Schöne Boote...

„Systemische Therapie und ihre neueren Entwicklungen am Beispiel der Multifamilientherapie“

25 Jahre AVM - Jubiläumskongress

Bamberg, 9. Oktober 2016

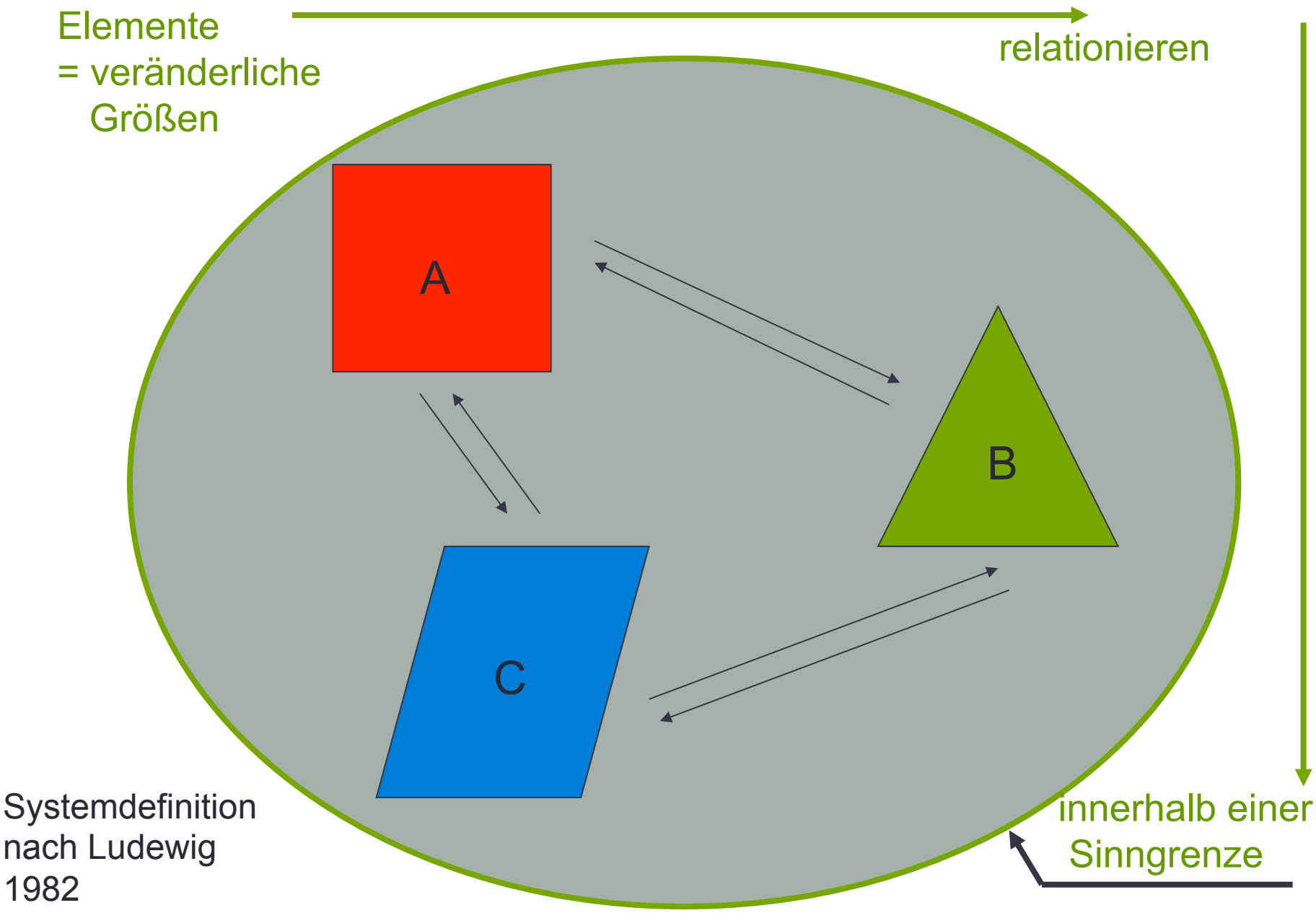
Dr. Björn Enno Hermans, Essen

Ablauf

- Was ist eigentlich systemisch?
- Beginnen wir mit den schönsten Stereotypen
- Definitionsversuche
- → Multifamilientherapie als neuere Entwicklung
- Grundlagen der Methode
- Phasen der Multifamilientherapie
- Praxisbeispiele
- Unterschiede & Grenzen
- Fragen/Diskussion

Systemisch? Was ist das eigentlich? Einige Stereotype…:

- „Alle reden davon“ = Modewort?
- „Systemisch, das ist doch diese Familientherapie“ ?
- „Systemisch, das sind so Methoden und Fragen und so ?“
- „Das ist so ne Theorie, da klappt immer alles ganz toll, hat aber mit der Praxis wenig zu
  tun ?“



Systemdefinition
nach Ludewig
1982

Bonney 2003

Systemische Kernfragen

- Realität: Was ist wirklich?
- Kausalität: Was verursacht was?
- Sprache: Wie erzeugen wir soziale Wirklichkeiten?

Quelle: abc-splitter.com

Eine (mögliche) Definition (Rotthaus, W., www.dgsf.org)

- Die systemische Psychotherapie, die systemische Beratung und die systemische Supervision bauen auf modernen Konzepten systemtheoretischer Wissenschaft auf, die mittlerweile Eingang in alle Disziplinen der Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften gefunden haben. Sie ermöglichen es, **komplexe Phänomene, die menschliches Leben und Zusammenleben charakterisieren, komplexitätsgerecht aufzufassen und eine passende Methodik zu ihrer Behandlung zu entwickeln**. Nach systemischem Verständnis ist der Mensch immer zugleich als biologisches und als soziales Wesen zu betrachten.
- **Die systemische Perspektive rückt deshalb die dynamische Wechselwirkung zwischen den biologischen und psychischen Eigenschaften einerseits und den sozialen Bedingungen des Lebens andererseits ins Zentrum der Betrachtung**, um das Individuum und seine psychischen Störungen angemessen verstehen zu können. Die systemische Therapie und Familientherapie verfügen über eine eigene klinische Theorie und Methodologie zur Erklärung und Behandlung psychischer Störungen**. Psychische Krankheiten werden als Störung der Systemumweltpassung definiert.** Individuelle Symptome werden als Ergebnis von krankheitserzeugenden und -aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Kontext der wichtigen Bezugspersonen gesehen. Diese **Personen werden deshalb nach Möglichkeit in den therapeutischen Prozess mit einbezogen. Es stehen aber auch geeignete Methoden für die Durchführung von systemischer Einzeltherapie und systemischer Paartherapie zur Verfügung.**
- Grundlage für die systemische Praxis ist die Kooperation zwischen Hilfesuchendem und Helfer. Zentrales Arbeitsmittel ist der öffnende Dialog. Dem Klienten gegenüber bemüht sich der Therapeut, Berater oder Supervisor um eine **Haltung des Respekts, der Unvoreingenommenheit, des Interesses und der Wertschätzung bisheriger Handlungs- und Lebensstrategien.**

Charakteristika (Borst, U. 2013)

- Aktueller Lebenskontext und Geschichtlichkeit stehen in dialektischem Verhältnis zueinander
- Ursachen und Wirkungen stehen in zirkulären, nicht in linearen Zusammenhängen (Zirkularität und Nicht-Linearität)
- Soziale Systeme organisieren sich selbst und sind nicht direkt instruierbar
- Wirklichkeit wird in Interaktionen ausgehandelt (Konstruktivismus)
- Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile (Emergenz)
- Der Beobachter ist Teil des Systems (Kybernetik zweiter Ordnung)

Grundhaltungen

- Auftragsorientierung
- Vergrößerung des Möglichkeitsraums
- Hypothesenbildung (Ordnungs- und Anregungsfunktion)
- Zirkularität
- Allparteilichkeit/Neutralität
- Respektlosigkeit gegenüber Ideen/ Respekt gegenüber Menschen
- Therapie als Verstörung und Anregung
- Ressourcenorientierung-Lösungsorientierung
- Klientenorientierung

Methodenüberblick

- Lösungsorientierte Interventionen (Fragetechniken)
- Narrative Techniken (Metaphern, Geschichten, Externalisierungen)
- Paradoxe Interventionen
- Rituale und ritualisierte Verschreibungen
- Systemisches Rollenspiel (Perspektivwechsel)
- Systemische Gestaltungstechniken (Familienbilder, Lösungsbilder)
- Skulpturen/ Aufstellungen
- Systemisches Elterncoaching (elterliche Präsenz, Marte Meo…)

Forschungslage

(von Sydow, K. (2012): Evaluationsforschung zur Wirksamkeit Systemischer Psychotherapie. In: Ochs, M. & Schweitzer, J.: Handbuch Forschung für Systemiker. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht)

Tabelle 1: Zusammenfassung des Forschungsstandes zu erwachsenen Indexpatienten

Anwendungsbereiche der Erwachsenenpsychotherapie	Anzahl RCT	erfolgreiche RCT
1. Affektive Störungen (F3)	*7*	*5*
2. *Angststörungen (F40-42)*	*2*	*2*
3. Belastungsstörungen (F43)	-	-
4. Dissoziative, Konversions-, somatoforme Störungen (F44, F45, F48)	1	1
5. *Essstörungen (F50)*	*4+*	*4+*
6. Andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F51, F52)	-	-
7. *Psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F54)*	*6*	*6*
8. Persönlichkeitsstörungen und Verhaltensstörungen (F6)	-	-
9. *Substanzstörungen (F1, F55)*	*10*	*8*
10. *Schizophrenie und wahnhafte Störungen (F2)*	*8*	*8*
11. Psychische und soziale Faktoren bei Intelligenzminderung (F7)	-	-
12. Hirnorganische Störungen (F0)	-	-
SUMME	*38+*	*34+*

Anmerkungen: Anzahl RCT = Anzahl kontrollierter, randomisierter (oder parallelisierter) Primärstudien
Erfolgreiche RCT = Anzahl der RCT-Primärstudien, in denen systemische Paar-, Familien oder Einzeltherapie besser als oder ebenso erfolgreich war wie etablierte Interventionen (z. B psychodynamische Einzeltherapie, kognitiv-verhaltenstherapeutische Einzeltherapie, nichtdirektive Einzeltherapie, Familien-Psychoedukation, Gruppentherapie; Antidepressiva) oder signifikant besser als Kontrollgruppen ohne Behandlung oder medizinische Routinebehandlung (einschließlich Antipsychotika, Methadonsubstitution)
Kursivdruck = Anwendungsbereiche mit (sehr) guter Forschungslage

Forschungslage

(von Sydow, K. (2012): Evaluationsforschung zur Wirksamkeit Systemischer Psychotherapie. In: Ochs, M. & Schweitzer, J.: Handbuch Forschung für Systemiker.

Tabelle 2: Zusammenfassung des Forschungsstandes zu kindlichen/jugendlichen Indexpatienten

Anwendungsbereiche der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	Anzahl RCT	erfolgreiche RCT
0. Gemischte Störungen	2	1
1. *Affektive Störungen (F3), Belastungsstörungen (F43); Suizidalität*	*4*	*3*
2. Angststörungen (F40-42) u. a. (F93)	1	-
3. Dissoziative, Konversions-, somatoforme Störungen (F44, F45, F48) und andere neurotische Störungen (F48)	-	-
4. *Essstörungen (F50) und andere Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F51, F52); psychische/soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F54)*	*12*	*11*
5. *Verhaltensstörungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (Hyperkinetisch: F90, Sozialverhalten: F91-92, F94, F98), Ticstörungen (F95)*	*18*	*16*
6. *Autistische Störungen (F84)*	-	-
7. *Persönlichkeits- und andere Störungen (F60, F62, F63, F64-66, F68-69), Substanzstörungen (F1, F55), Schizophrenie und wahnhafte Störungen (F2)*	*17*	*16*
8. Intelligenzminderung (F7), hirnorganische (F0) und Entwicklungsstörungen (F80-83, F88-89)	-	-
Weitere klinisch bedeutsame Symptome: Körperliche Misshandlung oder Vernachlässigung von Kindern	1	1
SUMME	*55*	*48*

Anmerkungen: Anzahl RCT = Anzahl kontrollierter, randomisierter/parallelisierter Primärstudien
Erfolgreiche RCT = Anzahl der RCT, in denen systemische Familientherapie besser oder ebenso erfolgreich war wie etablierte Interventionen (z. B. psychodynamische/kognitiv-verhaltenstherapeutische/nichtdirektive Einzeltherapie, Familien-Psychoedukation, Gruppentherapie; Antidepressiva) oder signifikant besser als Kontrollgruppen ohne Behandlung bzw. medizinische Routinebehandlung (einschließlich Antipsychotika, Methadonsubstitution)
Kursivdruck = Bereiche mit guter Forschungslage

Wirksamkeit von MFT bei Anorexia Nervosa

JOURNAL
OF THE CANADIAN ACADEMY OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY / DE L'ACADÉMIE CANADIENNE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

RESEARCH ARTICLE

The Effect of Multiple Family Therapy on Weight Gain in Adolescents with Anorexia Nervosa: Pilot Data

Kevin Gabel MD, FRCP(C)[1]; Leora Pinhas MD, FRCP(C)[2]; Ivan Eisler PhD, AcSS[3]; Debra Katzman MD, FRCP(C)[4]; Margus Heinmaa PhD, CPsych[4]

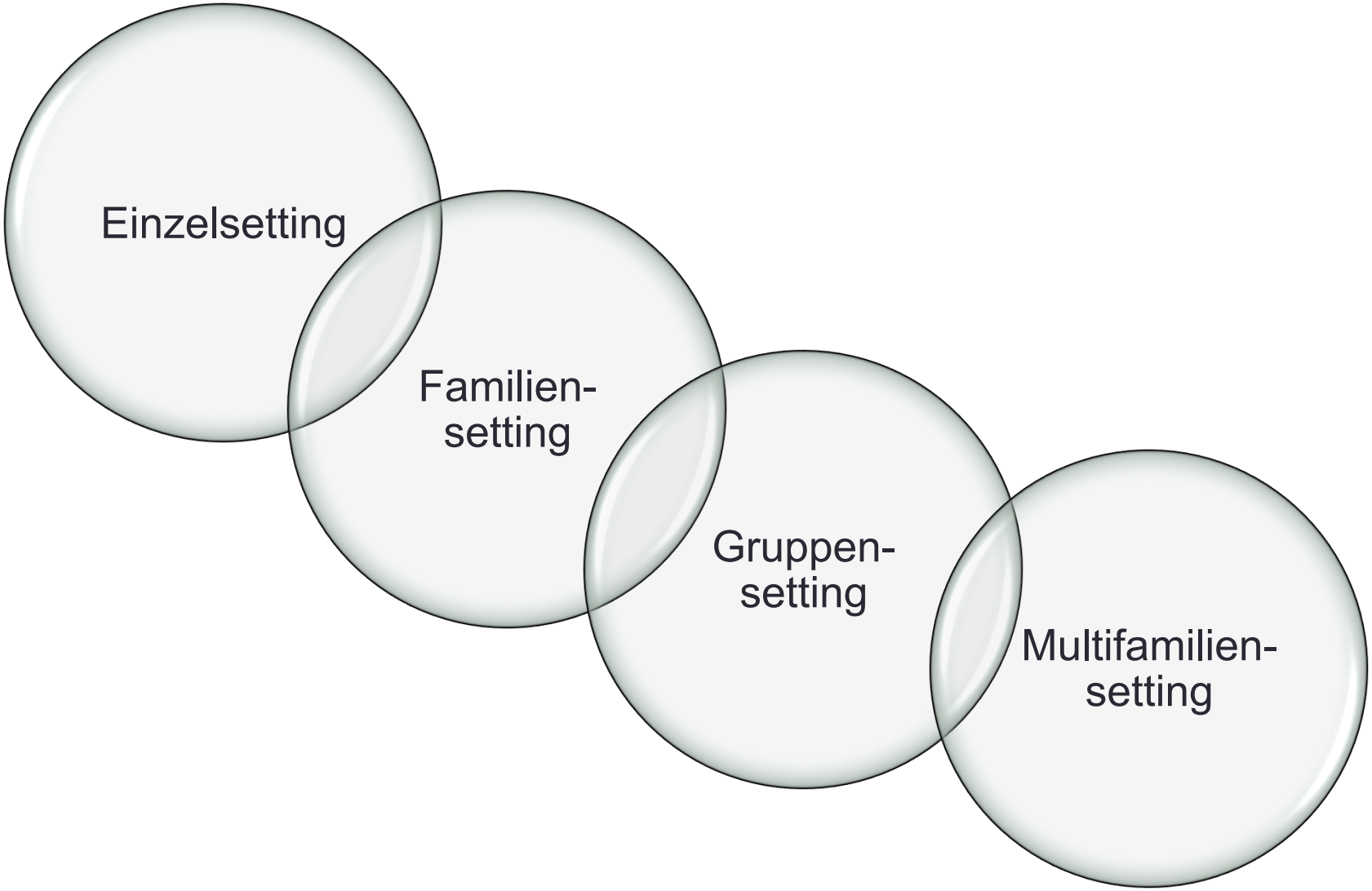
Abstract:

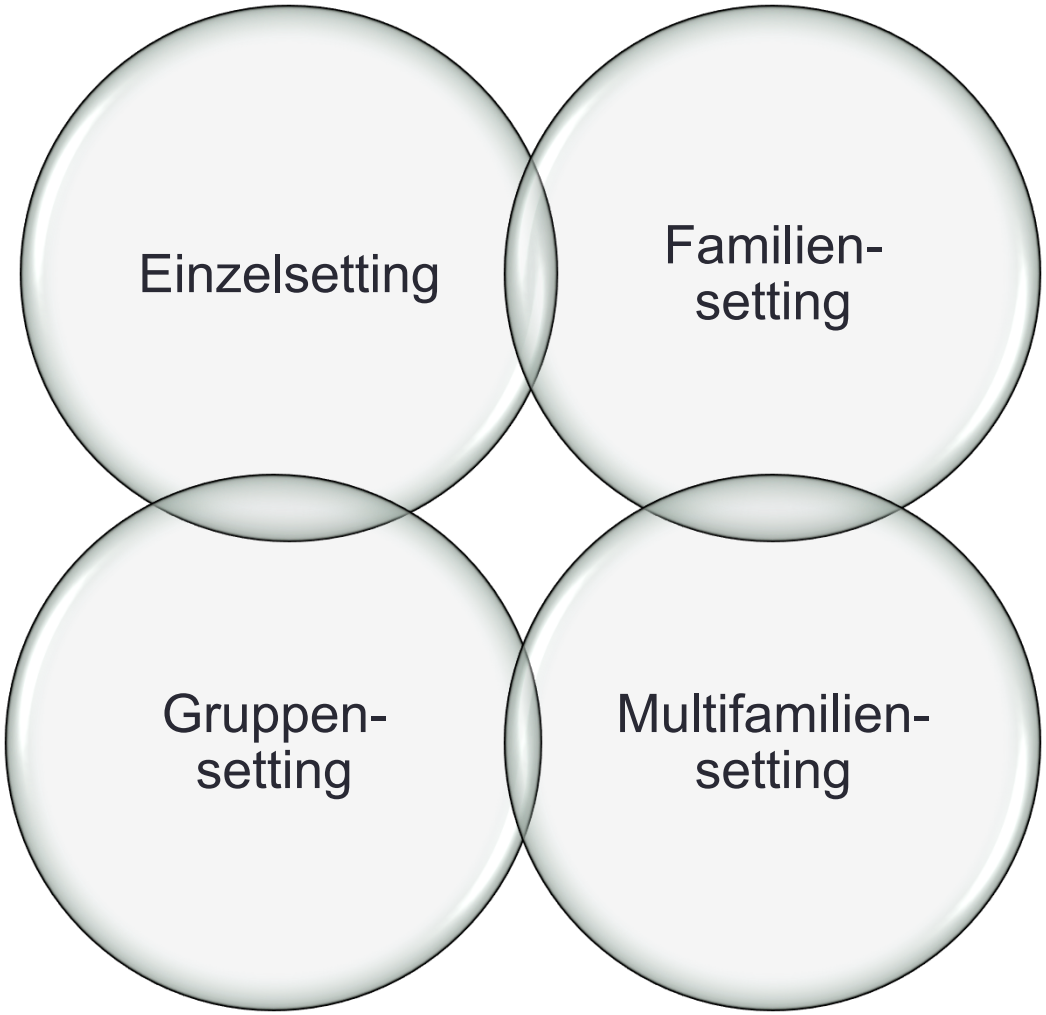
Objective: Preliminary research suggests that multiple family therapy (MFT) may be an effective intervention for adolescent anorexia nervosa (AN). This study compared the extent of weight restoration for patients enrolled in one year of MFT compared to a matched control group receiving treatment as usual (TAU). **Method:** A retrospective chart review was performed using data from 25 MFT cases matched to 25 controls on age, diagnosis and year of entry to the eating disorder program. **Results:** Both cases and controls experienced significant weight restoration, however patients enrolled in MFT were restored to a higher mean percent ideal body weight than the TAU group (99.6% (±7.27%) vs. 95.4 (±6.88); $p<0.05$). **Conclusions:** MFT may be more effective than TAU in restoring weight in adolescents with AN.

Key Words: *family therapy, group therapy, eating disorder, adolescent, pilot study*

Ablauf

- Was ist eigentlich systemisch?
- Beginnen wir mit den schönsten Stereotypen
- Definitionsversuche
- → Multifamilientherapie als neuere Entwicklung
- Grundlagen der Methode
- Phasen der Multifamilientherapie
- Praxisbeispiele
- Unterschiede & Grenzen
- Fragen/Diskussion


Einzelsetting
Familien-
setting
Gruppen-
setting
Multifamilien-
setting


Einzelsetting
Familien-
setting
Gruppen-
setting
Multifamilien-
setting

Besonderheiten der Gruppenarbeit

- Die Erfahrung, mit den Möglichkeiten der Gruppe den Möglichkeiten des Einzelnen überlegen zu sein
- Erweiterung der Problemlösungsmöglichkeiten, bessere Umsetzung → Gemeinschaftsergebnis (& -erlebnis)
- Emotionaler Gewinn der sozialen Auseinandersetzung & Unterstützung
- Selbstreflektion der eigenen Rolle und individueller Möglichkeiten
- (Effektive) Kommunikationsprozesse (vor allem Feed-Back!)

→ Gruppendynamische Grundprinzipien:

„Hier und Jetzt“ – relative Unstrukturiertheit/ initiale Verunsicherung – Feedback zu Fremd- und Selbstwahrnehmung

Multifamilienarbeit/ -therapie

- Historisch: Gruppentherapeutische Wirkfaktoren wie z.B. gegenseitige Unterstützung, konstruktive Kritik,

  Feedback usw. (Laqueur et al., 1964)
- Familien/ Klienten als Experten für Probleme und deren Lösung
- Expertise für andere (Systeme) nutzbar machen
- Wechselseitige Wertschätzung für die Problemsituation und bisherige Lösungsversuche
- Therapeut/Gruppenleiter ist verantwortlich für die Kontextgestaltung

Argumente für Multifamilienarbeit
(Asen & Scholz, 2009)

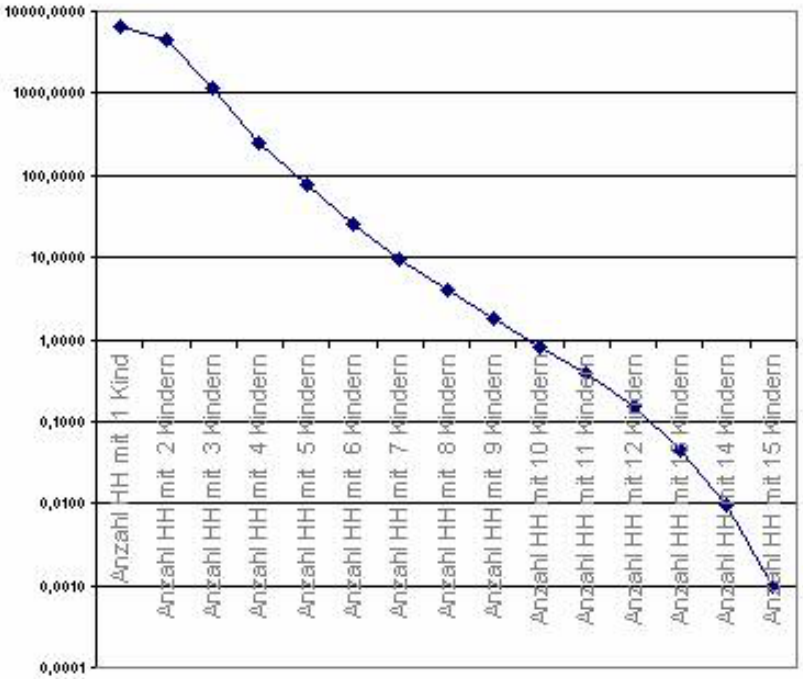
- Förderung von Solidarität/ Stigmatisierung und Isolation überwinden
- Anregung zu neuen Sichtweisen und Perspektiven
- Voneinander lernen/ Sich in anderen gespiegelt sehen
- (Positive) Nutzung des Gruppendrucks
- Gegenseitige Rückmeldung und Unterstützung
- Kompetenzen entdecken/erweitern (Selbstwirksamkeitserleben), z.B. durch das Experimentieren mit „Pflegefamilien“
- Erleben intensivieren
- Hoffnung wecken
- Neue Verhaltens-/ Erziehungsmuster im „Schonraum“ üben
- Selbstreflexion stärken
- Offenheit durch „öffentlichen“ Austausch schaffen

Von der „Großfamilie“

Quelle: fotocommunity

Daten zur „Großfamilie“

		in Tausend		
Gesamtbevölkerung D		**82.700**		
Anzahl Haushalte		39.200	100%	
durchschn Haushaltsgröße	2,11			
Anzahl HH mit Kindern		12.500	32%	100%
Anzahl HH mit 1 Kind		6.500	17%	52%
Anzahl HH mit 2 Kindern		4.500	11%	36%
Anzahl HH mit 3 Kindern		1.130	2,9%	9,0%
Anzahl HH mit 4 Kindern		251	0,6%	2,0%
Anzahl HH mit 5 Kindern		76	0,19%	0,6%
Anzahl HH mit 6 Kindern		25	0,06%	0,2%
Anzahl HH mit 7 Kindern		10	0,025%	0,08%
Anzahl HH mit 8 Kindern		4	0,010%	0,03%
Anzahl HH mit 9 Kindern		2	0,0045%	0,014%
Anzahl HH mit 10 Kindern		0,803	0,0020%	0,006%
Anzahl HH mit 11 Kindern		0,383	0,00098%	0,0031%
Anzahl HH mit 12 Kindern		0,153	0,00039%	0,0012%
Anzahl HH mit 13 Kindern		0,044	0,00011%	0,00035%
Anzahl HH mit 14 Kindern		0,010	0,000025%	0,000078%
Anzahl HH mit 15 Kindern		0,001	0,0000025%	0,0000078%



Annahme: Verteilung Gauß

12,5 Mio HH mit Kindern

52% HH mit 1 Kind

36% HH mit 2 Kindern

12% HH mit 3 und mehr Kindern

370.000 HH mit 4 und mehr Kindern

Quelle: Microzensus 2005

Sozialraum & Nachbarschaft

Quelle: Die ZEIT

Sozialraum & „Nachbarschaft“

„Um ein Kind zu erziehen braucht es ein ganzes Dorf“

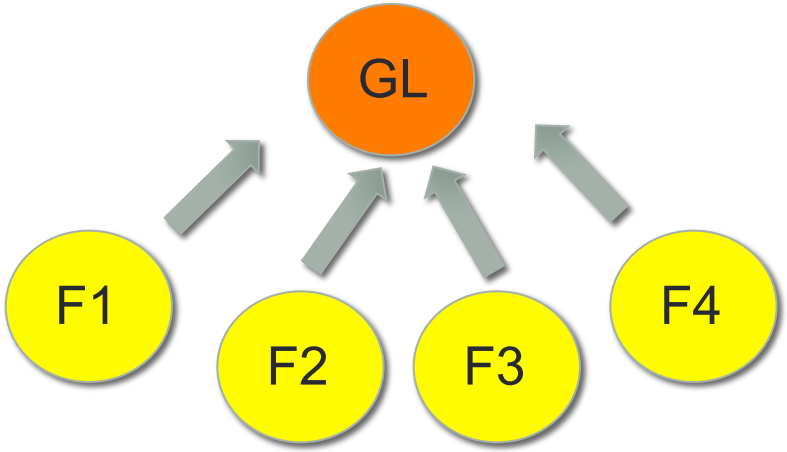
(afrikanisches Sprichwort)

„Einem Kind kann es nur so gut gehen, wie es seinen Eltern geht“

(unbekannt)

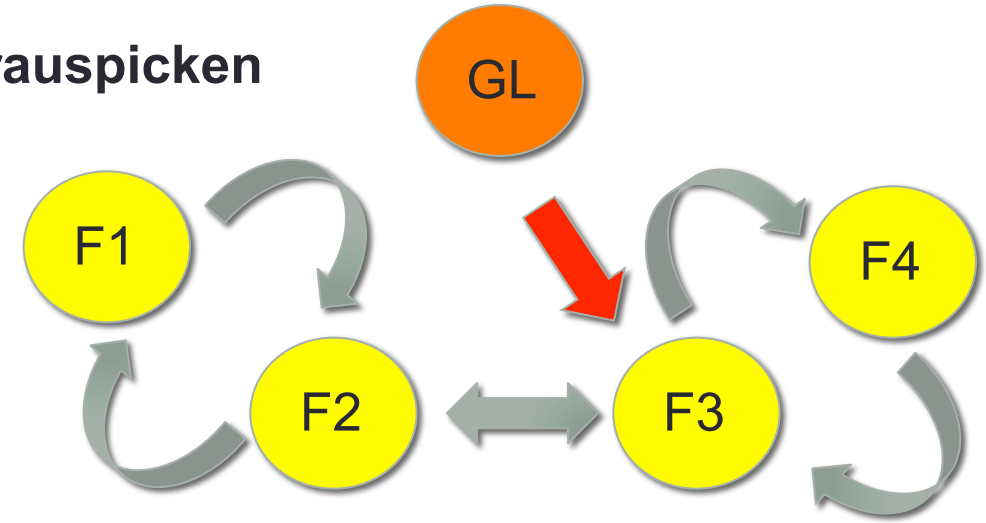
Phasen der Multifamilienarbeit

(in Anlehnung an Asen & Scholz, 2009)



1. Anvisieren/ Anfüttern/ Anwärmen

2. Koppeln/ Kreisen/ Herauspicken



Praxis – Erfahrung MFT (Klinik)

- Tagesklinik einer KJP
- 10 Patienten
- Alter: 7-13 Jahre
- Viele sog. „ADHS“-Diagnosen
- Häufig Migrationshintergrund
- Soziale Mehrfachbelastungen
- 2 Stationstherapeuten (Ärztin, KJPTHin)
- Ltd. Psychologe/Oberärztin
- Pädagogisches Team (Erzieher, Soz.-Päd., Dipl.-Päd)

Praxis-Erfahrung MFT (Klinik)

- Alle 2-4 Wochen
- Dauer: 2 Stunden
- Externe Räumlichkeiten (Theater)
- Anschließendes „Familienkaffeetrinken“
- Multifamilientage in den Ferien
- Teilnahme mind. eines Elternteils bzw. erwachsener Bezugsperson
- „Wer kommt ist der/die Richtige“

Praxis-Erfahrung MFT (Jugendhilfe)

- Multifamilien-therapeutische Tagesgruppe „MehrFamilienHaus“ in Essen
- 10 Familien mit Kindern im Alter von 7-12 Jahren
- Vorwiegend Störungen des Sozialverhaltens
- Tägliche Präsenz von Eltern (mind. an einem Tag pro Woche)
- Feste MFT-Gruppen
- Multi-Familien-Freizeiten mit bis zu 24 Familien
- Neu: „Familienschule“ als niederschwelliges Angebot
- elternHaus: MFA mit adoleszente und jungen Eltern
- Familienklassen und **FamilienKITAg**

Unterschiede

- Steigende Komplexität
- Sinkende „Kontrollierbarkeit“
- Erweiterung des Möglichkeitsraums
- Steigende Zahl von Wahlmöglichkeiten
- Sinkende Exklusivität in der Beziehung zum Therapeuten (von der Dyade zur Vielzahl)

  → Anforderung an Allparteilichkeit
- Veränderung in der Verantwortungsverteilung
- Anstieg des „Adlerns“
- Verstärkte Anfrage an die eigene „Haltung“

Grenzen der Multifamilienarbeit

- Mindestmaß an Mitwirkungsbereitschaft
- Sprachliche/ intellektuelle/ soziale Überforderung
- Individuelle Problemlagen Einzelner bzw. einzelner Familien, die in einer Gruppe nicht bearbeitbar bzw. zu kompensieren sind, Gefährdungssituationen
- Hinderlicher Konformitätsdruck
- Nicht auflösbare Übertragung von Beziehungsthemen auf die Inhaltsebene

Literatur

- Asen, E., Scholz, M. (2009). Praxis der Multifamilientherapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Behme-Matthiessen, U., Pletsch, T., Bock, K., Nykamp, A. (2012). Handbuch Familienklasse – Multifamiliencoaching im Unterricht. Aachen: Shaker.
- Borst, U. (2013). Systemische Therapie – Handwerk der Psychotherapie Bd. I. Tübingen: Psychotherapie-Verlag.
- Hermans, B.E. (2014.). „Für die Anderen die Hoffnung erfinden“ – Praxiserfahrungen mit Multifamilientherapie. In: Nicolai, E., Zwack, J. (Hrsg.): Systemische Streifzüge – Herausforderungen in Therapie und Beratung. S. 104-117. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
- Hermans, B.E. (2015). Unterschiedliche Settings der Systemischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Hanswille, R. (Hrsg.): Handbuch systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. S. 70-97. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.
- König, O., Schattenhofer, K. (2012). Einführung in die Gruppendynamik. Heidelberg: Carl-Auer.
- Laqueur, H. P., La Burt, H. A., Morong, E. (1964). Multiple family therapy: further developments. Current Psychiatric Therapies, 4, 150-154.
- Ochs, M., Hermans, B.E., Lingnau-Carduck, A. (2016): Multi-Familien-Gruppen in der Jugendhilfe. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 65 (5), 354-370.
- Rechtien, W. (2007). Angewandte Gruppendynamik. Weinheim und Basel: Beltz.
- Wellhöfer, P. R. (2012). Gruppendynamik und soziales Lernen. Konstanz und München: UVK.

Vielen Dank für das Interesse!

Fragen/Diskussion

Kontakt: hermans@dgsf.org

Info/ Download: www.praxis-hermans.de

Dr. Björn Enno Hermans, Essen