

SS 2008

Seminar: Methodik und Praxis des Beratungsgesprächs

Dozent: Dr. Wolfgang Schrödter

Referat am 24.04.08

Kathrin Zöllner, Natalija Krenz, Lea Runzheimer

Vom Erstkontakt zum Behandlungsabschluss

P. Scheib/M. Wirsching

Eine Definition von Familientherapie:

„Familientherapie ist ein psychotherapeutischer Ansatz, mit dem Ziel, Interaktionen zwischen einem Paar, in einer Kernfamilie, in einer erweiterten Familie oder zwischen einer Familie und anderen interpersonellen Systemen zu verändern und dadurch Probleme einzelner Familienmitglieder, Probleme von Familiensubsystemen oder der Gesamtfamilie zu lindern“
(Wynne, 1988, S.251).

Störungsbilder, bei denen Familientherapien erfolgreich angewendet werden können:

- Schizophrenie
- Depressionen
- Alkoholismus
- Sexuelle Störungen
- Störungen im Kindes- und Jugendalter

Paar- und Familiengespräche sind ein Element eines Behandlungspaketes.

Andere Elemente können sein:

- sozialpädagogische Familienhilfe
- psychiatrischer Klinikaufenthalt
- pharmakologische Behandlung
- Einzeltherapien

Kontraindikationskriterien einer Familientherapie:

- Die Ablehnung unter den Therapieteilnehmern ist zu groß
- Der Therapeut hat nicht die nötigen Kompetenzen
- Bei Gewalt und Missbrauch, können Schäden außerhalb der Therapie entstehen

Typische Probleme, die in einer Familientherapie eine Rolle spielen können:

- Ehe- Partnerschaftsprobleme (Trennung)
- Kinderwunsch
- Beruflicher Umbruch
- Lebenszyklische Veränderungen, wie z.B. Schwangerschaft, Berentung oder Einschulung des Kindes
- Verhaltensprobleme
- Körperliche und/oder psychische Gesundheitsprobleme

Aufgrund von verschiedenen Perspektiven auf Problemsituationen

(Multiperspektivität), lassen sich diese schwer klassifizieren. Dies erfordert eine hohe Flexibilität des Therapeuten und er muss sich mit vielen verschiedenen Krankheitsbildern vertraut machen. Er sollte auf andere therapeutische Angebote verweisen können und die Grenzen der familientherapeutischen Behandlung deutlich machen. Ziel einer Beratung ist ein lösungs- und ressourcenorientierter Umgang mit Problemen. Entwicklungsmöglichkeiten sollen gestärkt werden damit es zu einer Verbesserung der Lebenssituation kommt.

Schritte zum Beratungsgespräch:

1. Entscheidung Hilfe anzunehmen und zu suchen
2. Erstkontakt mit der Beratungsstelle findet meistens telefonisch statt. Es werden Grunddaten aufgenommen, wie z.B. Wer meldet an? Worum geht es? Wen betrifft es? und es wird ein Termin vereinbart.
3. Zu Beginn des ersten Gesprächs machen sich die Therapeuten und die Familie miteinander bekannt und die Sitzordnung kann frei gewählt werden, da sie als wichtige szenische Information genutzt werden kann. Der eigentliche Anlass für das Gespräch wird zunächst nicht angesprochen, weil erst eine Vertrauensbasis zwischen Therapeut und Familie aufgebaut werden muss.

Behandlungsablauf:

1. Allgemeine Klärung des Auftragskontext (bzw. Problembeschreibung)

- Warum sind die Klienten in der Therapie?
- Wie ist die Vorgeschichte?
- Welche Beratungs- und Hilfsversuche wurden bereits unternommen?...etc.

2. Klärung der Erwartungen an die Therapie(seitens der Klienten)

Aufgabe des Therapeuten: Aufklärung über Möglichkeiten, Ziele und Grenzen der Therapie
→ gegebenenfalls Korrektur unrealistischer Erwartungen

3. Die Gesprächsführung

durch den Therapeuten systematisch
strukturierter Gesprächsablauf

Balance natürliche Selbstinszenierung der Familie (spezifisches Kommunikationsverhalten)

Grundhaltung des Therapeuten: „Vielgerichtete Parteinahme“

3.1. Das therapeutische Fragen

- fortlaufender Wechsel von direkten, indirekten und hypothetischen Fragen
→ Erzeugung möglichst vieler unterschiedlicher Perspektiven auf den Konflikt

Fragetechnik: Zirkuläres Fragen
(Bsp: „Was meinen Sie, was denkt ihre Mutter über ihren Vorschlag ausziehen?“)

→ verschiedene Sichtweisen der Klienten(Familienmitglieder) werden ersichtlich, Missverständnisse klären sich auf!

3.2. Vorgehen des Therapeuten: Ressourcen- und Lösungsorientiert

Annahme: Jede Familie verfügt über ausreichend eigene Ressourcen, um ihre Probleme selbständig zu lösen!

→ durch Therapie sollen diese „verborgenen“ Ressourcen aufgezeigt und aktiviert werden

→ „Hilfe zur Selbsthilfe“

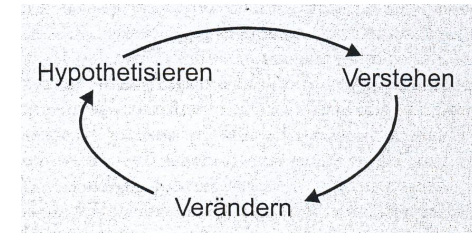
Lösungsorientierung meint:

Die Problemlösung muss im Therapie-Prozess, zusammen mit allen Beteiligten, entwickelt werden. Sie ist immer durch den individuellen familiären Kontext bestimmt. Eine Lösung kann nur als solche gelten, wenn alle Beteiligten mit ihr leben können.

→ keine vorgefertigte Problemlösungsstrategie seitens des Therapeuten

→ „Therapie ist ein Prozess, dessen Ausgang prinzipiell offen ist.“

3.3. Therapeutischer Veränderungsprozess



Zirkuläres therapeutisches Handeln:

Therapie als spiralförmiger Prozess von Hypothesebildung, Verstehen und Verändern.

Kriterien der Hypothesenbildung:

- sie sollen umfassend bereits bekannte Informationen einbeziehen,
- sie sollen sich auf das gesamte System und die Beziehungen zw. den Personen beziehen,
- sie sollen die Ressourcen der Familie und deren Lösungsversuche einbinden,
- sie sollen den spezifischen (sub-)kulturellen Kontext berücksichtigen,
- sie sollen die lebenszyklischen Anforderungen der Familie beachten,
- sie sollen die Unterschiedlichkeit der Einzelnen respektieren und hervorheben.

Angewandte (Hilfs-)Techniken zur Hypothesenbildung:

1. Genogramm → Information über Familienstruktur/-entwicklung
2. Strukturbild(zur Ergänzung)→ Information über Qualität der einzelnen Beziehungen

4. Erstgespräch

Familiengespräch = Veränderungsinstrument

Arbeiten mit Pausen:

- über Kontext, Auftrag, Probleme Überblick verschaffen
- PAUSE: Therapeuten tauschen sich aus → mögliche Lösungsversuche werden herausgestellt, Vorschläge wie die Behandlung aussehen könnte
- Der Familie dies mitteilen

Ziel: Eingefahrene Verhaltensmuster zu verflüssigen (Verhaltensalternativen zeigen)

4.1 Abschluss des Erstgesprächs

Nach dem Erstgespräch sollten folgende Ergebnisse feststehen:

- Verabredung zur Fortsetzung der Behandlung
ODER
- Trennung, also die Beendigung der Behandlung nach dem Kontakt des Erstgesprächs

4.2 Behandlungstherapeutische Behandlungssequenzen

Krisengespräch:

- aktuelles Ereignis (Krankheit, Unfall, Trennung)
- 1-3 Gespräche

Kurztherapie:

- in der Regel bis zu 25 Sitzungen
- gezielte Problembereiche auswählen, in denen am ehesten Veränderungen in Gang setzen zu können
- eigentliche Form der systemischen lösungs- und ressourcenorientierten Therapie bei Paaren und Familien

Langzeittherapie:

- meist mit Paaren oder Teilen einer Familie
- eher selten
- genaue Gründe für die lange Behandlung müssen reflektiert werden

5. Mittelphase

- Beziehung zwischen Therapeut und Patient/en ist entstanden
- Veränderungsziele wurden definiert

Ziel: Patienten bei eigenen Entscheidungsfindung zu stärken und Entwicklungsmöglichkeiten zu fördern

- Vermittlung von Einsichten in Ursachen
- Motivation eigener Entwicklung
- Konflikte werden in der Therapie behandelt
- Alte Verhaltensmuster aufgeben und Spielräume erweitern
- Unterstützung neuer und besserer Lösungen der Familie/des Paares

5.1 Probleme der Mittelphase

- *Chaos und Krise* (Therapie läuft chaotisch ab, einen Schritt zurück treten, Ängste vor Veränderung/Veränderungswünsche müssen erkannt werden)
- *Einzelne Familienmitglieder aus der Familie kommen nicht zur Sitzung* (Behandlungsrahmen verändern, Abwesende neu einladen, ohne Abwesende weiter behandeln)
- *Symptome bestehen weiter/verschlimmern sich/kommen wieder* (Ausdruck von Belastung durch die Behandlung/Angst vor Veränderung, Patienten unterstützen diese Zeichen zu verstehen)
- *Geheimnisse kommen auf* (alles vermeiden was eine Offenlegung gegen den Willen aller Beteiligten bedeuten könnte)
- *Koalition oder Spaltung in der Behandlung* (Verbünde/Zerwürfnisse zwischen den Familienmitgliedern innerhalb der Behandlung = Entwicklungshindernis, Ursache herausfinden/verstehen, Spaltung abbauen)

6. Beendigung der Behandlung

Therapie ist eine Arbeitsbeziehung auf Zeit zur Verbesserung von Befindlichkeit, Erleben oder Verhalten der Familie/des Paares

- *Zeitrahmen ist abgelaufen* (Anzahl der Sitzungen ist festgelegt, Therapie muss in dieser Zeit ausgerichtet sein)
- *Veränderungsziele erreicht* (optimale Situation → automatische Beendigung der Behandlung)
- *Lebensveränderung bei Patienten* (z. B. Arbeitsplatzwechsel, Stadtwechsel, Erkrankung)
- *Motivation der Patienten hat sich verändert* (Ausdruck von Veränderungswiderstand, unterschiedliche Interessen der Veränderung der Beteiligten)
- *Äußere Rahmen der Therapeuten hat sich verändert* (Lebensveränderung des Therapeuten, keine Bezahlung, Therapeut fühlt sich inkompetent für eine konkrete Behandlung)

Alle Art der Beendigung, sollte auch als Pause in der Behandlung angesehen werden. Gründe sowie Kriterien für eine Wiederaufnahme sollten festgelegt werden.