen haben und dass der Austausch darüber zu gegenseitiger Unterstützung führen kann. In der gruppenanalytischen Psychotherapie wurde diese Dynamik genutzt, als Sigmund Heinrich Foulkes und Kollegen (Foulkes 1948) in den 1940er-Jahren in England geschlossene Gruppen mit bis zu acht Patient:innen bildeten, die sich über viele Monate hinweg wöchentlich mit zwei Therapeut:innen trafen. Diese Pionier:innen und nachfolgende Gruppentherapeut:innen identifizierten spezifische Faktoren, die positive Veränderungen in der Gruppentherapie begünstigen, wie gegenseitige Unterstützung, Informationsvermittlung, interpersonales Lernen, nachahmendes Verhalten, konstruktive Kritik und das Wecken von Hoffnung (Yalom a. Leszcz 1995).

Diese therapeutischen Faktoren sind auch für die MFT relevant, jedoch mit einem entscheidenden Unterschied: Es treffen nicht Einzelpersonen aufeinander, sondern ganze Familien begegnen anderen Familien samt deren Mitgliedern. Die traditionelle Gruppentherapie ist stark auf die verbale Schilderung individueller Probleme und Beziehungsschwierigkeiten angewiesen. Im Gegensatz dazu können bei der systemischen MFT familiäre Beziehungen und Dynamiken, die mit den vorliegenden Problemen verbunden sind, konkret beobachtet und direkt angesprochen werden. Was in der Gruppensituation erlebt und gelernt wird, kann dann in den eigenen Familienalltag mitgenommen und dort verwendet werden. Darüber hinaus ermutigt MFT die sozialen Unterstützungsnetzwerke der Familien, sich indirekt und manchmal auch direkt am therapeutischen Prozess zu beteiligen. Im Gegensatz zur klassischen Gruppentherapie unterstützt MFT außerdem Familien und deren Mitglieder dabei, sich außerhalb des Gruppenkontextes zu treffen und ein eigenes Netzwerk aus Unterstützer:innen jenseits der formalen therapeutischen Arbeit aufzubauen.

In Multifamilientreffen verhalten sich Familien weniger defensiv, wenn sie bemerken, dass sie »alle im selben Boot sitzen«. Dies führt zu größerer Offenheit und zur Bereitschaft, sich vor anderen selbstreflexiv zu zeigen. Dieser Prozess wird zusätzlich gefördert, wenn Familien oder einzelne Mitglieder sich in anderen Familien »gespiegelt« sehen – das erzeugt neue Perspektiven auf eingefahrene und chronische Problematiken. Beim Kennenlernen anderer Gruppenmitglieder entwickeln Familien und ihre Mitglieder eine Form »wohlwollender Neugier« (Cecchin 1987) auf die Denkweisen und Problematiken anderer Familien. Wenn Familien beginnen, ihre Wahrnehmungen von anderen – auch kritische – zu äußern, ist es nicht selten, dass solche Rückmeldungen besser aufgenommen werden als sehr ähnliche Hinweise von Fachpersonen (Asen 2002).

1.2 Ziele und Prinzipien der MFT

Die Ziele und Prinzipien der MFT (siehe Kasten) sind eine Mischung aus handlungsorientierter und reflexiver Arbeit. Familien werden ausdrücklich ermutigt, als Berater:innen füreinander zu agieren, sich gegenseitig zu unterstützen und dabei gleichzeitig über eigene Themen zu reflektieren. MFT beruht auf den Mechanismen sozialen und erfahrungsbasierten Lernens und der damit verbundenen Stärkung des Selbstwertgefühls:

- Schaffung eines Gefühls von Solidarität und Verringerung von sozialer Isolation und Stigmatisierung
- Anregung neuer Perspektiven und Bereitstellung von Kontexten, in denen Familien voneinander lernen können
- Stärkung der Reflexionsfähigkeit in Bezug auf das eigene Handeln und die eigene Situation durch Beobachtung anderer
- Förderung von gegenseitiger Unterstützung und Feedback sowie Experimentieren mit familienübergreifenden Übungen und Aktivitäten
- Entdeckung und Aufbau von Kompetenzen sowie Intensivierung von Interaktionen und Erfahrungen
- Experimentieren mit neuen Kommunikations- und Verhaltensweisen in einem geschützten Rahmen
- Erhöhung von Erwartungen und Hoffnungen auf Besserung
- Beitragen zur Lösung der Schwierigkeiten anderer, durch das Teilen von Beobachtungen, Vorschlägen und Erkenntnissen.

MFT kann in einer Vielzahl von Kontexten und an verschiedenen Orten praktiziert werden, von 2-stündigen Treffen, die ein- oder zweimal im Monat in Kliniken, Ambulanzen, Schulen und verschiedenen kommunalen Einrichtungen durchgeführt werden, bis hin zu deutlich intensiveren Formaten in spezialisierten Einrichtungen wie z. B. Familientageskliniken (Asen et al. 1982). Dort treffen sich sechs bis acht Familien täglich oder in anderem Rhythmus über mehrere Monate hinweg für mindestens 6 Stunden (siehe Kap. 9.5). Es gibt keinen festen Standard für die Dauer oder Häufigkeit von MFT-Treffen – diese sind oft von den spezifischen Bedürfnissen der Gruppenteilnehmer:innen und institutionellen Gegebenheiten, wie z. B. Personal- oder Finanzressourcen, abhängig. Die Arbeit kann sowohl in geschlossenen als auch in offenen Gruppen stattfinden: In einer geschlossenen Gruppe beginnen und beenden alle Familien den Prozess gemeinsam; in offenen Gruppen treten Familien in verschiedenen Phasen des Bestehens der Gruppe bei oder scheiden aus. In solchen Formaten übernehmen erfahrene Familien häufig eine Art Mentor:innenrolle für neue Teilnehmer:innen – sie vermitteln Hoffnung und geben Wissen als »Expert:innen durch Erfahrung« weiter. Wenn Familien eine aktivere Rolle übernehmen, werden sie zunehmend in den Prozess ihrer eigenen Veränderung eingebunden, und dies ermöglicht es den MFT-Praktiker:innen, von einer »aktiven« (»hands-on«) zu einer »zurückhaltenden« (»hands-off«) Haltung überzugehen und sich zunehmend an den Rand des Geschehens zu begeben, um schließlich in den Hintergrund zu treten (Asen 2007).

1.3 Vorbereitung von Familien und ihren Netzwerken

Die meisten Menschen – sowohl Fachkräfte als auch die Familien – wissen zunächst nicht, was MFT eigentlich ist, und viele, die ersucht werden, an einer solchen Arbeit teilzunehmen, haben verständlicherweise gewisse Ängste, z. B. dass sie vor allen über private Probleme sprechen müssen (»ihre schmutzige Wäsche in aller Öffentlichkeit waschen«), kritisiert oder missverstanden werden. Um solche Ängste zu adressieren, braucht es eine nicht-wertende Haltung und viel Sensibilität seitens der MFT-Praktiker:innen. In einem vorbereitenden Einzelgespräch mit jeder Familie sollten das Arbeitsmodell, dessen Evidenzbasis wie auch Vor- und Nachteile geduldig erklärt werden. Den Familien kann auch die Möglichkeit gegeben werden, »Absol-

vent:innen-Familien« kennenzulernen, also Familien oder einige deren Mitglieder, die bereits an MFT teilgenommen haben, und sich deren Berichte darüber anhören. Zukünftige Teilnehmer:innen werden ermutigt, zu einem solchen ersten Treffen auch Unterstützer:innen mitzubringen, wie etwa Mitglieder der erweiterten Familie, Freund:innen oder Fachpersonen. Hilfreich ist meist ein Informationsblatt oder ein Link zu einer Webseite mit Informationen, auf die die Familien später zurückgreifen können. Besonders wirkungsvoll sind solche Materialien, wenn sie gemeinsam mit Eltern und Kindern, die selbst an einer MFT-Gruppe teilgenommen haben, erstellt wurden – denn sie gehen in der Regel dezidiert auf die Sorgen ein, die sie selbst zu Beginn hatten und die neue Familien möglicherweise ebenfalls beschäftigen.

Familien sind eher bereit, sich an einem MFT-Projekt zu beteiligen, wenn sie eine konkrete Vorstellung davon erhalten, was sie erwartet, z. B. eine strukturierte Projektübersicht oder sogar eine Beschreibung der einzelnen Treffen. Anschließend sollte ausreichend Zeit eingeräumt werden, damit die Informationen verarbeitet werden können, bevor in einem zweiten Gespräch einige Wochen später eine informierte und gemeinsam getragene Entscheidung zur Teilnahme getroffen wird. Besteht bereits ein großes professionelles Netzwerk um eine Familie – wie es etwa in Kinderschutzfällen häufig vorkommt –, sollte ein formelles Netzwerktreffen stattfinden, an dem Eltern, Unterstützer:innen und alle beteiligten Fachpersonen teilnehmen. Dort sollte auch geklärt werden, welche anderen Interventionen parallel zur MFT weitergeführt oder pausiert werden. MFT ist selten ein alleinstehendes Verfahren, sondern wird meist mit anderen therapeutischen oder sozialpädagogischen Maßnahmen kombiniert.

Verschiedene MFT-Projekte bieten ein »Schnuppertreffen« für Familien an (siehe Kap. 5.6), damit sie sich selbst ein Bild von dem Arbeitsmodell machen können, bevor sie sich festlegen. Sobald sich eine Familie für die Teilnahme an einem MFT-Projekt entschieden hat, trifft sie alle anderen Familien zu einem ersten gemeinsamen Treffen. Dieses sollte so einladend und informell wie möglich gestaltet werden, mit kleinen Erfrischungen, die den Familien bei ihrer Ankunft angeboten werden, und mit zwanglosen, nicht problembezogenen Gesprächen. Alle Familienmitglieder – ebenso wie die MFT-Praktiker:innen – werden ermutigt, sich kurz vorzustellen, ohne lange Erklärungen oder Reden.

Sobald der formelle Teil beginnt, ist es wichtig, einen Rahmen zu schaffen, in dem sich alle Teilnehmenden trauen zu sprechen und sich gehört fühlen. Dies geschieht am besten zunächst in einem großen Kreis, in dem jede Familie und ihre Mitglieder nacheinander direkt mit den MFT-Praktiker:innen sprechen. Diese Art der Kontaktaufnahme während des ersten MFT-Treffens könnte als »Einzelfamilienarbeit in Anwesenheit anderer Familien« bezeichnet werden. In dieser Phase sind die MFT-Praktiker:innen sehr aktiv und stehen (noch) stark im Zentrum. Sie versuchen in diesen ersten Gesprächen bewusst Gemeinsamkeiten zwischen den anwesenden Familien hervorzuheben, anstatt Unterschiede zu betonen.

1.4 Der Paradigmenwechsel vom »Geholfenen« zum »Helfenden«

Die Mehrheit der systemischen MFT-Projekte konzentriert sich auf die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien und findet überwiegend im Rahmen von psychologischen und psychiatrischen Diensten für Kinder und Jugendliche, der Kinder- und Jugendhilfe oder der Schule statt. Fachkräfte in diesen Bereichen orientieren sich häufig an einem eher traditionellen Konzept des bzw. der »Helfenden«. Da diese Arbeit oft die vorübergehende Delegation der elterlichen Verantwortung für das Kind an Fachkräfte wie Sozialarbeiter:innen, Pflegekräfte, Psychiater:innen, Psycholog:innen, Lehrkräfte und andere professionelle Fachkräfte erfordert, besteht die Gefahr, dass sie zu vorübergehenden »Ersatzeltern« werden. Besonders wenn ein Kind oder eine Jugendliche:r stationär aufgenommen wird – sei es in einer (Tages-)Klinik oder einer Wohneinrichtung –, besteht die Versuchung, als Fachkraft ein »besserer Elternteil« als die eigentlichen Eltern zu sein. Dieser oft unbewusste Prozess wird mitunter durch das heutzutage weit verbreitete Konsument:innen-Verhalten der Eltern unterstützt, die von den Fachkräften erwarten, dass sie ihr Kind »reparieren« oder sich zumindest wie eine Art »Super-Nanny« verhalten. Besonders zu Beginn der MFT-Arbeit und in Krisensituationen wenden sich Eltern häufig mit dem Wunsch nach Hilfe an die MFT-Praktiker:innen, die sie als Expert:innen sehen wollen. Da die systemische MFT die Eigenverantwortung und Kompetenz von Einzelpersonen und Familien betont, sollte eigentlich die Verantwortung für die Bewältigung schwieriger Situationen und für Veränderungen bei *ihnen*

liegen und nicht bei den Fachkräften. Für MFT-Praktiker:innen ist es jedoch oft nicht einfach, sich nicht in die Expert:innenrolle drängen zu lassen. Formulierungen wie *»Ich bin Expert:in für MFT, aber kein:e Expert:in für Ihre Kinder – Sie kennen sie viel besser als ich«* können dazu beitragen, diese Einstellung langsam und allmählich zu ändern. Am wirkungsvollsten ist dies, wenn MFT-Praktiker:innen anschließend andere Familien dazu einladen, ihre Gedanken und Ideen zu teilen und direkt mit den betreffenden Eltern zu sprechen. Mitunter ist es hilfreich, wenn für die MFT-Praktiker:innen keine Stühle bereitstehen, sodass sie nicht an einer bestimmten Position »festsitzen«. Das Umhergehen, kurze Verharren vor einzelnen Familien, gefolgt von einem Rückzug nach spätestens 30 bis 60 Sekunden, hilft einerseits, eine Verbindung aufzubauen, und signalisiert andererseits, dass nicht die Praktiker:innen, sondern die Familien selbst einander helfen und füreinander da sein sollen.

Diese körperliche und geistige Mobilität ist für MFT-Praktiker:innen ein Muss: Sie agieren und wechseln zwischen Nähe und Distanz; sie aktivieren den therapeutischen Kontext und »wärmen ihn auf«; sie schaffen einen Arbeitsfokus, übergeben die Verantwortung an Gruppenmitglieder und ziehen sich dann zurück; gelegentlich verlassen sie sogar den Therapieraum, um den Familien zu vermitteln, dass sie »ihr eigenes Ding« machen können oder sollen. Multifamilienarbeit erfordert bewegliche und »umherwandernde« Fachkräfte, die zwischen aktivem Handeln, bloßer Beobachtung, Kommentieren und Fragenstellen wechseln – oft innerhalb kürzester Zeit. Ihre Haltung muss flexibel und anpassungsfähig sein.

1.5 Rollen und Funktionen von MFT-Praktiker:innen

MFT-Praktiker:innen nehmen verschiedene Rollen ein: Sie agieren als Kontextschaffende und Katalysatoren, die Reaktionen und Interaktionen ermöglichen, die andernfalls vielleicht nicht stattfinden würden. Damit dies gelingt, dürfen sie, wie bereits erwähnt, nicht einfach nur sitzend agieren, sondern sollten ständig in Bewegung sein, um Brücken zwischen den Familien zu bauen. Sobald Familien oder einzelne Mitglieder miteinander in Kontakt getreten sind, können sich die MFT-Praktiker:innen zurückziehen, mit dem Signal, dass sich die Familien nun selbst einbringen sollen. Ist dieser Prozess in Gang gesetzt, treten die MFT-Praktiker:innen zunehmend in den Hintergrund und

nehmen weniger direkten Blickkontakt auf. Stattdessen scannen sie kontinuierlich den Raum, ihre Augen wandern dabei ständig hin und her – sie zeigen damit Präsenz, aber gleichzeitig auch, dass sie selbst nicht im Mittelpunkt stehen. Diese zunehmende Distanzierung aktiviert die Gruppenmitglieder, selbst Verantwortung zu übernehmen. Das »Wandern« des Blicks kann zusätzlich durch die Bewegung im Raum unterstützt werden (ausführlicher in Kap. 3.1).

MFT-Arbeit kann nicht von nur einer einzelnen MFT-Praktiker:in durchgeführt werden, sondern erfordert mindestens zwei Fachkräfte mit unterschiedlichen, aber sich ergänzenden Rollen: eine aktive und eine beobachtende. Diese Rollen können während des Treffens gewechselt werden. Die beobachtende Person verfolgt den Gruppenprozess sehr genau, beobachtet alle Familienmitglieder und deren Interaktionen mit der aktiven Fachkraft (nach dem Motto: »Vier Augen sehen mehr als zwei«) und spricht ausschließlich mit dieser – jedoch laut genug, dass die Gruppe mitbekommt, was gesagt wird. Die MFT-Praktiker:innen sitzen nicht nebeneinander, sondern stehen oder sitzen voneinander entfernt und am besten gegenüber, sodass sie einander sehen und bei Bedarf über Blickkontakt kommunizieren können. Sie begegnen einander als gleichberechtigte Partner:innen im respektvollen gegenseitigen Umgang, was für die Familien sichtbar und wichtig ist. Sie diskutieren ihre Meinungen offen, auch wenn sie nicht übereinstimmen – und zwar authentisch, und nicht »strategisch«. Mit anderen Worten: Sie versuchen, so zusammenzuarbeiten und miteinander zu reden, wie es gut funktionierende Erwachsene und Eltern tun würden oder sollten. Die diversen Rollen und Funktionen der MFT-Praktiker:innen sind im Kasten zusammengefasst:

- Vorbereitung von Treffen
- Schaffung eines geschützten Rahmens für alle Familien und ihre einzelnen Mitglieder
- Umgang mit Konflikten und Unbehagen von Gruppenmitgliedern
- aktive Vernetzung von Familien mit anderen Familien
- Wahl von passenden MFT-Aktivitäten
- Anregung zur Reflexion
- Entwicklung von Transferaufgaben
- Zusammenstellung der MFT-Dokumentation

- Risikoeinschätzung und -management
- Gewährleistung der Zeitstrukturen
- Ausführung von Kommunikationsaufgaben zwischen MFT-Treffen
- Kontaktaufnahme mit professionellen Netzwerken
- Organisation von Supervision und/oder Intervention
- Evaluierung des MFT-Projekts
- Durchführung von Feedback seitens der Familien.

1.6 Verantwortungsübergabe

Bei der Arbeit mit mehreren Familien mit kleinen Kindern ist es wichtig, dass die Eltern während des gesamten MFT-Treffens für ihre Kinder verantwortlich sind. In stationären oder teilstationären Settings ist dies eine Herausforderung, denn außerhalb der MFT sind die regulären Fachkräfte unter Umständen rund um die Uhr für die Kinder zuständig. Letztere haben dann einen »Heimvorteil«, da das Umfeld ihnen vertraut ist – für die Eltern hingegen fühlt es sich ungewohnt und befremdlich an. Einige Kinder wenden sich daher gerade zu Beginn der Arbeit vielleicht eher an die betreuenden Fachkräfte als an ihre Eltern. Das kann verletzend für die Eltern sein und ihr Unsicherheitsgefühl verstärken. Auch das Personal fühlt sich in dieser Rolle oft unwohl. Um solche Übergänge sensibel zu gestalten, kann ein symbolisches Ritual bei der Verantwortungsübergabe helfen, z. B., indem das Kind eine farbige Glasmurmelt oder ein Armband auswählt und dieses während des Treffens an den Elternteil übergibt. Nach dem Treffen werden alle Symbole eingesammelt und an die Fachkräfte zurückgegeben.

1.7 MFT als Kontext für andere Formen systemischer Arbeit

MFT ist nicht nur ein spezifisches therapeutisches Verfahren, sondern auch ein therapeutischer Kontext, in dem andere systemische Formate stattfinden können – etwa Einzelarbeit mit einem Elternteil oder Kind, Paararbeit oder Arbeit mit einer einzelnen Familie. Kurze, spontane Gespräche von etwa 10 Minuten können dabei wirksamer sein als eine 50-minütige formelle Psychotherapiesitzung einige Tage später, wenn die emotionale Intensität bereits abgeklungen ist. MFT stellt

eine Herausforderung dar – nicht nur für Familien, sondern auch für Praktiker:innen. Die Arbeit ist oft stark strukturiert, es gibt ein straffes Zeitprogramm mit schnellen Übergängen und wechselnden Gruppenzusammensetzungen. Die Familienmitglieder (und auch die MFT-Praktiker:innen!) müssen ihre Rolle immer wieder anpassen, oft innerhalb weniger Minuten. Mal sind sie Teil einer großen Gruppe, dann wieder »nur« Eltern, dann Teilnehmende einer reinen Kinder- oder Elterngruppe – und kurz darauf wieder eine Einzelperson in einer Familie unter drei, vier oder sieben anderen Familien. Diese ständigen Kontextwechsel erzeugen einen »Treibhauseffekt«, der den Veränderungsprozess beschleunigt. Gruppendruck wirkt hierbei zusätzlich förderlich.

1.8 Vertraulichkeit und Einverständnis

Vertraulichkeit ist ein zentrales Thema in jeder Form von Gruppentherapie. Zwar wird üblicherweise darum gebeten, nichts aus den Treffen nach außen zu tragen – besonders in der MFT ist dies aber kaum realistisch. Denn viele der Impulse sollen ja gerade im Alltag und im sozialen Umfeld weiterwirken. Ein pragmatischer Umgang mit Vertraulichkeit ist daher sinnvoll: Bedeutungsvolle Inhalte dürfen geteilt werden – aber anonymisiert. MFT-Praktiker:innen sollten zu Beginn Beispiele dafür nennen, wie MFT-Erfahrungen sprechen kann, ohne die Privatsphäre anderer Familien und ihrer Mitglieder zu verletzen. Uneingeschränkte Vertraulichkeit kann bei der MFT nicht garantiert werden, und vor allem Erwachsene müssen darauf hingewiesen werden, dass es sich um eine gemeinsame Verantwortung handelt, die auf gegenseitigem Vertrauen und Respekt beruht.

Die konkreten Regeln für die Zusammenarbeit sollten von den Familien selbst im ersten oder zweiten Treffen festgelegt werden. Manche Einrichtungen verlangen zudem eine schriftliche Vereinbarung. Diese kann mehrere unterschiedliche Aspekte beinhalten und unterteilt werden in das, worauf sich die Familie einigt, und das, worauf die MFT-Praktiker:innen und ihre Einrichtung bestehen. Die Vereinbarung kann folgende Punkte umfassen:

Verpflichtungen der Familie:

- pünktlich zu allen geplanten Treffen zu erscheinen
- die Projektleiter:innen rechtzeitig zu benachrichtigen, wenn man nicht teilnehmen kann

- sich allen Teilnehmenden der MFT gegenüber respektvoll, gewaltfrei und nicht-diskriminierend zu verhalten
- nicht an MFT-Treffen teilzunehmen, wenn man unter dem Einfluss von Alkohol oder Drogen steht
- der Anfertigung von audiovisuellen Aufzeichnungen von Treffen zuzustimmen, mit der Option, auf diesen nicht sicht- und/oder hörbar zu sein
- Vertraulichkeit zu wahren
- während der Teilnahme an MFT-Treffen keine Form von sozialen Medien zu nutzen.

Verpflichtungen der MFT-Praktiker:innen/Einrichtung:

- pünktlich zu allen geplanten Treffen zu erscheinen
- die Gruppenmitglieder rechtzeitig zu benachrichtigen, wenn man nicht teilnehmen kann
- allen Teilnehmenden mit Respekt, gewaltfrei und nicht diskriminierend zu begegnen
- Vertraulichkeit zu wahren (Ausnahmen: gesetzlich notwendig, Kinderschutz, Suizid-/Homizid-Gefahr, gerichtliche Anordnung)
- MFT-Treffen nur zu Supervisions- oder Trainingszwecken aufzuzeichnen und eventuelle Ablehnung einer Aufzeichnung zu respektieren.

1.9 Einschluss- und Ausschlusskriterien

MFT funktioniert am besten, wenn die beteiligten Familien ähnliche Problematiken gemeinsam haben, z. B. psychische oder physische Erkrankungen oder Störungen bei einem oder mehreren ihrer Mitglieder, Schulprobleme mit Ausschlussandrohung oder innerfamiliäre Gewalt. Auch die Tatsache, dass das eigene Kind stationär untergebracht ist, kann ein gemeinsamer Nenner sein. Das zentrale Einschlusskriterium ist also das gemeinsame Thema.

Es gibt mehrere Ausschlusskriterien, von denen einige dauerhafter Natur sind, während andere nur temporär in Kraft treten. Ein *dauerhaftes* Ausschlusskriterium ist, wenn Eltern oder andere Betreuungspersonen wegen sexuellen Missbrauchs von Kindern verurteilt wurden oder das Risiko bzw. der Verdacht auf gegenwärtigen oder möglichen

sexuellen Missbrauch von Kindern besteht. Erwachsene und Jugendliche mit einer Vorgeschichte von körperlicher Gewalt gegen Fremde sollten nicht an MFT teilnehmen. Gewalt innerhalb der Familie ist kein Ausschlusskriterium; allerdings muss vor der Aufnahme solcher Personen in die MFT eine detaillierte Risikoeinschätzung durchgeführt werden.

Temporäre Ausschlusskriterien decken eine Reihe von Situationen ab, beispielsweise eine akute psychotische Episode oder eine Phase der Alkohol- oder Drogenintoxikation. Der Hauptgrund für den Ausschluss einzelner Gruppenmitglieder zu solchen Zeitpunkten besteht darin, potenziell stark störendes oder behelligendes Verhalten zu vermeiden. Die Tatsache, dass ein wichtiges Familienmitglied (ein Elternteil bzw. ein symptomatisches Kind oder Jugendliche:r) zeitweise nicht an MFT teilnehmen kann, bedeutet nicht, dass der Rest der Familie ebenfalls nicht zu MFT-Treffen kommen kann.

Es gibt viele Familien, die aus verschiedenen Gründen unschlüssig sind oder es ablehnen, bei MFT mitzumachen. Eine solche Position ist *kein* Ausschlusskriterium, denn ein sog. »Zwangskontext« – d. h., die Familie kommt nicht freiwillig, sondern erhält diese Auflage vom Jugendamt oder Gericht – hat sich häufig als hilfreich erwiesen, insbesondere bei Familien, die mit schwerwiegenden Problemen im Bereich des Kinderschutzes konfrontiert sind. In speziellen Fällen können Sozialarbeiter:innen die Eltern informieren, dass die Teilnahme an MFT die einzige Alternative zur Entziehung des Sorgerechts für ihr Kind ist.

Letztlich sollte es auch kein Ausschlusskriterium dafür geben, welche Familienmitglieder an einem MFT-Projekt teilnehmen können und wer zur »Familie« gehört und wer nicht. Die Definition dessen, was nun eine »Familie« ausmacht, ist sehr flexibel und auch kulturell geprägt, und es sollte daher den Mitgliedern jeder »Familie« überlassen bleiben, es selbst zu definieren. Und so kommen zur MFT oft getrennt lebenden Eltern, Stiefeltern, Großeltern, Onkel und Tanten, Cousins und Cousinen, in der Tat potenziell alle, die Teil des Familiennetzwerks sind.