



KLAUS-GRAWE-INSTITUT
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE
ZÜRICH

**Weiterbildung Psychotherapie mit kognitiv-behavioralem und interpersonalem
Schwerpunkt**

Klaus-Grawe-Institut für Psychologische Therapie, Zürich
Dr. Mariann Grawe-Gerber

Kurs: Das Erstgespräch im Mehrpersonensetting

**Leitlinien zur Beziehungsgestaltung und Informationserhebung im Erstgespräch
im Mehrpersonensetting**

1. Ausgangslage

Vor einem Mehrpersonengespräch haben häufig bereits Gespräche mit dem Patienten stattgefunden. Der vorliegende Leitfaden kann für das Bezugspersonengespräch während einer Abklärung verwendet werden, allgemein für die Erstgesprächphase in der Familientherapie oder in einer Psychotherapie in gemischtem Setting. Die Erstgesprächphase kann sich auch über zwei bis drei Sitzungen erstrecken.

2. Zielsetzungen

Wichtige Ziele der ersten Sitzung mit der/ den Bezugsperson(en) sind:

- Informationen erheben über Problematik und Ressourcen
- Motivation und Kooperation aufbauen
- Problemverständnis erarbeiten
- Ressourcen aktivieren
- Therapeutisches Angebot konzipieren
- Indikationsstellung bezüglich des Settings

➤ Therapievertrag

Zu Beginn des Erstgesprächs versucht die Therapeutin zu jeder anwesenden Person eine Beziehung herzustellen, und zwar so, dass klar wird, warum er/sie gebeten wurde, teilzunehmen und was sie zu erwarten hat.

Dabei ist es wichtig, eine Atmosphäre von Respekt und Kooperation zu schaffen.

Zusammen mit den Angehörigen werden erste Vorstellungen (s. unten) über Zusammenhänge zwischen bestimmten Verhaltensweisen und der Symptomatik herausgearbeitet (Durch ein ressourcenorientiertes Verhalten der Therapeutin sollten diese Zusammenhänge Interesse an möglichen Lösungen wecken und keinesfalls Schuldgefühle auslösen.)

Den Anwesenden wird ein indiziertes weiteres Vorgehen vorgeschlagen, und es werden verbindliche Vereinbarungen bezüglich der zukünftigen Rolle der Bezugspersonen in der Therapie getroffen.

Das Gespräch soll so gestaltet werden, dass jedes Mitglied die Sitzung aufgewertet und am weiteren Vorgehen interessiert verlassen kann.

Diese erste Sitzung dient somit der "Systemdiagnostik" und/oder der Abklärung, ob eine Paar- oder Familientherapie stattfinden soll, ob die Bezugspersonen für bestimmte, klar definierte Ziele gelegentlich einbezogen werden sollen oder ob ein weiterer Einbezug anderer Personen nicht indiziert erscheint.

3. Zeitlicher Ablauf

Das Gespräch kann in eine Anfangs- Mittel- und Schlussphase aufgeteilt werden (s. unten). Die Therapeutin ordnet für sich die Informationen, um erste Vorstellungen über ein Problemverständnis zu entwickeln und zu überlegen, welche Vereinbarungen getroffen werden sollten. Dabei stehen die Zusammenhänge zwischen der individuellen Symptomatik und der interaktionellen Abläufe im Vordergrund.

In der Schlussphase der Therapiesitzung wird das Ergebnis der Sitzung im Sinne eines interaktionellen Problemverständnisses zusammengefasst und das weitere Vorgehen abgesprochen.

4. Bemerkungen zur Gesprächsführung

Die Fragen sind hypothesengeleitet und strukturierend. Es wird davon ausgegangen, dass die Art und Weise wie gefragt wird, die Wirklichkeitskonstruktion der Problematik beeinflusst.

Die vielen Informationen müssen durch organisierendes Fragen reduziert werden, d.h. die Therapeutin sollte versuchen, sich jeweils für einen bestimmten Komplexitätsgrad zu entscheiden.

Ein wichtiges Hilfsmittel dabei ist die primäre Konzentration auf die Interaktion in der Therapiesitzung und weniger auf die geschilderten Inhalte (prozessorientiertes Vorgehen).

Die Fragen zielen nicht auf die Psychogenese, sondern im Wesentlichen auf die Verknüpfung der Symptomatik/Problematik mit dem gegenwärtigen Beziehungsgeflecht und auf die Erfassung von Ressourcen. Die Fragen sollen nicht defizitäre Zustände festlegen, sondern neue Sichtweisen und Lösungsmöglichkeiten beinhalten. Sie sind daher auf die Fähigkeiten der anwesenden Personen und auf die Beschreibung der Beziehungsabläufe um die Symptomatik/Problematik herum ausgerichtet.

5. Anfangsphase des Erstgesprächs

Am Anfang des Gesprächs sollte das Setting erklärt und die Ziele des Erstgesprächs explizit gemacht werden.

Die Therapeutin schafft eine entspannte Atmosphäre und stellt jeder anwesenden Person Fragen, um sie ein wenig kennenzulernen (derzeitige Lebensumstände, berufliche Tätigkeit, Freizeit etc.)

Die Anwesenden sollten frei antworten können, so dass Hierarchien, Positionen und Rollen beobachtet werden können. Bestimmte Kommunikationsregeln können, sofern nötig, eingeführt werden (wie zum Beispiel sich nicht unterbrechen, ausreden lassen, jeder spricht für sich etc.).

Die Neutralität (bzw. die sogenannte Allparteilichkeit) des Therapeuten hilft den Anwesenden, Sicherheit und Vertrauen zu entwickeln. Die Neutralität gegenüber den Bezugspersonen ist hier besonders wichtig, da der Therapeut den Patienten oft schon von einem Erstgespräch kennt.

Die Therapeutin beginnt zu jeder anwesenden Person und zum Familiensystem als Ganzes eine therapeutische Beziehung aufzubauen (von Minuchin auch joining genannt).

Zu beachten:

- *Der Patient ist nicht ein Opfer des Systems sondern ein aktiver Teil der Beziehungsabläufe.*
- *Es besteht oft ein Wunsch nach Veränderung aber gleichzeitig auch Angst vor Veränderungen.*
- *Die Tatsache, dass ein solches Gespräch stattfindet ist oft ungewohnt und als solche schon eine eindrückliche Intervention.*
- *die Familienmitglieder haben unterschiedliche Problemsichten und Lösungsvorstellungen*
- *Die Familienmitglieder sind unterschiedlich motiviert. Sie haben unterschiedliche Erwartungen. Es ist wichtig, darauf zu achten, wer eine Ressource sein könnte und von wem eher Widerstand zu erwarten ist. Gleichzeitig reagiert die Familie im Sinne von Systemreaktionen.*

6. Mittlere Gesprächsphase

Wichtige Ziele der mittleren Gesprächsphase sind:

- Kennenlernen der Problematik
- die Untersuchung der gegenwärtigen Beziehungen zur Patientin und der Patientin zu den Bezugspersonen
- das Kennenlernen der Problemsicht der einzelnen Familienmitglieder bzw. des Partners und ihrer/ dessen Vorstellungen über die Entstehung der Schwierigkeiten
- Bisherige Lösungsversuche zu erfragen (Konfliktlösungsmuster)
- das Erfassen der Familienstruktur, der Wertvorstellungen und Ideologien, der Entwicklungsphase im Lebenszyklus, der Ressourcen und Belastungsfaktoren und der redundanten Interaktionsmuster

Die Therapeutin sollte genügend Informationen über die Herkunftsfamilien erfragen, um ein erstes Genogramm entwerfen zu könne. So kann das familiäre Beziehungsnetz in seinem Kontext gesehen werden.

Die Art und Weise wie gefragt wird, beeinflusst die Sichtweise der Problematik und der Veränderungsmöglichkeiten. Das Erstgespräch hat daher immer auch therapeutische Wirkungen.

Im Folgenden werden verschiedene familiendiagnostische Bereiche aufgezählt, die, je nach Fragestellung, erkundet werden. In der Erstgesprächsphase sollten solche Fragen auf eine zurückhaltende Art und Weise gestellt werden. Ob und wie solche Fragen beantwortet werden, hängt stark von der Beziehungsgestaltung ab. Da noch kein Therapievertrag abgeschlossen ist, geht es in dieser Phase nur um eine Exploration der Schwierigkeiten und Möglichkeiten in dem Familiensystem.

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. Rollenverteilungen
- 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? (Umleitung von Konflikten?)
- Welche Rolle spielt die Symptomatik/Problematik? In welchen Situationen taucht sie auf?

Fragen zur Lebenszyklusphase

Wie geht die Familie mit den von der aktuellen Lebensphase geforderten Anpassungsleistungen um?

Wichtig sind für unsere Patienten insbesondere:

- Die Ablösungsphase: Ist es dem Patienten (oder den beiden Partnern eines Paares) gelungen, sich erfolgreich von der Ursprungsfamilie abzulösen, eine eigene und unabhängige Identität zu entwickeln und die Beziehungen zur Familie neu zu gestalten?
- Entwicklungen in der Partnerschaft
- Entwicklung eines eigenen Familiensystems mit eigenen Kindern
- Entwicklungen in der Elternrolle
- Aelterwerden der eigenen Eltern
- etc.

Wichtige Hypothese aus der Familientherapie:

Symptome können entstehen, wenn die Anpassung an die nächste Lebensphase nicht geleistet werden kann. Die Bewältigung der jeweiligen Anforderungen erfordert Flexibilität. Ist diese aus bestimmten Gründen eingeschränkt, so kann die weitere Entwicklung der einzelnen Familienmitglieder und/oder der Familie als Ganzes behindert werden (wichtige Quelle von Inkongruenzerfahrung)

Fragen zur Erkundung von Ressourcen und Stressoren

Erkunden der "Coping Strategien" Wie reagiert das System auf Krisen? Welche Bewältigungsmöglichkeiten bzw. welche erschwerende Faktoren sind vorhanden? Welche Ressourcen sind bei den einzelnen Personen, in den Subsystemen (z.B. Geschwisterbeziehung) und im Familiensystem vorhanden und können genutzt werden? Welche Lösungen wurden gefunden?

Hypothese:

-Die Reaktionen des Systems zielen zunächst auf Erhaltung des innerfamiliären Gleichgewichts. Durch eine verengte Sichtweise wird die Nutzung der vorhandenen Ressourcen vernachlässigt.

Es ist wichtig zunächst die Ressourcen und Fähigkeiten herausarbeiten. Erst dann sollten die Schwierigkeiten und Mängel in den Mittelpunkt gestellt und Lösungsmöglichkeiten besprochen werden.

7. Schlussphase

Im letzten Teil des Gesprächs wird versucht, zusammen mit den anwesenden Personen eine gemeinsame Problemsicht zu entwickeln.

Systemische Problemdefinitionen im Sinne einer Beschreibung von Abläufen und Zusammenhängen mit den sich präsentierenden Problemen, sollten bereits eine Veränderungsperspektive beinhalten.

Die Therapeuten versuchen, bezüglich des weiteren Vorgehens einen Konsens zu erarbeiten und verbindliche Absprachen über das weitere Vorgehen zu treffen.

Definitionen einiger in diesem Leitfaden enthaltenen Begriffe aus:

➤ Simon, F.B. & Stierlin, H. Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Klett-Cotta, 5. völlig überarbeitete Auflage. 1999

Literatur

- Balck, F., Cierpka, M. (2008). Problemdefinition und Behandlungsziele. In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. 3. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Joraschky, P. (2008). Die System- und Strukturdiagnose. In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. 3. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Cierpka, M. (Hrsg.) (2008). Handbuch der Familiendiagnostik. 3. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag. Teil I: Das Familienerstgespräch.
- Frevert, G., Cierpka, M. & Joraschky, P. (2008). Familiäre Lebeszyklen. In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. 3. überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Mc Goldrick, M. & Gerson, R. (2000). Genogramme in der Familienberatung. Bern: Huber Verlag, **1 -126**
- Minuchin, S. (1997). Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis der strukturellen Familientherapie. 6. Auflage, Lambertus
Darin: **S. 64-90** Ein Modell der Familie
- Snyder, D. K., Simpson, J.A., & Hughes, J. N. (Eds.). (2006). Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health. Washington, DC: American Psychological Association.
- von Schlippe, A. (2003). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Auflage 9.

- von Schlippe, A. (2006). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II, Vandenhoeck & Ruprecht Verlag, Auflage 2.