

Paar- und Familiengespräche im stationären psychiatrischen Kontext



WORKSHOP IM RAHMEN DES
LANDESPSYCHOTHERAPEUTENTAGES
1.7.2022

PSYCHOTHERAPIE IN INSTITUTIONEN

DIPL.-PSYCH. RENATE WEIHE-SCHIEDT, FREIBURG

Agenda



- **Eigener Arbeitskontext**
- **Theoretischer Hintergrund**
 - Familientherapeutische Grundideen
 - Systemische Aspekte des Fallverstehens
- **Familientherapeutische Praxis in der psychiatrischen Klinik**
 - Kontextbedingungen
 - Ziele und Methoden
 - Themen
 - Junge Patient*innen mit Eltern
 - Patient*innen und Lebenspartner*innen
- **Ausblick und Diskussion**

Eigener Arbeitskontext



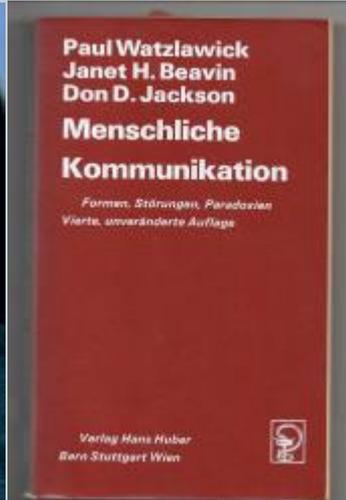
- Familientherapie als zusätzliches Behandlungsangebot
- Einzeltherapie und Familientherapie getrennte Settings unterschiedliche Therapeut*innen
- freiwillige, aktive Entscheidung von Patient*in und Familie
- Begrenzte Sitzungen 1-5 Gespräche

Familientherapeutische Grundlagen



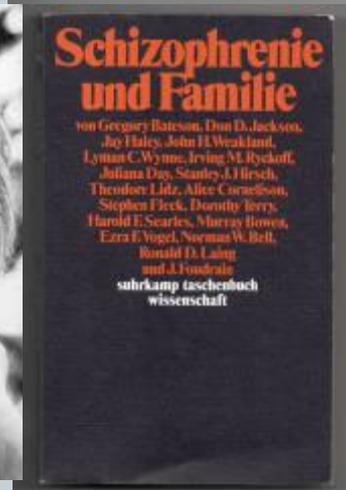
- Paul Watzlawick
Grundlagen der Kommunikation

New York, 1967 / Bern 1968



- Gregory Bateson,
Don Jackson, etc.
Schizophrenie und Familie

Frankfurt 1969

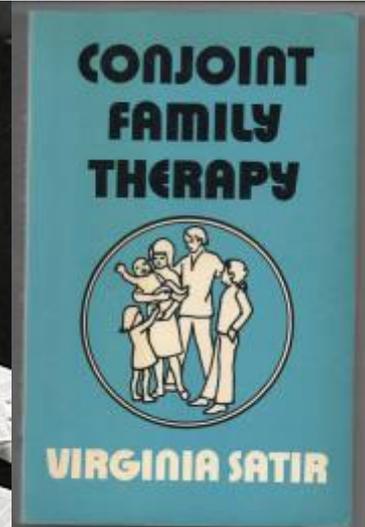


Familientherapeutische Grundlagen



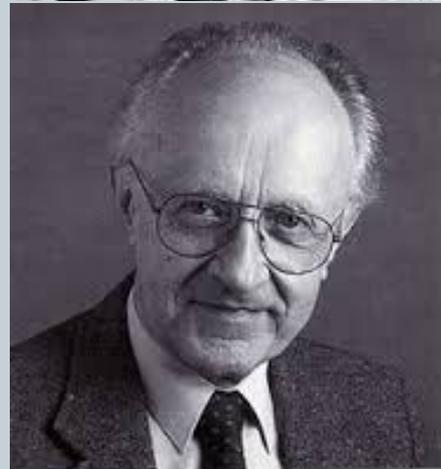
- Virginia Satir
Kommunikation,
Affekte, Skulpturen

Palo Alto 1967



- Ivan Boszormenyi-Nagy
Mehrgenerationenperspektive,
Gerechtigkeit, Loyalität, Delegationen

New York 1973



Familientherapeutische Grundlagen



- **Salvador Minuchin**
Struktur/ Grenzen/ Hierarchien

Cambridge 1974



- **M. Selvini Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin**
Paradox und Gegenparadoxon
Kybernetische Modelle

Stuttgart 1977



Systemische Aspekte des Fallverstehens



- Entwicklungsherausforderungen (Zukunft)
- Aktuelle Kommunikationsmuster (Gegenwart)
 - familiär
 - sozial - kulturell
- Familiengeschichte (Vergangenheit)
- Narrative und Wirklichkeitskonstruktionen – (Bedeutung und Auswirkungen von Diagnosen)
- Intrapsychische Muster -

Indikation für Familiengespräche



- Wunsch bzw. Bereitschaft von Patient*in und Familie
- Enger Kontakt zu Angehörigen
- Familiäre Konflikte vor Klinikaufenthalt
- Familiäre Herausforderungen nach Entlassung
- Rigide familiäre Muster

Vorrangige Ziele



- Entlastung in Situation hoher Anspannung
- Musterveränderung in der familiären Kommunikation
 - Wir hören uns anders zu und erfahren Neues!
- Musterveränderung in der familiären Interaktion
 - Wir schaffen es, nicht immer wieder ins gleiche Muster zu geraten
- Ansprechen vermiedener familiärer Themen/ Ereignisse

Therapeutische Haltungen



- **Allparteilichkeit –**
 - Patienten und Angehörige als Familie
- **Aktiv strukturierende Gesprächsführung**
 - Unterbrechung des üblichen Musters
- **Lösungsorientierung**
 - Weniger: wie sind wir in die Krise hineingeraten?
 - Mehr: Wie kommen wir wieder heraus?
- **Verständnisvolle und interessierte Unerschrockenheit**

Themen



- Wünsche und Fragen für die Zeit nach der Entlassung
- Fragen zum Verständnis und den Auswirkungen der Krise/ Erkrankung
- Absprachen zum aktuellen Umgang miteinander (Besuche/ Telefonate/ digitale Nachrichten)
- Planung von Wochenendbesuchen /Belastungs-erprobungen
- Belastende Ereignisse in der Zeit vor dem Klinikaufenthalt

Patienten und Herkunftsfamilien

Entwicklungsaufgabe



- Identitätsentwicklung und Ablösung – „bezogene Individuation“ (Helm Stierlin)
 - Individuelle Aufgabe der Patient*innen: Identitätsentwicklung
 - ✦ Lebensgeschichtliche Belastungen
 - ✦ Aktuelle Herausforderungen
 - ✦ Spezifische Symptomatik
 - Familiäre Aufgabe: Balance von Unterstützung und Zutrauen/Loslassen
 - ✦ Mehrgenerationale Muster
 - ✦ Schwere der Symptomatik

Fallbeispiel

Vater – Sohn- Depressions- Mustern



Sohn

Selbstzweifel,
Depressive Verstimmung



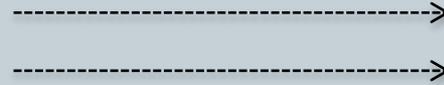
Rückzug



Schuldgefühle, Ärger,
vermehrte
Selbstzweifel



Depressiver Rückzug



Vater

Erwartungen,
Hoffnungen

Sorge, Hilflosigkeit,
Enttäuschung



Unterstützung,
Anleitung, Druck



Vermehrte Sorge,
Hilflosigkeit und Ärger

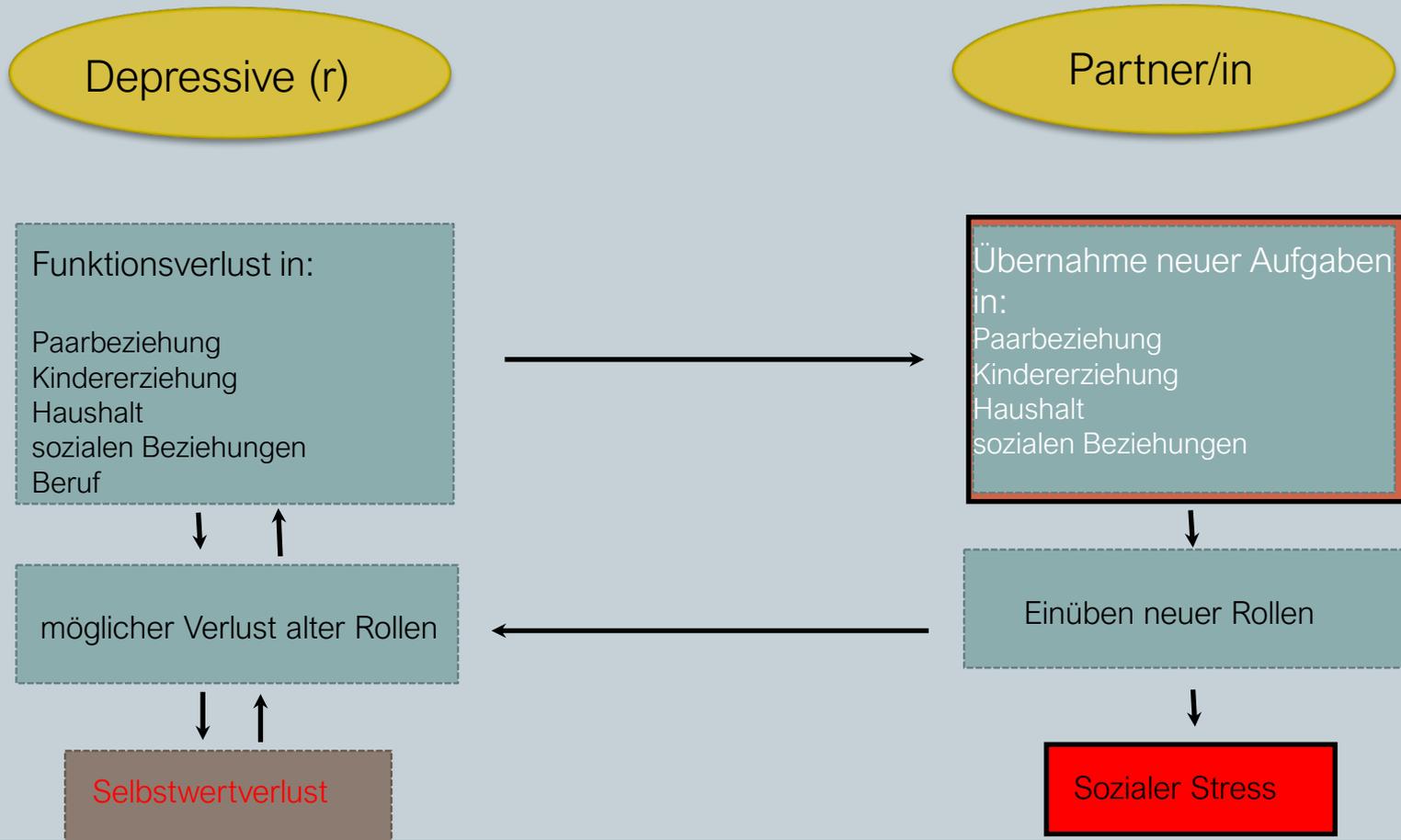
PatientInnen und (Ehe)PartnerInnen



- Die Bedeutung der Paardynamik ist sehr unterschiedlich
 - Individuelle lebensgeschichtlich bedingte Entwicklung überwiegt – das gemeinsame Muster entsteht erst als Folge der Erkrankung
 - Individuelle Disposition und die Paardynamik greifen ineinander und steigern sich gegenseitig
 - Paarmuster extrem verstrickt und ein wesentlicher pathogener Faktor

Rollenveränderung im Laufe depressiver Erkrankung

nach Günther Reich



Negative Interaktionsspirale bei Depression

nach Coyle, 1979, Reich 1993



Depressive(r)

PartnerIn

Verlust und Kränkung

Veränderung von Affekt und
Affektausdrucks

Weitere Äußerungen von
Hilf- und Hoffnungslosigkeit

Beziehungsunsicherheit
Weitere depressive Signale

Aufmerksamkeit und
Unterstützung

Ärger und Schuldgefühle
Unterdrückung des Ärgers
Trösten und Unterstützen
Inkonsistente Signale

Weiterhin inkonsistente
Signale

Therapeutische Praxis

Musterveränderung im Gespräch

- Anders miteinander sprechen – sich anders zuhören
 - Jede hat ihre Sichtweise – alle Sichtweisen haben ihre Berechtigung
 - Diskussionen über die richtige Sichtweise werden unterbrochen.
 - Vorwürfe und negative Zuschreibungen werden umformuliert.
 - Anerkennung der Belastung und Wertschätzung des Geleisteten – Verdeutlichung der Entwicklungsaufgabe
 - Ideen für die Zukunft statt Problemanalyse
 - Wünsche statt Kritik

Therapeutische Praxis

Musterveränderung im Alltag



- **Macht der Muster – Gemeinsames Problem, gemeinsame Aufgabe**
 - Einsicht reicht nicht – es braucht konkrete Schritte
 - Neue Schritte setzen eine gemeinsame Absprache voraus
 - Meist geht es um ein neues Gleichgewicht zu
 - ✦ Gemeinsame Zeit – Raum und Zeit für Eigenes
 - ✦ Verantwortung: wer ist für was verantwortlich
 - Zu klärende Bereiche, z.B:
 - ✦ Intensität des Kontaktes während Klinikaufenthalt (Telefon, Nachrichten, Besuche)
 - ✦ Planung von Wochenendbesuchen (wer wünscht sich was, statt „wir schauen mal, wie es geht“)
 - ✦ Alltagsabsprachen für die Zeit nach der Entlassung

Familienkonstellationen



- **Patienten mit eigenen minderjährigen Kindern**
 - Situation und Bedürfnisse der Kinder in den Blick nehmen
 - Herausforderungen für die Patienten verstehen
 - Unterstützungsbedarf evaluieren
 - Ggf. Kooperation mit Jugendhilfe

Vielen Dank für Ihr Interesse
und Ihre Aufmerksamkeit

