



**KLAUS-GRAWE-INSTITUT**  
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

---

**KONSISTENZTHEORETISCHE FALLKONZEPTION &  
THERAPIEPLANUNG V & VI**  
(INTERPERSONALE PERSPEKTIVE)

PSY 23

29./30. SEPTEMBER 2023

DR. RER. NAT. MISA YAMANAKA-ALTENSTEIN  
KLAUS-GRAWE-INSTITUT FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE  
GROSSMÜNSTERPLATZ 1, CH-8001 ZÜRICH  
MYAMANAKA@IFPT.CH

1



KLAUS-GRAWE-INSTITUT  
FÜR PSYCHOLOGISCHE THERAPIE

INHALT TEIL V & VI

---

**1. EINSTIEG**

**2. INTERPERSONALE PERSPEKTIVE & KONSISTENZTHEORIE**

**3. SYSTEMISCHE KONZEPTE & HILFSMITTEL**

- A) Mehrgenerationenperspektive & Genogramm
  - B) Lebenszyklusperspektive
  - C) Familienstruktur & Interaktionsmuster
- } Video & Infos zu 321.26

**4. EINBEZUG VON ANGEHÖRIGEN & BEZIEHUNGSTESTS**

- ✓ Video zu 321.26

**5. FUNKTIONALES PROBLEMVERSTÄNDNIS**

- ✓ Integration, Struktur, hilfreiche Fragen

2

2



## 1. EINSTIEG



**WIR KÖNNEN NICHT NICHT KOMMUNIZIEREN!**  
**(Watzlawick, 1. Axiom)**

3



## 1. EINSTIEG: RELEVANZ

### INTERPERSONALER ASPEKT & PSYCHOPATHOLOGIE

- ✓ **Partnerschaftskonflikte** sind Haupt-Risikofaktoren für die Entwicklung von psychopathologischen Störungen.
- ✓ **Personen mit Partnerschaftskonflikten erkranken 3x häufiger** an psychischen Störungen als Personen ohne Partnerschaftskonflikte.
- ✓ **Beziehungsprobleme korrelieren mit körperlichen Krankheiten:** Personen mit Partnerschaftskonflikten haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, an einer körperlichen Krankheit zu leiden, und sie erholen sich weniger schnell davon.
- ✓ **Kinder in zerrütteten Partnerschaften / Familien:** Mehr Anpassungsstörungen und deutlich reduzierte Sozialkompetenz (vs. Kinder aus wenig konflikthafter Familien). Im Erwachsenenalter weniger Lebenszufriedenheit, tieferer sozioökonomischer Status und häufiger Konflikte in eigenen Partnerschaften.
- ✓ **Evidenz:** Höhere Effektivität im Mehrpersonen- vs. Einzelsetting bei bestimmten Störungsbildern (u.a. Depression, Zwang, Essstörung). Dyadische Analysemethoden: Aktor- **und** Partnereffekte!

4

4



## 1. EINSTIEG: ÜBERBLICK (1)

Systemtherapeutische Modelle im Überblick			
Name	Quelle	Systembegriff	Zentrale Methoden
<b>I. KLASSISCHE MODELLE</b>			
<b>Strukturelle Familientherapie</b> (z. B. MINUCHIN 1977)	Strukturalismus	Struktur, Grenzen Hierarchien	Herausfordern der Grenzen Stabilisierung der Subsysteme
<b>Mehrgenerationen-Modell</b> (z. B. BOSZORMENYI-NAGY u. SPARK 1981; STIERLIN 1978)	Psychoanalyse	Unsichtbare Bindungen über Generationen	Klärung der »Konten« und der Vermächtnisse
<b>Erlebnisorientierte Familientherapie</b> (z. B. SATIR 1990, WHITAKER 1991)	Humanistische Psychologie	Selbstwert und Kommunikation	Skulptur, Reframing
<b>Strategische Familientherapie</b> (z. B. HALEY 1977)	Kybernetik	Familie als kybernetischer Regelkreis	Paradoxie, Ordeals, Hausaufgaben
<b>Systemisch-kybernetische Familientherapie</b> (SELVINI PALAZZOLI et al. 1977)	Kybernetik	Das Familienspiel	Zirkularität, Hypothesisieren, Neutralität, Paradox

5

5



## 1. EINSTIEG: ÜBERBLICK (2)

<b>II. »KYBERNETIK 2. ORDNUNG«</b>			
<b>Systemisch-konstruktivistische Therapie</b> (z. B. BOSCOLO et al.)	Konstruktivismus	Familienspiele als Sprachspiele	Zirkuläre Fragen, Hypothetische Fragen
1988, STIERLIN 1988a			
<b>Reflecting Team</b> (z. B. ANDERSEN 1990)	Konstruktivismus	Menschen konstruieren multiple Realitäten	Reflecting Team, Kooperation
<b>III. NARRATIVE ANSÄTZE</b>			
<b>Therapie: konstruktive und hilfreiche Dialoge</b> (z. B. ANDERSON u. GOOLISHIAN 1990, 1992)	Sozialer Konstruktivismus	Soziale Konstruktion sozialer Realitäten durch Sprache	Multiple Dialoge, Kreation kooperativer Kontexte, Reflektierendes Team
<b>Therapie als Dekonstruktion</b> (z. B. WHITE 1992)	Postmoderne Philosophie (z. B. DERRIDA, FOUCAULT)	Systeme bestehen aus Geschichten, Menschen sind Erzähler	Externalisierung, Suche nach Ausnahmen
<b>Lösungsorientierte Kurz-Therapie</b> (z. B. DE SHAZER 1989)	Sprach-Philosophie (DERRIDA,	»Aus der Sprache gibt es kein Entrinnen«	Solution Talk, »Wunderfrage«, Hausaufgaben

6

Schlippe, A. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung.

6



**ABGRENZUNG: SYSTEMISCHE THERAPIE VS. INTERPERSONALE PERSPEKTIVE**

- ✓ **Die systemische Therapie** ist ein Oberbegriff für eine Vielzahl verschiedener Modelle und Ansätze (aus der Psychoanalyse & Sozialtherapie).
- ✓ „Systemische Therapie“ bezeichnet eine Behandlungsmodalität bzw. ein therapeutisches Setting.
- ✓ Systemische Therapie bezeichnet eine theoretische Orientierung: Problematische interpersonelle Beziehungen gehören zu den Entstehungs- und aufrechterhaltenden Bedingungen von psychischen Störungen.
- ✓ **Die interpersonale Perspektive** bedeutet das Einnehmen & Integrieren einer interpersonalen Denkweise bei der Diagnostik, Indikationsstellung, Therapieplanung und Behandlung in jedem Fall. **Systemische Konzepte werden als Hilfsmittel beigezogen.**

✓ Systemische Therapie ≠ interpersonale Perspektive!!!

7

7



**DIE INTERPERSONALE PERSPEKTIVE IN DER KONSISTENZTHEORIE:**

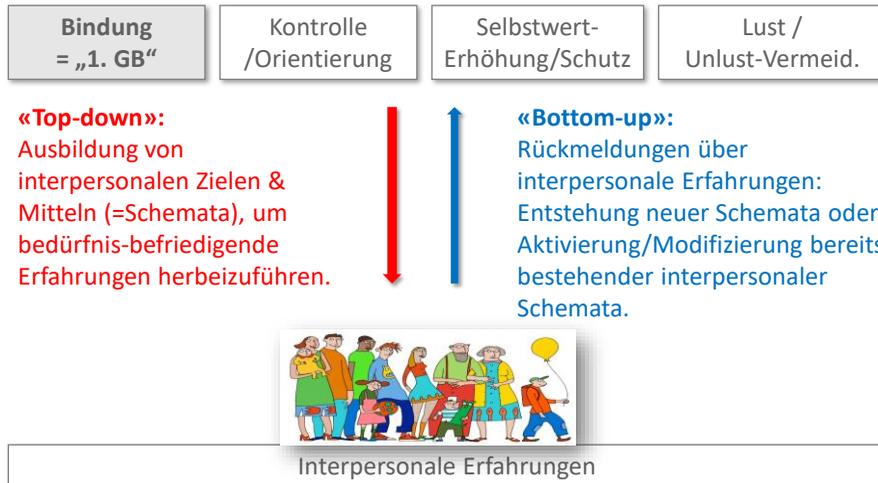
Evaluationsdimension	
<b>Ressourcenperspektive</b>	<b>Problemperspektive</b>
Welche Ressourcen kann ich bei der Person am besten nutzen & aktivieren?	Welche Störung / welche Probleme liegen vor? (INK-Quellen & Psychopathologie)
Systemdimension	
<b>Intrapsychische Perspektive</b>	<b>Interpsychische Perspektive (Bez.)</b>
Wie kann das Verhalten aus intrapsychischer Sicht erklärt werden? (Schema-Analyse)	Interpersonale Beziehungen als Bestandteil der Problemdefinition & als Ressource für mögl. Lösungen (u.A. Therapiebeziehung!)
Psychologische Dimension	
<b>Motivationale Perspektive</b>	<b>Kompetenzperspektive</b>
Für was ist die Person motiviert? Motivationale Konstellationen als Bestandteil der Problemdefinition (z.B. Konflikte). Klärung?	Welche Fähigkeiten / Kompetenzen liegen vor? Wie können diese genutzt werden zur Bewältigung der Probleme?

8

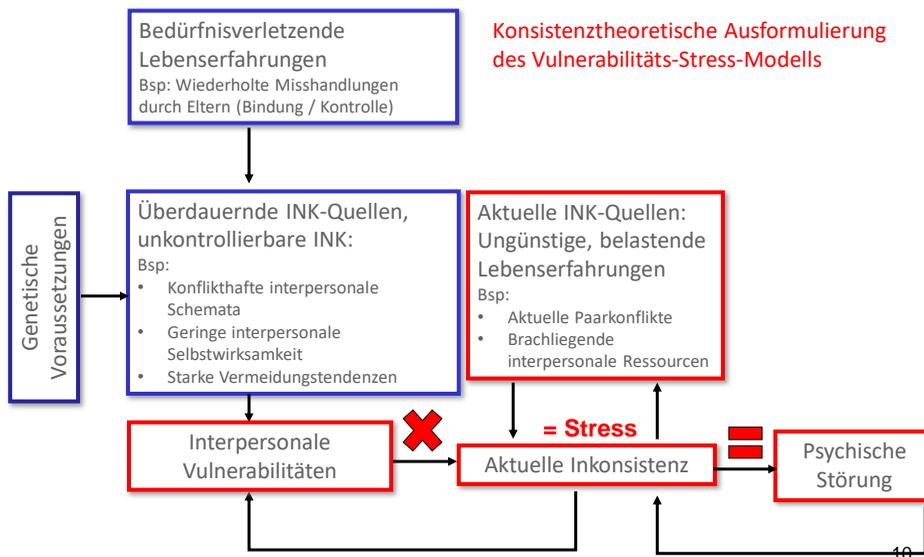
8



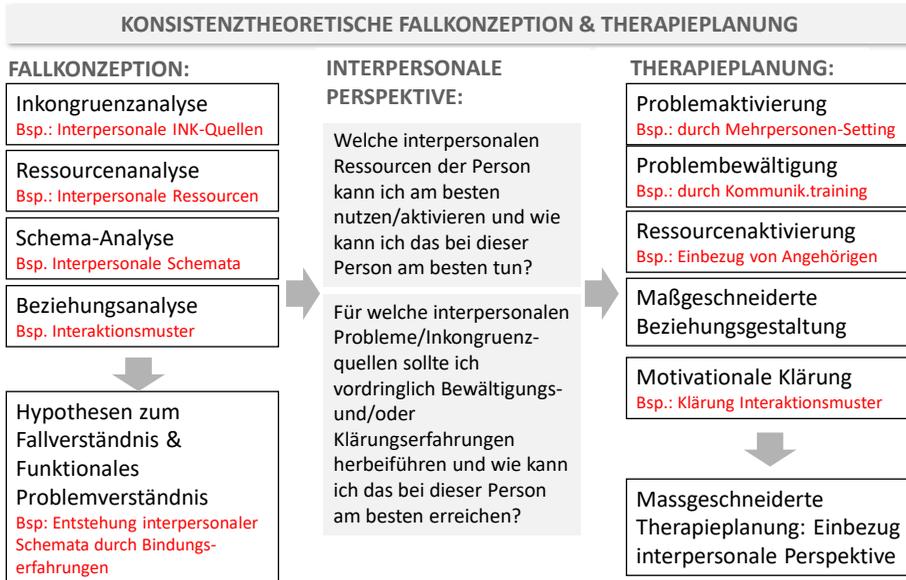
INTERPERSONALE ERFAHRUNGEN & GRUNDBEDÜRFNISSE:



9



10



11



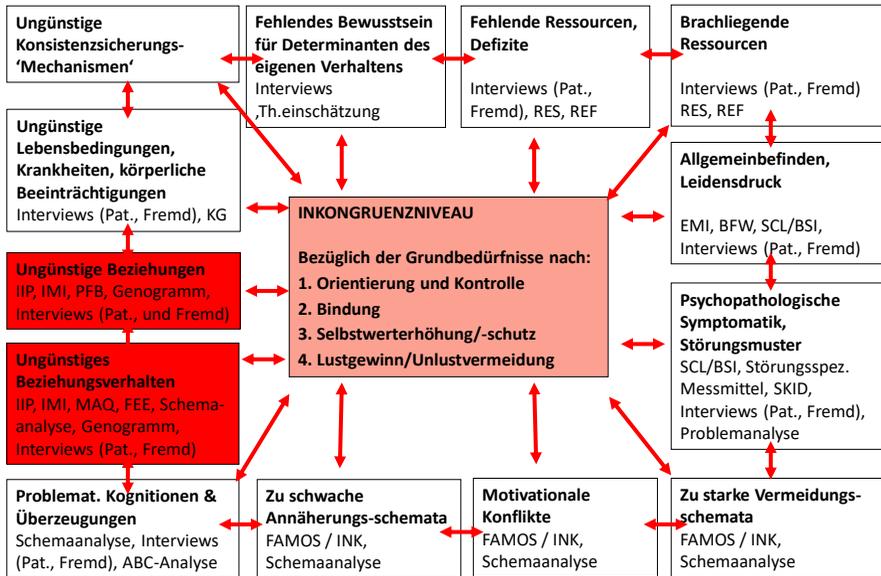
**INTERPERSONALE PERSPEKTIVE AUS KONSISTENZTHEORETISCHER SICHT:**

- ✓ Das intrapsychische Geschehen (von Menschen) ist von Grund auf andere Menschen bezogen.
- ✓ Der zwischenmenschliche Bezug ist von Anfang an ein integraler Bestandteil der motivationalen Schemata.
- ✓ Die motivationalen Schemata eines Menschen entwickeln sich in seinen wichtigsten Beziehungen.
- ✓ **Die Veränderung von Beziehungsmustern ist einer der wichtigsten Hebel, an denen eine Veränderung motivationaler Schemata ansetzen kann.**
- ✓ Die vergangenen und gegenwärtigen Beziehungsmuster eines Menschen sind von eminenter Wichtigkeit, wenn man das psychische Geschehen verstehen will.
- ✓ Beziehungsmuster sind der Schauplatz, auf dem sich die wichtigsten Probleme eines Menschen manifestieren können, und sie sind gleichzeitig die wichtigste Ressource für die Befriedigung seiner Bedürfnisse.

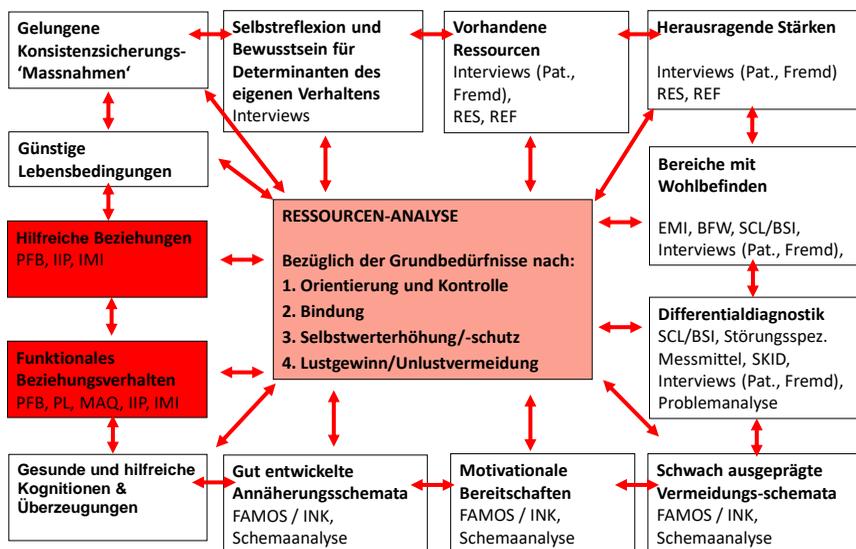
12

Grawe, K. (1998) Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.

12



13



14



**A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: ÜBERBLICK**

- ✓ Betrachtung des Familiensystems als gegenwärtiges horizontales und vertikales historisches System. Wechselwirkung zwischen makro- /mikrosozialen Prozessen.
- ✓ Entwicklung aus psychodynamischen und systemischen Konzepten.
- ✓ «Intrafamiliärer Wiederholungszwang»: Generationenübergreifende Kontinuität, Wiederholung von Konflikten, Mustern, Lernprozessen, Werten & Normen.
- ✓ Welche Ressourcen, Traditionen, gegenseitige Unterstützung gibt es?
- ✓ Gibt es eine Familienidentität (Familie als Ganzes)? Gibt es innerhalb der Familie Grenzen?
- ✓ Wie lassen sich die Beziehungen untereinander beschreiben? (Horizontale und vertikale, generationenübergreifende Beziehungen)
- ✓ Perspektiven: Betrachtung unter Problem- und Ressourcenaspekt

15

15



**A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: HILFSMITTEL GENOGRAMM**

- ✓ Hilfsmittel zur systematischen Darstellung des familiären Beziehungskontextes: Komplexe Informationen können anschaulich dargestellt und übermittelt werden.
- ✓ Historische Betrachtung über mehrere Generationen hinweg & gegenwärtige Konstellation («Lageplan der Familie»).
- ✓ Informationen über die Familienmitglieder und ihre Beziehungen.
- ✓ Vorläufige klinische Hypothesenbildung zur Erarbeitung eines individuellen & systemischen Problemverständnisses und einer entsprechenden Therapieplanung.
- ✓ Erhebung der Informationen für das Genogramm als Intervention: Interpersonaler Fokus bei Patient\*in und Therapeut\*in. Nutzung aller Wirkfaktoren!!

16

16



**A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: INHALTE EINES GENOGRAMMS**

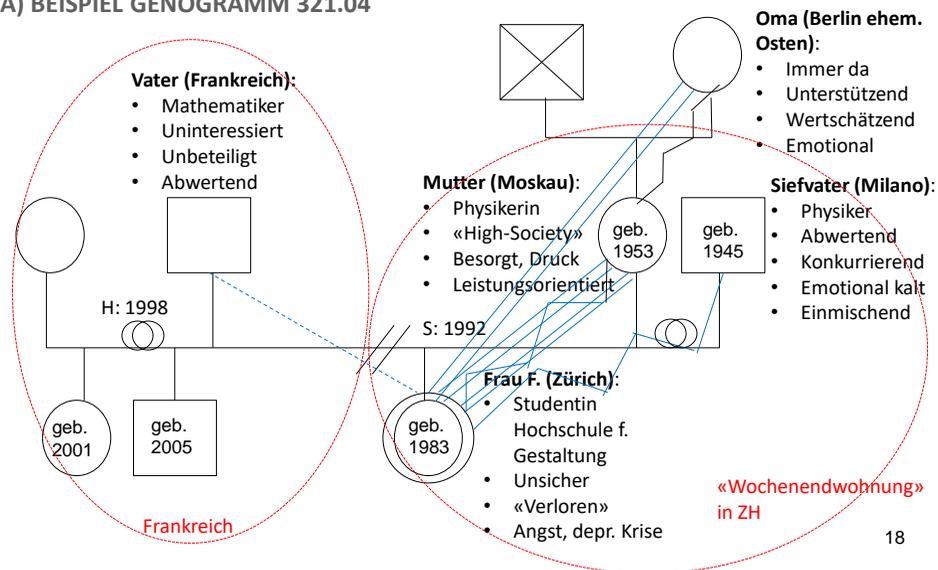
- ✓ Familienzugehörigkeit und formale Angaben
  - Demographische Informationen wie Alter, Geburten, Sterbedaten
  - Wohnorte, Bildung, Berufe & Tätigkeiten
  - Verwandtschaftsverhältnisse
  
- ✓ Auffälligkeiten bei einzelnen Familienmitgliedern
  - Krankheiten, Psychopathologie, Arbeitsunfähigkeit, Gewalt, Sucht usw.
  - Besondere Begabungen und Fähigkeiten (Ressourcen)
  
- ✓ Beschreibung der Familienbeziehungen
  - Beobachtete und geschilderte Beziehungsmuster
  
- ✓ Familiengeschichte
  - Besondere positive oder kritische Ereignisse: Verluste, traumatische Ereignisse, gesellschaftliche & kulturelle Ereignisse

17

17



**A) BEISPIEL GENOGRAMM 321.04**



18

18



A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: REGELN GENOGRAMM (1)



Abbildung 2.1 Geschlechtssymbole

!! Heteronormativität!!



Abbildung 2.2 Indexpatient/in

Geburtsdatum 43:62 Sterbedatum



Abbildung 2.3 Geburts- und Sterbedaten

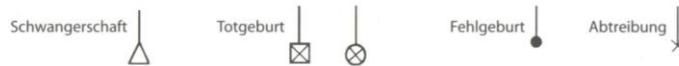


Abbildung 2.4 Symbole für Schwangerschaften, Fehlgeburten, Abtreibungen und Totgeburten

McGoldrick, M. & Gerson, R. (2016). Genogramme in der Familienberatung (4. Aufl.). Hogrefe.

19

19



A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: REGELN GENOGRAMM (2)



Abbildung 2.5 Eheliche Verbindungen

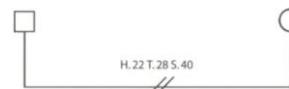


Abbildung 2.6 Trennungen und Scheidungen



Abbildung 2.7 Ein Mann mit mehreren Ehefrauen



Abbildung 2.8 Eine Frau mit mehreren Ehemännern

20

20



A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: REGELN GENOGRAMM (3)



Abbildung 2.9 Ehepartner, die jeweils mehrere Ehen geschlossen haben

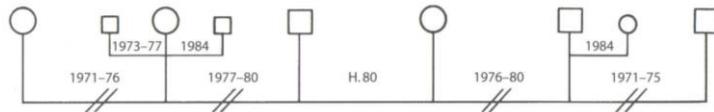


Abbildung 2.10 Ehepartner, deren frühere Partner ebenfalls mehrere Ehen geschlossen haben



Abbildung 2.11 Unverheiratete Paare

21

21



A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: REGELN GENOGRAMM (4)

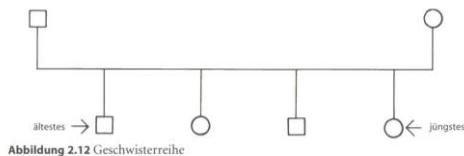


Abbildung 2.12 Geschwisterreihe

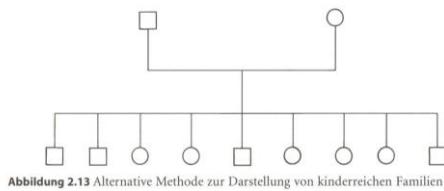


Abbildung 2.13 Alternative Methode zur Darstellung von kinderreichen Familien

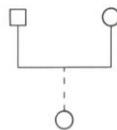


Abbildung 2.14 Adoptiv- oder Pflegekinder

22

22



A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: REGELN GENOGRAMM (5)

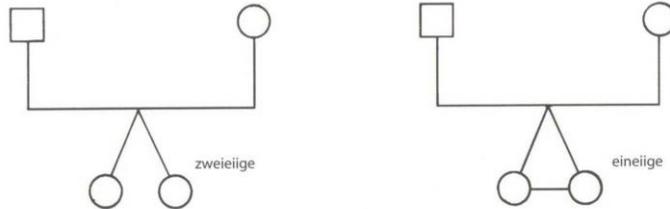


Abbildung 2.15 Zwillinge

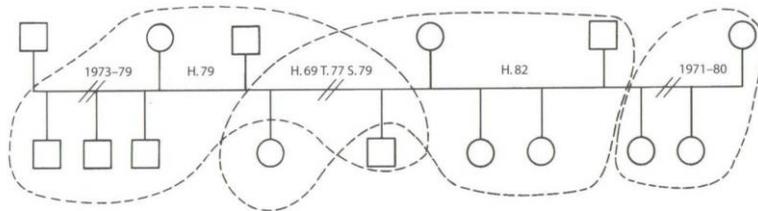


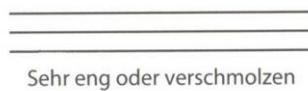
Abbildung 2.16 Haushalte mehrerer Stieffamilien

23

23



A) MEHRGENERATIONENPERSPEKTIVE: REGELN GENOGRAMM (6)



Sehr eng oder verschmolzen



Verschmolzen und konfliktbeladen



Problematisch oder konfliktbeladen



Eng



Entfremdet oder abgebrochen



Distanziert

Abbildung 2.21 Beziehungslinien

24





**ÜBUNG: ERSTELLUNG EINES GENOGRAMMS**

**IM PLENUM:**

- ✓ Erstellung eines Genogramms im Rahmen der Abklärung
- ✓ Therapeut\*in: Einnehmen verschiedener Perspektiven
- ✓ Patient\*in: Unterschiedliche Wahrnehmung und Aktivierungen

**DISKUSSION:**

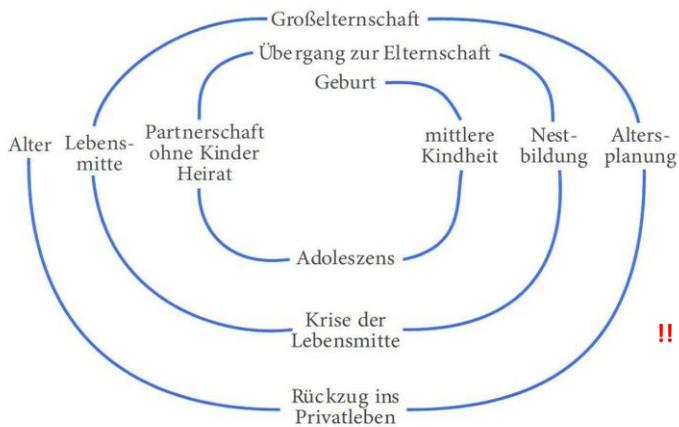
- ✓ Welche Wirkfaktoren können wie aktiviert werden?
- ✓ Wie kann die Erhebung eines Genogramms für den Therapieprozess genutzt werden?

27

27



**B) LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE: FAMILIEN-/LEBENSZYKLUS**



■ **Abb. 11.1.** Der Familienlebenszyklus. (Mod. nach Combrinck-Graham 1985)

**!! Heteronormativität!!**

Frevert, G., Cierpka, M., Joraschky, P. (2008). Familiäre Lebenszyklen. In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer Verlag.

28

28



#### B) LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE: ÜBERBLICK

- ✓ Die Lebenszyklusperspektive orientiert sich an der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne.
- ✓ **Lebenszyklus als spiralförmiger Prozess:** Wechselwirkung zwischen phasenspezifischen Entwicklungsaufgaben von mehreren Generationen: Nicht nur das Individuum, sondern auch die Familie entwickelt sich über die Zeit hinweg und durchläuft verschiedene Stadien.
- ✓ Eine Familie kann sich gleichzeitig in verschiedenen Lebensphasen befinden.
- ✓ Die erfolgreiche Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe eines Familienmitglieds ist von der erfolgreichen Bewältigung durch die anderen Familienmitglieder abhängig und beeinflusst diese auch.
- ✓ **Probleme können aus der Lebenszyklusperspektive auch als misslungene oder dysfunktionale Versuche, sich an eine neue Lebensphase anzupassen, interpretiert werden.**

29

29



#### B) LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE: ENTWICKLUNGSANGABEN

- ✓ Eine Familie ist an den Übergängen von einer Phase zur nächsten besonderen **Entwicklungsaufgaben** ausgesetzt: Anpassungen, Rollendefinitionen, Identifikation etc.
- ✓ **Entwicklungsphasen** sind definiert durch biologische Veränderungen, individuelle und familiäre Erwartungen und Vorstellungen, und durch soziokulturelle Anforderungen.
- ✓ Eine Familie ist an den **Übergängen von einer Lebenszyklusphase zur nächsten** besonderen Belastungen ausgesetzt und anfällig für Symptomentwicklungen ihrer Mitglieder.
- ✓ **Nicht bewältigte Entwicklungsschritte sind eine wichtige und häufige Quelle von Inkongruenz.**

30

30



## B) LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE: PHASEN UND ENTWICKLUNGS AUSGABEN (1)

### Phase: Heirat & Partnerschaften ohne Kinder

- ✓ Schaffung einer gemeinsamen inneren und äusseren Welt
- ✓ Festigung des dyadischen Systems
- ✓ Regulation von Nähe & Distanz

### Phase: Familien mit Kleinkindern

- ✓ Übergang in die Elternschaft: Schwierigste Entwicklungsaufgabe
- ✓ Übergang von der Dyade zur Triade, Veränderung der Partnerschaft
- ✓ Reaktivierung ungelöster Konflikte aus Herkunftsfamilien, Generationenkonflikte
- ✓ Beziehungsgestaltung zwischen Eltern & Kind
- ✓ Grenzregulation, Subsysteme

Frevert, G., Cierpka, M., Joraschky, P. (2008). Familiäre Lebenszyklen.  
In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer Verlag.

31

31



## B) LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE: PHASEN UND ENTWICKLUNGS AUSGABEN (2)

### Phase: Familien mit Kindern im Schulalter

- ✓ Familiäres Beziehungsgefüge wird stabilisiert: Familienkohäsion
- ✓ 1. Ablösungsprozess der Kinder von den Eltern
- ✓ Stärkung der Partnerschaft, Individuation

### Phase: Familien mit Kindern in der Pubertät und Adoleszenz

- ✓ Tiefgreifende Veränderungen / Neugestaltung bestehender Beziehungsstrukturen
- ✓ Wechsel zwischen Abhängigkeit & Autonomie, Progression & Regression
- ✓ Testen der Grenzen (Generationsgrenze, Geschlechtsgrenze)
- ✓ Neue Rollenverteilung und -übernahme

32

32



### B) LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE: PHASEN UND ENTWICKLUNGSANGABEN (3)

Phase: Familien im Ablöseprozess, bis alle Kinder das Elternhaus verlassen haben

- ✓ Neuformulierung der Dyade (Partnerschaft), „Empty-Nest-Syndrom“
- ✓ Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern

Phase: Familien in der Lebensmitte nach Auszug der Kinder bis zur Pensionierung

- ✓ „Sandwichgeneration“: Anforderungen der erwachsenen Kinder & Anforderungen der eigenen Eltern (Alterungsprozess)
- ✓ Partnerschaft: Individualisierung & Gemeinsamkeit

Phase: Familien im Alter (bis zum Tod der Eltern)

- ✓ Pensionierung: neue Identifizierung, Strukturlosigkeit
- ✓ „Neue Zweisamkeit“ & Asynchronität des Alterns
- ✓ Bewältigung von Verlusten, und von physischen/psychischen Alterserscheinungen

33

33



### BEZUG ZUM FALL 321.26: LEBENSZYKLUSPERSPEKTIVE

#### ÜBUNG (IN 2-ER GRUPPEN OD. PLENUM):

- ✓ In welchen Lebenszyklusphasen bzw. Übergängen befindet sich die Kernfamilie 321.26 (Zeitpunkt der Abklärung)?
- ✓ Welche Entwicklungsaufgaben stellen sich der Kernfamilie 321.26?
- ✓ Welche Schwierigkeiten/Probleme ergeben sich aus interpersonaler Perspektive? Welche Ressourcen?



34

34

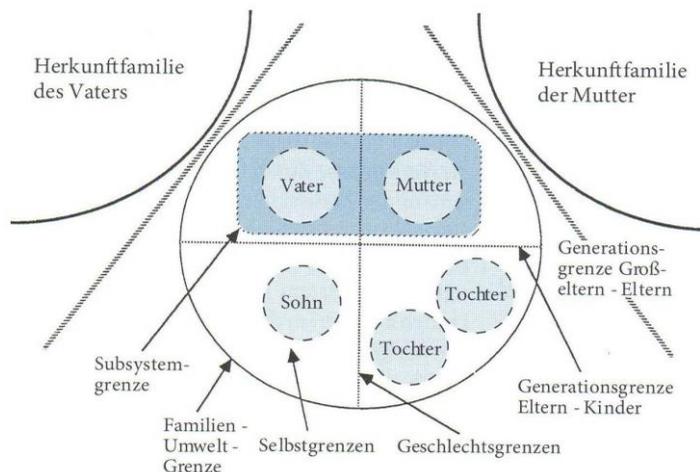
### C) FAMILIENSTRUKTUR: ÜBERSICHT

- ✓ Zentrale Idee des strukturellen Ansatzes: Problematische **Organisationsstrukturen** von Familien schränken ihre Fähigkeit ein, auf die Bedürfnisse der einzelnen Mitglieder einzugehen und sich Veränderungen anzupassen (Minuchin: Begründer der strukturellen Familientherapie).
- ✓ Die Systemstruktur/Familienstruktur wird von zeitüberdauernden, repetitiven **Beziehungsmustern** bestimmt.
- ✓ Betrachtung der **äusseren Beziehungsstrukturen**: Familienzusammensetzung, Geschwisterkonstellation und besondere Familienkonstellationen. Hypothesen über bestimmte Themen, Rollen und Beziehungen.
- ✓ Beobachtung der sich wiederholenden interaktionellen Abläufe (**innere Familienstruktur**).
- ✓ Mit Hilfe der Konzepte wie **Subsysteme, Grenzen und repetitiven Beziehungsmustern** kann ein Lageplan der Familie aufgezeichnet werden.

35

35

### C) FAMILIENSTRUKTUR: ÜBERSICHT



Joraschky, P. (2008). Die System- und Strukturdiagnose. In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik.

36

36



**C) FAMILIENSTRUKTUR: KATEGORIEN ZUR STRUKTURELLEN BESCHREIBUNG**

- ✓ Offenheit eines Systems: gegenüber der Aussenwelt, Austausch mit sozialem Umfeld, inkl. Offenheit der Familie im Interview.
- ✓ Emotionale Dichte: Chaotische Systeme mit Impuls-Kontroll-Verlusten innerhalb des Systems, oder affektlos überkontrollierte Systeme.
- ✓ Kohäsion der Familie: Starrheit der Beziehungsstruktur, Normenrigidität, bindende Familienregeln, Familiengeheimnis, funktionaler Zusammenhang des Systems. Dynamik zwischen individueller Autonomie und emotionaler Verbundenheit.
- ✓ Resonanz des Systems auf Bedürfnisse der Mitglieder.
- ✓ Adaptabilität: Anpassungsfähigkeit der Familie, d.h. die Fähigkeit die Familienstrukturen zu verändern (kritische Übergänge von einer Entwicklungsphase zur nächsten).
- ✓ Lebenskontext des Familiensystems: Welche Ressourcen und Stressoren sind vorhanden?

37

37



**C) FAMILIENSTRUKTUR: MERKMALE (1)**

Familiäre Grenzen:

- ✓ Grenzen sind Regeln, die darüber bestimmen, wer zum Subsystem gehört und wie die einzelnen Rollen aussehen.
- ✓ Funktion: Bewahrung der Differenzierung des Subsystems.
- ✓ Unterscheidung: Klare, diffuse, durchlässige oder starre (=rigide) Grenzen.
- ✓ I.d. Regel sind die Grenzen in einer funktionalen Beziehung klar.
- ✓ Beziehungen werden dysfunktional, wenn das eigenständige Funktionieren eines Individuums durch Grenzverletzungen beeinträchtigt wird.
- ✓ Die Grenzen manifestieren sich in den Interaktionsmustern.
- ✓ Drei Ebenen von Grenzen:
  - Individuelle Selbstgrenze
  - Grenzen zwischen Subsystemen
  - Systemgrenze der Familie zur Umwelt

38

38



### C) FAMILIENSTRUKTUR: MERKMALE (2)

#### Subsysteme:

- ✓ Ein Familiensystem differenziert und vollzieht seine Funktion durch seine Subsysteme.
- ✓ Subsysteme werden unterschieden nach Generation, Geschlecht, Interessen oder Funktion: z.B. Paarsubsystem, Elternsubsystem, Geschwistersubsystem, weibliches Subsystem, „Sportler-Subsystem“ etc.
- ✓ Eine Person kann gleichzeitig Teil von verschiedenen Subsystemen sein.
- ✓ Klare Grenzen garantieren die Selbständigkeit von Subsystemen.

#### Allianz:

- ✓ Verbündung von mehreren Familienmitgliedern, um gemeinsam eine Aufgabe zu erfüllen.
- ✓ Bsp.: Bildung einer Allianz, um die Pflege der Grossmutter zu gewährleisten.

39

39



### C) FAMILIENSTRUKTUR: MERKMALE (3)

#### Koalition:

- ✓ Verbündung von mehreren Familienmitgliedern *gegen* andere.
- ✓ Häufig über Subsysteme hinweg.
- ✓ Bsp.: Verbündung von zwei Geschwistern gegen das dritte.

#### Triangulation (=Beziehungsdreieck):

- ✓ Erweiterung einer konflikthaften Zweierbeziehung um eine dritte Person, die den Konflikt verdeckt oder entschärft.
- ✓ Die Beziehung zwischen zwei Personen ist über eine dritte Person definiert.
- ✓ Bsp.: Beide Eltern verbünden sich mit dem Kind, um sich gegenseitig auszuspielen.  
> Kind: Loyalitätskonflikte!

40

40



### C) FAMILIENSTRUKTUR: MERKMALE (4)

#### Delegation:

- ✓ Delegation bestimmter Aufgaben an ein anderes Mitglied, das dadurch eine neue Rolle/Identifikation erhält.
- ✓ Bsp. Der Bruder übernimmt die hauptsächliche Betreuung der Eltern, weil die Schwester ins Ausland geht.

#### Parentifizierung (=problematische Delegation der Eltern an das Kind):

- ✓ Übertragung von Aufgaben und Verantwortung an ein Kind, auf Kosten der Entwicklung des Kindes.
- ✓ Missbrauch der Rolle des Kindes als Substitut für eine Elternfigur oder einen Partner.

Im Plenum: Was für eine Struktur sehen wir bei unserem Beispielpatienten?  
Grenzen? Subsysteme? Allianzen? Etc.

41

41



### C) FAMILIENSTRUKTUR : INTERAKTIONSMUSTER (1)

#### 5 Axiome (nach P. Watzlawick, 1921-2007):

1. Axiom: «*Man kann nicht nicht kommunizieren*»
  - ✓ «Jede Kommunikation (nicht nur mit Worten) ist Verhalten und genauso wie man sich nicht nicht verhalten kann, kann man nicht nicht kommunizieren.»
2. Axiom: «*Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt*»
  - ✓ Der Inhaltsaspekt erhält die Aufgabe Informationen zu vermitteln.
  - ✓ Der Beziehungsaspekt gibt Aufschluss darüber, wie die Beziehung vom Empfänger aufgefasst wird.
  - ✓ Es gibt keine rein informative Kommunikation. Jede Äußerung enthält eine Beziehungsaussage.

42

42



### C) FAMILIENSTRUKTUR : INTERAKTIONSMUSTER (2)

3. Axiom: «*Kommunikation ist immer Ursache und Wirkung*» (Interpunktion)

- ✓ Jeder Teilnehmer einer Interaktion gibt der Beziehung eine Struktur.
- ✓ Auf jeden Reiz folgt eine Reaktion (Verhaltenskette).
- ✓ Jeder Reiz ist zugleich auch Reaktion, da die Kommunikation kreisförmig verläuft.



Beispiel:

Eine Frau beschwert sich, ihr Partner würde sich ständig zurückziehen. Er weist darauf hin, dass er sich nur zurückziehe, weil seine Partnerin ständig an ihm herumnörgelt. Die Partnerin nörgelt also und der Partner zieht sich zurück. Weil er sich zurückzieht, nörgelt sie.

- Teufelskreismodell
- Bestätigung der negativen Erwartungen
- Zwangsprozess
- Gegenseitige Aktivierung der individuellen Schemata!! (Häufig Konfliktschemata)

43

43



### C) FAMILIENSTRUKTUR : INTERAKTIONSMUSTER (3)

4. Axiom: «*Menschliche Kommunikation bedient sich analoger und digitaler Modalitäten*»

- ✓ Analog: Beziehungsaspekt der Kommunikation, darstellend, bildlich, keine eindeutige Syntax (Regeln)
- ✓ Digital: Inhaltsaspekt der Kommunikation, komplex, logische Verknüpfungen, eindeutige Syntax.
- ✓ Das gleiche Verhalten kann unterschiedlich interpretiert werden!

5. Axiom: «*Kommunikation ist symmetrisch oder komplementär*»

- ✓ Symmetrische Kommunikationsabläufe: 2 gleichstarke Partner, die nach Gleichheit und Verminderung von Unterschieden streben.
- ✓ Komplementäre Kommunikationsabläufe: Ein "*superiorer*" und ein "*inferiorer*" Partner. Die Partner ergänzen sich in ihrem Verhalten.
- ✓ Störungen: z.B. durch symmetrische Eskalation od. starre Komplementarität.

44

44



### BEZUG ZUM FALL 321.26: INTERAKTIONSMUSTER

#### DVD-SEQUENZ: System. Abklärungsgespräch, 4. Sitzung, Mitte der Sitzung

- ✓ Achten auf die Inhalts- und Beziehungsebene.
- ✓ Welches Verhalten führt beim Partner zu welcher Reaktion (& umgekehrt)?
- ✓ Notizen machen!!
- ✓ Besprechung im Plenum: Interaktionsmuster & individuelle Schemata.



45

45



### DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

- ✓ Beziehungstests ergeben sich aus der gleichzeitigen Aktivierung eines Wunsches (Annäherung) und einer Befürchtung (Vermeidung).
- ✓ Patient\*in verhält sich im Sinne der Befürchtung - Im Verhalten ist daher vor allem die Befürchtung zu lesen. Der Wunsch zeigt sich nicht so deutlich.
- ✓ Meist geht es um einen Wunsch auf Beziehungsebene (Bindungsbedürfnis).
- ✓ Beziehungstests= Konfliktschemata, die in der Therapiebeziehung aktiviert sind.
- ✓ Umgang damit: Markieren, Validieren, Befürchtungen & Wünsche klären, weiteres Vorgehen besprechen (=komplementäre Beziehungsgestaltung).

46

46



### ÜBUNG: VON DER INHALTS- AUF DIE PROZESSEBENE

#### INTERAKTIONSMUSTER ODER BEZIEHUNGSTEST

- ✓ **Interaktionsmuster:** Zwei Personen spielen zwei Bezugspersonen mit einem typischen Interaktionsmuster (Paar, Familienbeziehungen, Freundschaft). Eine Person spielt Therapeut\*in und versucht, das Interaktionsmuster auf der *Prozessebene* zu erfassen. Alle weiteren Personen beobachten und unterstützen Therapeut\*in.
- ✓ **Beziehungstest bestehen:** Eine Person testet Therapeut\*in. Therapeut\*in versucht, sich komplementär zu verhalten: Markieren, Validieren, Klärung der Wünsche und Befürchtungen, Ableitung weiteres Vorgehen.



47

47



### INTERPRETATION VON MESSMITTELN (INTERPERSONALE PERSPEKTIVE)

- Interpersonale Perspektive bei BSI, FAMOS, INK
- U-Bogen: Unsicherheits-FB, Hinweise auf soziale Ängste und soziale Interaktion
- FEE: FG zum elterlichen Erziehungsverhalten: Hinweise Schemaentwicklung
- MAQ: Bindungsstil-FB, Hinweise auf überdauernde und aktuelle Interaktionsmuster
  
- IIP: Selbsteinschätzung, Interaktion zu einer Bezugsperson
- IMI: Fremdeinschätzung (Bezugsperson), Interaktion zum Indexpatienten
  
- RES-K: Selbsteinschätzung Ressourcen
- RES-F: Fremdeinschätzung (Bezugsperson), Ressourcen des Indexpatienten

48

48



### BEZUG ZUM FALL 321.26

#### VIDEO SEQUENZ: System. Abklärungsgespräch, 4. Sitzung, Anfang der Sitzung

- ✓ Achten auf Körpersprache und Mimik von beiden Partnern!! Eindruck?
- ✓ Achten auf die Einleitung der Therapeutin ins systemische Abklärungsgespräch: Was könnte besser gemacht werden?
- ✓ Plenum: Anfang einer systemischen Abklärungssitzung.
  - ✓ Wie lade ich Bezugspersonen ein?
  - ✓ Wie leite ich systemische Abklärungsgespräche ein?
  - ✓ Wie verhalte ich mich im interpersonalen Setting?
- ✓ Welche Beziehungstests sind zu erwarten?

49

49



- ✓ Das funktionale Problemverständnis ist die **Integration & Zusammenfassung aller aus der Analyse gewonnenen Informationen** (Anamnese, Lebenssituation, Problematik, Ressourcen-, INK-, Schema- und Beziehungsanalyse) am Anfang einer Therapie (Abklärung / Exploration).
- ✓ Die verschiedenen Informationen aus den Analysen (vorerst ungewichtet) werden zueinander in Beziehung gesetzt: Was führt zu was? Wie kann die Dynamik zwischen verschiedenen Befunden beschrieben werden? Gibt es unterschiedliche Gewichtungen der verschiedenen INK-Quellen?
- ✓ Zusammenhänge werden als **Hypothesen** formuliert.
- ✓ Das funktionale Problemverständnis bildet die **Basis für die Indikationsstellung und massgeschneiderte Therapieplanung**.
- ✓ **Bild:** Für die Analysen (INK, RESS, BEZ, SCHEMATA) schauen wir jeden einzelnen „Baum“ an und versuchen, keinen zu vergessen. Für das funktionale Problemverständnis schauen wir den „Wald“ an: Wie stehen die einzelnen Bäume zueinander in Beziehung? Wie beeinflussen sie sich gegenseitig?

50

50



## HILFREICHE FRAGEN & STRUKTUR

### 1. Entstehungsbedingungen INK, Schemata und Ressourcen

- ✓ Wie ist die Person aufgewachsen? Prägende Ereignisse? Welche Grundbedürfnisse wurden verletzt?
- ✓ Welche Schemata, Ressourcen & Inkongruenzen haben sich daraus entwickelt?

### 2. Aktuelle Situation

- ✓ Wie sieht die aktuelle Situation aus (wichtigste INK-Quellen)? Auslöser?
- ✓ Gibt es vorbestehende Bedingungen (siehe Punkt 1.), die jetzt reaktiviert werden?
- ✓ Wie kann die Dynamik zwischen den verschiedenen INK-Quellen beschrieben werden?
- ✓ Gibt es Faktoren, die der Problematik entgegenwirken? (Ressourcen)

### 3. Systemische Überlegungen

- ✓ Relevantes aus Mehrgenerationenperspektive, Lebenszyklusmodell, struktureller Analyse?

51

51



Die Patientin wuchs in ärmlichen Verhältnissen auf und wurde im Alter von 3-12 Jahren von ihrem Vater wiederholt sexuell missbraucht (nachts, unter Alkoholeinfluss). Die Mutter hat die Missbrauchs-Situationen häufig nicht mitbekommen und es gelang ihr nicht, die Patientin zu schützen. Gleichzeitig bezeichnet sich die Patientin als «Vater-Liebling»; sie stand ihrem Vater sehr nahe, sie unternahm viel zusammen und sie seien sehr ähnlich im Charakter. Die Patientin fand es besonders schlimm, dass sie nie wusste, wann der Vater zu ihr ins Zimmer kommt (KS: VZ: Hilfflosigkeit, ausgeliefert sein), gleichzeitig wünschte sie sich von ihm weiterhin eine bedingungslose und nahe Beziehung (KS: AZ). Um möglichst weitere Missbräuche zu vermeiden, nahm sie sich sehr zurück und achtete besonders darauf, ihn nicht zu enttäuschen. In der Schule gab sie sich Mühe, eine gute Schülerin zu sein (intentionales Schema: Leistung, Ressource), weil sie dann gelobt wurde. Ebenfalls entwickelte sie «ihre soziale Ader» (Ressource), indem sie andere Personen sehr gut einschätzen lernte und verstehen konnte. Die Studienzeit empfand die Patientin als eine sehr glückliche Zeit, endlich konnte sie zeigen was sie kann, fühlte sich frei (intentionales Schema: Autonomie) und konnte sich von ihrer Familie ablösen. In verschiedenen kürzeren Beziehungen passte sie sich jeweils sehr stark an und vernachlässigte dabei ihre eigenen Bedürfnisse.

Vor einem halben Jahr hat sich ihr letzter Partner («Liebe des Lebens») unerwartet von ihr getrennt. Sie konnte sich nicht erklären warum (Aktivierung VZ Hilfflosigkeit, ausgeliefert sein) und konzentrierte sich sehr stark auf die Arbeit (Sozialarbeiterin), weil sie diese wenigstens «im Griff hatte» (gleichzeitig Erschöpfung, sozialer Rückzug, Leistungsabfall). Zudem begann sie abends Alkohol zu trinken, um besser schlafen zu können (regelmässiger Konsum). Die Patientin kontaktierte Ihren Ex-Partner täglich und bat ihn, sie zurückzunehmen, worauf er ihr mit einer Anzeige drohte. Die Patientin brach zusammen, unternahm einen Suizidversuch und sah sich darin bestätigt, dass es allen egal ist, wie es ihr geht, dass sie eine grässliche Person sei (Selbstabwertung) und dass sie sowieso nichts tun kann um sich zu schützen (mangelnde Selbstwirksamkeit, Hilfflosigkeit). Die daraus entwickelte depressive Symptomatik wirkt wiederum verstärkend auf das KS und die verschiedenen Problembereiche, und hält diese aufrecht.

Der Vater kümmerte sich in dieser Zeit sehr fürsorglich um sie, was ihr gut tat, gleichzeitig aber den motivationalen Konflikt zusätzlich aktiviert und eine fehlende Abgrenzung/Ablösung aufzeigen könnte (unfinished business?).

52



### SCHLUSSDISKUSSION & ABSCHLIESSENDE HINWEISE:

Inputs zur Fallkonzeption 321.26:

- ✓ Die **interpersonale Perspektive** kann ab jetzt in die Fallkonzeption 321.26 eingefügt werden.
- ✓ Nicht vergessen: Genogramm!
- ✓ Abgabetermin: **27. Oktober 2023**
- ✓ Fallkonzeptionskurs, Teil VII (9. Dezember 2023): Abschluss der Fallkonzeptionskurse & Rückgabe der korrigierten Fallkonzeptionen (inkl. Feedback).
- ✓ Generell: Keine Redundanzen (sondern Verweise): „Weniger ist oft mehr“
- ✓ Klare, eindeutige Sprache, keine „Geschichten erzählen“.
- ✓ Hypothesen oder offene Fragen auslegen & diskutieren!
- ✓ Gruppenarbeiten: Bitte Gruppenzusammensetzung angeben!!

53

53



**Interpersonale Perspektive (u.a. mit konsistenztheoretischem Bezug): siehe Literaturliste im Kurs III & IV**

#### Konzepte aus der systemischen Therapie:

- Carr, A. (2012). Family Therapy.: Concepts, process and practice (3rd Ed.). New York: Wiley.
- Cierpka, M. (Hrsg.) (2008). 3. Auflage. Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer Verlag.
- Frevet, G., Cierpka, M. & Joraschky, P. (2008). Familiäre Lebenszyklen. In Cierpka, M. (Hrsg.) (2008) Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer Verlag
- Hudson, J.L. & Rapee, R. M. (2005). Psychopathology and the Family. Amsterdam: Elsevier.
- Joraschky, P. (2008). Die System- und Strukturdiagnose. In: M. Cierpka (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer Verlag.
- Levold, T. & Wirsching, M. (Hrsg.) (2021). Systemische Therapie und Beratung – das grosse Lehrbuch (4. Aufl.). Carl-Auer Verlag.
- McGoldrick, M. & Gerson, R.(2016). Genogramme in der Familienberatung (4. Aufl.). Hogrefe.
- Minuchin, S. (2015). Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis der strukturellen Familientherapie (11. Aufl.). Freiburg i.B.: Lambertus.
- Von Sydow, K. & Borst, U. (Hrsg.) (2018). Systemische Therapie in der Praxis. Beltz.

54

54