

Theorie und Praxis der Familienberatung SS 2010  
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schrödter  
Ref.: Eva Hoffmannova, Heike Krombholz, Michael Wade

Thema: Systemische Therapie eines Paares mit somatischer Symptomatik  
In Familiendynamik, Stuttgart 1988

### **Einleitung (Michael Wade)**

- Zum Autor Arnold Retzer, Heidelberg

### **Fragen zum Fallbeispiel:**

- Wie konstellierte sich die Beziehung dieses Paares?
- Welche therapeutischen Probleme ergaben sich?
- Welche therapeutischen Lösungen ließen sich finden?

### **Grundprinzipien der Systemischen Therapie:**

- Systemische Therapie zielt auf Veränderungen ab.
- Diese Veränderungen setzen bei den Beziehungsrealitäten der betreffenden Personen, (Paaren, Familien) an.
- Der Therapeut versucht eine Verbindung zwischen den angebotenen Symptomen und den damit verbundenen Mustern der Ideen und Interaktionsweisen herzustellen.
- Gleichzeitig versucht er die Muster zu stören, um dem Klienten die Entwicklung von symptomfreien Mustern zu ermöglichen.
- Die therapeutische Störung (auch Verstörung) kann auf der Ebene der Ideen oder/und auch Ideenmuster stattfinden.
- Um eine solche Störung hervorzurufen muss der Therapeut mit dem Klienten Interaktions- und Ideenmuster gestalten bzw. erfinden.
- Der Therapeut wird zeitweilig zu einem Teilnehmer der Beziehungsrealität.
- Wichtige Methoden zur Gestaltung einer neuen Beziehungsrealität sind die zirkuläre Befragung und die Abschlussinterventionen.

### **Abschlussintervention:**

- Sie setzt Schwerpunkte, stellt neue Verbindungen her
- unterstreicht den von der Sitzung geschaffenen Beziehungskontext
- Stellt den Beziehungskontext in Frage und baut ihn in einen Metakontext ein.
- Die sich zwischen Therapeuten und Klienten entwickelten Interaktionsmuster können kommentiert werden.
- Das therapeutische Team kann auch mit ihrer Außenperspektive zu Wort kommen.
- In der Abschlussintervention können Aufgaben gegeben werden, von denen sich der Therapeut auch eine Verstörung verspricht.

=====

### 1. Therapiesitzung – (Eva Hoffmannova)

Herr Paulus kam sehr abgemagert, leidend, mit leiser Stimme sich äußernd. Frau Paulus macht eher einen bewusst gebremsten aktiven Eindruck, fest entschlossen ihrem Mann fast jeden Wunsch von den tränengefüllten Augen abzulesen.

- Die beide definieren sich als Opfer einer Herkunftsfamilie.

#### 1.1 Am Beginn des Erstinterviews steht die Klärung des Überweisungskontextes und Überweisungsmodus.

Dazu werden oft Fragen wie folgt vom Therapeut gestellt:

- Wie haben Sie den Weg zu uns gefunden?
- Warum kommen Sie gerade zu uns?
- Warum glaubt Herr Dr. X, dass es für Sie notwendig sei, zu uns zu kommen und was wir tun sollten?

- Wer hat den intensiveren Kontakt zu Herrn Dr. X, deine Mutter oder dein Vater?
  - Wer stimmt mit der Meinung von Herr Dr. X am meisten überein, wer am wenigsten?
  - Was müsste ich tun, um Herrn Dr. X ärgerlich zu machen?
- etc.

1.2 In der nächsten Phase des Interviews sucht der Therapeut die Ideen, Vorstellungen und Erwartungen des Ehepaars an einer Therapie zu erfassen.

- die Beziehung zu einer Herkunftsfamilie ist nicht mehr wichtig.

1.3 In der weiteren Phase versucht der Therapeut Fakten zur Lebenssituation zu erfassen.

- vor etwa zwei Jahren fanden im Leben des Ehepaars mehrere bedeutungsgeladene Veränderungen statt.

1.4 In der nächste Phase versucht der Interviewer relevante Interaktionszirkel zu erfassen.

- beide schildern, dass die Schwierigkeiten erst anfangen, wenn sich Frau Paulus besorgt zeigt.

1.5 Die nächste Interviewsequenz beschäftigt sich mit der Auslösesituation.

- es lassen sich Hypothesen erstellen, welche Veränderungen das Problem überflüssig machen können.

1.6 In der nächste Sequenz der Sitzung exploriert der Therapeut die Zeit des Kennenlernens.

- Zur Zeit zeigt sich die Beziehungsstruktur wie folgt.  
Herr Paulus nimmt eher die superiore und seine Frau eher die inferiore Position an  
Superiore: Helfen, gut zureden, unter die Arme greifen  
Inferiore: Nichts von sich halten, es sich schlecht gehen lassen, sich helfen lassen, sich gut zureden lassen

1.7 Schließlich stellt der Interviewer hypothetische Fragen zur Zukunft.

- Frau Paulus glaubt, dass ihr Mann zuerst gesund werden muss, damit ihre Beziehung sich verändern kann. Herr Paulus weigert sich, die Frage der Beziehungsänderung von Gesundheitszustand zu machen.

1.8 In der Schlussintervention sollte die Therapeut-Paar-Beziehung berücksichtigt werden.

- die Abschlussintervention sollte besonders dem Verhältnis von Veränderung und Stabilität in der Paarbeziehung Aufmerksamkeit zollen.

=====

2. Therapiesitzung – (Heike Krombholz)

- 2 Monate nach der letzten Sitzung
- beide sehen sich zu 90% als gesund und zu 10% als krank an
- beide haben Ängste vor neurotischen Zuwendungsforderungen
- Krankheit galt bisher als Nähe und Distanz regulierender Puffer, dieser Puffer droht jetzt weg zufallen
- Herr P. liebt die Distanz und Frau P. die Nähe
- es würde sich eine Geburt oder Adoption bewähren, die regulierend eingreifen würde
- Krankheit hat diesen Part eingenommen

### 3. Therapiesitzung

- beide haben weniger gebremste Konflikte miteinander
- unternehmen gerne etwas zusammen, haben jedoch Probleme dabei
- Ziel der Sitzung war die Einführung des Zufalls durch eine Münze

### 4. Therapiesitzung

- hingegen der Anweisung haben beide so viele Unternehmungen unternommen wie noch nie
- beide mussten die Münze nur einmal werfen, um neue Interaktionsmuster zu etablieren
- demnach genügen kleine, einmalige Anstöße, um ein störungsbreites Interaktionssystem zu neuen Mustern anzuregen

### 5. Therapiesitzung

- 1 Jahr nach der letzten Krankenhausentlassung von Herrn P.
- Sitzung war ein Bilanzgespräch
- beide sehen ihre Beziehung nicht mehr als etwas abgeschlossenes Ganzes, sondern als etwas Offenes
- die Beziehung ist mehr konfliktreicher und sie haben verschiedene Sichtweisen, Ziele und Bedürfnisse
- Heirat galt als Wendepunkt in ihrer Beziehung
- die Krankheit ist inzwischen ins 3. oder 4. Glied gerückt
- das Paar hat nun „normale Beziehungsprobleme“
- Herr P. möchte jedoch in weiteren Gesprächen über diese Probleme reden. Frau P. zeigt sich diplomatisch, aber weniger interessiert

### **Bilanz:**

- Im 5. Gespräch kamen Entwicklungsprozesse auf verschiedenen Ebenen zur Sprache
1. Somatische Prozessebene:
    - deutliche Symptomremissionen
  2. Ebene der Interaktionsprozesse:
    - Beziehungsmuster zeigen sich nicht mehr als „eingefrorene Strukturen“, sondern eher als aufgetaute Prozessebene
    - Konflikte wurden nicht mehr tabuisiert
  3. Ebene der Ideenprozesse:
    - es zeigen sich Veränderungen, weg von Entweder- Oder- Beschreibungen, hin zu Sowohl- Als- Auch- Beschreibungen
- in der abschließenden Intervention stimmt der Therapeut den vom Paar gemachten Entwicklungen zu und ging noch auf den Therapieantrag ein
  - Antrag annehmen = „Sie haben noch Probleme die beseitigt werden müssen!“
  - Antrag ablehnen = “Sie müssen erst wieder Probleme als Eintrittskarte für mehr Therapie anliefern!“
  - das Paar soll mindestens 6 Monate vergehen lassen und sich ihre Beziehung in Ruhe anschauen