



Psychologische Therapie im Familiensetting

Ulrike Willutzki
Universität Witten/Herdecke

Übersicht



- Systemische Therapie – Grundlagen und Haltungen (Selbstorganisation)
- Besonderheiten des Settings und Basiskompetenzen von TherapeutInnen
- Zum Prozess der Therapie
- Ressourcenorientierung in der FT

Spannungsfeld der Seminare zum Familiensetting



Einerseits

- Ziel ist es, Kompetenzen im Umgang mit Mehrpersonensettings zu vermitteln

Andererseits

- Ziel ist es, einen Einblick in Systemische Therapie zu geben: Wie wird dort gedacht, welche Modelle gibt es, wie unterscheidet sich eine systemische Perspektive von einer kognitiv-verhaltenstherapeutischen bzw. einer allgemeinen Psychotherapie?
- Ziel hier: soweit wie möglich reingehen; ein bisschen bescheiden sein dürfen...

Grundlagen und Haltungen



Was bedeutet „systemisch“?

Kontextuelles Verständnis



- Problemverständnis: Probleme werden „nicht als Wesensmerkmal einer Person, sondern als Geschehen, an dem viele miteinander interagierende Personen beteiligt sind“ verstanden
- Symptome werden gesehen als "Versuche der Einflussnahme" auf die Familie bzw. das System zu interpretieren, die ungewollte oder gewollte Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung haben
- Symptome werden aus der familiären Beziehungsdynamik erschloßen, aus den beobachtbaren Interaktionsmustern

Systemisch....



- Für die Therapie ist dabei nicht so sehr die Frage bedeutsam, wie individuelle und familiäre Probleme entstanden sind, sondern v. a. die Frage, was die Familie bzw. das System zur Bewältigung der Probleme beitragen kann (die Familie/ das System als Teil des Lösungssystems)!

Systemische Therapie ist dementsprechend...



- Kontextsensibel
 - Häufig im Mehrpersonensetting, (Teile des) Kontextes sind anwesend, z.B. im Paar- oder Familiensetting
 - Auch im Ein-Personen-Setting Integration des Kontextes durch entsprechende Fokussierungen (s. Beispiel Genogramm, zirkuläre Fragen, Familienbrett)
- Orientiert an Interaktionen, am nicht-sprachlichen und sprachlichen Austausch
 - Sprachsensibel – wie wird miteinander, wie über Probleme und Lösungen gesprochen, welche Implikationen haben sprachliche Äußerungen (auch der Therapeut*innen)
 - Aufmerksam für nicht-sprachlichen Austausch und dessen Sinn
 - Ressourcenorientiert

In der ST: Ausgeprägtes Interesse an erkenntnistheoretischen Fragen



- Im systemischen, klassischerweise auch Mehr-Personen-Setting sind Therapeut*innen direkt mit den unterschiedlichen Wirklichkeitskonstruktionen der Beteiligten konfrontiert – und alle sind sicher, dass es **in Wirklichkeit so war, wie sie es beschreiben**
- Sprache macht Wirklichkeit – man kann etwas anders beschreiben, und das macht dann einen Unterschied (recht schlicht z.B.: „neugierig“ vs. „interessiert“)
- Therapeut*innen erleben, dass sie nicht wissen, wie es „richtig“ ist, dass sie keine privilegierten Zugang zur Wirklichkeit haben

Diese Fragen haben die ST zumindest seit Anfang der 1980er Jahre begleitet und akzentuiert wird das heute unter Thema Kybernetik 1. und 2. Ordnung...



Metaperspektive auf systemische Modellvorstellungen

Kybernetik 1. Ordnung
oder Kybernetik 2. Ordnung?

Kybernetik 1. Ordnung – was meint das?



- Kybernetik – es geht um Regelung, Steuerung von Prozessen
- Kybernetik 1. Ordnung: Ein System wird auf ein Gleichgewicht hin gesteuert (s. Heizungskreislauf)
- Frühe systemische Theorie sozialer Systeme stellte „Homöostase“, also Systemgleichgewicht als Ziel von Therapie in den Vordergrund
- In der Übertragung auf die Familie: es gibt so etwas wie einen idealen Gleichgewichtszustand, der für die Familie funktional ist

Kybernetik 1. Ordnung – was meint das?



- Dem stehen dysfunktionale familiäre Muster gegenüber. Dysfunktional = z.B. Regeln in der Familie sind zu rigide, z.B. Partner*innenkonflikt wird nicht ausgetragen
- Gleichgewichtszustand ist bedroht – Symptom oder Symptomträger haben die Funktion, Status quo zu stabilisieren.
- Therapeut*innen können Regeln und Muster des Familiensystems beschreiben, ihre Interventionen können System beeinflussen und verändern (“reparieren“).
- Kybernetik 1. Ordnung für die FT/ST prägend bis Ende der 1980er Jahre

Systemische Modelle: strukturalistische Grundannahmen im Rahmen einer Kybernetik 1. Ordnung



Das bedeutet: strukturalistische Perspektive

- Es gibt eine Struktur hinter den Beobachtungen und Beschreibungen, und diese ist für uns erkennbar
- Analyse des Systems ist sinnvoll und nötig, um die Funktionsweise und vor allem die dysfunktionalen Teile zu erkennen, und um die Symptome zu beseitigen
- Zielvorstellung von Therapie im Rahmen einer Kybernetik 1. Ordnung – es geht darum, einen stabilen, möglichst problemarmen Zustand „herzustellen“

Zur Kritik an strukturalistischen Grundannahmen



- Unterschlagung der Beobachtenden
- Interpretationen werden zu Beobachtungen umgedeutet
- Präferenzen der Beobachtenden werden zur Wirklichkeit
- Normativ: Beobachtende meinen, sie wüssten, wie es „richtig“ ist, wie es sein soll

Kybernetik 2. Ordnung: Konstruktivistische Perspektive vs. strukturalistische Annahmen



- Alles, was gesagt wird, wird von jemandem gesagt –
Beratende sind Teil des Systems
- Interaktion/Sprache schafft das Problem – und auch die
Lösung
- Es gibt keine normativ „richtige“ oder „gesunde“ Struktur
- Berater*innen interessieren sich für die jeweilige Geschichte
und Erzählweise der Klient*innen, ihre Sichtweise auf
Leben, Problem und Lösungen
- Ziel des Gesprächs: Konstruktionen der Beteiligten zu
verändern, alte aufzulösen (Dekonstruktion), neue
entstehen zu lassen

Metatheorie: Selbstorganisationstheorie als Grundlage von Haltungen & Perspektiven



- Konzepte der Selbstorganisation in der ST aus vielen Quellen: Chaostheorie (Meteorologie), dissipative Strukturen (Physik), dynamische Systeme (Mathematik), Ökosysteme (Ökologie), Fraktalgeometrie (Mathematik), Synergetik (Physik), systemische Kybernetik (Biophysik), Autopoiesis (Biologie)
- Kern der Selbstorganisationsannahmen: Es kommt zu einer Veränderung der Zustände des Systems, die aus der internen Struktur des Systems erwachsen und nicht durch externe „Einflüsse“ hergestellt oder gar erzwungen werden
- Beispiel: Autopoiese

Selbstorganisation: Autopoiese (Maturana & Varela)



- Autopoietische Systeme haben keinen anderen Zweck als die eigene Struktur aufrecht zu erhalten,
- Sie sind strukturell determiniert, d. h. können sich nur innerhalb gewisser Grenzen verändern.
- Sie sind operationell geschlossen, d.h. können wohl innerhalb ihrer strukturellen Determiniertheit Umweltinformationen aufnehmen, sind aber nicht durch diese beeinflussbar (instruierbar).
- Es können zwar neue Eigenzustände angestoßen werden (durch **Verstörung, Perturbation**), diese Eigenzustände sind aber durch die strukturelle Determiniertheit des autopoietischen Systems bestimmt.

Selbstorganisation: Autopoiese (Maturana & Varela)



Also: Autonomie lebender Systeme wird betont.

- Gleichzeitig ist **strukturelle Kopplung** möglich: Systeme treten in einer Weise miteinander in Interaktion, dass sie sich in ihrer strukturellen Determiniertheit ergänzen.
- Therapeutisch bedeutet das: aufgrund von Autonomie einerseits und Selbstorganisationspotential des Systems andererseits ist therapeutische Einflussnahme relativiert, & darauf begrenzt, das System zu verstören & Eigenschwingungen des Systems anzuregen:
 - Maxime therapeutischen Handelns und Denkens: "Handle stets so, dass du die Anzahl der Möglichkeiten vergrößerst!" (Heinz von Foerster)

Selbstorganisation: Autopoiese (Maturana & Varela)



- Betont wird das Potential & die Ressourcen des Systems
- Achtung vor Selbstorganisation als Haltung erfordert von Therapeut*innen viel Neugier auf die eigene Weltsicht der Klient*innen & gleichzeitig weitgehenden Verzicht darauf, eigene normative Expert*innenvorstellungen über angemessene psych. und Beziehungsentwicklungen zur Leitschnur zu machen
- Dementsprechend wird zentral: Neutralität, oder – mir lieber, Allparteilichkeit - bewusstes Nicht-Bewerten & Nicht-Partei-Ergreifen bei miteinander streitenden Personen, Werten, Ideen & insbes. konfligierenden Veränderungs- & Nichtveränderungsimpulsen

Kriterien für die Einschätzung von Entwicklungsrichtungen



Nicht: richtig oder falsch

- **Sondern:**

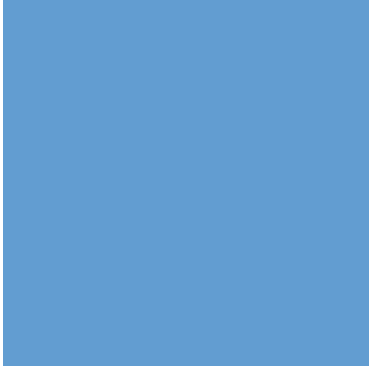
- **Wie angemessen oder sinnvoll?**
- **Wie ethisch vertretbar?**

ist die Sicht der Wirklichkeit bzw. eine Handlung aus Sicht der Person oder des Systems

Ätiologietheorie:

Wie entstehen „Probleme“?

(S&S, 2009)



- Konstruktivismus als Orientierungspunkt: Soziale Systeme neigen dazu, Wirklichkeitserfahrungen der Systemmitglieder auf gemeinsam geteilte Prämissen zu beziehen
 - familienspezifisches internes Erfahrungsmodell – bei durchaus sehr unterschiedlichen Modellen der beteiligten Personen
 - In Familien mit Symptomträgern Tendenz, Beschreibungen nicht mehr rückzukoppeln, sondern Erwartungen, wie der/die andere ist, “erstarren“
- So entwickeln sich „Sinnattraktoren“: Relativ stabile kognitive Zustände (Schemata), die eine Person entwickelt, von sich selbst, von den sie umgebenden Personen, von ihrer Umwelt, eine bestimmte Art die Welt zu sehen

Wie entwickeln sich „Probleme“? (S&S, 2009)



- Das ganze wird “narrativiert“:
 - Es werden Geschichten zusammengefügt, auf die alles bezogen wird – was gerade passiert, wird der typischen Geschichte zugeordnet
 - Bestätigungslogik des Nichts-Neues-Syndrom
- Mitglieder einer Familie reagieren nicht auf die Gefühle und Gedanken des jeweils anderen, sondern darauf, was sie denken und fühlen, was der andere denkt und fühlt
- Es kommt zur Selbstorganisation zwischenmenschlichen Unglücks

Aufgabe von Beratung/Therapie: sich in die sich gegenseitig stabilisierenden ungünstigen Geschichten von sich & anderen einzufädeln, und Angebote zu machen, diese Geschichte anders zu sehen, gewohnte Beschreibungen zu dekonstruieren

Selbstorganisation & Rahmensteuerung



Somit wird im Sinne der Selbstorganisation als Grundprinzip Kontext- oder Rahmensteuerung zur therapeutischen Aufgabe:

- „Rahmenbedingungen für Musterveränderungen gewährleisten“, oder
- Systemische Praxis kann Gelegenheiten bieten, dass ein System „anregungsoffen für Zufälle ist“ & dafür sorgen, „dass die Gelegenheiten häufiger kommen, als sie von selbst kommen würden. Wie kann man von vornherein in der Kommunikation ein System so anlegen, dass eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass irgendetwas so Nutzbares gesagt wird, obwohl man das nicht voraussehen kann?“ (Luhmann, 1988, S.132ff)

Selbstorganisation als Grundprinzip



Zusammenfassend ergeben sich als Ziele und Modi:

- Möglichkeitserweiterung als Ziel von ST
- Ressourcenorientierung
- Kooperation
- Wertschätzende Beschreibung als zentraler Kommunikationsmodus

Kleingruppe...



Diese Metatheorien

- Kontextuelles Verständnis
 - Selbstorganisation
 - Autonomie
 - Narrativierung
-
- Was bringt Euch das? Könnt Ihr was damit anfangen? Ist das überflüssig?
 - Verständnisprobleme?
 - Wo seht Ihr Unterschiede zu Grundannahmen & Grundhaltungen vieler kognitiv-behavioraler Therapietraditionen?

**Und das Ganze etwas
praktischer...**



Systemorientierte (systemische) Familientherapie



- Gemeinsamer Ausgangspunkt systemorientierter Ansätze: Probleme des Einzelnen sind Resultat der Interaktion seines Bezugssystems (Familie), daher muss nicht „Symptomträger“ allein, sondern das ganze System verändert werden
- Definition nach Wynne (1988): „Familientherapie ist ein psychotherapeutischer Ansatz mit dem Ziel, Interaktion zwischen einem Paar, in einer Kernfamilie, in einer erweiterten Familien oder einer Familie und anderen Interpersonellen Systemen zu verändern und dadurch Probleme einzelner Familienmitglieder, Probleme von Familiensubsystemen oder der Gesamtfamilien zu ändern.“

Systemisch: Was ist ein Problem (S&S, 2009)?



Probleme sind zu sehen:

- „nicht als Wesensmerkmal einer Person,
- sondern als Geschehen, an dem viele miteinander interagierende Personen beteiligt sind“

Kontextuelles Verständnis:

- Wer ist als bedeutsames Mitglied des jeweiligen sozialen Kontextes zu sehen und wer beschreibt das Problem und die Interaktionen um das Problem in welcher Weise?

Systemorientierte (systemische) Familientherapie



- Gemeinsame therapeutische Vorgehensweisen:
 - Einbeziehung der Therapeuten schafft neues System (Joining)
 - Erste Sitzung besonders kritisch, da regelschaffend
 - Für uns günstig, da wir mit der ersten Sitzung ganz wesentliche Aspekte systemischen Vorgehens in den Blick bekommen..
- Umdeuten vor allem von Verhaltensweisen & Symptomen (Reframing)
- Therapieansatzpunkt: Grenzen familiärer Subsysteme, Koalitionen

Kommunikation ist wesentlich: Probleme als missglückte Lösungen



- Probleme entstehen durch problematische Kommunikation
- Widersprüche in einzelnen Aspekten der Gesamtkommunikation ergeben Inkongruenzen, z.B.:
 - Beziehungs- und Inhaltsaspekte der Botschaft, z.B. paradoxe Aufforderungen (sei spontan, sei selbständig)
 - Inkongruente Interpunktion (Jeder Partner denkt, er reagiere nur auf anderen)
 - Inkongruenz bei Symmetrie/Komplementarität (Jeder Partner versucht, Komplementarität herzustellen, bei der er dem anderen überlegen ist - dadurch entsteht aber wieder Symmetrie, wenn beide überlegen sind)
- Probleme sind missglückte Lösungsversuche nach dem Schema „Mehr desselben“: Jeder der Partner*innen versucht Problem dadurch zu lösen, dass er/sie die gleiche Verhaltensweise noch stärker wiederholt. Erst durch Aufhebung der unangemessenen Kommunikationsmuster gelingt die Problemlösung.

Was bedeutet „systemisch“ also?



Eine systemische Perspektive einzunehmen bedeutet:

- Symptome aus der familiären Beziehungsdynamik zu erschließen, aus den beobachtbaren Interaktionsmustern
- Symptome als "Versuche der Einflussnahme" auf die Familie zu interpretieren, die ungewollte oder gewollte Auswirkungen auf die Beziehungsgestaltung haben

Indikation zur Familientherapie I



- Klinisches Problem ist eng verknüpft mit Problemen im Paar- oder Familiensetting (z. B. Störung wird durch familiäre Interaktionsmuster aufrechterhalten (funktionaler Zusammenhang))
 - Einzeltherapie hat bedeutsame Auswirkungen auf familiäre Beziehungen
 - Verbesserung familiärer Beziehungen ist wichtige Bedingung für positiven Effekt einer störungsspezifischen Maßnahme
 - Familiäre Ressourcen sollen für Verbleib eines belasteten Familienmitglieds aktiviert werden
 - Andere Familienmitglieder können wesentlichen Beitrag zur Bewältigung oder Milderung der klinischen Problematik des Patienten beitragen; dieser Beitrag ist ohne Einbeziehung dieser Familienmitglieder in die Therapie nur unzureichend aktivierbar
- Individuelle psychotherapeutische Behandlung eines Familienmitglieds hat gesundheitsgefährdende Beziehungskrisen bei anderen ausgelöst

Indikation zur Familientherapie II



- Chronische oder sehr belastende akute Krankheitsprozesse eines Patienten haben Bewältigungskompetenzen der Angehörigen erschöpft, so dass möglicherweise gar Dekompensation droht
- Bewältigung kritischer familiärer Lebensereignisse
- Problematik in der ehelichen Situation
- Mehrere Mitglieder einer Familie brauchen psychotherapeutische Unterstützung

Nicht zuletzt aus Interesse an der Lebenswelt von PatientInnen, um ihre Situation besser verstehen zu können

Kontraindikation für Familientherapie



- Im Verlauf wird deutlich, dass unerwünschte Wirkungen auftreten oder angestrebte Zielsetzung durch die Therapie nicht erreicht wird
- Im Rahmen der Auftragsklärung wird ablehnende Haltung der GesprächsteilnehmerInnen gegenüber Paar- oder Familientherapie deutlich
- Schwerwiegende Gesundheitsprobleme von TeilnehmerInnen können durch Belastungen des Paar- oder Familiengesprächs verschlimmert werden
- Gefahr, dass Mitteilungen in Therapie Gefährdungen oder Schädigungen außerhalb der Therapie nach sich ziehen (z.B. Gewalt, Vorteile eines Beteiligten)
- Paar- oder Familientherapie ohne entsprechende therapeutische Kompetenzen
- Keine Rahmenbedingungen für Paar- oder Familiengespräche

Modellrollen- spiel



Bilanzierung des therapeutischen Prozesses (für Familie und Therapeut*innen)



Familie:

- Fühle ich mich im Familiengespräch verstanden und angenommen?
- Was hat sich für die Familie/für mich persönlich verbessert? Was hat sich verschlechtert?
- Welche Wege waren für welche Veränderungen nützlich bzw. hinderlich?

Bilanzierung des therapeutischen Prozesses (für Familie & Therapeut*innen)



Im Blick auf die Therapeut*in(nen):

- Hab(t)en die Therapeut*in(nen) ausreichend Nähe und Vertrauen und genügend Abstand zur Familie?
- Ist/sind die Therapeut*in(nen) Teil des Familiensystems geworden?
- Mit welcher Rolle, in welcher Funktion?
- Was hat sich in welche Richtung verändert?
- Welche Methoden waren nützlich bzw. hinderlich für welche Veränderung?

U.U.

- *Wohin hat sich das Therapeut*innensystem entwickelt? Sind die Therapeut*innen zufrieden bzw. unzufrieden mit dem Verlauf?*
- *Woran messen die Therapeut*innen die Qualität des Verlaufs?*

Zurück zur Struktur unseres Wochenendes



Therapeutisches Handeln im Familienkontext – Prozess- & Inhaltsperspektive

Prozessperspektive:

- Innerhalb der therapeutischen Arbeit
- Beziehung, Motivation, Basisverhalten von PatientInnen
- Sequentielle Perspektive: was ist wann sinnvoll?

Inhaltsperspektive:

- Blick auf PatientInnen & ihre Schwierigkeiten
- Modellvorstellungen zur Entstehung & Aufrechterhaltung der Probleme
- Damit verknüpfte Veränderungskonzepte & -methoden

Therapeutisches Handeln im Familienkontext – Prozess- & Inhaltsperspektive

Prozessperspektive:

Schwerpunkt heute

- Struktur der Behandlung
- Erste Beziehungsaufnahme: Telefon, Erstgespräch
- Motivation: Anliegen & Auftrag erarbeiten, Kontext klären
- Allgemeine Prinzipien & Methoden: Ressourcen, zirkuläre Fragen etc.

Inhaltsperspektive:

Schwerpunkt beim nächsten Mal

Ziele für dieses Wochenende



- *Grundlagen und Haltungen*
- Kenntnisse der Grundstruktur systemtherapeutischen Vorgehens
- Basiskompetenzen im Umgang mit komplexen Systemen
 - Umgang mit zirkulären Fragen
 - Reflecting Team
 - Ideen zur Ressourcenaktivierung in der Familientherapie



Psychotherapeutisches Vorgehen im Familiensetting: Besonderheiten des Settings und Basiskompetenzen von TherapeutInnen

Besonderheiten des Settings „Paar- & Familientherapie“



Bei der Besprechung von Problemen und Konflikten im Paar- bzw. Familienkontext

- Sind die Konfliktpartner*innen anwesend, die Probleme drängen meist unmittelbar & die Beteiligten sind emotional stark involviert,
- sind die Situationen meist sehr komplex
- nimmt der gegenseitige Austausch meist die ganze Sitzung in Anspruch,
- müssen Therapeut*innen versuchen, allen Beteiligten gerecht zu werden.

Therapeut*innenverhalten im Familiensetting



- Ressourcenorientiert, handlungsorientiert, unterstützend, direktiv, einführend, strukturierend
- Therapeut*in ist keine Schiedsrichter*in, löst nicht die Probleme für die Familie
- Therapeut*in geht keine Koalition ein, sondern ist ausgewogen aufmerksam
- Allparteilichkeit (oder: sequentielle Parteilichkeit)
- Therapeut*in sorgt für Transparenz & Zielorientierung
- Therapeut*in ist gender- bzw. diversitätssensitiv

Familiengespräche: Basis- kompetenzen von TherapeutInnen



- Normalisieren
- Reframing
- Mit Frageformen umgehen
- Unterstützung bieten
- Konfrontieren
- „Pacing“ oder „Leading“ – entscheiden, wann man eher PatientInnen folgt und wann eher Bewegung reinbringt
- Umgang mit Krisen
- Psychoedukation

Die einzelnen Elemente

- Telefoninterview oder Einladung des Systems
- Erstgespräch
- Weitere Gespräche
- Abschluss



Wie kann ich eine Familie zur Therapie einladen (z.B. wenn ich schon mit einem Familienmitglied gearbeitet habe)?



- „In einer Krise und wenn es um weitere Behandlung geht, sollten sich alle Beteiligten an einen Tisch setzen. Wir würden gern auch Ihren Angehörigen anbieten, ihre Meinungen und Fragen hier einzubringen. Deshalb möchten wir sie zum gemeinsamen Gespräch einladen“
- ➔ Interesse signalisieren, Regelmäßigkeit der Einladung
- ➔ keine Pathologisierung, nicht als Paar- oder Familientherapie etikettieren

Die Anmeldungssituation (Telefonischer Erstkontakt)



- Informationen über den Anmeldungskontext
- Erhebung von Basisinformationen zur familiären Situation
- kurze Beschreibung des Problems
- Vereinbarungen für das erste Familiengespräch

Die Anmeldung (Telefonischer Erstkontakt)



Rollenspiel "Anmeldungssituation"

- Sorge dafür, dass Du einen sympathischen Eindruck hinterlässt, eine freundliche, sachliche Situation herstellst und nach Möglichkeit die folgenden Informationen erhebst:

Beispiele zum Einstieg in das Gespräch:

- Wie kann ich Ihnen helfen?
- Es würde mir helfen zur Vorbereitung auf das Gespräch mit Ihrer Familie, wenn ich Ihnen noch einige Fragen stellen dürfte?

Wichtige Informationen zur Vorbereitung auf das Familiengespräch:

- Wie ist die Idee zu einem solchen Gespräch entstanden?
- Wer hat Sie aus welchem Grund empfohlen?
- Wer gehört zur Familie (Genogramm)?
- Wer ist informiert über diese Anmeldung?
- Wer fand die Idee gut, wer hatte Vorbehalte?
- Was ist das Wichtigste, das ich im Moment über das Problem wissen sollte?
- Was sind Ihre Erwartungen?
- Gab es irgendwelche Veränderungen/besondere Ereignisse in der letzten Zeit?
- Gibt es etwas, das ich noch wissen sollte?
- Gibt es Fragen, die Sie noch an mich haben?

Es folgt die Vereinbarung für das Gespräch (Termin, Zeitdauer und Rahmenbedingungen); ggf. muss noch geklärt werden, wer an dem Gespräch teilnehmen wird/soll

Anmerkungen zum telefonischen Erstkontakt



- Lasst Euch ruhig Zeit für das Telefongespräch
- Familiengespräche sind sehr aufwändig - soweit Vorbereitung möglich ist, kann sie sich lohnen!
- Wenn respektvoll und sensibel gefragt wird, sind die Anrufer*innen in der Regel bereit, einiges zu erzählen.
- Keine Angst vor Parteilichkeit! Ihr seid doch nicht blöd, und lasst Euch nicht so ohne weiteres auf eine Seite ziehen! Am Anfang des Familiengesprächs kann man ja kurz zusammenfassen, was man schon weiß...
 - Achtung: Aber lasst Euch keinen Auftrag fix anhängen - Ihr solltet innerlich offen bleiben für den Prozess, und Euch nicht zu irgendetwas drängen lassen.

Rollenspiel – telefonischer Erstkontakt - für die Kleingruppen -



Theorie und Praxis...



Systemische Interventionen in den Gesprächen



- Prozesssteuerung und Prozess(-mit oder bei-)steuerung (Musikbeispiel – Jazz statt klassische Musik)
- Siehe Abbildung nächste Folie –
 - einerseits Erzeugung von Metastabilität, sicherer Basis;
 - andererseits Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung (Interesse, Neugier, Aufregung; Querdenken)
- Affektive Rahmung (offene Tür, stabile emotionale Basis)
- Kairos – was ist der richtige Zeitpunkt für welche Richtung (Metastabilität oder Instabilität) und welche Intervention?

Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, Kontrakt),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen,
Lösungsfragen,
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team

Konstruktive Beratungsbeziehung zwischen Sicherheit & Instabilität



- Steuerung des Prozesses bedeutet in einem Rahmen von Vertrauen und Sicherheit für bedeutsame Interaktionen sorgen: Bei welchem Thema, welcher Frage ist die Energie?
- Diese Steuerung spielt sich
 - zum einen auf der Mikroebene ab: Blicke, Lächeln, Bestätigen oder Infragestellen.
 - zum anderen auf der übergeordneten Ebene: Contracting, Aufträge klären, Angebote formulieren, größere thematische Bögen schlagen etc.
- Erzeugung von Instabilität ohne sicheren Rahmen ist ethisch nicht vertretbar
- Jedoch: zu viel Vergewisserung von Sicherheit kann in eine Dynamik von Lähmung führen

Welche Konzepte werden wir im Folgenden fokussieren?

- In beiden Kursen insgesamt...



Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
**Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung**

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, **Kontrakt**),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

**Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen**,
Lösungsfragen,
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team

Welche Konzepte werden wir im Folgenden fokussieren?

- Im ersten Kurs...



Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, **Kontrakt**),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

**Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen,**
Lösungsfragen,
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

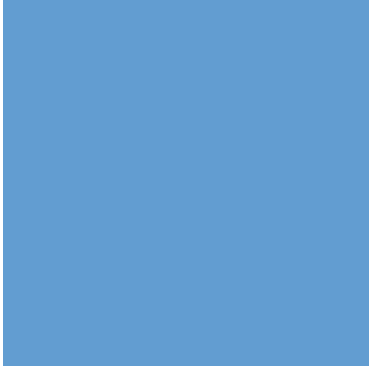
Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team

Zurück zur Struktur systemischer Therapie



Allgemeine Struktur von Familiengesprächen II

- Erstgespräch
 - Joining, Beziehungsaufnahme (auch Vorstellung der Beratenden & der Organisation)
 - Klärung von Anlass & Überweisungskontext
 - Auftragsklärung
 - Dabei auch: Klärung von Ressourcen, Lösungskontexte und –ansätze
 - Im Familiengespräch u.U. schon Änderungen konstruieren (auf Basis von Hypothesen: Macht? Negative Interaktion? Lösungen fehlen? Allianzen? Geheimnisse? Ausnahmen, die genutzt werden können?)
 - Planung des weiteren Vorgehens
 - Abschluss des Erstgesprächs (Fazit ziehen)
- 

Ausgehend vom Erst- (oder auch weiteren) Gespräch(en): Entwicklung eines (vorläufigen) Behandlungsplans



- Problembereiche auswählen
- Problementwicklung & vorherige Behandlungserfahrungen betrachten
- Diagnosestellung, auch im ICD-10 Sinne
- Längerfristige Behandlungsziele formulieren
- Behandlungsmodalität (Setting, Konzept), Ziele und Interventionen auswählen
- Länge & Häufigkeit der Behandlung bestimmen
- Ergänzende Behandlungen? (z.B. Jugendamt, Psychiater)

Allgemeine Struktur von Familiengesprächen III



- Weitere Gespräche:
Was tun? Anknüpfung an bereits formulierte Arbeitsbereiche & Hypothesen; Spannung zwischen Zielkonstanz & -veränderung berücksichtigen
- mit typischen weiteren Problemen (auch der Th.) umgehen:
festgefahrene Sit., Öde, Chaos/Krise, keine Fortschritte, Unklarheit ob man festhängt
- Beendigung der Therapie



Im Einzelnen.....

Joining



Im Einzelnen: Joining - was soll das sein I?



- Von Salvador Minuchin beschriebene Form eines Arbeitsbündnisses zwischen Therapeut*in und Familienmitgliedern
- Ziel: erstes wechselseitiges Kennenlernen & sich Vertrautmachen miteinander
- z.B. aktiver Versuch der Therapeut*innen, mit der Familie in Kontakt zu kommen, ohne dass zu sehr über Problem oder Anlass des Gesprächs gesprochen wird

Im Einzelnen: Joining - was soll das sein II?



- Therapeut*in gewinnt Zugang zur Familie, indem deren Stärken anerkannt und gefördert, geltende Hierarchien & Wert-vorstellungen respektiert, bestehende Subsysteme gestützt und die Familienmitglieder in ihrem Selbstwert gestützt werden
- Zu jedem und jeder Beteiligten wird Kontakt hergestellt
- u.U. Informationen über Institution geben

Familiengespräch im Einzelnen: Kontext- & Auftragsklärung, Problembeschreibung



- Wer hat das Familiengespräch vorgeschlagen? Wer steht wie dazu? Was weiss die Familie über Therapie? Worüber muss informiert werden?
- Raum für das Anliegen geben, dabei reihum fragen & nicht zu schnell an einem Punkt hängenbleiben
- allparteilich bleiben

Familiengespräch im Einzelnen: Kontext- & Auftragsklärung, Problembeschreibung



Kontext- und Auftragsklärung meint auch:

- vom Problem
- zum Anliegen
*das, was Klient*innen wünschen*
- zum Auftrag
*das, was gemeinsam mit den Therapeut*innen vereinbart wird; gemeinsam ausgehandelte, operationalisierte Bestimmung dessen, worum es in der Therapie gehen soll*

Familiengespräch im Einzelnen: Orientierung hin auf Positives



- U.U. gezielter Aufbau positiven Austausches - unabhängig von der Bearbeitung der Probleme
- Positive Konnotation (z.B. von Streitverhalten, auch Problemverhalten)

Modellrollen- spiel: Erstgespräch I



Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
**Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung**

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, Kontrakt),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

**Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen,
Lösungsfragen,**
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team



Exkurs:

Systemisches Fragen, zirkuläre
Fragen, reflexive Fragen, Fragen
zur Möglichkeitsraumerweiterung...

Was “sind“ zirkuläre Fragen?



- Patient*innen werden eingeladen, die **Perspektive zu wechseln** und sich in die Position, Gefühls- und Gedankenwelt **von Dritten** zu versetzen. Sie mutmaßen, was diese/r antworten oder tun würde.
- Also: die Person wird nicht nicht zu ihrer eigenen Einstellung und Handlungen befragt, sondern zu denen anderer Personen ihres Umfeldes. Wir denken quasi „um die Ecke“, oder „klatschen“ über jemanden.
- Ziel: die Person wird angeregt, die unterschiedlichen Positionen und Sichtweisen einzunehmen. Gleichzeitig werden Prozesse in Beziehungssystemen thematisiert, erforscht und u.U. auch implizite Annahmen aufgedeckt. Neue Denkprozesse & Sichtweisen werden angeregt (Möglichkeitsraumerweiterung)



Zirkuläre Fragen – Problem & Kontext sind unauflöslich verbunden



Zirkuläre Fragen fokussieren somit auf vor allem auf

- Beschreibungen, Erklärungen, Sichtweisen, Bedeutungen und Einstellungen dritter Personen:
 - Beziehungen der Mitglieder des Systems und der Wechselwirkungen zwischen diesen Beziehungen
 - Unterschiede ihrer Beziehungen untereinander und deren Folgen
 - Unterschiede ihrer Reaktionen aufeinander
 - Unterschiede ihrer Reaktionen auf das Problem
 - Unterschiede ihrer Sichtweisen
 - Mögliche Zusammenhänge zwischen früheren Ereignissen im System und dem Problem

Frageebenen – ein Strukturierungsmodell zirkulärer Fragen



1. Stock

- Wie geht es jedem Familienmitglied mit dem Ereignis? (z.B. Erkrankung einer Person, Drogengebrauch etc.)

2. Stock

- Was glaubt jede/s Familienmitglied, wie geht es dem-/denjenigen, die das Ereignis betrifft? Was bedeutet es für die anderen?

3. Stock

- Wie erklärt sich jedes Familienmitglied, wie es zu dem Ereignis gekommen ist, womit es in Zusammenhang steht?

Systemisches Fragen, zirkuläres Fragen



Ziele: Erkunden der Sichtweisen der Familienmitglieder, "blockierende Gewissheiten" hinterfragen, Ideen erzeugen/anbieten, neue Möglichkeiten einführen

- Bsp, Frage an eine Person zur Beziehung anderer: Alle Beteiligten erhalten Informationen. Oft wird mehr Verständnis deutlich als erwartet. Bei Einbezug weiterer Person verdichten & erweitern sich Infos

So werden die **Wirklichkeitskonstruktionen** des Systems deutlich (Überzeugungen, Vorannahmen, Normen, Verantwortungskonzepte etc.). Diese werden zudem deutlich über beobachtbare **Interaktionsmustern in der Familie**, die wieder die Realitätskonstruktion bestätigen

Systemisches Fragen, zirkuläres Fragen



- Therapeut*in stellt ***Fragen zu Wirklichkeitskonstruktionen und Verhaltensmustern***
- In die Fragen werden ggf. ***Umdeutungen*** eingebaut, die indirekt wirkende Suggestionen sein können. Th*in versucht Veränderungen anzuregen, indem von ihr als dysfunktional interpretierte Muster / einschränkend gesehene Ideen "stört" und Optionen bringende Ideen und Perspektiven einführt
- Positive Konnotationen sind zentral:
 - Was wäre, wenn es gut wäre? Wo lässt sich was Gutes entdecken? Wo lässt sich was Gutes rausarbeiten? Wo sehen sich die Familienmitglieder freundlich an? Was bewegt sie aufeinander zu?

Zirkuläre Fragen - Beispiele



- Kleingruppen
- Bitte seht Euch die folgenden Anregungen und Beispiele an und konkretisiert sie, indem Ihr eigene entsprechende Fragen konstruiert
- Ist das nachvollziehbar?
- Was fallen Euch dazu noch für Fragen ein?
- Welche Wirkungen haben diese Fragen für Euch?
- Und: wo habt Ihr Fragen dazu?

Systemisches Fragen, zirkuläres Fragen - Beispiele



- Fragen, die Kontrollierbarkeit von Symptomen hinterfragen
- Fragen, die das Einbeziehen Nichtanwesender und unterschiedlicher Perspektiven ermöglichen
- Fragen, die Aufmerksamkeit auf Positives, Ressourcen, Entwicklungsmöglichkeiten lenken (weg von Pathologie) & Aufmerksamkeit auf symptomfreie Zeiten erweitern
- ***Klassifikationsfragen*** bringen Unterschiede in Sichtweisen & Beziehungen intensiv heraus, indem sie diese in eine Rangreihe bringen (Reaktionen der Einzelnen auf bestimmte Ereignisse oder werden erfragt & in Rangreihe gebracht (*"Wenn Deine Schwester das Haus verlassen würde, wer aus der Familie würde darunter am meisten leiden?"*))

Systemisches Fragen, zirkuläres Fragen - Beispiele



- **Übereinstimmungsfragen** geben Hinweise auf bestimmte Beziehungskonstellationen (*“Wer in der Familie ist sich einig, dass es so nicht/durchaus so weitergehen kann?“*)
- **Triadische Fragen:** Familienmitglieder werden nach Meinungen & Vermutungen über andere Familienmitglieder / deren Beziehungen gefragt (*“Was glaubst du, hat sich zwischen deinen Eltern verändert, seit dein Bruder krank ist?“*)
- **Sequentielle Fragen:** durch Fragen typische Interaktionsmuster aufdecken, indem Verhalten in konkreten Kontexten exploriert wird (*“Fr. Müller, was denken Sie, was Ihr Mann empfand, als Ihr Sohn sagte, dass er sich das Leben nehmen wolle?“* *“Herr Müller, wenn Ihre Tochter die Mutter beschimpft, was macht dann Ihre Schwiegermutter?“*)

Systemisches Fragen, zirkuläres Fragen - Beispiele



Hypothetische Fragen ("Als-ob-Rahmen"):

- Fragen, die Rollen- & Perspektivwechsel anregen & damit Reflektionsprozesse auslösen bzw. unterschiedliche Ansichten und Alternativen zugänglich machen (Auffordern zum Gedanken lesen)
- Erzeugen phantasierter, aber in Zusammenhang mit dem Problem stehender Szenen
- Ausgehend von der Zukunft die Gegenwart betrachten, dies v. a. in Hinsicht auf mögliche Veränderungen
- Beziehungen in Bezug auf bestimmtes Ereignis explorieren & dabei Veränderungen über die Zeit unterscheiden lassen

Systemisches Fragen, zirkuläres Fragen - Beispiele



Hypothetische Fragen ("Als-ob-Rahmen"):

- Fragen, die auf Exploration antizipierter Ergebnisse oder hypothetischer Möglichkeiten zielen
- Fragen, die bei hypothetisierten Verhaltensänderungen („wenn Ihr Sohn Jus studieren würde, was würde Ihr Mann dann tun? Wie würde sich Ihre Tochter dann verhalten?“) ausführlich erwartete Reaktionen anderer deutlich werden lassen
- Fragen, die hypothetisch neue Wahlmöglichkeiten einführen und positive Erwartungen erzeugen

Beispiel: „Sterbehilfe“



- Die folgenden Fragen kommen aus dem Kontext Patient*innenverfügung: um eine reflektierte Entscheidung für eine Patient*innenverfügung zu ermöglichen, werden diese Fragen empfohlen..

Zirkuläre Fragen – Beispiel Sterbehilfe



- „Du als Patient, wie würdest Du eine mögliche Entscheidung deiner Angehörigen für die Sterbehilfe beurteilen?“ (triadische Frage)
- „Du als Angehöriger, was denkst du, empfindet ein Arzt, wenn er Sterbehilfe leistet?“ (triadische Frage)
- „Du als Arzt, zu wie viel Prozent würdest du der Vermutung des Angehörigen zustimmen?“ (Prozentfrage)

Zirkuläre Fragen - Beispiele



- „Was glaubst Du, als Vertreter der medizinischen Forschung, wie die einzelnen Vertreter der Religionen deine Arbeit bewerten?“ (triadische Frage)
- „Du als Patient, würdest du der These zustimmen, dass sich die medizinische Forschung mit der Pharmaindustrie solidarisiert hat?“ (Subsystemvergleich)
- „Was glaubst du als Patient, wer das meiste Interesse an einer Legalisierung der Sterbehilfe hätte? Wer am wenigsten?“ (Klassifikationsfrage)

Zirkuläre Fragen - Beispiele



- „Was hat sich für wen verändert, als die Sterbehilfe für Patient X zur Diskussion stand?“ (Wirklichkeitskonstruktion)
- „Nehmen wir an, über Nacht wäre Euthanasie in Deutschland legalisiert worden. Was würde sich für alle Beteiligten verändern?“ (Wunderfrage)

Zirkuläres Fragen im Plenum



Vielleicht dann...?

Ideen zur besonderen Indikation zirkulärer Fragen



Zirkuläre Fragen empfehlen sich (vielleicht) besonders dann, wenn

- Jemand etwas gesagt hat, dass wahrscheinlich schwierig oder verletzend für jemand anderen war,
- Oder geradezu aggressiv,
- Oder hart,
- Oder besonders wichtig (z.B. in dem es viel Bindung ausdrückt, oder ein Geheimnis anspricht)

Und wie geht es weiter?

- Es ist sinnvoll, dann auch die anderen, die die jeweilige Aussage anspricht, danach zu fragen, wie das Gesagte für sie ist.

Rollenspiel – zirkuläres Fragen erproben



Kleingruppenübung



- 3er Gruppen (zufällig)
- Eine Person bringt ein Thema ein: Irgendetwas, das Euch im Moment beschäftigt, Euch immer mal wieder in den Kopf kommt („current concern“), privat, studienbezogen, beruflich
- Die anderen stellen dazu zirkuläre Fragen (und sind da mal ein bisschen einseitig): es geht vor allem um Beschreibungen, Erklärungen, Sichtweisen, Bedeutungen und Einstellungen dritter Personen
- Zeitrahmen: 15 Minuten je Person, 5 Minuten Rückmelderunde, Fragen/zentrale Punkte bitte fürs Plenum sammeln

Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
**Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung**

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, Kontrakt),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen,
Lösungsfragen,
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team

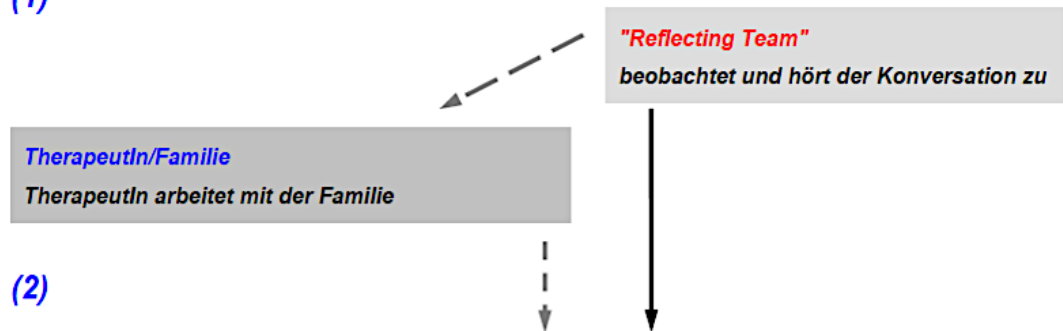
Reflecting Team –
ein Versuch neue
Möglichkeiten zu
schaffen



Reflecting Team – die Arbeit mit verschiedenen Perspektiven

Es werden 2 Gruppen gebildet: die Familie mit dem/der TherapeutIn und das "Reflecting Team"

(1)

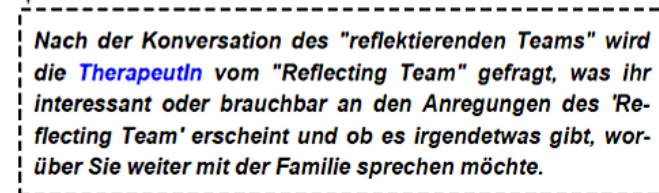


(2)

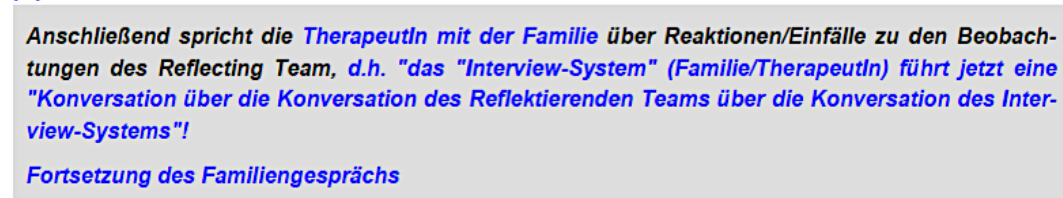


(3)

(3)



(4)



Abschließende gemeinsame Auswertung:
Was glaubt Ihr ist für Euch die interessanteste Entdeckung / Erfahrung gewesen, während Eurer gemeinsamen Arbeit gewesen?

Wie kommunizieren im RT?



- Das Team spricht nicht mit den Therapeut*innen oder den Familienmitgliedern, schaut sie auch nicht an, sondern die anderen Teammitglieder
- Mit Komplimenten einleiten
- Respektvoll
- Positive Sprache
- Konjunktivische Sprache – Hypothesisierende Haltung
- Das Team einigt sich nicht

Zur Gestaltung des RT: Ideen von Tom Anderson



- Ich kann über alles sprechen, was ich gehört habe.
- Ich kann über einiges reden, was ich gesehen habe, aber nicht über alles, da ich möglicherweise etwas gesehen habe, das mir die Familienmitglieder nicht zeigen wollten
- Wenn ich kommentiere, dann immer in der Frageform
- Wenn das Team im Raum sitzt, frage ich die Familienmitglieder, ob sie unsere Reflexionen hören möchten. Das ist nicht selbstverständlich.
- Dann sage ich: „Machen Sie, was Sie wollen: Hören Sie zu oder auch nicht, erholen Sie sich, oder machen Sie etwas anderes (uns unterbrechen, den Raum verlassen...)“.
- Jede/r sollte die Gelegenheit haben,
 - Etwas zum Gesagten zu sagen,
 - Zum Gesagten nichts zu sagen,
 - Das zu sagen, was er/sie sagen will.

Modellrollen- spiel: Erstgespräch II



Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
**Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung**

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, Kontrakt),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen,
Lösungsfragen,
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team



Exkurs: Ressourcenorientierung

Was „sind“ Ressourcen ?



- „Letztlich alles, was von einer bestimmten Person in einer bestimmten Situation wertgeschätzt wird oder als hilfreich erlebt wird, kann als eine Ressource betrachtet werden“
(Nestmann, 1996)
- Orientierungsdimension ist die Evaluation bzw. die Funktionalität
- Ressourcen sind keine Entitäten, sondern Konstruktionen. Sie werden perspektivisch hergestellt

Grundregeln ressourcen-orientierten Handelns



- „Wenn es nicht kaputt ist, dann reparier es auch nicht!“
- „Wenn Du weißt, was funktioniert, mach ‘ mehr davon!“
- „Wenn es nicht funktioniert, dann wiederhol ‘ es nicht. Mach etwas ander(e)s!“

Miller & Berg, 1997

Ressourcenaktivierung im Familienkontext - Ziele



- Basis der Familie spürbar machen,
- Erfahrungen und Kompetenzen für die Lösung nutzen,
- Vielfalt der Ideen und des Engagements der Einzelnen sehen,
- gemeinschaftliche Tatkraft aktivieren

Ressourcenaktivierung im Familienkontext – mögliche Themen



- Entscheidung für die Familie
- Freude am Familienleben
- Familie als Wert, als Zuhause, als schöner Lebensort
- Elterliches Engagement bei den Kindern
- Bisheriger „Erziehungserfolg“
- Alltagsgestaltung, Familienmanagement
- Gespräche im Alltag & gelingende Abstimmung
- Teamwork

Ressourcen im Familienkontext – mögliche Themen



- Miteinander der Kinder
- Die Gestaltung ihrer eigenen Kinderwelt
- Freunde der Familie
- Freunde der Kinder
- Entscheidungen für bestimmte Unterstützungs- und Fördermaßnahmen (Musik, Reiten, etc.)
- Miteinander in den jeweiligen großen Familiensystemen
- Gemeinsame Lebenserfolge
- Besondere Erlebnisse, Reisen, Events
- Zufriedenheit & Glücksmomente in Partnerschaft

Reframing als ressourcenorientiertes Vorgehen



- Klassische Methode im systemischen Kontext
- Ziel: Verstärkung von Problemkonstruktionen
- Hintergrund: Probleme sind sinnhafte Lösungsversuche; zumindest eingangs wohlgemeinte Ansätze zur Veränderung
- Und: Perspektivabhängigkeit der Bewertung..

Joining,
Small-talk,
Kontakt-
aufbau,
"Rapport"

Wert-
schätzung,
**Ressourcen-
& Lösungs-
orientierung**

Affekt-
abstimmung,
(affektive
Rahmung)

Klarer äußerer
Rahmen (Ziel,
Raum, Kontrakt),
klare Gesprächs-
führung

Empathie,
einführendes
Verstehen,
Feinfühligkeit

Erzeugung von Metastabilität: Rahmen von Sicherheit, sichere Basis

**Herstellen & Aufrechterhalten konstruktiver
Beratungsbeziehung**

**Erzeugung von Instabilität und Fluktuationsverstärkung:
Spannungsbogen von Interesse, Neugier und Aufregung innerhalb
des sicheren Rahmens**

Zirkuläres/hypo-
thetisches Fragen,
Lösungsfragen,
Skulpturarbeit,
Dekonstruktion
(Querdenken)

Schlusskommentar,
Kontexterweiterung,
Reframing (mit Empathie),
Musterunterbrechung, „mach
etwas anderes“ oder auch „no-
change-Intervention“

Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team

Rollenspiel - Reframing



Reframing von Problemen – ein ressourcenorientierter Zugang



Als Übung fürs Reframing:

1. Was ist es genau, das stört? Störendes Verhalten genau & ohne Wertung beschreiben
2. In welchen Kontext könnte das störende Verhalten passen? Wo, in welchen Situationen war es einmal sinnvoll oder könnte es immer noch sinnvoll sein?
3. Welche Fähigkeiten zeigen sich in dem Verhalten? Was muss er/sie können, um sich so aufzuführen? Wo könnte er/sie diese Fähigkeiten anders oder sinnvoller einsetzen?
4. Was möchte der/die Betreffende bewußt oder unbewußt damit erreichen? Welcher positive Zweck/welche gute Absicht könnte darin liegen?
5. Welche alternativen Verhaltensweisen könnten die Person dem Ziel ebenfalls oder besser näher bringen? Was könnte oder müsste sie / er dazulernen?

Und: welche Aspekte könnte ich wie und wann ins therapeutische Gespräch einbringen?



Einige Schlaglichter auf die Bedeutung von Familien für psychische Gesundheit

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions I



- Ausgangspunkt war Beobachtung, dass Rückfallquote bei Schizophrenie massiv beeinflusst von sozialer Gruppe, in die PatientInnen zurückkehren
 - Camberwell Family Interview: halbstandardisiertes Interview zu Beginn und Verlauf der gegenwärtigen psychotischen Episode und deren Auswirkungen auf häuslichen Kontext
 - mit wichtigsten Bezugspersonen (i.d.R. Mutter, Vater, Ehepartner, seltener Geschwister) innerhalb von 2-3 Wochen nach Klinikaufnahme
 - Ursprünglich 4-5 Stunden, verkürzte Version ca. 1-2 Stunden

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions II



- Themenbereiche des Camberwell Family Interview
 - Psychiatrische Vorgeschichte
 - Jetzige Episode mit Symptomatik & Schweregrad, Kontakt mit Versorgungseinrichtungen
 - Zeitplan der Familie: wie verbringt Pt den Tag?
 - Reizbarkeit, Streiten & Nörgeln des Pt. im Alltag
 - Verhalten des Pt in letzten 3 Monaten vor Klinik
 - Aufgabenerfüllung im Haushalt, Umgang mit Geld
 - Ehe-, Partnerbeziehung (Zuneigung, Abneigung, Gefühle)
 - Medikamenteneinnahme
 - Wie schätzen Angehörige Kontrollierbarkeit der Symptomatik ein?
Wie nehmen sie Krankheit wahr? Welche Vermutungen über weiteren Verlauf? Haltung zur Entlassung?

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions III



- Beurteilungsdimensionen des CFI
 - Kritik: Ausdruck von Mißbilligung, Ärger, Abneigung, Groll (Anzahl kritischer Äußerungen incl. nonverbales Verhalten)
 - Feindseligkeit – 4-Punkte-Ratingskala (0-3):
inwieweit wird Pt. wegen überdauernder persönlicher Eigenschaften (und nicht Verhalten) mißbilligt (generalisierende Äußerungen)
 - Emotionales Überengagement - 6-Punkte-Skala (0-5) Weinen während des Interviews; grosse bis extreme Sorge oder Fürsorglichkeit (ständiges Grübeln, eigenes Wohlbefinden abhängig von Pt); Aufopferung (Aufgabe von Kontakten wegen Pt., persönliche Einschränkungen); extrem überfürsorgliches Verhalten, das häufig Intimsphäre des Pt. verletzt (Lesen von Tagebüchern, stets wissen, was gut für Pt. ist)
 - Wärme – 6-Punkte-Skala (0-5)
 - Anzahl positiver Bemerkungen (Lob, Sympathie)

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions IV



- Einschätzung des EE-Status
 - Hoch-EE: 6+ kritische Äußerungen oder Rating von 1+ auf Feindseligkeit oder 3+ auf Emotionalem Überengagement
 - Niedrig EE: bis 5 kritische Äußerungen oder Rating von 0 auf Feindseligkeit oder 0-2 auf emotionalem Überengagement
 - Familien-EE: ist ein Familienmitglied hoch EE, so die ganze Familie als hoch EE

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions V



- Rückfallquote in HEE-Familien deutlich höher als in LEE-Familien nach Metaanalyse ca. 53% vs. 19% im 9-Monats-Zeitraum nach Entlassung
- Ähnliche Muster auch bei anderen psychischen Störungen (Depression, Agoraphobie etc)

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions VI



- Autonome Erregung (via elektrodermale Aktivität) von Pt. bei Interaktion mit HEE-Angehörigen deutlich höher als bei NEE
- Kritische Einstellung schlägt sich auf der Verhaltensebene gegenüber Pt. nieder
 - mehr negative Emotionsäußerungen
 - Negativerer Interaktionsstil (mehr negatives nonverbales Verhalten, mehr persönliche und spezifische Kritik, mehr Nichtübereinstimmung mit Pt.)
- Pt. in direkter Interaktion mit HEE-Angehörigen nonverbal negativer, mehr Rechtfertigungen, mehr Ablehnung von Verantwortung für diskutiertes Problem
- Pt. in direkter Interaktion mit NEE-Angehörigen weniger kritisch gegenüber Angehörigen, höherer Anteil an selbstbestimmten Äußerungen

Familie & Schizophrenie: Expressed Emotions VI



- In HEE-Dyaden (HEE-Angehörige & Pt) langandauernde verbale und nonverbale kritische Eskalationen – Teufelskreis von gegenseitigen Anschuldigungen, Vorwürfen, Rechtfertigungen, Nicht-Übereinstimmungen – während in NEE-Dyaden Lösung aus solchen Eskalationen
- Beginn negativer Eskalationen von beiden Seiten
- Vermutlich reagieren Personen mit Psychose inadäquat auf Vorhaltungen
- Vorsicht mit Schuldzuweisungen an Angehörige: Hätten Sie gern einen Angehörigen mit Psychose? Auch Pt. tragen mit ihrem Verhalten zu mangelnder Problemlösung bei

Familie & Schizophrenie: Was bedeutet EE für Rückfallprophylaxe?



- Psychoedukative Ansätze:
 - Neuroleptikatherapie
 - Informationen zu Schizophrenie
 - Therapeutische Interventionen zum Abbau von Kritik und emotionalem Überengagement der Angehörigen und ungünstigem Verhalten der Angehörigen
 - Orientierung an konkreten Problemen der Familie
 - Vermittlung von Hilfe zur Selbsthilfe
 - Verbesserung der Lebensqualität der gesamten Familie

Familie & Schizophrenie: EE und Rückfallprophylaxe?



- Effekte psychoedukativer Ansätze:
 - 1-Jahres Rückfall in Kontrollgruppe (Neuroleptika & Einzelbetreuung) bei ca. 45%, bei Familienbetreuung bei 10%
 - Nach 2 Jahren 70% vs. 25%
 - Verbesserung des EE-Status durch Familienbetreuung
 - Differentielle Einflüsse der Therapeutenerfahrung: je erfahrener Th. bei Familienbetreuung desto kompetenter bei Umsetzung (Probleme weniger erfahrener Th. vor allem bei Problemlösungsgesprächen, so dass weniger Kooperation und negativere Interaktion in der Familie)



Zusätzliche methodische Anregungen

Nutzung früherer Beziehungsressourcen (Hahlweg et al.)



Interview zur Beziehungsgeschichte

- wie haben sich die Partner kennengelernt?
- Wie wurde um einander geworben?
- Wie war die frühe Entwicklung der Beziehung?
- Wie kam es zur Heiratsentscheidung?
- Welche Ehephilosophie?
- Schöne und schwierige Zeiten

Gottman: Bei Paarkonflikten wird die Kennenlerngeschichte zum Ende des Trennungsprozesses dekonstruiert...

Reziprozitätstraining - Streit minimieren



- Ziele: Eskalationen abbauen, dazu die Streitmuster der Person erarbeiten und gemeinsame Abbruchmöglichkeiten eruieren

Überlegungen zur

- Abwägungsphase,
- Einstiegsphase,
- Abbruch des Streits,
- Versöhnung.

Warnung!!!



- Systemisch orientierte Familientherapie ist ein behutsamer Prozess, kein Hauruck-Verfahren, oder
 - ➔ die Entdeckung der Langsamkeit - empfehlen Grau und Hargens
 - ➔ die Hast, zu kurz zu sein - diagnostiziert Eve Lipchick (Gründungsmitglied BFT) ,
 - ➔ neutral zu sein, bedeutet auch, sich nicht zu schnell für Lösungsorientierung zu entscheiden - meint Jochen Schweitzer

Literatur

- eine kleine Auswahl



- De Shazer, S. (2015). *Der Dreh*. Heidelberg: Auer.
- **Hunger-Schoppe, C. (2021). Systemische Therapie. Kohlhammer.**
- **Kindl-Beilfuß, C. (2015). Worte können wie Küsse schmecken. Heidelberg: Auer.**
- **Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung* (10. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.**
- **Schwing, R. & Fryszer, A. (2015). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.**
- Simon, F.B. & Rech-Simon, C. (1999). *Zirkuläres Fragen. Systemische Therapie in Fallbeispielen: Ein Lernbuch*. Heidelberg: Carl Auer.
- **Walter, J.L. & Peller, J.E. (2015). Lösungsorientierte Kurzzeittherapie. Dortmund: borgmann.**
- White, M. & Epston, D. (1990). *Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie*. Heidelberg: Carl Auer.
- **Wirsching, M. & Scheib, P. (2002). Paar- und Familientherapie. Berlin: Springer.**