KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Erstgespräch im Mehrpersonensetting

Lic. phil. Uta Liechti Braune
Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin
Fachpsychologin für Psychotherapie und Supervisorin FSP
Klaus-Grawe-Institut, uta.liechti@fsp-hin.ch

Inhalt

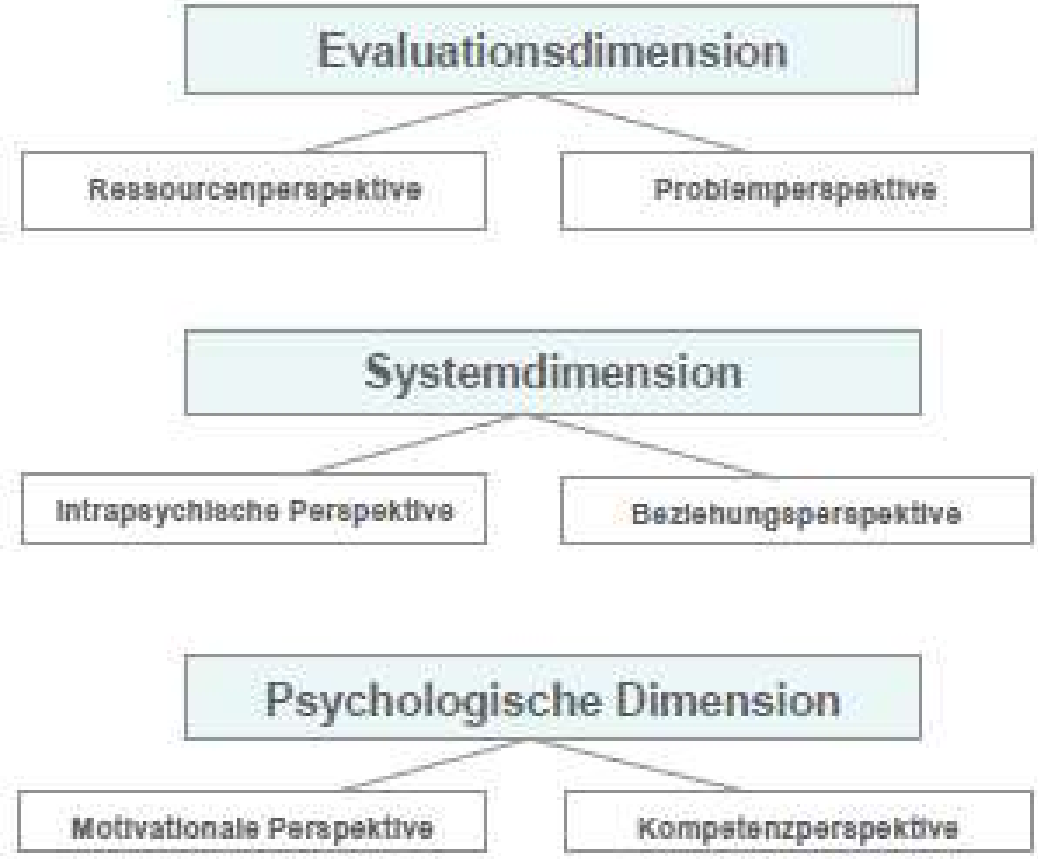
- Therapeutische Basisfertigkeiten und Ziele des Mehrpersonenerstgesprächs (MEG)
  - Setting des systemischen Erstgesprächs

- Anfangsphase (Joining)
- Mittelphase (Informationen gewinnen)
- Schlussphase (Rückmeldung)
- Indikation systemisches Setting

Interpersonale Perspektive

- Erweiterung der individuumsorientierten Sichtweise: interpersonale Perspektive

→ Wie hängt das Problem des Patienten mit seinen Beziehungen zusammen?

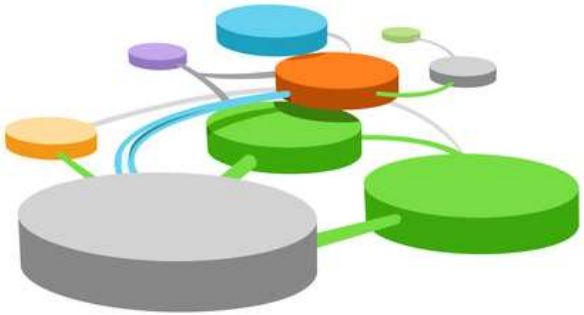


Problem des Patienten

Soziale Beziehungen/Kontext

Grundlegendes zur Systemperspektive

- Systemtheorie: alles beeinflusst einander
- Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen sind im zwischenmenschlichen Kontext eingebettet.
- Potentiale und Einschränkungen im interpersonalen Umfeld des Patienten beeinflussen den Behandlungserfolg entscheidend.
- Wir reden von einer interpersonalen Perspektive, nicht von Familientherapie, aufgrund des Fallverständnisses werden Bezugspersonen einbezogen, das Setting gewählt.
- Wir benutzen systemische Konzepte.

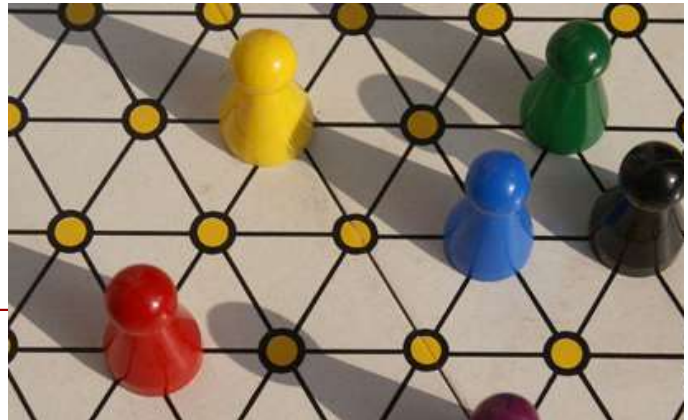


Kontexte des Patienten

- Familiärer Kontext: Partner, Kinder, Eltern, Geschwister
- Sozialer Kontext: Freunde, Bezugspersonen
- Arbeitskontext: Firma, Schule, IV, Sozialamt
- Helferkontext: Psychiater, Hausarzt, Ärzte, Paramedizin, Vormund
- Rechtlicher Kontext: FFE; Justiz etc.
- Religiöser, politischer Kontext: Glaube, Nationalität etc.

Kontexte Therapeut

- Institutionelle Rahmenbedingungen (Klinik, Institution, Praxis: Spezialisierung, Angebot)
- Einstellung gegenüber Einbezug von Familienmitgliedern
- Therapeutensystem (ambulanter Psychotherapeut, Psychiater, Hausarzt
- Welche therapeutischen Schwerpunkte gibt es? Wer hat welche Behandlungsvorstellungen?
- Wer erteilt einen Auftrag an den Therapeuten? Wer kann was entscheiden?
- Patient (Ambivalenzen)



Partnerschaft und psychische Störungen

- Eine Einzeltherapie hat immer grosse Auswirkungen auf die Bezugspersonen des Patienten
  - Auffallende Trennungsrate nach einer Agoraphobiebehandlung von 15% (Fliegenbaum 1991)
- Potentiale und Einschränkungen im interpersonalen Umfeld beeinflussen den Behandlungserfolg
  - Alle spezifischen Störungen korrelierten negativ mit der Ehequalität (Whisman, 1999)
  - Eine negative Einstellung (abwertende Kritik, Hostilität, Überbehütung/ Bemutterung) erhöht Rückfallrisiko (bei Depression 6-fach) *(Hooley et al., 1986).*
  - Wenn ein Individuum depressiv ist und das Paar ist gestresst, ist Paartherapie effizienter! *(Meta-Analyse von Barbato & D'Avanzo, 2008)*

Wirksamkeit

- Die Wirksamkeit der verhaltenstherapeutischen Paartherapie ist sehr gut belegt
  - Wirksamkeit von Paartherapie 2/3 Besserung nach Therapie, von denen 40-50% auch klinisch gebessert
  - Wirksamkeit von Paartherapie eingeschränkt, wenn sie zu spät erfolgt. Bessere Prognose, wenn Paare schon früh in Behandlung kommen, wenn Probleme noch nicht chronifiziert sind.
- Die Familientherapie ist bei Veränderungen von innerfamiliären Beziehungsproblemen erfolgreicher als einzeltherapeutische Verfahren (Grawe et al. 1994)
- Bei vielen psychischen Problemen hat sich eine Kombination von Einzel-, Paar- oder Familientherapie als wirksam erwiesen

Warum ist eine systemische Perspektive wichtig?

- Problembezogener Informationsgewinn, Bezugspers hat viel Wissen
- „Live“ Beobachtung des Interaktionsverhaltens
- Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung zu den Bezugspersonen für aktuelle und spätere Kooperation
- Veränderungsmotivation der verschiedenen Familienmitglieder kennenlernen und aufbauen (wer hat Interesse an Veränderungen, wer Bedenken, wo sind Hindernisse?)
- Förderung der Hoffnung auf Verbesserung der Situation
- Erfassung und Aktivierung interpersonaler Ressourcen
- Entwicklung eines gemeinsamen interaktionellen Problemverständnisses
- Zur Indikationsstellung und Therapieplanung
- Indikationsstellung bezüglich Therapiesetting
- Zur Entwicklung eines konkreten Therapieangebots
- Zur Rückfallprophylaxe

Andere ungünstige Konsistenzsicherungs-'Massnahmen'?

Fehlendes Bewusstsein für Determinanten des eigenen Verhaltens

Fehlende Ressourcen

Brachliegende Ressourcen

Ungünstige Lebensbedingungen, Krankheiten, körperliche Beeinträchtigungen

Ungünstige Beziehungen

Ungünstiges Beziehungsverhalten / Beziehungsmuster

THERAPIEPLANUNG

Veränderung der Inkongruenz bezüglich

1. Orientierung und Kontrolle
2. Bindung
3. Selbstwerterhöhung/-schutz
4. Lustgewinn/Unlustvermeidung

Allgemeinbefinden, Leidensdruck

Psychopathologische Symptomatik, Störungsmuster

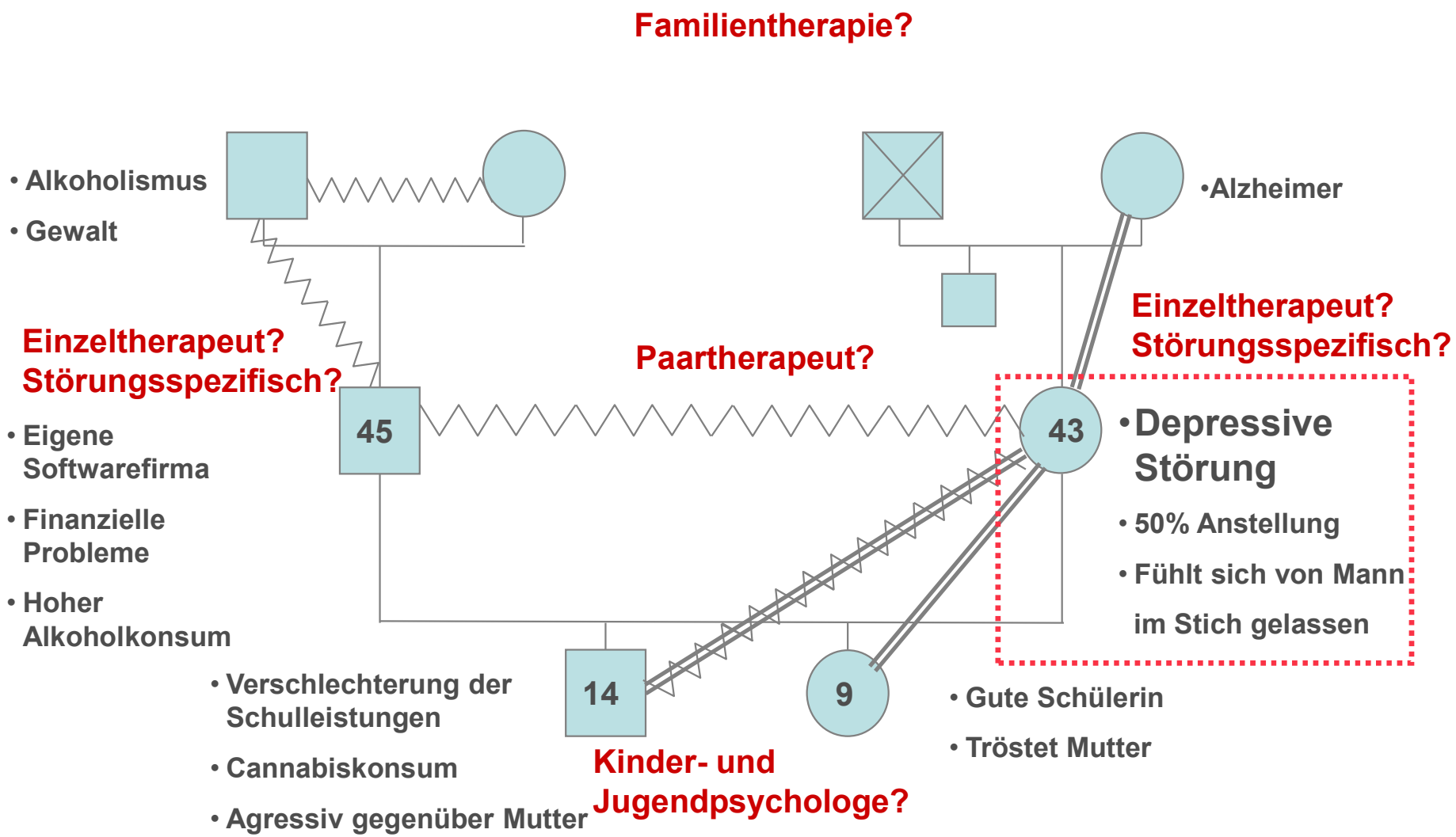
Problematische Kognitionen und Überzeugungen

Zu schwache Annäherungs-schemata

Motivationale Konflikte

Zu starke Vermeidungs-schemata

Fallbeispiel: Wo ansetzen?



Paartherapeutische Ansatzmöglichkeiten nach Baucom

1. **Partnergestützte Intervention**
   - Fokus auf Änderung von Verhaltensweisen des Partners mit psychischer Störung
   - Partner als Co-Therapeut oder Coach, während bestimmter Therapiephasen
2. **Störungsspezifische Interventionen**
   - Fokus auf fundamentaler Änderung der Beziehung, jedoch nur in störungsrelevanten Bereichen
3. **Paartherapie**
   - Paarinterventionen statt individueller Psychotherapie, zielt auf die gesamte Paarbeziehung

Konsistenztheorie im MEG

Grundbedürfnisse im MEG

Verletzung der Grundbedürfnisse: Inkongruenzerfahrung

- Kontroll- und Bewältigungserfahrung der Familie
  - Information, Strukturierung, Verantwortung
- Bindung
- Selbstwerterhöhende Erfahrungen
- Ressourcenaktivierung

Wirkfaktoren

- Wirkmechanismen sind auch bei systemorientierten Interventionen relevant

Therapeutische Basisfertigkeiten MEG

- Die Therapeutin strukturiert und führt das Gespräch aktiv
  - Bennen der Gesprächsziele (Kontrolle/Orientierung)
  - Was ist das aktuelle Thema, Frage. Weshalb möchte die Th. dies wissen?
  - Verschiedene Themenbereiche trennen und/oder Themen auf später oder spätere Gespräche verschieben
- Sie übernimmt die Verantwortung für den Interaktionsprozess.
- Die Gesprächsführung ist zielorientiert und hypothesen-geleitet
- Durch die Führung wird der Raum für Konflikte während der Sitzung reduziert und destruktive Eskalation verhindert
- Beziehungsgestaltung durch Empathie und Professionalität

Allparteilichkeit

Das Prinzip der **Allparteilichkei**t wahren. Das bedeutet:

- Die Fähigkeit, sich in jeden Anwesenden mit Interesse und Respekt hineinzuversetzen und für alle Familienmitglieder gleichermassen Partei ergreifen zu können
- Sich mit beiden Seiten ambivalenter Beziehungen zu identifizieren

→ Gefahr, die „beobachtende Rolle“ zu verlassen und sich in den Interaktionsmustern der Familie zu verfangen

Neutralität

- Sich bezüglich der Problematik und der Veränderungsvorstellungen neutral verhalten. Dieses Prinzip der **Neutralität** bedeutet, sich auf den Interaktionsprozess zu konzentrieren und inhaltlich nicht Stellung zu beziehen.

- Es bleibt offen, welche Lösungen, Wertvorstellungen und Sichtweisen die Therapeutin bevorzugt.

- Die Therapeutin lässt sich nicht in die Konflikte hineinziehen.

Anforderungen: gleichzeitig

- Informationserhebung und Beziehungsgestaltung zu den einzelnen Familienmitgliedern
- Ressourcen- und problemaktualisierendes Vorgehen
- Strukturieren versus Prozess beobachten
- Unterscheiden zwischen Prozess und Inhalt
- Erarbeitung eines systemischen Problemverständnisses

Anfangsphase MEG: Joining

Definition Joining

- Sich inhaltlich und emotional, verbal und para- bzw. nonverbal auf das Klientensystem einstimmen, mit diesem in einen guten Kontakt kommen, von ihm akzeptiert werden, zugleich aber auch eine Leitungsrolle für den Prozess einnehmen.
- Dabei Stärken anerkennen, Hierarchien respektieren, Familie Wertschätzung entgegenbringen, Subsysteme stützen

Einstieg, kurzer Smalltalk über Interessen und Ressourcen der Familie:

- Beschäftigung, Beruf
- Freizeit, Hobby
- Situation der Familie
- Aktuelle Thematik

→ *mit jedem in Kontakt kommen und sich für ihn interessieren*

von Schlippe & Schweizer, 2012

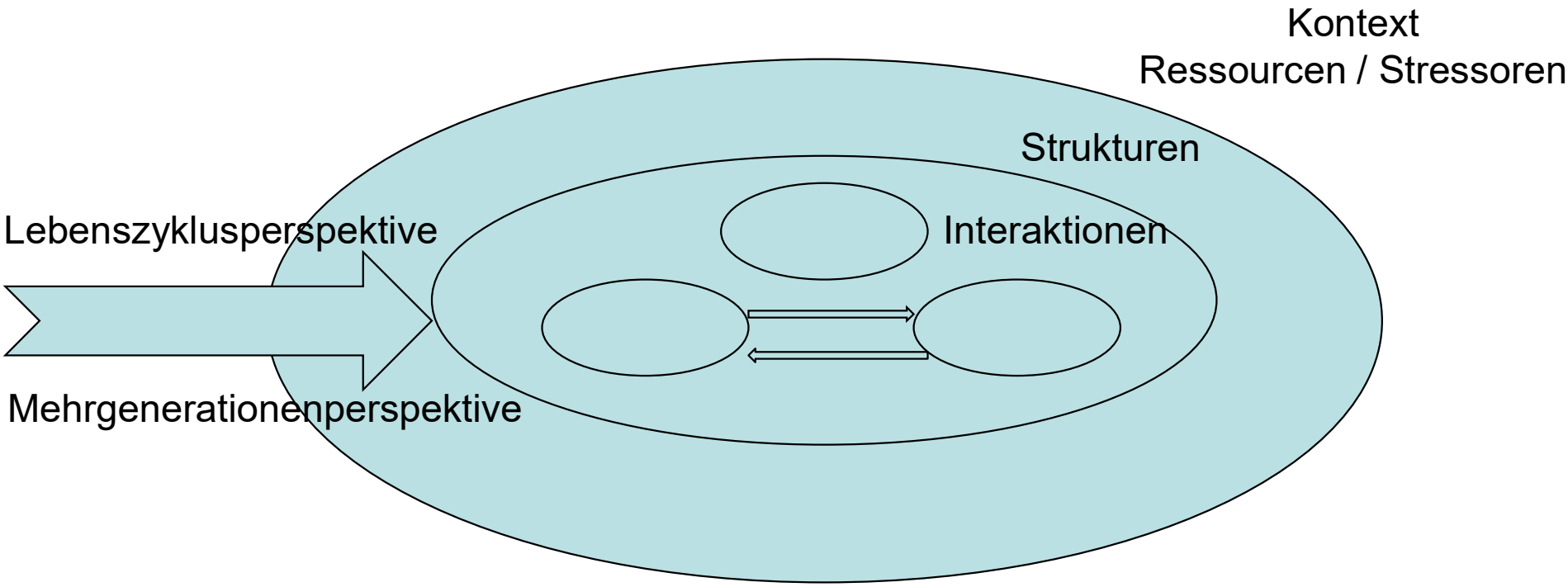
Checkliste für die Anfangsphase des Familiengesprächs

- Sich vorstellen
- Vorinformationen darlegen, z.B. kurze Zusammenfassung des Telefonkontakts
- Zuweisungskontext klären
  - Wie sind Sie zu uns gekommen?
  - Wer in der Familie hat das Gespräch initiiert? Warum ist Ihnen das gemeinsame Gespräch wichtig? Wer kam gern mit, wer nicht?
- Joining
- Ziele der Sitzung formulieren (z.B. Informationsgewinn), Erklärung des Settings
  - Was wäre für Sie ein gutes Resultat dieses gemeinsame Gespräch?
  - Was kann ich dazu beitragen, was erwarten Sie von mir?

Mittelphase MEG: Informationen gewinnen

Informationen gewinnen hypothesengeleitet

- Problem
- Zusammenhänge zwischen Problem und aktuellen Beziehungen (versch. Ebenen)
- Ressourcen und Problemlösemöglichkeiten



Problemsicht/Erklärungsmodell der Einzelnen

- Problemsicht der einzelnen Familienmitglieder
  - Wie äussert sich die Thematik aktuell?
  - Wann hat es begonnen? Verlauf?
  - Wann tritt das Problem auf, wann nicht?
  - Welche Konsequenzen, Veränderungen hat die Problematik für die Familie und für jeden einzelnen bewirkt?
  - Wer ist am meisten belastet? Wer hat es zuerst bemerkt? Wird darüber geredet?
- Erklärungsmodell der einzelnen Familienmitglieder
  - Wie erklärt sich jedes Familienmitglied die Entstehung des Problems?
  - Gibt es Zusammenhänge zwischen der derzeitigen Symptomatik und äusseren Ereignissen?
  - Warum kommt die Familie gerade jetzt?

Problemlösungsversuche

- Wie wurde das Problem bisher gelöst?
- Gab es in der Familie schon andere belastende Ereignisse? Wie wurde damit umgegangen?

- Wenn die Problematik gelöst wäre, was wäre anders?
- Wer oder was spricht am meisten für Veränderung, was dagegen? Nachteile der Problematik, Vorteile?

Zusammenhänge Problematik - Beziehungsabläufe

Untersuchung der Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern:

- Aussage der Betroffenen zu ihrem aktuellen Beziehungserleben
- Interaktionelle Abläufe, wechselseitige Bedingtheit des Interaktionsverhaltens
- Funktion der Symptomatik bzw. gegenwärtigen Problematik für die Aufrechterhaltung der in dieser Familie bevorzugten transaktionellen Muster

→ Erfassen der Problematik und der damit zusammenhängenden Beziehungsabläufe

Fragen zur Familienstruktur

- Subsysteme
  - Erfassen der Grenzen. Auswirkung der Symptomatik auf die Subsysteme. Grenzen zwischen den Generationen und innerhalb der Generationen. Nähe-Distanzregulierung. Unterschiede und Gemeinsamkeiten.
- Hierarchien
  - Wie werden Entscheidungen getroffen? Autonomie und Abhängigkeit. Rollenverteilung
- Familienregeln
  - Welche Regeln bestimmen das Verhalten in der Familie? Worüber darf nicht gesprochen werden? Wie werden Probleme gelöst? Wertvorstellungen etc.
- Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern
  - Wo gibt es Allianzen, wo Koalitionen? Triangulationen? Konfliktumleitung?

Lebenszyklus-, Mehrgenerationsperspektive

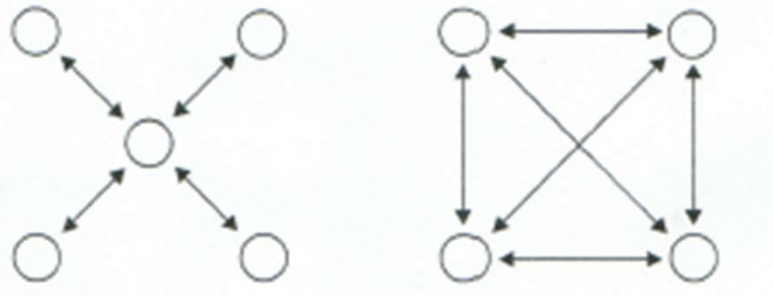
- **Lebenszyklusperspektive**: Gegenwärtige Entwicklungsstufe der Familie und Erfüllung der entsprechenden Entwicklungsaufgaben.
  - Viele Probleme lassen sich als Versuch verstehen, an einer bestimmten Familienorganisation festzuhalten, Bsp. Paarkonflikt verhindert Ablösung der Kinder.
  - Die erfolgreiche Bewältigung von Entwicklungsaufgaben ist abhängig davon, wie erfolgreich die einzelnen Familienmitglieder diese bewältigen, Bsp. Mutter - Schuleintritt des Kindes
- **Resonanz** (auf Bedürfnisse der Mitglieder); **Adaptabilität** (Flexibilität an den kritischen Übergängen); **Familienkohäsion** (Spannungsfeld zwischen Bindung und Autonomie)
- **Mehrgenerationenperspektive**: Muster und Lernprozesse, Werte und Normen werden über Generationen weitergegeben.
  - Beispiele Berufswahl, Problemlöseverhalten (Alkoholismus), Umgang mit Macht (sexuelle Ausbeutung), Bindungsverhalten (Scheidungen)

Ressourcen

- Erkundung der Problematik auch unter dem Ressourcenaspekt
  - *z.B. Welche Stärken sehen Sie beim Patienten? Was braucht der Patient in einer Therapie?*
- Stärken und Ressourcen Einzelner und der Familie insgesamt
  - *z.B. Geschwisterbeziehung: Was verbindet Sie?*
  - *z.B. Paar: Wie haben Sie sich kennengelernt?*
  - *Welche Fähigkeiten und Erlebnisse mit den Eltern, Geschwister oder Grosseltern schätzen Sie als Familienmitglied besonders?*
  - *Was verbindet Sie als Familie, Geschwister oder Ehepaar besonders?*
- Ressourcen und Belastungsfaktoren im Beziehungsumfeld und auch aus der Mehrgenerationenperspektive

Reihenfolge

- Wie entsteht die Sitzordnung?
- Wie ist das emotionale Klima (im Warte- und Behandlungszimmer)
- Sternförmige Kommunikation: Interaktionen laufen über Therapeut
  - Zur Informationserhebung
  - Wenn direkte Auseinandersetzungen chaotisch oder destruktiv zu verlaufen drohen,
  - Hierarchien einhalten (1. Eltern/Erwachsene, 2. Kinder)
  - *oder* reihum nach Sitzordnung.
  - Häufig sinnvoll, Anrufer nicht als ersten zu Wort kommen lassen.
- Netzförmige Kommunikation anregen, wenn basale Kommunikationsregeln eingehalten werden
  - Familienmitglieder in spontaner Reihenfolge frei antworten lassen, so dass Hierarchien, Positionen und Rollen beobachtet werden können (Wer nimmt zur Therapeutin Kontakt auf?)



Systemische Fragetechniken: Zirkuläres Fragen

Frage nach Mustern

Antwort gibt
Auskunft
über mögliche
kommunikative
Bedeutung
des gezeigten
Verhaltens.

Verschiedene systemische Fragetechniken

- **Übereinstimmungsfragen**
  - „Sehen Sie das genauso oder anders?“
- **Prozentfragen**
  - „Zu wieviel Prozent halten Sie dies für möglich, zu wieviel Prozent für unmöglich?“ (für Kinder Massband mit Prozent)
- **Klassifikationsfragen: Skalierung und Rangreihen**
  - „Wer ist am optimistischsten? Wer freut sich über den Einzug der Schwiegermutter am meisten, wer am wenigsten?“
- **Fragen nach Ausnahmen vom Problem**
  - Wie oft ist das Problem nicht aufgetreten? Wie haben Sie das geschafft? Was haben Sie anders gemacht?
- **Verschlimmerungsfragen**
  - Was müssten Sie tun, um Ihr Problem zu behalten? Oder um es zu verschlimmern?
- **Die Wunderfrage**
  - Wenn das Problem plötzlich weg wäre, was würden Sie am Morgen danach als erstes anders machen, was als zweites? Wer wäre am meisten davon überrascht, wer am wenigsten?

von Schlippe & Schweizer, 2012

Schlussphase MEG: Rückmeldung

Rückmeldung: Interaktionelles Problemverständnis

- Hypothesen bezüglich eines interaktionellen Problemverständnisses
- Beschreibung von Interaktionsabläufen, der funktionalen Zusammenhänge mit den präsentierten Problemen/ Symptomen, so dass die Familienmitglieder damit einverstanden sind.
- Zusammenfassen, ressourcenorientiert wie sich das Problem entwickelt und aufrechterhalten hat.

→ Entwicklung einer gemeinsamen systemischen Problemsicht

- Mögliche Ziele herausarbeiten
- Therapiesetting
- Therapieangebot
- Vorgehen planen

Systemische Techniken: Reframing (Umdeuten)

- Positives Umdeuten („Reframing“)
- Eine Neubewertung einzelner, bislang als negativ bewerteter, störender Verhaltens-weisen, Erlebnisweisen oder grösserer Interaktions-muster („Probleme“, „Störungen“, „Symptome“)

von Schlippe & Schweizer, 2012

Streit, vorwurfsvolle Paare

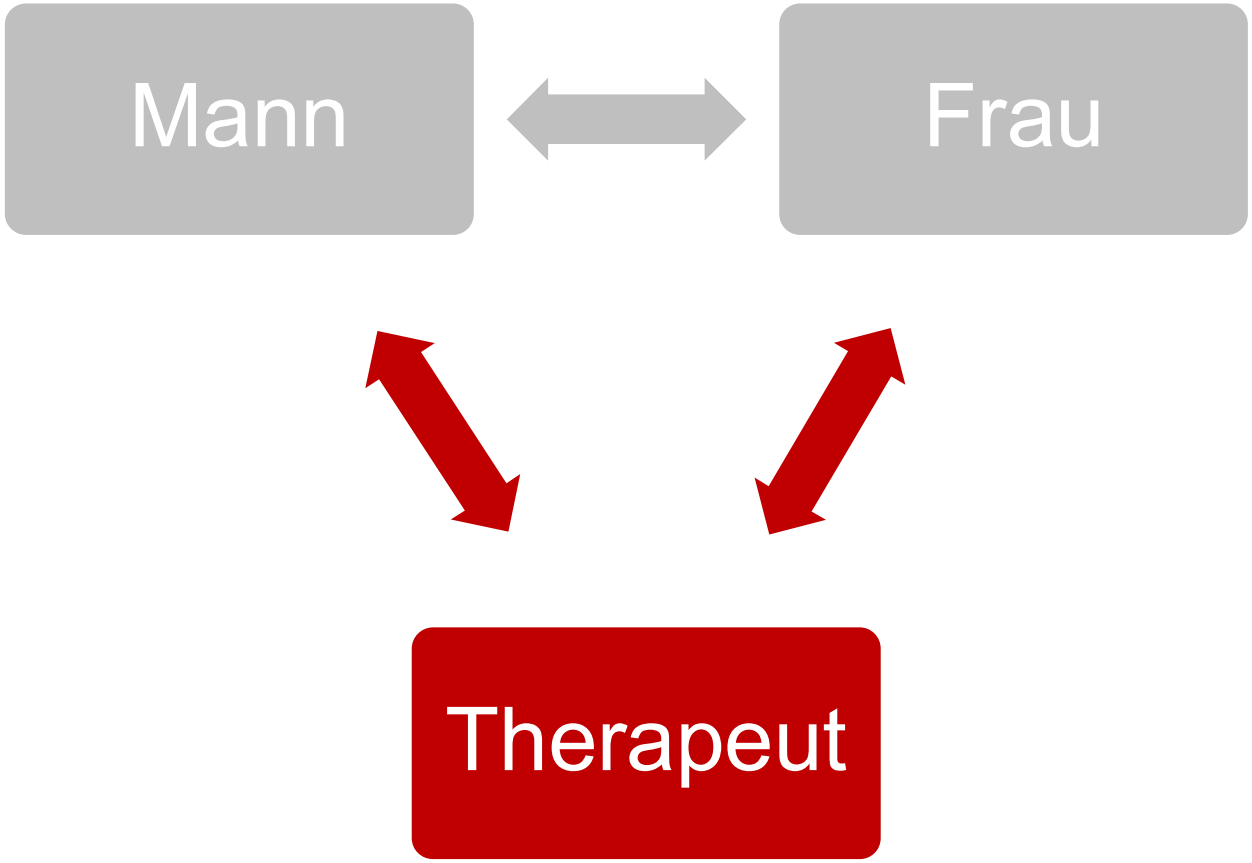
- Abwertungsspirale so schnell wie möglich unterbrechen,
  5:1 (Positivität : Negativität)
- Anhand der Kommunikationsregeln beim Ausdruck wichtiger Gefühle helfen. Möglichkeiten:
  - *Th. drückt für jeden Verständnis aus, fasst Sichtweisen zusammen*
  - *Wenn ich aus Ihrer Perspektive spreche*
  - *Welche Gefühle haben Sie? Welche Bedürfnisse, Wünsche?*
  - *Kommunikationsregeln ansprechen*
- Prozess, interaktionelle Muster aufzeigen («Aktuell läuft folgendes Muster zwischen Ihnen ab..»)
  - *Wie geht es Ihnen B, wenn Sie das von A hören? Was löst es aus?*
  - *Verhält sich A häufig so? Kennst Du das?*
  - *Was vermuten Sie, wie es XY geht, wenn Sie so mit ihr sprechen?*
- Konflikthafte Themen markieren und abklären, ob die Arbeit daran ein Therapieziel ist
  - *Konsequenzen aufzeigen. Möchten Sie den Teufelskreis aufbrechen?*

Eskalation stoppen

- *Stoppen*
  - direktes Ansprechen, evtl. gehobene Lautstärke
  - Zeichen mit Hand, Hand heben
  - Muster verdeutlichen
  - Nonverbale Stoppsignale vereinbaren (Hand heben)
  - «3-Satz Regel»: nur drei Sätze am Stück
  - Sprechzeit nur solange ich z.B. Kugelschreiber halte (reguliert Unterbrechungen)
- *Vereinbarungen für zuhause*
  - nur in Therapie über Streitthema sprechen
  - max. 20 Min. über Streitthema sprechen

Konflikt: Therapeutische Möglichkeiten

a) Kommunikation läuft über Therapeut
b) System kommuniziert direkt miteinander



Interventionsmöglichkeiten bei negativen Interaktionszyklen

viele Du-Botschaften und Gegenkritik	Kommunikationstraining *Sprecher* • Ich-Gebrauch • Mitteilung von Gefühlen • Konkrete Situation und Verhalten • Bedürfnis, Wunsch *Zuhören* • Aktiv zuhören, zusammenfassen
tiefer verwurzelte Abwertungsdynamik	Klärung der Schemata (Kindheit), Beschreibung des Interaktionszyklus Auswirkung auf aktuelle Interaktionsmuster, Klärung dahinterliegender Bedürfnisse

MEG im Therapieverlauf

Mögliche Konstellationen:

- Angehörige lehnen ab
- Angehörigengespräche
- Bei spezifischen Störungen z.B. Agoraphobie
- Unterstützung, Ressourcengespräch
- Familiengespräch
- Kinder psychisch Erkrankter

Fragen der Kinder

- Aufklärung über die Erkrankung
  - Was hat der erkrankte Elternteil? Was bedeutet dies für die Zukunft (Rückfall, Medikamente)? Vererbbar?
- Bin ich schuld an der Erkrankung? Darf ich auch wütend, etc. auf den erkrankten Elternteil sein?
- Wie soll ich mich in bestimmten Situationen verhalten? Wie kann ich meine Eltern unterstützen?
- Mit wem kann ich sprechen, wenn ich nicht mehr weiter weiss?
- Überprüfung des Betreuungsangebots
- Ressourcen, Freizeitaktivitäten aufrechterhalten
- Notfallplan erstellen, wenn Elternteil ausfällt
- *www.kinderseele.ch*

Settingerweiterung indiziert

- Bei Paar- und Familienproblematik
- Bei Gefahr, dass Kinder durch die Problematik des Patienten mitbetroffen sind
- Bei hoher interpersonaler Funktionalität der individuellen Symptomatik
- Bei Gefahr der Entstehung von Konflikten in den wichtigsten Beziehungen durch Veränderungen der individuellen Symptomatik
- Bei Verstärkung von problematischem individuellen Verhalten durch die Familienmitglieder bzw. durch die familiären Interaktionsabläufe
- Problemaktualisierung
- Ressourcenaktivierung: Bei grossen Ressourcen in den nahen Beziehungen, welche für einen Veränderungsprozess genutzt werden können
- Bei hoher Motivation des Patienten für ein erweitertes Setting. Oder wenn nahe Bezugspersonen ein hohes Interesse an einer Veränderung haben.

Wann ist ein familientherapeutisches Vorgehen indiziert - Spezifische Indikation

Bei bestimmten Störungsbildern ist die spezifische Indikation zur Paar- und Familientherapie empirisch belegt (APA- bzw. EBM-Kriterien)

- Beziehungsstörungen
- Essstörungen
- Psychotische Krankheiten
- Psychosomatische Krankheiten
- Bei somatischen Erkrankungen (von Sydow et al., 2006)
- Drogen- und Alkoholabhängigkeit
- Depression (von Sydow et al., 2006)
- *Kinder- und Jugendalter*: Störungen des Sozialverhaltens, Hyperkinetische Störung, Depression, Essstörung, somatische Krankheiten, Substanzstörung (von Sydow et al., 2006)

Vielen Dank für Eure Aufmerksamkeit und ein schönes Wochenende!

Lic. phil. Uta Liechti Braune
Eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin
Fachpsychologin für Psychotherapie u. Supervisorin FSP
Klaus-Grawe-Institut, uta.liechti@fsp-hin.ch

Psychotherapie
Selbsterfahrung, Supervision, Blocksupervision

Literatur

- Bull, N. & Poppe, Ch. (2015). Zuhören, informieren, einbeziehen. Leitfaden für die Arbeit mit Angehörigen in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Cierpka, M. (Hrsg.) (2008). Handbuch der Familiendiagnostik. 2. Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Dattilio, F. M. (2013). Kognitive Verhaltenstherapie mit Paaren und Familien. Weinheim: Beltz Verlag.
- Grawe, K. (1998). Psychologische Therapie (v.a. 3. Dialog, Teil 2: Psychologische Therapie in der Praxis, S. 622-659). Göttingen: Hogrefe
- Liechti, J.& Liechti-Barbellay, M. (2011). Im Konflikt und doch verbunden. Der systemtherapeutische Einbezug von Angehörigen – Ressource und Herausforderung. Carl-Auer Verlag: Heidelberg.
- Von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2000). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Von Sydow, K., Beher, S., Retzlaff, R., Schweitzer, J. (2007). Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie. Göttingen: Hogrefe.