



Psychologische Therapie im Familiensetting III & IV

Ulrike Willutzki
Universität Witten/Herdecke

Übersicht



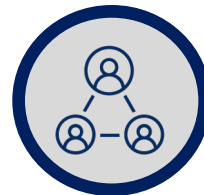
- Zum Auffrischen: Struktur der Seminare zum Familiensetting
- Noch mal Auffrischung: Übersicht zum Prozess
- Modellperspektiven in der Familientherapie/systemischen Therapie
- Reframing
- Familienbrett
- Reflecting Team, Abschlusskommentar

Ziele des Seminars



Systemische Therapie kennenlernen

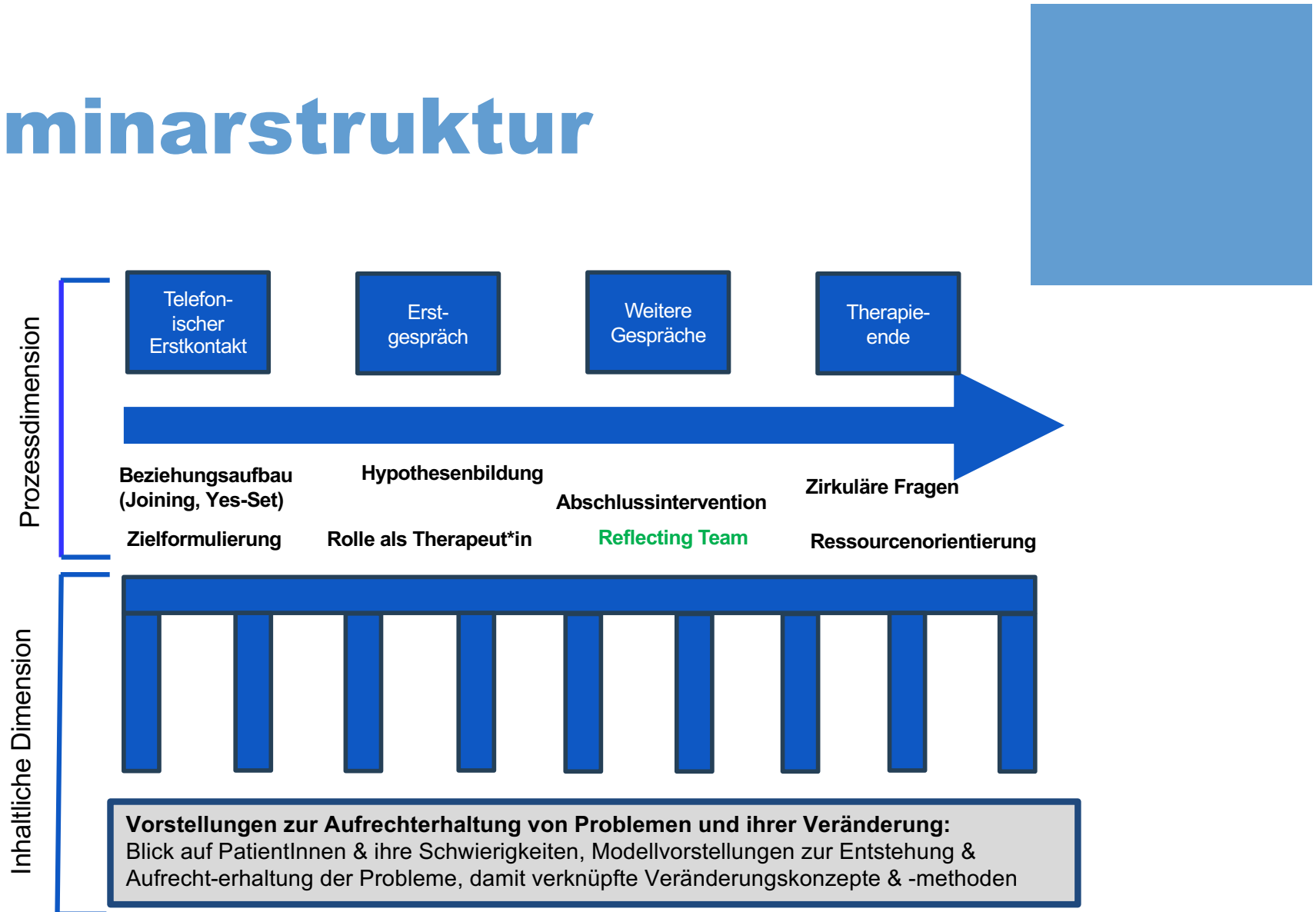
- Einblick in verschiedene Richtungen der Familientherapie
- Grundprinzipien und Menschenbild verstehen
- Einblick in die Methodik



Praktische Fähigkeiten erwerben

- Erste Schritte in komplexen Systemen
- Eigene Rolle als Therapeut*in ausprobieren
- Modelle der Familientherapie individualisiert auf Familien beziehen
- Teamtechniken ausprobieren

Seminarstruktur



Psychologische Therapie im Familiensetting: Struktur



Zwei, miteinander verschränkte Ebenen

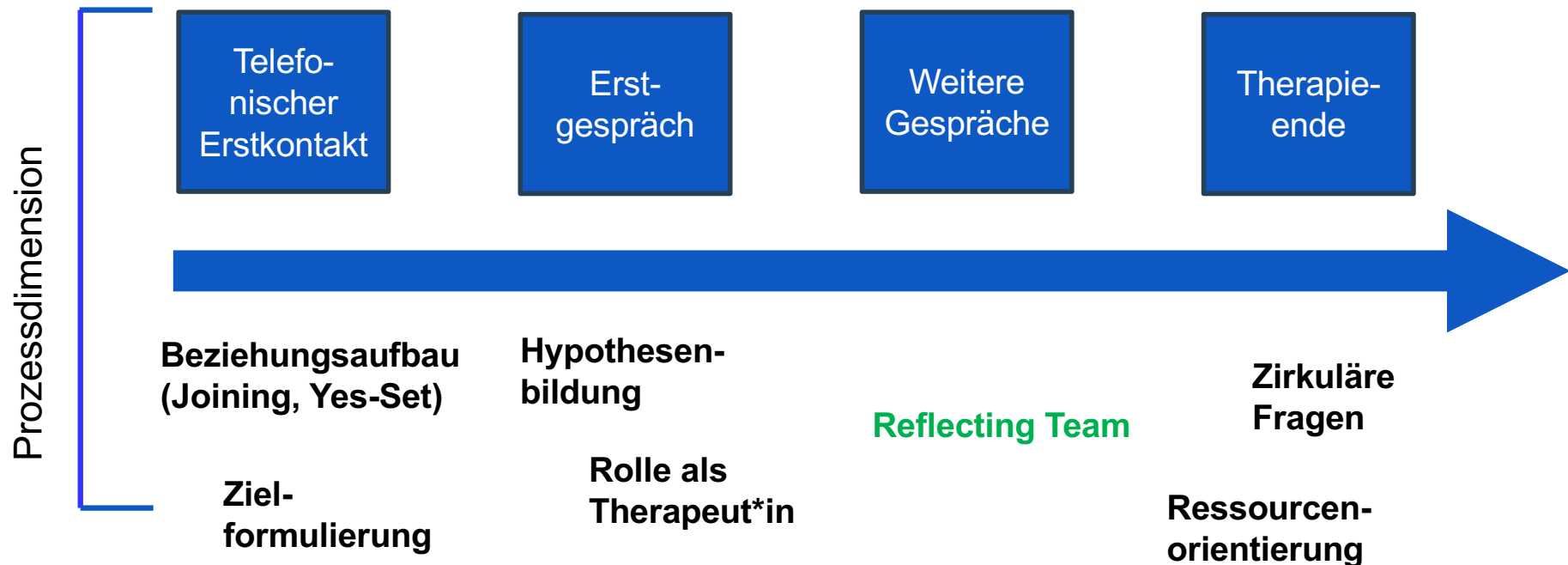
1. Prozessdimension:

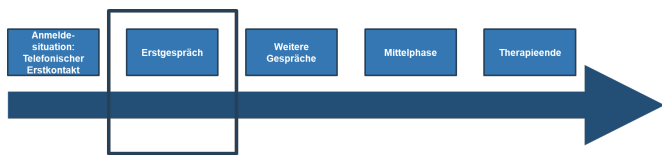
- ◆ Allgemeine Struktur systemischer/familientherapeutischer Gespräche: Telefonischer Erstkontakt, Beziehungsaufbau (Joining, Yes-Set), Zielformulierung, Rolle von TherapeutInnen
- ◆ *Basisfertigkeiten: Zirkuläre Fragen, Ressourcenorientierung, Hypothesenbildung*

Beim letzten Mal haben wir hierzu gemacht?

- **Grundannahmen systemischer Therapie/Selbstorganisation**
- **Modellrollenspiele**
- **Grundstruktur systemischer/familientherapeutischer Gespräche**
- **Zirkuläre Fragen**

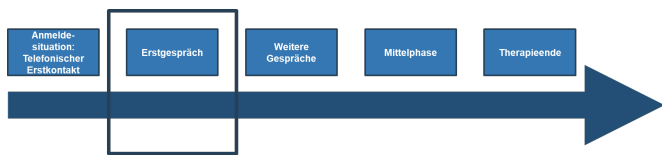
Allgemeine Struktur von Familiengesprächen





Das Erstgespräch

- Gegebenenfalls Einladung der Familienangehörigen
- Joining, Beziehungsaufnahme (auch Vorstellung der Beratenden & der Organisation)
- Klärung von Anlass & Überweisungskontext, wer steht wie dazu?
- **Anliegen**, Auftrag, Kontrakt
- Dabei auch je nach zeitlicher Möglichkeit: Blick auf Ressourcen, Lösungskontexte und –ansätze
- Zirkularität nutzen, allparteilich bleiben
- U. U. gezielter Aufbau positiven Austauschs



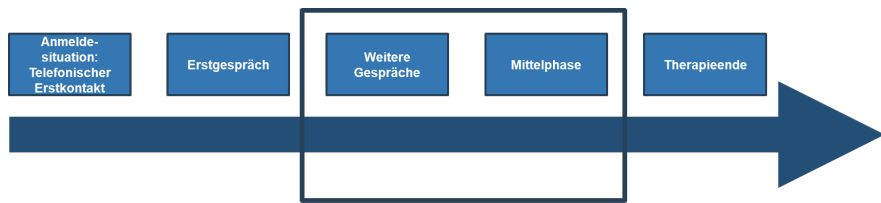
Das Erstgespräch II

- Im Familiengespräch u.U. schon Änderungen konstruieren (auf Basis gebildeter Hypothesen bzw. Problemanalyse: Macht? Negative Interaktion? Lösungen fehlen? Allianzen? Geheimnisse? Ausnahmen, die genutzt werden können?)
- Planung des weiteren Vorgehens
- Abschluss des Erstgesprächs (Fazit ziehen)



Weitere Gespräche, Mittelphase bis Therapieende

- 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



Entwicklung eines (vorläufigen) Behandlungsplans

- Problembereiche auswählen
- Problementwicklung & vorherige Behandlungs-erfahrungen 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)

**Und vielleicht erinnert
Ihr Euch noch hieran...**

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“

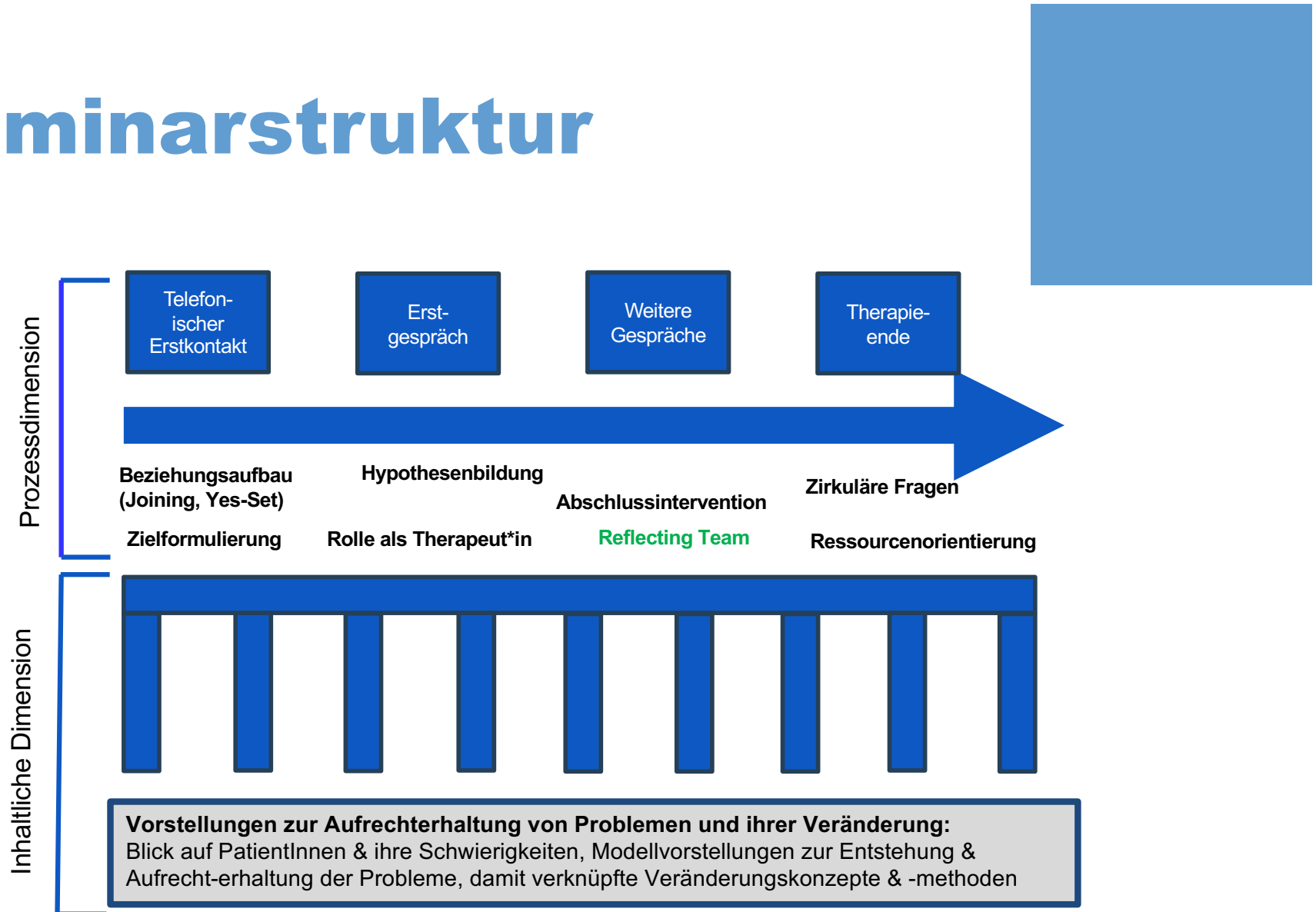
Thema fokussieren
(ggf. "hidden
agenda"), Unter-
schiede verdeut-
lichen (wer mehr,
wer weniger...)

Konfrontation,
Metakommuni-
kation, Tabus
ansprechen,
Reflecting Team



**Und das war's erst mal mit der
Auffrischung –
sind diese Inhalte irgendwo in
Eurem Leben/Eurer Arbeit
aufgetaucht, seit wir uns
gesehen haben?**

Seminarstruktur



Psychologische Therapie im Familiensetting: Struktur der Seminare

Zwei, miteinander verschränkte Ebenen

1. Prozessdimension:

- ◆ Allgemeine Struktur familientherapeutischer Gespräche: Telefonischer Erstkontakt, Beziehungsaufbau (Joining, Yes-Set), Zielformulierung, Rolle von TherapeutInnen)

Hier liegt diesmal der Schwerpunkt:

Inhaltliche Dimension: Vorstellungen zur Aufrechterhaltung von Problemen und ihrer Veränderung

- ◆ Drei-Faktoren-Modell
- ◆ Mehrgenerationenperspektive
- ◆ Lebenszyklus und Entwicklungsaufgaben
- ◆ Die Familienstruktur
- ◆ Kommunikation und Selbstwert
- ◆ Lösungsorientierte Ansätze bzw. narrative Ansätze

Außerdem: Interventionen (Familienbrett, Familienskulptur, Reflecting Team als Prozesselement etc.)

Kleingruppe bzw. Breakout-Rooms: 15 min



- 4 Kleingruppen, die sequentiell Team und Familie sein werden
- Familien bilden....
- 2 Familien werden uns begleiten
 - Familie Müller-Knornn
 - Familie de Vito
- Gruppe 1: Zuerst Familie, dann Team
- Gruppe 2: Zuerst Team, dann Familie
- Gruppe 3: Zuerst Familie, dann Team
- Gruppe 4: Zuerst Team, dann Familie

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

Aufgaben für das Team



- 1 Therapeut*in auswählen, die das Telefoninterview führt

Für die anderen:

- Notizen machen, inhaltlich, zur Rückmeldung an die Therapeut*innen und bzgl. weiteren Ideen und Hypothesen (beim nächsten Mal versuchen wir ein Fallkonzept für diese Familie zu entwickeln, dafür brauchen wir das)
- Ihr seid Berater*innen des Therapeut*innenteam, diese können sich jederzeit an Euch wenden
- Ihr wechselt selbst ein als Therapeut*innen, wenn die Therapeut*innen gern abgeben möchten

Rollenspiel – telefonischer Erstkontakt - für die Kleingruppen -





Familientherapeutische Modellperspektiven

Familientherapeutische Modellvorstellungen



- Ziel: Ideen dazu, woran die Probleme möglicherweise hängen bzw. wie sich Bewegung in festgefahrene Situationen bringen lässt
- Für TherapeutInnen stellen diese Modellvorstellungen diagnostische Perspektiven dar, aus denen sich Ansatzpunkte für Veränderungen ergeben
 - Basis für Fallkonzeptualisierung
- Prinzipiell ist der Möglichkeitsraum für Modellperspektiven unendlich (und jede/r hat private/professionelle Präferenzen)



Metaperspektive auf familientherapeutische Modelle

Strukturalistisch oder konstruktivistisch?

Familientherapeutische Modelle: strukturalistische Grundannahmen



Was ist gemeint mit strukturalistischer Perspektive?

- Es gibt eine Struktur hinter den Beobachtungen und Beschreibungen, und die 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

Vorsicht!! 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

Konstruktivistische Perspektive im Unterschied zu strukturalistischen 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
- BeraterInnen interessieren sich für die jeweilige Geschichte und Erzählweise der KlientInnen, die Sichtweise auf Leben, Problem und Lösungen
- Ziel des Gesprächs: Konstruktionen der Beteiligten zu verändern, alte aufzulösen (Dekonstruktion), neue entstehen zu lassen

Überblick:

Diagnostische Konzepte in der Systemischen/Familiientherapie

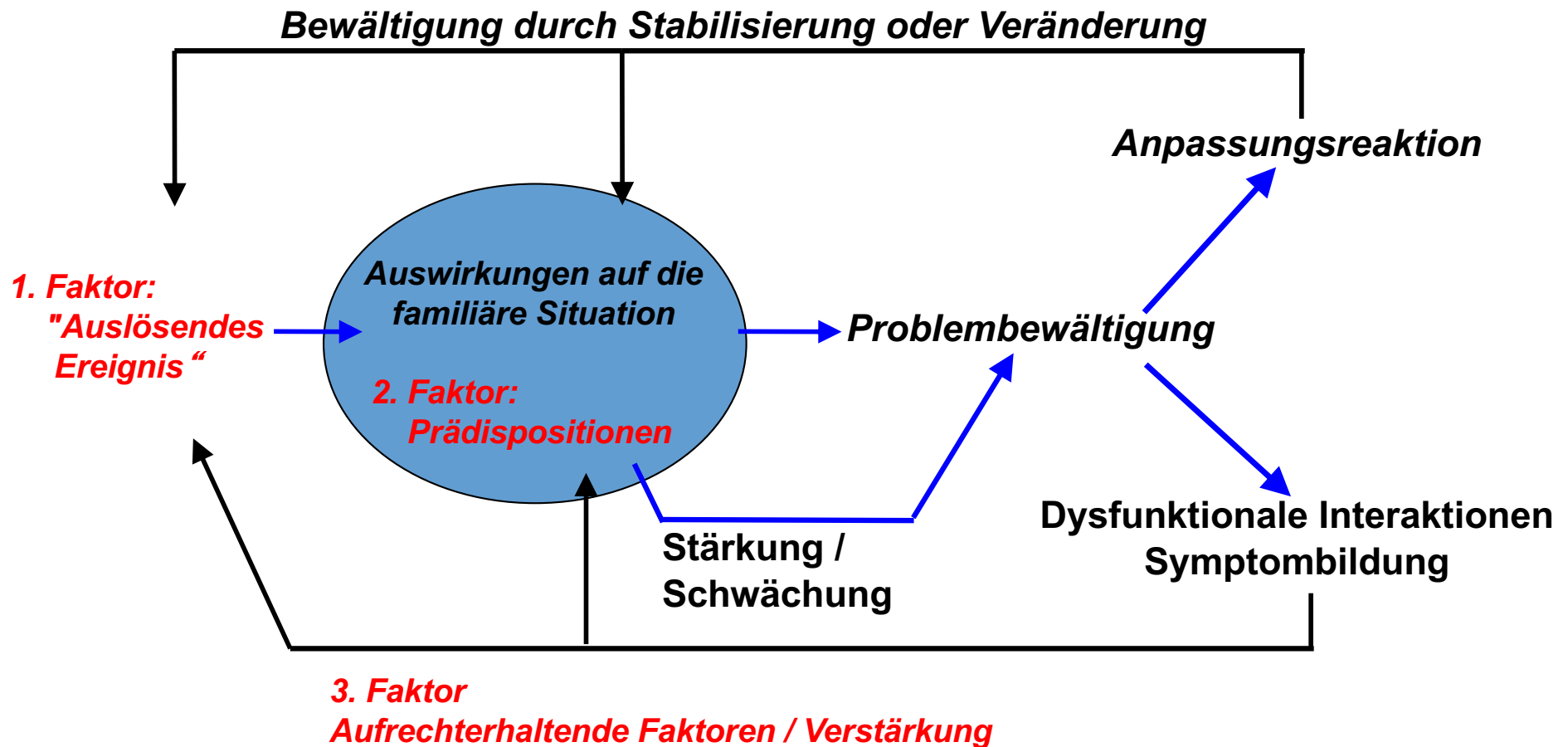


- Drei-Faktoren-Modell
- Mehrgenerationenperspektive
- Lebenszyklus und Entwicklungsaufgaben
- Die Familienstruktur
- Kommunikation und Selbstwert
- Etwas anders: lösungsorientierte Vorstellungen

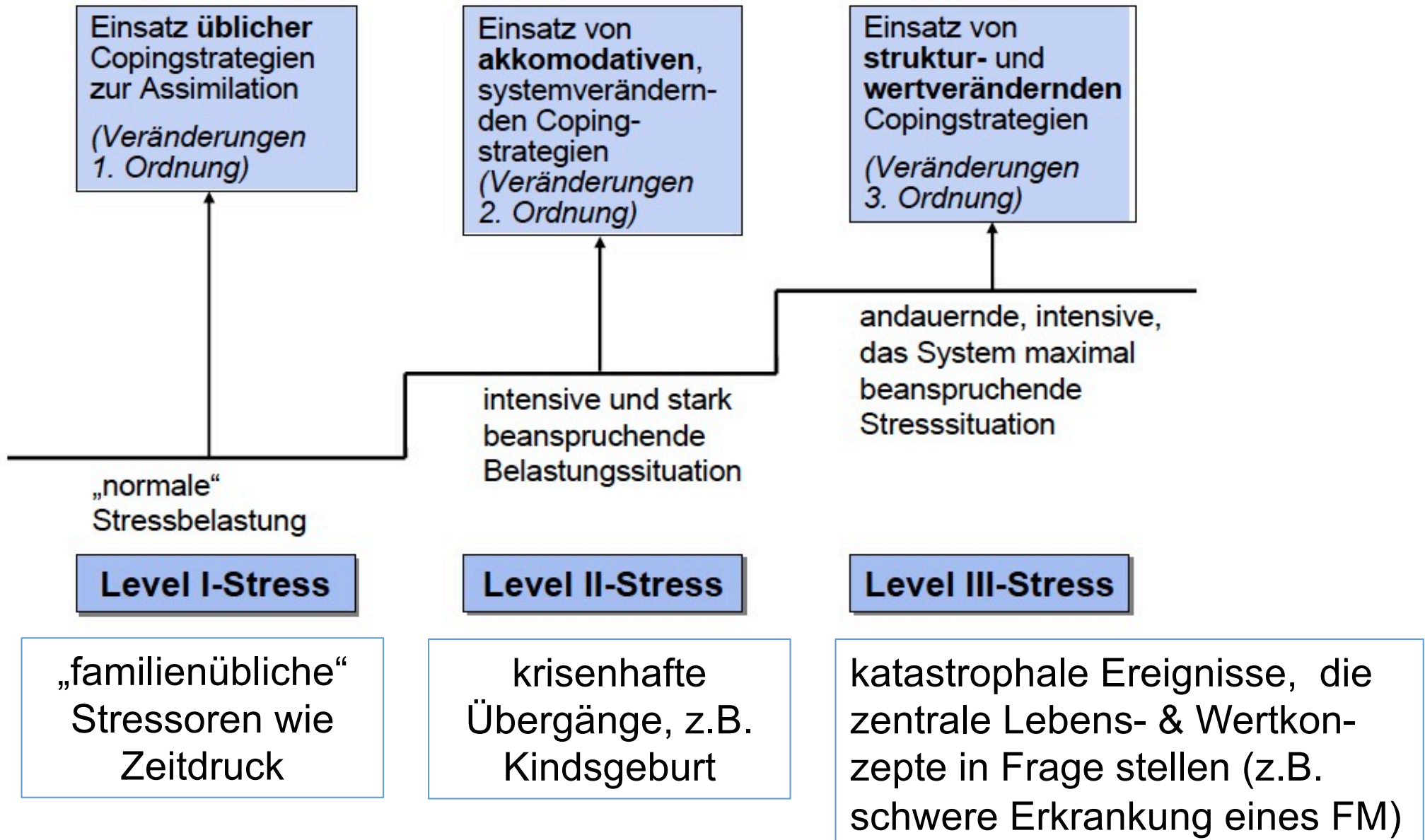


Drei-Faktoren-Modell

3-Faktoren-Modell – eine einfache und inhaltlich offene Modellvorstellung



Stufen im Stressaufbau und unterschiedliche Indikation von Copingstrategien (z.B. Burr, 1973)





Mehrgenerationenperspektive

Mehrgenerationenperspektive



Bedeutung des Symptoms

- Symptome sind Ausdruck zurückliegender, noch nicht bewältigter - weil aus Angst abgewehrter – Konflikte (Traumatisierung), die nun erneut zur Lösung drängen, da Ähnlichkeiten zur früheren Situation bestehen.
 - Ungelöste familiäre Vermächtnisse und Loyalitäten
 - Unzureichende Selbst-Differenzierung
 - Überfordernde familiäre Delegationen
 - Unausgeglichene "Schuld- und Verdienstkonten"

Mehrgenerationenperspektive: Diagnostische Perspektiven



- Genogramm (auch Genogrammarbeit)
- Übertragungs- bzw. Gegenübertragungsdeutungen:
 - Welche früheren Affekt- und Interaktionsmuster werden in die aktuelle Situation übertragen?
 - Was für Affekte bzw. Reaktionsneigungen löst die Familie bzw. ihre Mitglieder bei mir als TherapeutIn aus?

Mehrgenerationenperspektive: Interventionsprinzipien

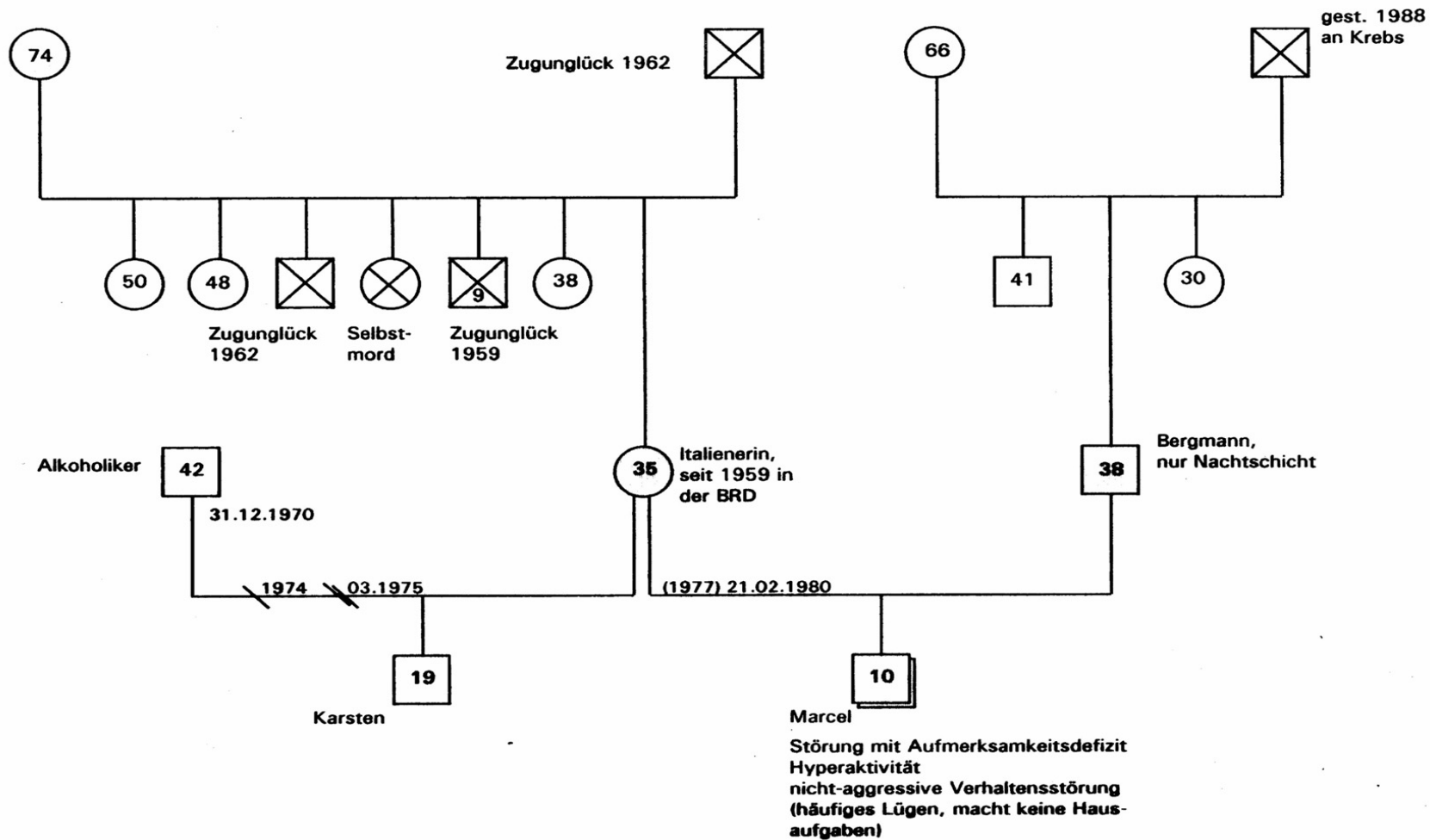


- Z.B. über Genogramme Veranschaulichung der transgenerationalen Botschaften, Aufträge, Muster
- Unterstützung bei der Differenzierung zwischen aktuellen Aufgaben & transgenerationalen Aufträgen
- Interpretationen
- „haltende Umgebung“
- Briefe schreiben

Diagnostische Konzepte - Genogramm



Genogramm, Familie S.



Arbeit mit Genogrammen

- Materialien für die Kleingruppenarbeit
- Wir schauen hier nur in 1,2 Folien rein

Genogramm-Interview

Fragen zum Haushalt



- Wer lebt im Haushalt?
- Wie sind die Personen miteinander verwandt?
- Wo wohnen die anderen Familienmitglieder?
- Hat es in der Familie schon einmal ähnliche Probleme gegeben?
- Ist in der letzten Zeit etwas Besonderes geschehen?
- Gab es Stress oder irgendwelche Veränderungen?

Genogramm-Interview

Fragen zur Herkunftsfamilie



- Eltern und Stiefeltern
- Name, Alter, Beruf, Familienstand, gesundheitlicher Status oder Todesdatum und Todesursache
- Geschwister (Name, Alter, Position der Geschwisterfolge, Beruf, Familienstand, Kinder, gesundheitlicher Status und/oder Todesdatum und Todesursache)
- Großeltern (Name, Alter, Beruf, Familienstand, gesundheitlicher Status, Todesdatum, -ursache)

Genogramm-Interview

Fragen zu kulturellen Variablen



- Kulturelles Erbe der Familienmitglieder
- Religiöse oder spirituelle Orientierung der Familienmitglieder
- Migrationsgeschichte der Familie
- Geschlechtsspezifische Rollenverteilung in der Familie

Genogramm-Interview

Fragen zu kritischen Lebensereignissen



- Traumatische oder frühzeitige Todesfälle
- Gesundheitliche oder berufliche Probleme
- Physische oder psychische Probleme
- Suchtverhalten
- Rechtliche Probleme
- Erfolge oder Probleme bei Arbeit oder in der Ausbildung

Genogramm-Interview

Familiäre Beziehungen (I)



- Besondere Nähe zwischen einzelnen Familienmitgliedern
- Ernsthafte Konflikte oder Brüche in bestimmten Beziehungen
- Qualität der Paarbeziehung
- Eltern-Kind-Beziehungen
- Geschwister-Beziehungen
- Körperlicher, emotionaler oder sexueller Missbrauch

Genogramm-Interview

Familiäre Beziehungen (II)



- Familiäre Rollenverteilung: Gut, böse, erfolgreich, Versager, herzlich, kühl, zäh
- Fragen zu Humor, Loyalität, Mut, Intelligenz und zu menschlicher Wärme
- Zugang zu Ressourcen: Woraus schöpft die Familie Hoffnung, woraus nimmt sie Kraft?
- Liebe, Freundschaft, Gemeinschaft, Geld, Arbeit, religiöse Bindungen

Genogramminterpretation

Geschwister-Beziehung



- Geschwisterfolge:
 - Älteste Kinder häufig* sehr verantwortungsbewusst und gewissenhaft
 - Jüngste Kinder oft* verwöhnt
 - Einzelkinder oft* selbstständig und unabhängig, Orientierung an Erwachsenen, stehen stärker im Mittelpunkt der elterlichen Aufmerksamkeit

*und wir wissen um die probabilistische Natur solcher Annahmen

Genogramminterpretation



- **Familiäre Ereignisse im Umfeld der Geburt:**
 - Tod von Geschwistern oder anderen Familienangehörigen
 - Kind als „Ersatz“ für ein verstorbenes Kind
- **Familiäre Erwartungen oder „Programme“ :**
 - Erwartungen hinsichtlich Schule, Beruf, Partnerwahl, Lebensstil
- **Elterliche Einstellung zu den Geschlechterrollen:**
 - Bevorzugung oder Benachteiligung männlicher oder weiblicher Kinder
 - Koalitionen entlang der Geschlechtergrenzen

Genogramminterpretation

Generationsübergreifende Wiederholung familiärer Muster



- Funktionalität
- Ist ein Verhaltensmuster in früheren Generationen schon einmal aufgetreten?
 - Adaptive Muster: Kreativität, Widerstandskraft, Stärken (siehe Stärkengenogramm sensu Flückiger)
 - Maladaptive Muster: Gewalttätigkeit, Kindesmissbrauch, Alkoholismus, Suizid

Genogramminterpretation

Generationsübergreifende Wiederholung familiärer Muster



- Nähe–Distanzmuster
- Kontaktabbrüche
- Über Generationen sich hinweg wiederholende Konflikte:
Vater-Sohn, Mutter-Tochter, Schwiegermutter-
Schwiegertochter
- Triangulationen
- Familiäre Position: Menschen, die sich in ähnlichen
familiären Positionen befinden wie Mitglieder früherer
Generationen neigen dazu die gleichen Muster zu
wiederholen

Und das Ganze positiv: Ressourcengenogramm



- Suche nach Ressourcen im Familiensystem, über mehrere Generationen hinweg (emotionale, soziale, materielle, Talente, Familienschatz)
- Besonderer Fokus auf Personen, Beziehungen, die für den Patienten wichtig waren
- **Mögliche Fragen als Leitfaden:**
 - Wen mochten Sie als Kind besonders gerne?
 - Welche Fähigkeiten der Mutter/des Vaters schätzen Sie besonders?
 - Was haben Sie Positives von Vater/Mutter gelernt?
 - Welche Fähigkeiten haben Sie als Rüstzeug für Ihr Leben aus Ihrer Familie mitbekommen?
 - Welche Ressourcen hatten/haben Ihre Verwandten?
 - Welche positiven Mythen oder Geschichten existieren über Ihre Familie?
 - Gibt es einen Familienschatz?





Familiärer Lebenszyklus als Modellperspektive

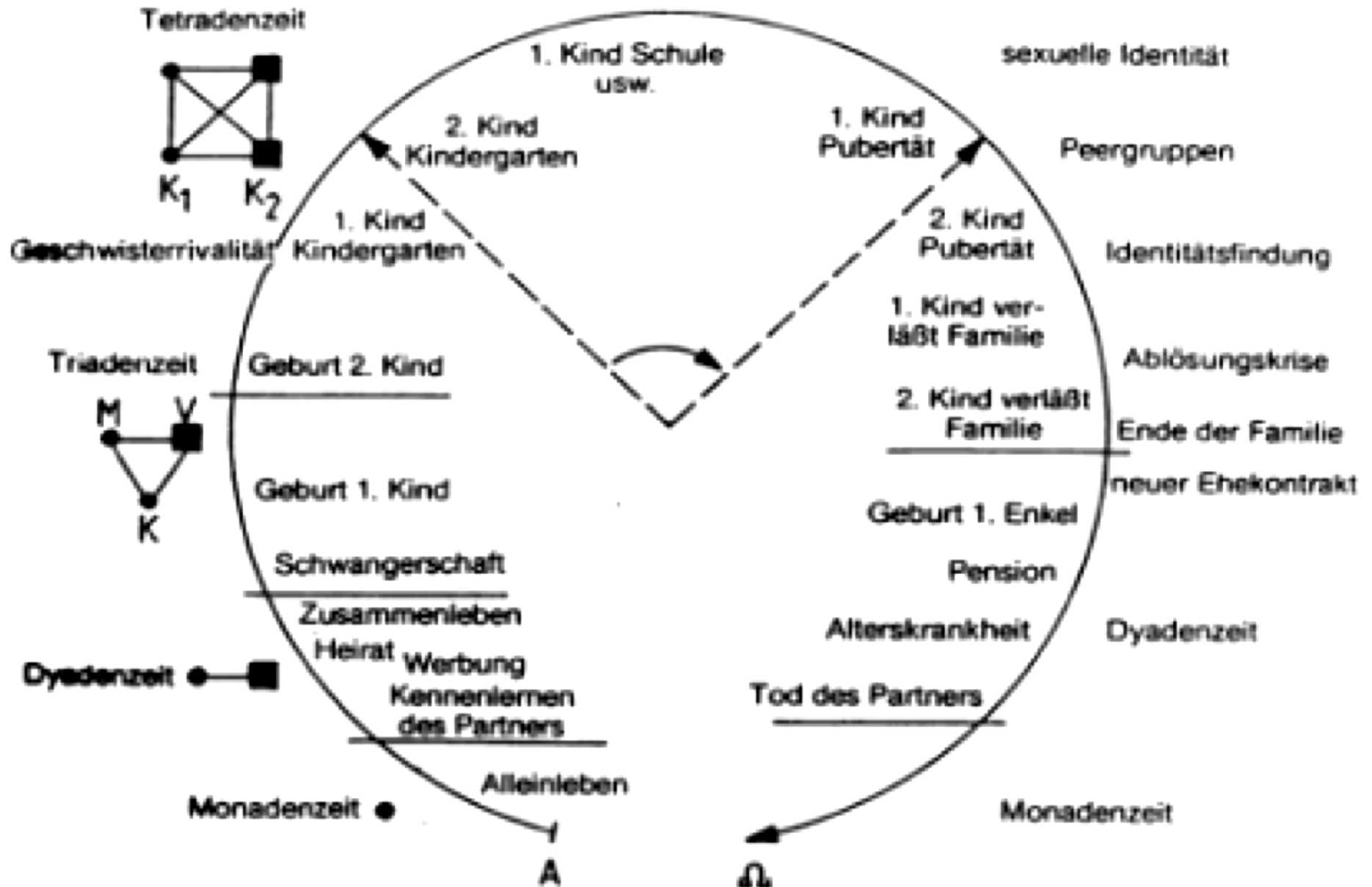
Der familiäre Lebenszyklus



Bedeutung des Symptoms:

- Symptome entstehen in Übergangskrisen, weil notwendige Rollenveränderungen bzw. anstehende Entwicklungsaufgaben nicht bewältigt werden können, da bestimmte Voraussetzungen fehlen; dies kann zur Stagnation der Entwicklung Einzelner in der Familie führen
 - Entwicklungsphasen
 - Entwicklungsaufgaben (z.B. Ablösung)

Familienzyklus



Normative Veränderungen im Familienlebenszyklus



Normative Übergänge und Phasen im Familienlebenszyklus	Für die weitere Entwicklung erforderliche Veränderungen im Familienstatus (Wandel zweiter Ordnung)
Verlassen des Elternhauses: allein stehende junge Erwachsene	<ul style="list-style-type: none">• Selbstdifferenzierung in Beziehungen zur Herkunftsfamilie• Entwicklung intimer Beziehungen zu Gleichaltrigen• Eingehen eines Arbeitsverhältnisses und finanzielle Unabhängigkeit
Die Verbindung von Familien durch Partnerschaft/Heirat	<ul style="list-style-type: none">• Bildung des Paar-/Ehesystems• Neuorientierung der Beziehungen mit den erweiterten Familien und Freund*innen, um Partner*in einzubeziehen

Normative Veränderungen im Familienlebenszyklus



Normative Übergänge und Phasen im Familienlebenszyklus	Für die weitere Entwicklung erforderliche Veränderungen im Familienstatus (Wandel zweiter Ordnung)
Familien mit jungen Kindern	<ul style="list-style-type: none">• Anpassung des Paar-/Ehesystems, um Raum für ein Kind bzw. Kinder zu machen• Koordinierung von Aufgaben der Kindererziehung, des Umgangs mit Geld und Haushaltsführung• Neuorientierung der Beziehungen mit erweiterter Familie, um Eltern-/ Großelternrolle mit einzubeziehen
Familien mit Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none">• Neue Fokussierung auf paarbezogene/eheliche und berufliche Themen der mittleren Lebensspanne• Veränderungen der Eltern-Kind-Beziehungen, um Jugendlichen zu ermöglichen, sich innerhalb und außerhalb des Familiensystems zu bewegen• Hinwendung auf die gemeinsame Pflege und Sorge für die ältere Generation

Normative Veränderungen im Familienlebenszyklus



Normative Übergänge und Phasen im Familienlebenszyklus	Für die weitere Entwicklung erforderliche Veränderungen im Familienstatus (Wandel zweiter Ordnung)
Entlassen der Kinder und nachelterliche Phase	<ul style="list-style-type: none">• Neuaushandeln des Paar-/Ehesystems als Zweierbeziehung• Entwicklung von Beziehungen mit Erwachsenenqualität zwischen Kindern und Eltern• Neuorientierung der Beziehungen, um Schwiegersöhne/-töchter und Enkelkinder einzubeziehen• Auseinandersetzung mit Behinderungen und Tod von Eltern (Großeltern)

Normative Veränderungen im Familienlebenszyklus



Normative Übergänge und Phasen im Familienlebenszyklus	Für die weitere Entwicklung erforderliche Veränderungen im Familienstatus (Wandel zweiter Ordnung)
Familien im letzten Lebensabschnitt	<ul style="list-style-type: none">• Aufrechterhalten des Funktionierens als Person und Paar angesichts des körperlichen Verfalls• Unterstützung einer zentralen Rolle der mittleren Generation Im System Raum schaffen für die Weisheit und Erfahrung der Alten; Unterstützung der älteren Generation, ohne sich zu stark für sie zu engagieren• Auseinandersetzung mit dem Tod des Partners, dem Tod von Geschwistern und anderen Gleichaltrigen sowie die Vorbereitung auf den eigenen Tod.• Lebensrückschau und Integration

Nicht-normative Veränderungen im Familienlebenszyklus



Nicht-Normative Übergänge und Phasen im Familienlebenszyklus	Für die weitere Entwicklung erforderliche Veränderungen im Familienstatus (Wandel zweiter Ordnung)
Trennungs- bzw. Nachscheidungsphase A. Alleinerziehende Eltern B. Alleinlebende (nicht sorgeberechtigte Eltern)	<ul style="list-style-type: none">• Einrichten flexibler Besuchsregelungen mit Expartner*in• Umgestalten des eigenen Netzwerks an Sozialbeziehungen• Ausfindigmachen von Wegen, um eine effektive elterliche Beziehung zu den Kindern aufrechtzuerhalten

Nicht-normative Veränderungen im Familienlebenszyklus



Nicht-Normative Übergänge und Phasen im Familienlebenszyklus	Für die weitere Entwicklung erforderliche Veränderungen im Familienstatus (Wandel zweiter Ordnung)
Wiederverheiratung bzw. neue Partnerschaft und Rekonstituierung der Familie	<ul style="list-style-type: none">• Umstrukturierung der Familiengrenzen, um Einbeziehung neuer Partner*in – Stiefelternteils zu ermöglichen• Neuordnen der Beziehungen zwischen den Subsystemen, damit eine Vernetzung der verschiedenen Systeme möglich wird• Bereitstellen von Beziehungsmöglichkeiten für alle Kinder mit ihren biologischen (nicht-sorgeberechtigten) Eltern, Großeltern und anderen Mitgliedern der erweiterten Familie• Austausch von Vergangenheit und Geschichte, um die Integration der Stieffamilie zu verbessern

Familienzyklus – gilt das heute noch?



Achtung: durch gesellschaftliche Veränderungen und Veränderungen heutiger Familienstrukturen ergeben sich neue, andere, komplizierte „übliche“ Familienaufgaben

- Patchworkfamilien
- Andere Arbeitsteilungen und Geschlechterrollen
- Längere Lebensdauer

**Und: was haltet Ihr
davon?**





Strukturelle Perspektive in der Familientherapie

Strukturelle Perspektive: Grundannahme



Bedeutung des Symptoms

- Symptomatisches Verhalten hat bestimmte Bedeutung & Funktion für familiäre Beziehungen (z.B. Umleitung von Konflikten, Regulation von Nähe und Distanz). Symptom ist insofern auch Ausdruck einer problematischen, nicht (mehr) entwicklungsgerechten "Beziehungsstruktur" der Familie („flaws in family structure (hierarchy & boundaries)“)

Strukturelle Perspektive:

Wichtige Konzepte



- Grenzen / Subsysteme – erst über Grenzsetzung kommt das System in die Welt
- Regeln
- Wichtigste Dimensionen: Kohäsion & Adaptabilität
 - Kohäsion: innerer emotionaler & sozialer Zusammenhalt, die wechselseitigen Bindungen und die Nähe der Familienmitglieder untereinander (verstrickt – losgelöst)
 - Adaptabilität: Fähigkeit des Systems, sich an Situationen anzupassen, wenn es die Umstände (z.B. Entwicklung des Kindes) erfordern (rigide – chaotisch)
- Koalitionen, Triangulation & Konfliktumleitung
- Hierarchie
- Macht

Strukturelle Perspektive: Wichtige Konzepte



- Unterscheidung von drei Subsystemen – eheliches, elterliches, geschwisterliches Subsystem
- Alle Subsysteme müssen in angemessener Weise zeitlichen und physischen Raum erhalten.
- Problematisch wird es, wenn das elterliche oder das eheliche System oder das geschwisterliche System zu Gunsten des anderen vernachlässigt wird

Strukturelle Perspektive: Eheliches Subsystem



- Lebenswichtig für die Familie – allein schon deshalb, weil es in der Regel die Familie erst gründet
- Interaktionsmuster zwischen den Partnern sollten weitgehend komplementär sein, „so dass jeder Ehegatte ‘nachgeben’ kann, ohne das Gefühl, sich ‘aufgegeben’ zu haben” (Minuchin 1977: 76).
- Abgrenzung gegenüber anderen Familienmitgliedern muss besonders klar sein, da „Mann und Frau ein Refugium vor den vielfältigen Anforderungen des Lebens” brauchen. „In der therapeutischen Situation schreibt dieses Bedürfnis zwingend vor, dass der Therapeut die Grenzen rund um das eheliche Subsystem schützt” (S. 77).
- Dies gilt auch dann, wenn Kinder vorhanden sind

Strukturelle Perspektive: Elterliches Subsystem



- In Paaren mit Kindern gemeinsame Verantwortung der Partner:innen gegenüber den Kindern
- Zumindest ungefähre Einigung auf Erziehungsprinzipien
- Nach außen: Elterliches Subsystem hat gesellschaftlich die Aufgabe die Kinder – auch – für Gesellschaft zu sozialisieren
 - Auch Fordern statt Fördern
 - Normen, Regeln, Verhaltensweisen vermitteln, so dass die Kinder „gesellschaftsfähig“ sind
 - Rückzugsort und Unterstützung geben bei Anforderungen der Umwelt
- Nicht alles ist somit Verhandlungssache auf Augenhöhe

Strukturelle Perspektive: Geschwisterliches Subsystem



- Kinder haben das Recht und die Verpflichtung zu wachsen und Autonomie zu entwickeln, d.h. auch die Grenzen des *geschwisterlichen Subsystems* müssen gewahrt und geschützt werden
- Innerhalb des geschwisterlichen Systems muss die Hierarchie gewahrt werden: Ältere Kinder müssen mehr Macht haben jüngere.

Arten von Grenzen



1. Diffuse, verwischte Grenzen:

.....

2. Unangemessen rigide, starre, undurchlässige
Grenzen: _____

3. „normaler Bereich“: Flexible, klare,
durchlässige Grenzen. - - - - -

Welche Implikationen haben diese Grenzformen?
(s. nächste Folien)

Matrix der Identität sensu Minuchin



Zwei Extreme:

1. Extrem: Verstrickung, Fusion

Diffuse, verwischte Grenzen:

- Autonomie des Einzelnen ist beeinträchtigt, Beschneidung von kognitiv-affektiven Fähigkeiten Größte Angst:
Trennung
- u.U. bringt geringe Belastung eines Familienmitgliedes alle ins Schleudern
- Die sogenannte verstrickte Familie wendet sich in einem Übermaß sich selbst zu. Nähe der Familienmitglieder untereinander nimmt zu. In der Folge verschwinden Distanzen, Grenzen werden verwischt

Matrix der Identität sensu Minuchin



2. Extrem: Isolierung bzw. Loslösung

Unangemessen rigide, starre, undurchlässige
Grenzen: _____

- Loyalität und Zugehörigkeitsgefühl schlecht ausgeprägt
- keine Möglichkeit, um Hilfe zu bitten
- größte Angst: Nähe
- schwere Störung eines Familienmitgliedes wird u.U. nicht beachtet
- Übermäßig starre Grenzen werden in der „isolierten“ Familie entwickelt, die Kommunikation über die Grenzen der Subsysteme hinweg wird schwierig und die protektiven (schützenden) Funktionen der Familie werden behindert

Matrix der Identität sensu Minuchin



3. „normaler Bereich“:

Flexible, klare, durchlässige Grenzen: - - - - -

- Die Mitglieder vollziehen ihre Funktionen ohne unzulässige Einmischung von außen
- Kontakt mit den Mitgliedern anderer Subsysteme ist möglich

Matrix der Identität sensu Minuchin



- Jede Familie und jedes Subsystem kann innerhalb des Kontinuums - Verstrickung, normal, Loslösung - zugeordnet werden (keine Festschreibung, sondern Momentaufnahme)
- In den meisten Familien finden sich Verhaltensmuster, innerhalb der Subsysteme und zwischen Subsystemen, die verschiedenen Qualitäten von Grenzen entsprechen
- Häufige Operationen im Bereich der Extreme scheinen mit psychischen und somatischen Beeinträchtigungen einherzugehen

Triangulation



- Minuchin bezeichnet einen Prozess, in dem ein Kind eine signifikante Funktion für Spannungen in einem anderen Subsystem (meist dem elterlichen System) erhält, als Triangulation
- Über die Umleitung eines Konfliktes erhält die Familie eine relative Stabilität
- Beispiel: Kind schwänzt die Schule – Sprachlosigkeit zwischen den Eltern wird nicht deutlich

Diagnostik in der Strukturellen Familientherapie



Zur Erfassung von Familienstrukturen Hypothesen aufstellen:

1. Über in der Familie gültige Regeln, die Verhalten einzelner Familienmitglieder innerhalb der Familie festlegen und
2. über das Funktionieren des Systems

Strukturelle Systemhypothesen enthalten meist Annahmen über

- Rolle und Macht jedes Familienmitgliedes innerhalb der Familie
- Grenzen der Subsysteme
- Konflikte und deren Umleitung
- Koalitionen

Landkarte / Lageplan der Familie



- Prozess in der strukturellen Therapie dadurch gekennzeichnet, dass TherapeutIn ständig einen Lageplan bzw. Landkarte für die Familie erstellt, mit der er/sie arbeitet, wodurch der Weg in die Struktur der Familie deutlich wird
- Diese Landkarte hat stets hypothetischen Charakter und ist keine Festlegung
- Aus diesem Lageplan ergeben sich Strategien für:
 - die intrapersonalen Subsysteme
 - die interpersonalen Subsysteme
 - das Gesamtsystem
 - das System im Kontext



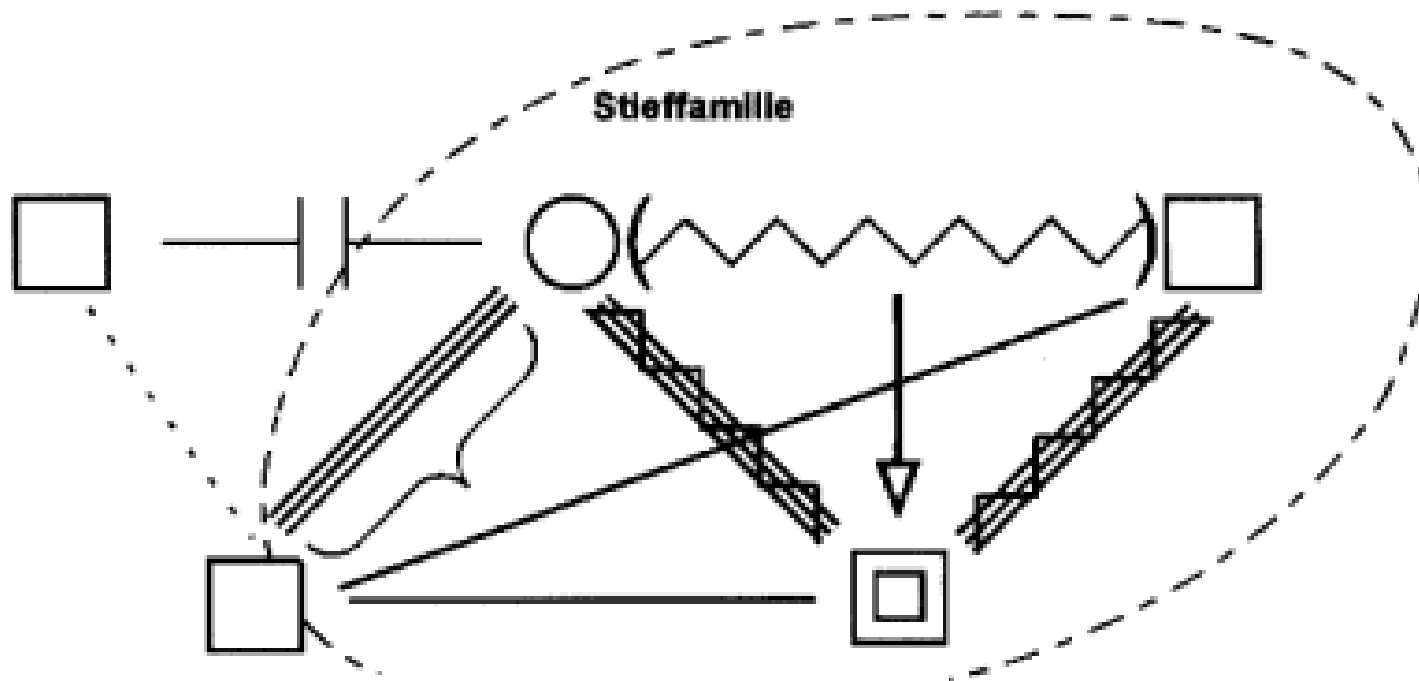
Landkarte/Lageplan der Familie

Minuchin verwendet hierzu folgende Symbole:

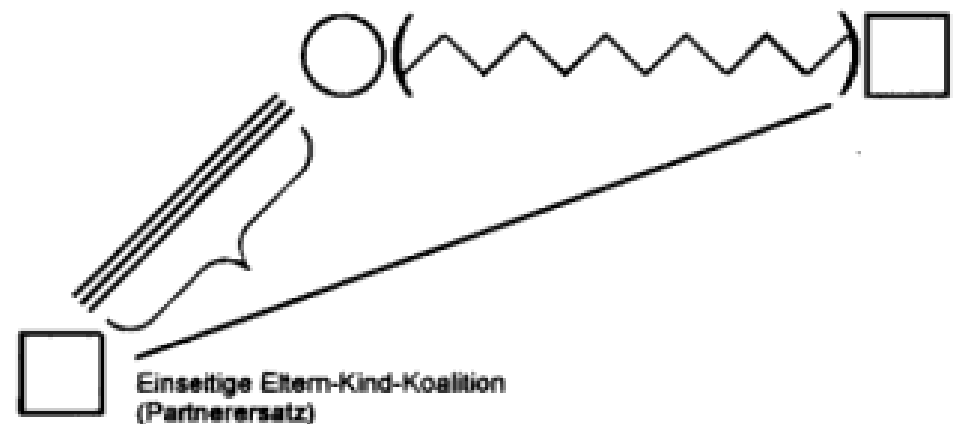
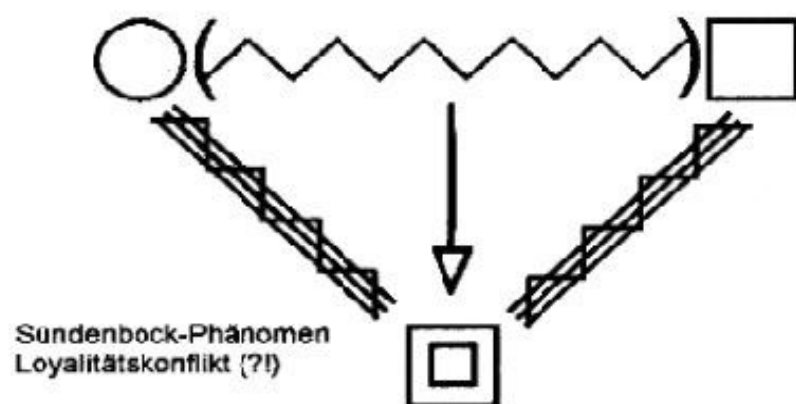
Hypothesen zur Struktur der familiären Beziehungen (Strukturskizze)
Grenzen und signifikante "Subsysteme"

gewahrt, klar	-----
diffus
starr	—————
Koalition	}
Annäherung (gute Beziehung)	□——○
Distanz (starre Beziehung)	□——○
übermäßiges Engagement	□≡≡≡○
Konflikt / verdeckter Konflikt	□~~~○ / □(~~~~)○
Konfliktumleitung	⇒
verschmolzene und konfliktreiche Beziehung	□——~——○
Entfremdung oder Abbruch der Beziehung	□—— ——○

Diagnostische Konzepte / *Exkurs* *„Strukturelle Analyse“*



Muster der Konfliktumleitung / -vermeidung in Triaden



Die Rolle von TherapeutInnen

Dazu Minuchin:

„Der Therapeut sitzt im selben Boot mit der Familie, aber er muss der Steuermann sein. Meistens wird die Familie den Therapeuten als Führer dieser Partnerschaft akzeptieren. Nichtsdestoweniger muss er sich dieses Recht verdienen. Wie jeder Führer muss er sich anpassen, überreden, unterwerfen, unterstützen, dirigieren, Vorschläge machen und folgen, um führen zu können.“

Grundhaltung:

- „Strike and kick“: Streicheln und Treten, d.h. einerseits sehr empathisch und validierend auf die einzelnen zugehen, andererseits offensive Impulse zur Veränderung, auch mit Einbeziehung der eigenen Eindrücke
- Minuchin scheut sich – weniger als andere FamilientherapeutInnen – nicht, eigene Ziele einzubringen

Strukturelle Familientherapie - Interventionen



- Es ist die Aufgabe des Therapeuten Familienmitglieder zu überzeugen, dass sich ihre Realität erweitern & verändern lässt.
- Diese Veränderung wird nach Minuchin durch den Einsatz bestimmter Techniken möglich.
- Diese Techniken sind
 - Darstellung der Familientransaktion,
 - das Fokussieren und
 - die Steigerung der Intensität (s. nächste Folien).
- Durch Anwendung dieser drei Techniken soll der Familie die Erfahrung neuer und therapeutischer Realität möglich werden

Darstellung der Transaktion in drei Schritten



1. Schritt: Beobachtung der Transaktion

- Der Therapeut beobachtet die spontane Transaktion der Familie und entscheidet, auf welche dysfunktionalen Bereiche er sein besonderes Augenmerk lenken muss.

Beispiel: Mutter mit kleiner Tochter, Tochter läuft im Raum ständig um den Tisch herum, Ermahnungen der Mutter verhalten scheinbar ungehört.

Darstellung der Transaktion in drei Schritten



2. Schritt: Aufmerksamkeit auf Transaktion lenken

- Der Therapeut lässt die Familienmitglieder ihren dysfunktionalen Tanz tanzen

Beispiel Frage Minuchins an die Mutter: Finden Sie die augenblickliche Situation schwierig? Wie reagieren Sie auf so etwas? Wie hätten Sie es denn gern?

Die Darstellung der Transaktion in drei Schritten



3. **Schritt:** Neue und andere Transaktionsformen vorschlagen

Beispiel Minuchin zur Mutter: „Sorgen Sie dafür“. „Was Sie sagen, sollte auch geschehen. Sorgen Sie dafür, denn bisher ist nichts geschehen“. „Stellen Sie es an, wie immer Sie möchten, aber sorgen Sie dafür, dass die Kinder spielen und Sie sich ruhig und sicher fühlen.“

Die Mutter schafft es die Kinder zum Spielen zu bewegen.
Minuchin :“Sehr gut! Entspannen Sie sich. Wenn Sie erst wirklich das Gefühl haben, dass es anhält, dann hält es auch an.”

Fokussieren in der Strukturellen FT



- Beim Fokussieren sucht der/die Therapeut:in die Elemente heraus, die im Sinne einer therapeutischen Veränderung von Belang sind. Er/sie organisiert dann die Familientransaktionen um dieses Thema herum und gibt den Transaktionen eine neue Bedeutung

Minuchin lässt sich nicht von Handlung zu Handlung führen, sondern bearbeitet ein kleines Stück der familiären Erlebnisse. Häufig können die Informationen aus diesem Teilbereich, auch Auskunft über die Regeln in anderen Bereichen der Familie liefern

Fokussieren z.B. durch Enactments...



Familientransaktionen werden durch Eingriffe in das System deutlich dargestellt

- Kind, über dessen Erziehung sich die Eltern streiten, wird zwischen die Eltern gesetzt
- Kind, das Koalition mit einem Elternteil bildet, wird nah an dieses Elternteil heransetzt – oder auch neben das andere Elternteil gesetzt
- Tochter, die epileptische Anfälle hat, wird aufgefordert vorzumachen, wie das aussieht

Steigerung der Intensität



Therapeut:in verstärkt die Wirkung der therapeutischen Botschaft:

- Indem er/sie sie wiederholt
- Indem er/sie ganz betont darauf aufmerksam macht, dass und wie oft es zu immer den gleichen dysfunktionalen Transaktionen kommt (siehe Bsp. Kind läuft herum, Mutter hat keine Autorität)
- Indem er/sie sagt, dass sich diese Transaktionen immer wieder andere Bahnen suchen und das man sie überall in den einzelnen familiären Systemen antreffen kann



- Allgemeine Infos:
http://www.youtube.com/watch?v=91wTCgPa_xw&feature=related
- Beispiel:
<http://www.youtube.com/watch?v=bOrnOcHWXgA&feature=related>



Exkurs: verschiedene
Familienformen nach Minuchin
(zum Nachschlagen...)

Familienformen nach Minuchin

- hier nur Beispiel, weiteres hinten



Pas de deux Familien

Familien aus zwei Mitgliedern, z.B. Elternteil mit Kind, ältere Ehepaare

Gefahr der „Flechtenbildung“: ein Zustand, in dem die Individuen nahezu symbiotisch von einander abhängig sind

Intervention

Wenn die Beobachtungen des Therapeuten darauf hindeuten, dass sich die zwei in ihren Möglichkeiten beschneiden, dann wird er seine Intervention so ausrichten, dass eine Grenze zwischen die Mitglieder der Dyade gezogen wird und sich zugleich die Grenze öffnet, die sie hindert mit anderen Beziehungen einzugehen.

Allgemeine Struktur von Familiengesprächen I



- Gegebenenfalls Einladung der Familienangehörigen (siehe oben) oder Telefoninterview
- Joining, Beziehungsaufnahme (auch Vorstellung der Beratenden & der Organisation)
- Klärung von Anlass & Überweisungskontext
- Auftragsklärung
- Dabei auch: Klärung von Ressourcen, Lösungskontexte und -ansätze

Allgemeine Struktur von Familiengesprächen II

- Im Familiengespräch u.U. schon Änderungen konstruieren (auf Basis gebildeter Hypothesen bzw. Problemanalyse: Macht? Negative Interaktion? Lösungen fehlen? Allianzen? Geheimnisse? Ausnahmen, die genutzt werden können?)
- Planung des weiteren Vorgehens
- Abschluss des Erstgesprächs (Fazit ziehen)

Allgemeine Struktur von Familiengesprächen III

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

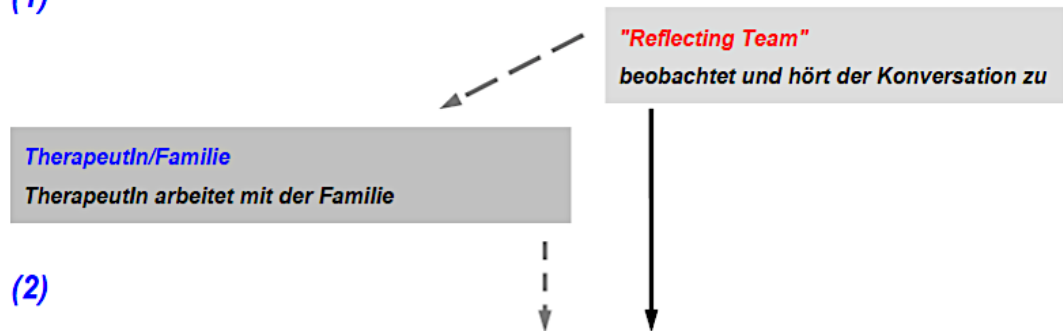
Reflecting Team –
ein Versuch neue
Möglichkeiten zu
schaffen



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)

Nach der Konversation des "reflektierenden Teams" wird die **TherapeutIn** vom "Reflecting Team" gefragt, was ihr **interessant oder brauchbar** an den Anregungen des 'Reflecting Team' erscheint und ob es irgendetwas gibt, worüber Sie weiter mit der Familie sprechen möchte.

(4)

Anschließend spricht die **TherapeutIn** mit der Familie über Reaktionen/Einfälle zu den Beobachtungen des Reflecting Team, d.h. "das "Interview-System" (Familie/TherapeutIn) führt jetzt eine "Konversation über die Konversation des Reflektierenden Teams über die Konversation des Interview-Systems"!

Fortsetzung des Familiengesprächs

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.

Erstgespräche..

- Erst 10 min im Team bzw. in Familie überlegen (siehe nächste Folien)
- Dann werden die Gruppen zusammengeschaltet, und Erstgespräch I beginnt
- Zeitrahmen: 60 Minuten



Aufgabe fürs System bzw. die Familie

- Rollen aktivieren, Story aktivieren



Aufgaben für das Team



Vor dem Gespräch

- 2 Therapeut*innen auswählen, die das Gespräch beginnen
- Bitte vergegenwärtigt Euch bitte noch mal die Struktur von Erstgesprächen (Allparteilichkeit, Joining, Anliegen/Auftragsklärung, Ressourcenorientierung, Zirkularität und zirkuläre Fragen...)
- Wie können die Infos aus dem Telefoninterview ins Erstgespräch eingehen?

Für die anderen:

- Notizen machen, inhaltlich, zur Rückmeldung an die Therapeut*innen und bzgl. weiteren Ideen und Hypothesen
- Ihr seid Berater*innen des Therapeut*innenteam, diese können sich jederzeit an Euch wenden
- Ihr wechselt selbst ein als Therapeut*innen, wenn die Therapeut*innen gern abgeben möchten
- Ihr werdet als Reflecting Team mitwirken

Rollenspiel: Erstgespräch I



Zwischenspiel: Das Familienbrett



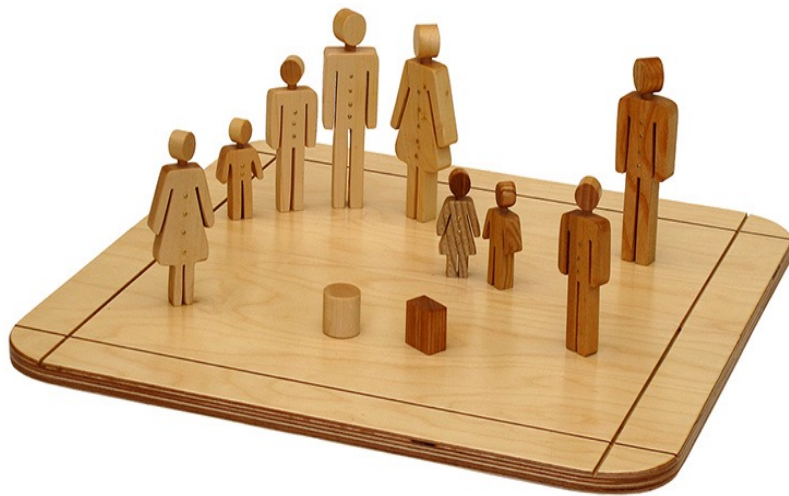


Familienbrett



- Entwickelt von Kurt Ludewig & Ulrich Wilken (90er Jahre)
- Gegenständliches Modell der Familie
- Nutzt die Metaperspektive: Alle schauen „drauf“
- Wirkung: Klärend, häufig etwas distanzierend bzw. gerade bei emotionalen PatientInnen hilfreich
- Auch gut geeignet, um Familie (oder andere Systeme) in die Einzeltherapie hereinzuholen

Familienbrett



- Brett mit Rand
- Figuren unterschiedlicher Größe, Breite, Farbe
- In der Regel kein Gesichtsausdruck
- Zusätzliche Klötzchen, um einzelne Figuren erhöhen zu können
- Fragestellungen je nach PatientIn oder Familie

Kleingruppe bzw. Breakout-Room: Familienbrett



Wie kann man das Familienbrett nutzen?



- Kommt auf die Fragestellung an
- Diagnostisch in früherer Phase
- Bezogen auf eine bestimmte, aktuell relevante Situation oder Fragestellung (Streit letzte Woche, Familienfest, etc.)
- Als Zukunftsbild: Wenn sich die Situation gut entwickelt, und ich treffe Sie in 5, 10 Jahren wieder, wie sieht das aus?
- Mit Selbstanteilen: Mein freundlicher, mein verletzter Teil ... im Kontakt mit einer anderen Personen oder mit vielen Selbstanteilen (das kleine Mädchen in mir, mein Mutterteil etc.)
- Einmal, oder mehrmals im Verlauf...
- In der Einzeltherapie, um die Familie „reinzuholen“ oder mit der ganzen Familie



Noch mal 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

Ressourcen 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 und 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



**Und noch mal:
weitere Modellvorstellungen
ST/FT**



Erlebnisorientierte
Familientherapie
z.B. Virginia Satir

Erlebnisorientierte Familientherapie: Grundannahmen



Bedeutung des Symptoms

- Symptome entstehen in Zusammenhang mit blockiertem Emotionsaustausch, den Nähe-Distanz Wünschen innerhalb der Familie und sind Ausdruck der "Regulation des Selbstwertes" bei inkongruenter Kommunikation ("Coping-Strategie" bei Bedrohung des Selbstwertes, also der Versuch, den Selbstwert zu schützen)
- Zentrale Begriffe:
 - Kongruenz
 - Selbstwert
 - Kommunikationsmuster
 - Familienskulptur

Erlebnisorientierte FT: Kommunikationstyp – Beschwichtigend

Beziehungsdefinition
"Maßgeblich bist du !"

Appell
"Sag, wie du mich haben
wilst !"



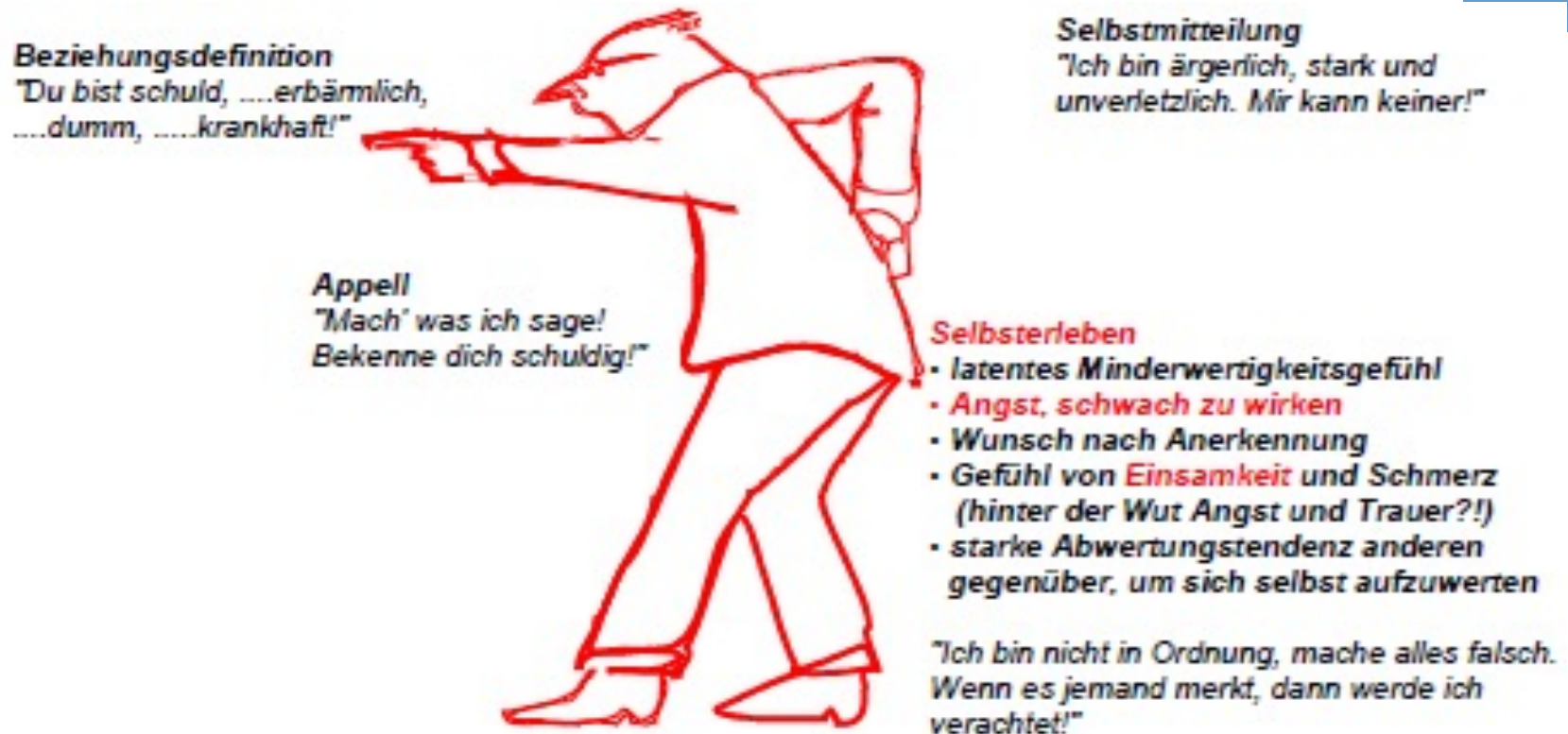
Selbstmitteilung
"Ich bin unwichtig, nur für
andere und durch andere kann
ich zu etwas nütze sein !"

- Selbsterleben**
- Angst vor Ablehnung und Verlassenwerden
 - starke Tendenz, Konflikte zu vermeiden,
 - aggressionsgehemmt
 - sensibel für vermeintliche Appelle
 - negativ umdeutend auf der Beziehungsebene

Therapeutische Reaktionen

Arbeit am Ärger, Selbstwertgefühl stärken,
Differenzen hervorheben, keine Verantwortung übernehmen
Fördern: Nein-Sagen, Forderungen stellen, Wünsche äußern
Verantwortung übernehmen und Entscheidungen treffen

Erlebnisorientierte FT: Kommunikationstyp - Anklagend



Therapeutische Reaktionen

Empathie, eigene Grenzen setzen, Ich-Botschaften,
klare Regeln einführen, kein Du, kein aber, keine Verallgemeinerungen,
destruktive Abläufe schnell und energisch unterbrechen,
Vorwürfe in Wünsche übersetzen

Erlebnisorientierte FT: Kommunikationstyp - Rationalisierend

Beziehungsdefinition
"Du bist viel zu anhänglich
und zu emotional!"

Appell
"Komm mir nicht zu
nahe!"



Selbstmitteilung
"Was in mir vorgeht, tut nichts zur
Sache - außerdem geht nichts in
mir vor!"

Selbsterleben

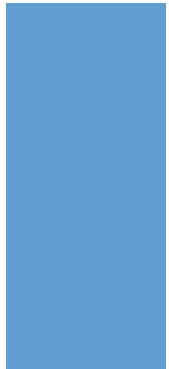
- **Sehnsucht nach Nähe und Geborgenheit**
- **gleichzeitig Angst vor Gefühlen**
- **Angst vor Verlust von Kontrolle**
- **starke Betonung des Inhaltsaspekts**

"Wenn ich mich öffne, könnte ich in eine solche
Abhängigkeit geraten, dass ich verletzlich werde,
Kontrolle verliere und ausgeliefert bin!"

Therapeutische Reaktionen

Viel Anerkennung geben und Autonomie betonen,
langsam arbeiten, an die Sprache des Gegenübers angleichen,
nicht zu schnell in die Nähe von Gefühlen kommen, denn damit
wächst die Bedrohung,
nonverbalen Ausdruck fördern

Erlebnisorientierte FT: Kommunikationstyp - Ablenkend



Beziehungsdefinition

"Du bist mir wichtig, solange du mir zuhörst (ansonsten aber austauschbar)"



Selbstmitteilung

"Hört, hört, so bin ich !"

Appell

"Wende dich mir zu und bestätige mich!"

Selbsterleben

- Erleben innerer Leere
- Vermeiden von Gefühlen durch Ablenkung vom Eigentlichen
- Sehnsucht nach Kontakt und gleichzeitig große Angst davor
- extreme **Angst vor Gefühlen**

"Ich bin unwichtig. Wie mir wirklich zumute ist, interessiert niemanden. Nur wenn ich mich geschickt oder besonders auffällig in den Vordergrund spiele, werde ich beachtet!"

Therapeutische Reaktionen

anleiten, vollständige Transaktionen herzustellen
klar bleiben und - wo möglich - körperlichen Kontakt aufnehmen

aktives zuhören anregen und schweigen lehren

"Innehalten", d.h. den Klienten sich selbst fragen lassen:

Was genau ist jetzt los? Wie geht es mir?

Was möchte ich im Augenblick, was ist wichtig und was möchte ich vermeiden?

**Eine klassische
Intervention aus
erlebnisorientierter FT**

**Die Familienskulptur -
schauen wir uns später
an**

Lösungsorientierte Kurzzeittherapie



Grundannahmen lösungsorientierter Kurzzeittherapie



- Orientierung an Sprache: wie wird über Probleme gesprochen, oder besser: wie lässt sich über Lösungen sprechen?
- **Keine Annahmen über psychische Prozesse oder bestimmte Familienstrukturen, die problemrelevant sind**
- Kooperatives, an Patient*innenperspektive orientiertes Vorgehen
- Zielorientiertes Vorgehen: was möchten Patient*innen erreichen?

Ressourcenorientierte Basisinterventionen



- Immer wieder im Therapieverlauf einsetzbare Interventionen, die nicht störungsspezifisch sind
- Orientierung auf Positives, Gelingendes, positive Ziele, positive Selbstanteile (z.B. Komplimente, positive Konnotation, positives Reframing, offensive personale Zuschreibung von Gelingendem (Internalisierung von Positivem - Externalisierung von Problemverhalten))
- Häufige inhaltliche Thematisierung von Ressourcen
- Systematisches Aufgreifen & Konstruieren zielführender Schritte, z.B. Exploration von Ausnahmen, Gespräch über Fortschritte, Entwicklung konkreter Vorstellungen über problemfreie Zeiten
- Betonung der Kontrolle von Patient*innen über zielführende Schritte bzw. entsprechende Uminterpretationen durch Th.

Zentralkarte

Rahmen des Ziels

(Worin besteht Ihr Ziel, wenn Sie hierher kommen?
Was würden Sie gern hier erreichen?)

Wünsche oder Beschwerden

Was wünschen Sie sich/ würden Sie gerne ändern?

Rahmen der Ausnahmen

Wie geschieht das schon jetzt?
Wann ist das Problem nicht da?

Rahmen des Hypothetischen

Wenn das Problem gelöst ist,
was werden Sie dann anders machen?

Ja

Aktivieren der Ausnahmen
über Bilder, Situationen, positive Emotionen
(Elemente)

Aktivieren der Zielvorstellungen
(EPOS,

einzelne

Willkürlich

spontan

Klärung der enthaltenen Prinzipien: Gibt es Verhaltensprinzipien, die vom Patienten genutzt werden? Welche (Achtung: in der Regel nicht abfragbar, sondern gemeinsam zu konstruieren!)? Ist der Zielbezug dieses Prinzips gegeben (immer wieder gegenvalidieren: Was glauben Sie: Würden Sie Ihrem Ziel ein klein wenig näher sein, wenn Sie xy öfter tun würden?)

Aufgaben:

Machen Sie mehr davon.

Finden Sie heraus, wie.

Realisieren Sie ein
klein wenig davon.

*d.h.: soweit wie möglich **Umsetzung** herausgearbeiteter Prinzipien (ansonsten Schleife zurück zur Klärung über die Beobachtungsaufgabe): Was könnte man als erstes, einfachstes, hilfreichstes, wichtigstes tun? Hierzu konkrete Absprachen und gegebenenfalls Durchspielen der Situation*

Vgl. auch die Zentralkarte lösungsorientierten Vorgehens (de Shazer bzw. Walter & Peller) sowie Grawe, 1998

Gesamtorientierung



- Beachten Sie Positives! Z.B. als Beobachtungsaufgabe (“bitte bis zum nächsten Mal beobachten, was in Ihrem Leben so bleiben soll, wie es ist” oder “bitte jeden Abend kurz hinsetzen, überlegen, was ist heute gutes passiert, was habe ich gut gemacht”)
- Bleiben Sie beim Positiven bzw. bei den Ausnahmen, besonders wenn diese von Patient*innen als willkürlich und von ihnen kontrolliert erlebt werden
- Finden Sie heraus, wie spontane Ausnahmen entstehen
- Realisieren Sie ein kleines Stück der hypothetischen Lösung

Kriterien für gut formulierte Ziele

Kriterium	Schlüsselwort/ Indikator	Formulierung, z.B.
1. Positiv -auch auf somatischer Ebene	Stattdessen... Positiver somatischer Marker	„was werden Sie stattdessen tun? Wohlgefühl, „glückseliges Lächeln“ (Storch & Krause)
2. Prozesshaft	Wie	„Wie werden Sie das tun?“
3. Hier und jetzt	Verbform	„Wenn Sie auf dem Weg zu Ihrem Ziel sind, was werden Sie anders machen oder wie werden Sie anders zu sich sprechen?“
4. So spezifisch wie möglich	Wie im einzelnen	„Wie werden Sie das im einzelnen machen?“
5. Im Kontrollbereich der Person (zu 100%!)	Sie	„Wie werden Sie das machen?“
6. In der Sprache der PtInnen	Worte, Metaphern der Person nutzen	
7. Persönlich relevant		„Wird das Ihr Leben besser machen?“

Konstruktive Fragen (nach Ludewig, 1992)



1. Zur Eröffnung

- Angenommen, dieses Gespräch (diese Therapie) ist zu Ende und es war hilfreich, woran merken Sie das?

Konstruktive Fragen (nach Ludewig, 1992)



2. Erkundende Fragen

- Abgesehen von Ihrem Problem, was läuft bei Ihnen am besten?
- Was hat Ihnen bisher geholfen?
- Wann ist das Problem zum letzten Mal nicht aufgetreten?
- Was ist ohne das Problem anders?
- Wie haben Sie früher ähnliche oder andere Probleme gelöst?
- Wer kann Ihnen am besten helfen?
- Hätten Sie das Problem nicht, was wäre sonst/jetzt anders?
- Viele Menschen, die unter Ihrem Problem leiden, haben noch folgende Schwierigkeiten:..... . Welche kennen Sie nicht?

Konstruktive Fragen (nach Ludewig, 1992)

3. “Zukunftsfragen”

- Wenn über Nacht ein Wunder geschieht und das Problem im Schlaf verschwindet, woran merken Sie das am nächsten Tag?
- Woran werden Sie zuerst merken, dass das Problem weniger stört?
- Was ist anders, wenn das Problem verschwunden ist? Wer merkt es zuerst? Wer freut sich am meisten darüber? Wer glaubt am meisten, dass es auch so bleibt?
- Wie lange wird es dauern, bis das Problem verschwindet?

Konstruktive Fragen (nach Ludewig, 1992)



3. “Zukunftsfragen”

- Wie lange wird es dauern, bis sich das Problem von selbst löst?
- Wer wird Sie darin bestätigen, wenn Sie das Problem nicht mehr haben? Was werden Sie tun, damit andere Ihre Veränderung bemerken und Sie Ihnen bestätigen können?
- Stellen Sie sich vor, Sie könnten in die Zukunft schauen, wie werden Sie dann das Problem gelöst haben?
- Wieviel Prozent Besserung wird Ihnen genügen?
- Was müssten Sie tun oder lassen, damit alles noch schlimmer wird?

„Standard“interventionen aus ressourcenorientierter Perspektive



Zu Beginn der ersten Sitzung: „Stellen Sie sich vor, Sie gehen nach ca. 50 Minuten aus diesem Raum heraus und irgendetwas in unserem Gespräch war für Sie nützlich, Sie spüren, dass es sich gelohnt hat, den Aufwand auf sich zu nehmen: Was ist anders? Woran merken Sie das? Wie fühlen Sie sich? – und wie noch?“

Am Ende der ersten Sitzung: „In der Zeit von heute bis zu unserem nächsten Treffen möchte ich (wir), dass Sie genau beobachten – so dass wir das nächste Mal drüber sprechen können – was in (wähle eins: Ihrem Leben, Ihrer Beziehung, Ihrer Familie) geschieht, und von dem Sie sich wünschen, dass es auf jeden Fall so bleibt, wie es ist“

Immer mal zwischendurch: „Stellen Sie sich vor, die Therapie ist zu Ende, Sie machen das so, wie Sie es wollen, wie machen Sie das?“

Fragen nach Ausnahmen



können im Prinzip jederzeit gestellt werden. Durchgängig gilt: Ausnahme müssen mit Zielen der Person in Verbindung stehen und möglichst gut formuliert sein.

Ein Einstieg in Fragen nach Ausnahmen könnte z.B. in folgenden Konstellationen sinnvoll sein:

- nachdem die Person eine angemessene Zeit hatte, ihr Problem zu beschreiben, „Ich habe mich gerade gefragt, ob es auch Zeiten gibt, in denen Ihr Problem nicht auftritt“ oder besser noch positiv „Gibt es Zeiten, in denen Marie in die Schule geht?“
- direkt im Anschluss an Ausnahmen, die die Person selbst einbringt: „Nur an Dienstagen geht Marie immer in die Schule“ - „Oh, an Dienstagen geht sie. Erzählen Sie mir mehr darüber, wie sie das macht.“
- nach der Wunderfrage: „Gibt es jetzt schon Zeiten, in denen Teile des Wunders ein klein wenig passieren?“

Fragen nach Ausnahmen



Auf die Person der KlientIn bezogen könnte dies z.B. heißen:

- Was ist zu diesen Zeiten, in denen das Problem nicht auftritt, anders?
- Was würden Sie sagen, machen Sie in diesen Zeiten anders? (insbesondere wenn KlientIn eine aktive Rolle spielt)
- Was müsste für Sie geschehen, damit Sie die Dinge öfter auf diese Art tun können?
- Was müsste passieren, damit dies öfter passiert? (wenn die KlientIn mehr eine passive Rolle spielt)
- Was würden Sie sagen, ist noch anders, wenn das Problem nicht auftritt?

Fragen nach Ausnahmen



Auch wenn Probleme auf die KlientIn beschränkt sind oder nur einen Beziehungspartner einschließen, ist es so gut wie immer nützlich, Informationen über Perspektive anderer mitbeteiligter Personen oder sympathisierender Anderer einzuholen. Dadurch kommt oft mehr Tiefe & mehr Details in die Beschreibung (BeobachterInnenperspektive 'verführt' zu Verhaltensorientierung)

z.B.

- Wenn Ihr Mann hier wäre, was denken Sie würde er anders wahrnehmen (können) an Ihnen in den Zeiten, in denen das Problem nicht auftritt?
- Was denken Sie, was er sagt, was Sie dann anders machen?
- Was würde er sagen, was passieren müsste, damit dies öfter stattfindet?
- Was würde er sagen, was er anders macht, wenn Sie.... sind?

Fragen nach Ausnahmen



Wenn sich die Beschwerde auf eine andere Person bezieht:

- Was denken Sie, machen Sie anders, wenn er/sie nicht....?
- Was stellen Sie sich vor, was er an Ihnen anders wahrnimmt, wenn er nicht....?
- Was würde er sagen, was für ihn passieren müsste, damit er fortfährt....?

(Ulrike Willutzki, 2006, in Anlehnung an Insoo Kim Berg & Walter/Peller)



Beziehungstypen (nach de Shazer)



- Besucher*innen
- Klagende*r
- Geschickte Patient*innen
- Kund*innen

<input checked="" type="radio"/>	Besucher*innen
<input type="radio"/>	Klagende*r
<input type="radio"/>	Geschichte Patient*innen
<input type="radio"/>	Kund*innen



Besucher*innen

- Sind eher vorsichtig, zurückhaltend bis misstrauisch
- Zurückhaltung respektieren
- Informationen geben
- Betonung der Entscheidungsfreiheit
- Sich sympathisch machen

- Besucher*innen
- Klagende*r**
- Geschickte Patient*innen
- Kund*innen



Klagende*r

- Probleme werden angesprochen, aber es gibt im Kontrollbereich der Person Nichts, was man tun kann
- Person stellt sich als (hilfloses) Opfer dar
- Gefahr: Therapeut*in bringt immer wieder neue Vorschläge rein, die abgelehnt werden
- Stattdessen: Offenes Ohr, keine Lösungsansätze, möglicherweise wird sich nichts ändern, u. U. Wunderfrage

Besucher*innen
Klagende*r
Geschichte Patient*innen
Kund*innen

Geschichte Patient*innen




- Es lassen sich keine Ziele erarbeiten, es wird eher abgeblockt oder die Unmöglichkeiten einer Veränderung betont
- Druck oder Zwang direkt thematisieren
- Über Motive der überweisenden Personen nachdenken
- Betonung der Entscheidungsfreiheit der Person
- Ressourcen ansprechen
- Möglichst Gespräche gemeinsam mit der überweisenden Institution/Person



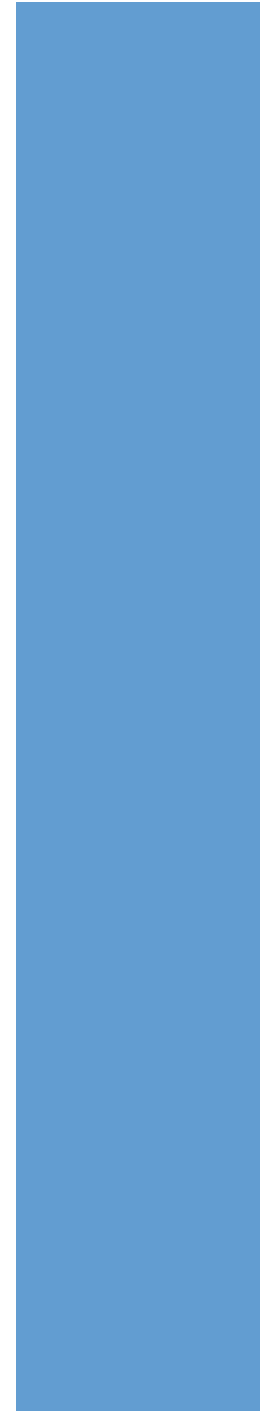
Kund*innen

- Haben einen Auftrag, an dem sie arbeiten wollen



**Und das war es erst
einmal mit den
Modellperspektiven in
systemischer Therapie**

Systemische Hypothesenbildung



Systemische Hypothesenbildung I



Hypothese: „Annahme, die als Grundlage für Überlegungen getroffen wird, ohne Berücksichtigung ihrer Richtigkeit: als Ausgangspunkt für eine Untersuchung“

Funktion von Hypothesen:

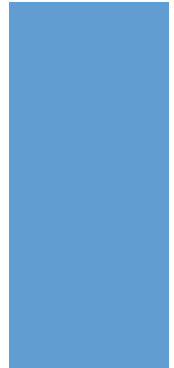
- Ordnung von Beobachtung und Daten, wichtiges und unwichtiges unterscheiden, (bildhafte) Integration
- Fördern die Wahrnehmung von Neuem und alternativen Perspektiven
- Können handlungsleitend sein für Interventionen

Systemische Hypothesenbildung II



- Bewusstsein über experimentellen Charakter, Versuch & Irrtum, kurzlebige Hypothesen
- Gemeinsamer Such- und Lernprozess
- Ziel ist die Anregung von Veränderungen, nicht die „wahre“ Beschreibung
- Nicht zu sehr (aber schon mal ein bisschen) in einzelne Hypothesen verlieben
- Auf andere hören & Abstand zum „Wer hat Recht“-Wettbewerb nehmen
- Tiefenhypothesen vermeiden (dahinterliegende Probleme...)

Systemische Hypothesenbildung III



Objektivierend, verdinglichend	Systemisch, verflüssigend
Intrapersonell: Hypothesen beziehen sich auf Eigenschaften, die innerhalb der Person angesiedelt sind	Interpersonell: Hypothesen machen Aussagen über Beziehungen und Interaktionen der Beteiligten und des Kontextes
Ursachen: Hypothesen geben Erklärungen über Ursachen mit der Annahme linearer Ursache-Wirkungsbeziehungen	Funktionen: Hypothesen beziehen sich auf den Sinn, die Funktion von Symptomen oder Handlungen für das jeweilige System
Vergangenheit: Hypothesen leuchten die Vergangenheit aus	Gegenwart und Zukunft: Hypothesen beziehen sich auf das aktuelle Wirkungsgeflecht in Systemen und beziehen die Zukunft mit ein
Über die Zeit stabil: Hypothesen suchen nach stabilen, invarianten Eigenschaften und Erklärungen	Veränderlich: Hypothesen „verflüssigen“ Eigenschaften in zeit- und kontextbezogene und damit veränderliche Verhaltensmuster
Negative Konnotation: Hypothesen beziehen sich auf Defizite, Fehlendes	Positive Konnotation: Hypothesen unterstellen positive Absichten, Funktionen, beziehen Ressourcen mit ein
Kontextentfremdet: Eigenschaftshypothesen abstrahieren von den Kontexten (Zeit, Raum, Personen), in dem die Person handelt	Kontextbezogen: Hypothesen verknüpfen die Handlungen mit den Umweltbedingungen, weisen ihnen neue Bedeutungen zu
Konventionell: Hypothesen sind in üblichen psychologischen oder soziologischen Denkmustern oder alltäglichen Konventionen verhaftet	Unkonventionell: Hypothesen weichen von traditionellen Denkmustern ab, entfalten durch kreative, pfiffige oder freche Unterstellungen Überraschungsmomente, öffnen neue Perspektive

Hypothetisieren....

Ein wichtiges Konzept in der ST



Material für die Hypothesen:

- Unsere Modelle
- Unsere „Beobachtungen“

***UND: immer konstruktivistisch mit nicht-wissender Haltung
– auch wenn wir uns strukturalistischer Modelle bedienen***

Erstgespräche..

- Erst 10 min im Team bzw. in Familie überlegen (siehe nächste Folien)
- Dann werden die Gruppen zusammengeschaltet, und Erstgespräch I beginnt
- Zeitrahmen: 60 Minuten



Aufgabe fürs System bzw. die Familie

- Rollen aktivieren, Story aktivieren



Aufgaben für das Team



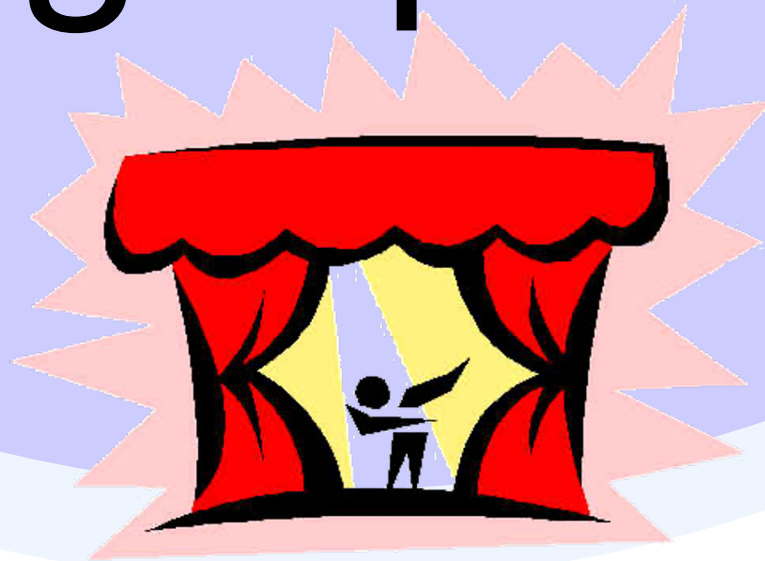
Vor dem Gespräch

- 2 Therapeut*innen auswählen, die das Gespräch beginnen
- Bitte vergegenwärtigt Euch bitte noch mal die Struktur von Erstgesprächen (Allparteilichkeit, Joining, Anliegen/Auftragsklärung, Ressourcenorientierung, Zirkularität und zirkuläre Fragen...)
- Wie können die Infos aus dem Telefoninterview ins Erstgespräch eingehen?

Für die anderen:

- Notizen machen, inhaltlich, zur Rückmeldung an die Therapeut*innen und bzgl. weiteren Ideen und Hypothesen
- Ihr seid Berater*innen des Therapeut*innenteam, diese können sich jederzeit an Euch wenden
- Ihr wechselt selbst ein als Therapeut*innen, wenn die Therapeut*innen gern abgeben möchten
- Ihr werdet als Reflecting Team mitwirken

Rollenspiel: Erstgespräch II



Kleingruppen: Modellvorstellungen und unsere Familien



- Bitte nehmt Euch die Arbeitsmaterialien zur Hand, in denen die Modellvorstellungen kurz zusammengefasst werden
- Unter der Perspektive dieser Modellvorstellungen: welche Hypothesen könnt Ihr dazu entwickeln, woran die schwierige Situation in der Familie hängt?
- Welche therapeutischen Angebote könntet Ihr Eurer Familie machen, um hier rauszukommen, neue Perspektiven zu entwickeln?

Bitte strukturiert Eure Ideen und fasst sie zu einer „Botschaft“ an Eure Familie zusammen (max. 5 Minuten), die Ihr gleich im Plenum einbringen könnt...

Plenum

- Feedback an die Familien

Und noch mal Skulpturen...

Interventionen aus erlebnisorientierter Tradition: Familienskulpturen



- „Metaphern im Raum“: Die einzelnen Sichtweisen werden nicht verbalisiert, sondern dargestellt.
- Unterschied Skulptur / Aufstellung:
 - Skulpturen arbeiten vorwiegend mit Gestik, Mimik, Sätzen, Höhenunterschieden
 - Aufstellungen arbeiten vorwiegend mit Nähe - Distanz, Zu – Abwendung
 - Grenzen allerdings fließend

Familienskulpturen: Formen



- Inside-Out-Skulptur:
 - Ein Systemmitglied = Bildhauer stellt seine Sicht der Beziehungen dar
- Outside-In-Skulptur:
 - Therapeut spiegelt dem System seine Sicht der Beziehungen

Familienskulpturen: Elemente



- Räumlicher Abstand
- Hierarchien
- Mimik und Gestik
- Verbalisierungen
- Symbolik

Aus dem Psychodrama:

→ Haltung, Bewegung, Satz

Familienskulpturen: Elemente



- Räumlicher Abstand:
 - Wer steht wem wie nah, wie fern?
- Hierarchien:
 - Wer hat das Sagen? Wer setzt sich durch?
 - Wer ist der Boss? Wer sitzt auf dem Boden?

Familienskulpturen: Elemente



- Mimik und Gestik:
 - Wer fasst wen an? Wer schaut wohin?
 - Wer steht wie da? Wer sägt oder rüttelt heimlich an wessen Stuhl?
- Verbalisierungen:
 - Wer sagt was zu wem? Wer gebraucht charakteristische Redewendungen?
- Symbolik:
 - Welche Gegenstände gehören zu wem?
- Skulpturtitel?

Familienskulpturen: Aussprache über die Skulptur



- Übereinstimmung oder andere Sicht?
- Ist die Sicht des Bildhauers bekannt oder neu?
- Wie fühlt sich die Position an?
- Welche Änderungen werden gewünscht?

Familienskulpturen: Erweiterungen



- Skulpturen vor oder nach wichtigen Ereignissen
- Skulpturen mit und ohne Symptom
- Wunschskulpturen
- Bewegte Skulpturen
- Skulpturen in der Einzelarbeit

Und Satir zum Angucken...



- Zum Ansatz:
<http://www.youtube.com/watch?v=vfkWnQNWCRE&feature=related>
- Beispiel: Skulptur -
http://www.youtube.com/watch?v=5no_vXoNgNc&feature=related

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 Schweitzer

30

8

Extras...



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: Was bedeutet EE für 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)



Exkurs: verschiedene
Familienformen nach Minuchin
(zum Nachschlagen...)

Familienformen nach Minuchin

- hier nur Beispiel, weiteres hinten



Pas de deux Familien

Familien aus zwei Mitgliedern, z.B. Elternteil mit Kind, ältere Ehepaare

Gefahr der „Flechtenbildung“: ein Zustand, in dem die Individuen nahezu symbiotisch von einander abhängig sind

Intervention

Wenn die Beobachtungen des Therapeuten darauf hindeuten, dass sich die zwei in ihren Möglichkeiten beschneiden, dann wird er seine Intervention so ausrichten, dass eine Grenze zwischen die Mitglieder der Dyade gezogen wird und sich zugleich die Grenze öffnet, die sie hindert mit anderen Beziehungen einzugehen.

Familienformen nach Minuchin



Drei Generationen Familie

- Mehrere Generationen leben eng zusammen, oder z.B. auch Großmutter-Mutter und Kind

Man darf Einfluss der erweiterten Familie auf Kernfamilie nicht unterschätzen.

Ein mögliches schwaches Glied in der Mehrgenerationenfamilie ist ihre hierarchische Organisation (z.B. Mutter und Großmutter wetteifern um die Versorgung des Kindes, Mutter und Großmutter stehen nicht gleichberechtigt nebeneinander)

Familienformen nach Minuchin



Drei Generationen Familie

Intervention:

- Die Frage des Therapeuten muss lauten: Gibt es eine klar umrissene Struktur, in der z.B. beide Frauen gleichberechtigt nebeneinander leben und eine von ihnen Elternstelle beim Kind vertritt.
- Eine weitere Frage des Therapeuten, ob Koalitionen über Generationen bestehen, die ein Mitglied zum Sündenbock macht
- Verdeutlichung der Grenzen kann dazu beitragen, Funktionen zu differenzieren und Zusammenarbeit zu erleichtern.

Beispiele für Familienformen nach Minuchin



Familien mit einem Elternkind

- Familien mit mehreren Kindern, in denen in der Regel eines der älteren Kinder Elternverantwortung und Erziehungsaufgaben übernimmt. Diese Form bewährt sich, solange die Pflichten des Elternkindes klar von den Eltern definiert sind und mit den Fähigkeiten des Kindes übereinstimmen.
- Das Kind kann pathologische Symptome entwickeln, wenn es mit der übertragenden Verantwortung überfordert ist. Das Elternkind ist in seiner Position gefangen, aus dem Geschwistersystem ausgeschlossen, im elterlichen System nicht aufgenommen.

Beispiele für Familienformen nach Minuchin



Familien mit einem Elternkind

Intervention:

- Einsetzen von grenzschaftenden Techniken, z.B. die Sitzungen nur mit den Eltern, oder nur mit den Kindern abhalten
- Umorganisation des Elterlichen Subsystems ohne das Elternkind
- In den Sitzungen mit den Geschwistern eine neue Position des Elternkindes unter den Geschwistern festlegen.
- Bei zu starker Belastung der Eltern Verantwortung auf mehrere Kinder verteilen.

Beispiele für Familienformen nach Minuchin



Familien mit einem abwesenden Elternteil

- Ein Elternteil ist für eine Zeit abwesend, z.B. Soldatenfamilien, Vater beruflich unterwegs. Der zurückbleibende Elternteil muss beide Elternfunktionen übernehmen, oder die Funktion des anderen Elternteils unterbleiben solange
- Familien mit einem abwesenden Elternteil kommen meist dann zur Therapie, wenn der abwesende Elternteil z.B. durch Berufswechsel wieder einen festen Platz in der Familie einnimmt.
- Die Familie muss sich neu organisieren

Beispiele für Familienformen nach Minuchin



Familien mit einem abwesenden Elternteil

Intervention

- Die Familie ist in einer Übergangssituation, die Therapie besteht aus neustrukturierenden Maßnahmen.
- Die Familie muss begreifen, dass sie im Grunde eine neue Familie geworden sind. Dies ist für die Familie schwer zu akzeptieren, da Teile der Familie schon lange zusammengelebt haben, die Form der Familie ist jedoch neu.

Beispiele für Familienformen nach Minuchin



Familien mit einem Geist

- Familien mit einem Todesfall, oder ein Angehöriger hat die Familie für immer verlassen
- Die Neuverteilung der Aufgaben des nicht mehr anwesenden Familienmitglieds auf die anderen macht der Familie Probleme. “Wenn die Mutter noch am Leben wäre, die wüsste was zu tun ist.“
- Wenn ein anderes Familienmitglied die Aufgaben z.B. der Mutter übernimmt, wird dies als illoyal ihrem Andenken empfunden. Auch alte Koalitionen bleiben weiter bestehen.

Beispiele für Familienformen nach Minuchin



Familien mit einem Geist

Intervention

- Vom therapeutischen Standpunkt aus befindet sich die Familie in einer Übergangsphase. Der Therapeut muss sie unterstützen eine neue Organisation zu finden. Die alten Formen behindern die Entwicklung neuer Strukturen

Weitere Familienformen nach Minuchin



Unstabile Familien:

- Familien, die ständig umziehen, oder ständig wechselnde Partner eines alleinerziehenden Elternteils

Pflegefamilien: Ein Kind als Familienmitglied auf Zeit

Stieffamilien:

- Ein Stiefelternteil ,oder ein Stiefelternteil mit eigenen Kindern kommen zu einer Familie hinzu.

Weitere Familienformen nach Minuchin



Familien mit Problemen der Kontrolle

- Z.B .Familien mit kleinen Kindern, die als Tyrannen beschrieben werden, Familien mit jugendlichen Kindern, die „nicht mehr hören „, Familien mit straffälligen Kindern

Bei Familien mit Symptomen in Bezug auf Kontrolle, ist es wahrscheinlich, dass es in einem oder in allen nachstehend genannten Bereichen Probleme gibt:

- in der hierarchischen Organisation der Familie,
- in der Ausübung der Elterlichen Funktion,
- im ehelichen Subsystem,
- in der Nähe der Familienmitglieder zueinander.

Weitere Familienformen nach Minuchin



Psychosomatische Familien

Psychosomatische Probleme bei einem Familienmitglied

eine solche Familie funktioniert am besten, wenn eines ihrer Mitglieder krank ist

Abschließend:

Der Therapeut darf niemals vergessen, dass er sich beim Zusammentragen der Informationen innerhalb des Systems befindet.

Die Familie ist keine statische Größe

Literatur

– eine kleine Auswahl



- De Shazer, S. (2015). *Der Dreh*. Heidelberg: Auer.
- 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. (2006). *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.