

Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen

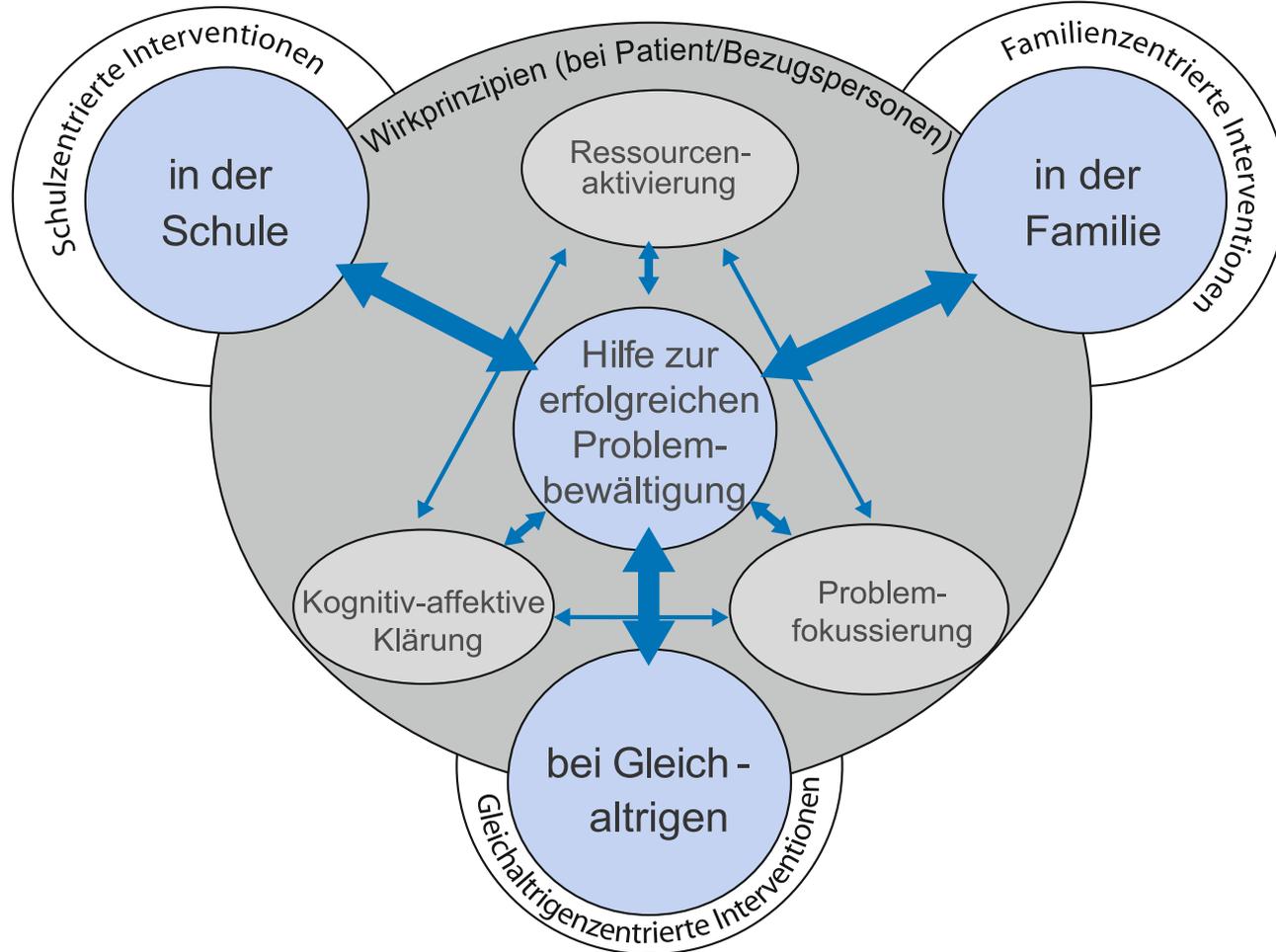
Prof. Dr. Simone Munsch

University of Fribourg

Department of Psychology

Clinical Psychology and Psychotherapy

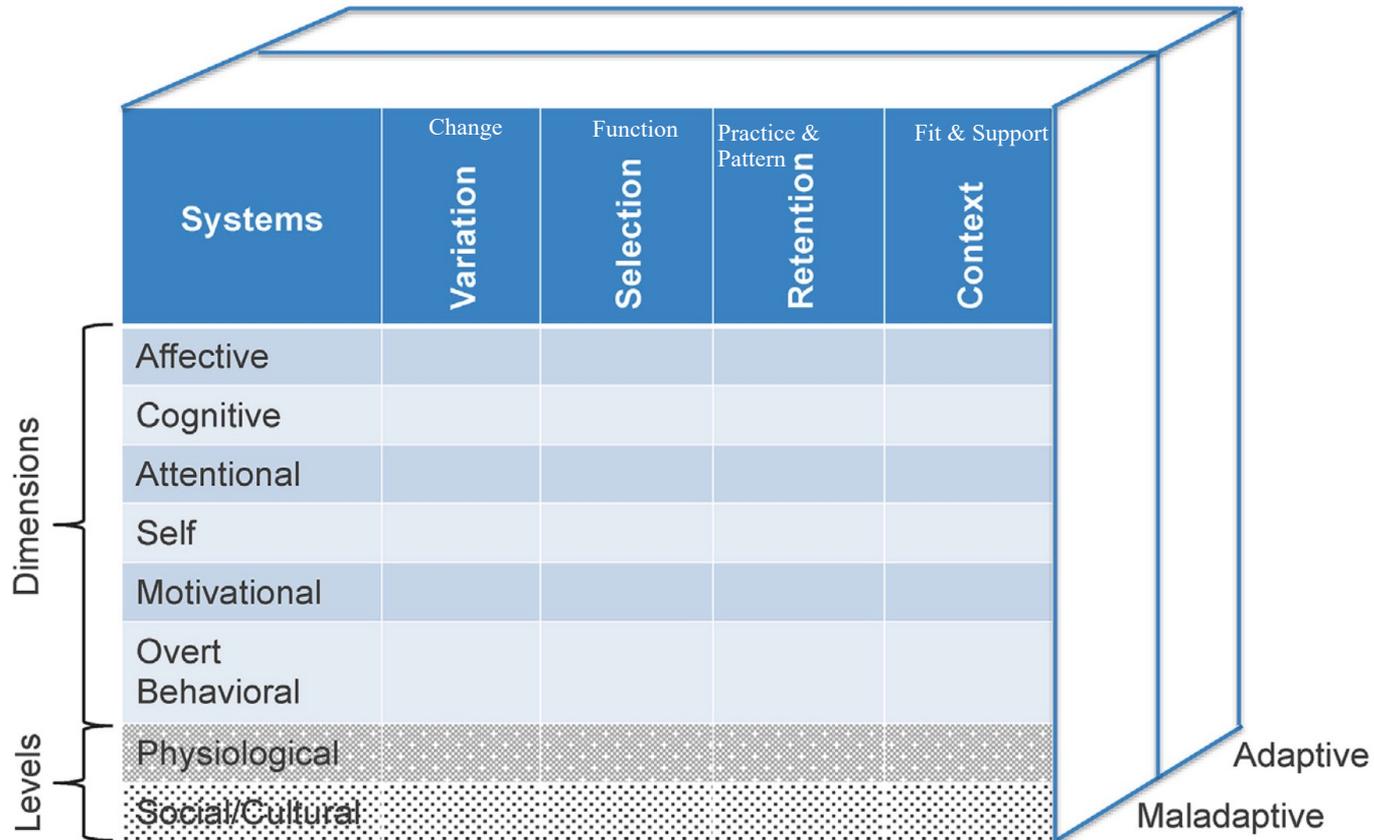
Psychotherapie für Kinder und Jugendliche



Definition Psychotherapie

Psychotherapie ist ein bewusster und **geplanter** interaktionaler Prozess zur Beeinflussung von **Verhaltensstörungen** und **Leidenszuständen**, die in einem Konsensus (Patient:in, Therapeut:in, Bezugsgruppe) für **behandlungsbedürftig** gehalten werden, mit psychologischen Mitteln (durch Kommunikation) meist verbal, aber auch nonverbal, in Richtung auf ein definiertes, nach Möglichkeit gemeinsam erarbeitetes **Ziel** (Symptomminimalisierung) mittels **lehrbarer Techniken** auf der Basis einer **Theorie** des normalen und pathologischen Verhaltens. In der Regel ist dazu eine **tragfähige Bindung** notwendig.

Integrative Sicht von Psychotherapieprozessen



Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., & Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 40-53.

Wirkfaktoren der Psychotherapie

Klaus Grawe

- Therapeutische Beziehung
- Problemaktualisierung
- Ressourcenaktivierung
- Problembewältigung
- motivationale Klärung



Anleitung:

Wie hast du die heutige Sitzung gefunden? Kreuze bei den Aussagen immer das Kästchen an, das für dich am meisten stimmt. Bitte bewerte bei jedem Bild, wie gut das Bild zur heutigen Therapiestunde gepasst hat. Nachdem du diesen Fragebogen ausgefüllt hast, kannst du ihn in einen Umschlag tun, diesen verschliessen und deinem Therapeuten geben oder in die Box im Therapiezimmer legen.

Bitte vergiss nicht, die Rückseite auch auszufüllen.

1. Beziehung mit dem Therapeuten



Michel hat sich heute in der Therapie wohl gefühlt. Er hat das Gefühl, dass er sich mit dem Therapeuten sehr gut versteht und ihm vertrauen kann. Hast du dich in der heutigen Therapie auch so gefühlt?



11 | x ✓ fx | Therapiefortschritte

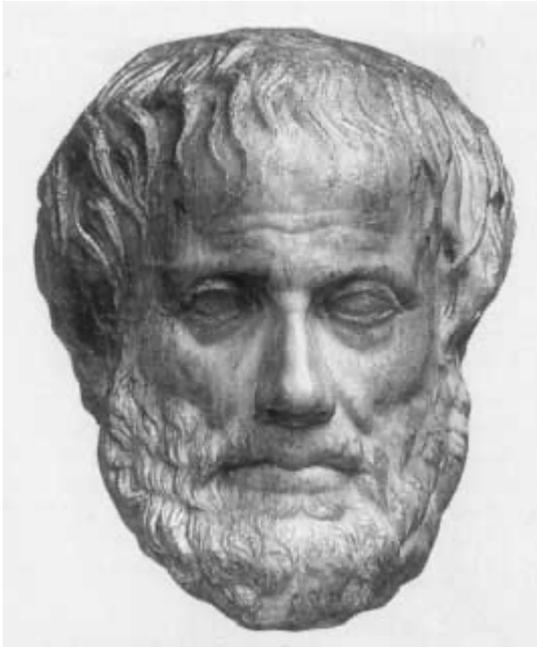
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	
Code	C00121	C00121												
TherapeutIn	Jan	Jan												
Datum	20.01.2021	26.01.2021	03.02.2021	10.02.2021	17.02.2021	24.02.2021	03.03.2021	10.03.2021	17.03.2021	31.03.2021	07.04.2021	14.04.2021	28.04.2021	
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	
Skalen														
Therapiebeziehung	2	2.33	2.33	3	3	2.33	3	2.67	3	2.67	3	2.67	3	3
Selbstwarterfahrungen	1.67	1.33	2.67	2.33	3	2.67	3	2.67	2.67	3	2.67	2	3	3
Bewaeltigungserfahrungen	-0.67	-0.67	0.33	0	0	0.33	1	1	0.33	0.67	0.67	0	0.33	0
Klaerungserfahrungen	0	0	0.33	0.33	0.33	1	1	0.67	0.67	0.33	0.67	0	0	0
Therapiefortschritte	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2
Aufgehobensein	2	2.5	2.75	3	3	3	3	2.75	3	3	2.75	2.75	3	3
Direktivitaet_Kontrollerfahrungen	2.67	2.67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Problemaktualisierung	0.5	1	0.5	1	1	1.5	1.5	1	2	1.5	1	1.5	1	1

Definition Beratung

Beratung unterstützt Personen bei der Bewältigung von **spezifischen Anliegen**, die klar umgrenzt sind, von den Klienten selbst klar benannt werden können und die weder die Personen in ihren Funktionen stark beeinträchtigen noch klinisch relevantes oder subjektives Leiden verursachen, wie z.B. Zeitmanagement oder Erziehungsfragen.

Eine Beratung wird ausgezeichnet durch **schnelle Weitergabe von Spezialwissen** (Tipps, Ratschläge, Hinweise).

Was ist Ethik?



- Altgriechisch (ἠθική): das Sittliche
- Begriff wurde von Aristoteles eingeführt
 - Wissenschaftliche Beschäftigung mit Gewohnheiten, Sitten und Gebräuchen
- Heute: Moral und deren Begründbarkeit

Hippokrates: medizinethischer Ansatz

- Grundsätzliche Hilfsbereitschaft
- Anwendung des Könnens zum Wohle der Menschen
- Schutz des menschlichen Lebens
- Achtung der Patient:innen aufgrund menschlichen Würde
 - Schweigepflicht, Aufklärungspflicht, sittliches Verhalten
- Fortbildungspflicht

Zentrale ethische Prinzipien

4-Prinzipien Ansatz

- Respekt vor der **Autonomie** der Patient:innen
- **Schadensvermeidung** (non-maleficence)
- **Hilfeleistung** (beneficence)
- **Gerechtigkeit**



Ethik und Kinder

Beispiele in der Kinderpsychotherapie

- Soll Anliegen der Eltern oder der Kinder primär behandelt werden?
- In wie weit und wann gilt die Schweigepflicht gegenüber den Eltern?
- Muss einem nicht-sorgeberechtigten Elternteil Auskunft gegeben werden?
- Forschung an Nicht-Einwilligungsfähigen

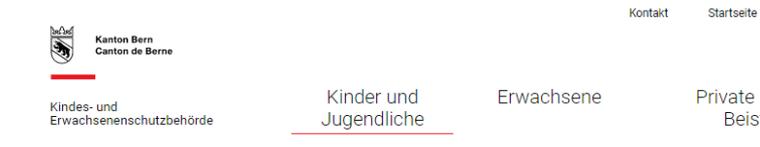
Psychotherapieforschung sollte nur an Kindern durchgeführt werden, wenn Forschung an Erwachsenen keine gleichwertigen Ergebnisse erwarten lässt

Schweigepflicht

- Psycholog:innen unterstehen dem **Berufsgeheimnis** (Art. 321 Strafgesetzbuch (StGB)) und sind an das Datenschutzgesetz (DSG) gebunden
- Psycholog:innen dürfen Informationen grundsätzlich **nur mit der schriftlichen Einverständnis** der Patient:innen weitergeben
- in wenigen Fällen sieht das Gesetz eine **Auskunftspflicht** vor
- Psycholog:innen müssen Patient:innen **in jedem Fall informieren**, bevor sie Auskunft geben
- **Auch gegenüber Eltern/ Sorgeberechtigten**, wenn dies Wunsch des Kindes ist (Ausnahmen klären)

<https://www.psychologie.ch/psychologen-finden/was-sind-meine-rechte>





🏠 > Kinder und Jugendliche > Gefährdungsmeldung Kinderschutz

Gefährdungsmeldung Kinderschutz

Wenn Sie vermuten, dass ein Kind gefährdet ist und die Situation möglicherweise ein Handeln der Behörden erfordert, können Sie sich an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) wenden.

Reichen Sie Ihre Gefährdungsmeldung wenn möglich schriftlich ein. Jede Person kann eine Meldung erstatten, wenn sie die Gefährdung eines Kindes vermutet. Behörden, Ämter, Gerichte, Schulen und alle subventionierten Institutionen sind sogar zu einer Meldung verpflichtet.

Die KESB klärt nach einer Meldung den Sachverhalt ab und entscheidet, ob Massnahmen zum Schutz des Kindes nötig sind.

Meldung an die KESB

Mit dem Formular Meldung einer eventuellen Kindeswohlgefährdung oder Selbstmeldung von Eltern betreffend das Wohl Ihres Kindes, können Sie direkt eine Meldung an den entsprechenden KESB Standort einreichen.

Bitte beachten Sie, dass die Bearbeitung Ihres Anliegens einige Zeit in Anspruch nehmen kann. In **dringenden Fällen** ausserhalb der Öffnungszeiten, bitten wir Sie, sich direkt an die **Polizei** unter Nummer 117 zu wenden.

- [Formular Kindeswohlgefährdung](#)
- [Formular zur Selbstmeldung von Eltern](#)

Bitte füllen Sie die Meldung, falls möglich, immer über die oben aufgeführten Online-Formulare aus.

Druckversionen im PDF:

- [Formular Kindeswohlgefährdung \(PDF\)](#)
- [Formular zur Selbstmeldung von Eltern \(PDF\)](#)

Urteilsfähigkeit: Ein Mensch ist urteilsfähig, wenn er in der Lage ist, vernunftgemäss zu handeln, sich einen eigenen Willen zu bilden, den Sinn und Nutzen sowie die Wirkung eines bestimmten Verhaltens einzusehen und abwägen zu können.

Mündigkeit: ab 18 Jahren

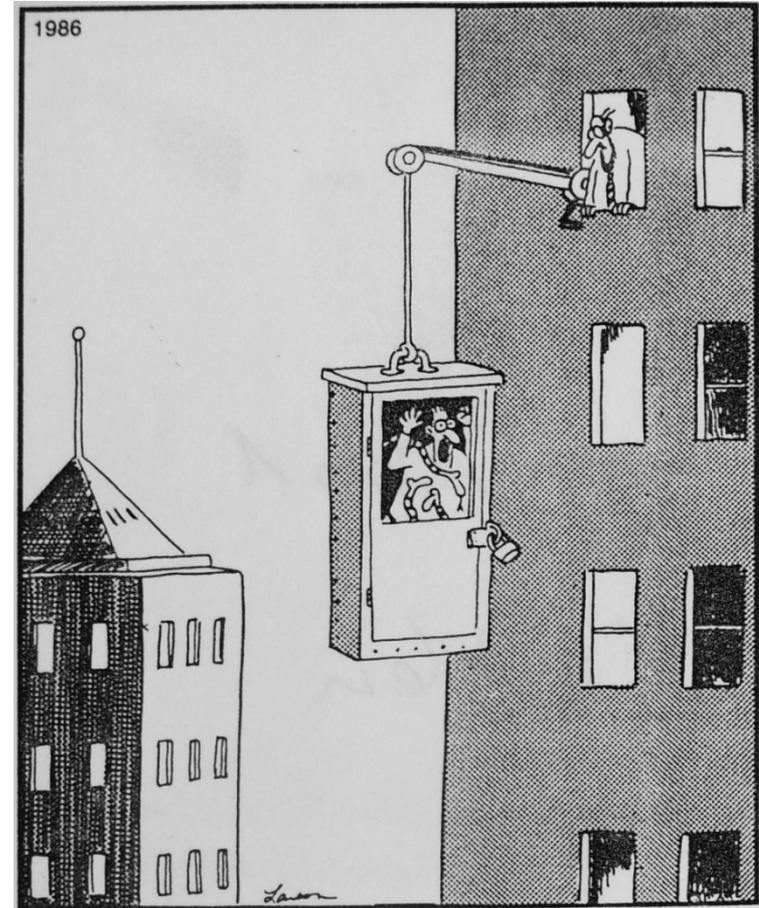
Ärztliche Fürsorgerische

Unterbringung: Braucht eine Person stationäre Behandlung, kann eine Ärztin oder ein Arzt sie gegen ihren Willen in eine Klinik oder eine andere Einrichtung einweisen. Die Person muss nach spätestens sechs Wochen aus der Einrichtung entlassen werden.

<https://www.kesb.dij.be.ch/de/start/Kinder-Jugendliche/gefaehrdungsmeldung-kinder.html>

Zwei Auffassungen zur Wirksamkeit von Psychotherapie

- Psychotherapie ist generell **unwirksam**
 - → keine negativen Effekte
- Psychotherapie **kann nur Gutes tun**
 - → keine unerwünschten Wirkungen



Professor Gallagher und seine durchaus umstrittene Methode der gleichzeitigen Schockbehandlung von Höhenangst, Schlangenphobie und Angst vor der Dunkelheit.

Misserfolgskriterien

(Messinstrumente nach Nelson und Hiller 2013 und Jacobi et al. 2011)

- Allgemeine Symptombelastung (u. a. BSI [Brief Symptom Inventory]; Franke 2000)
- Hohe Depressionswerte (BDI [Beck-Depressions-Inventar]; Hautzinger et al. 2009)
- Allgemeine Funktionsfähigkeit des Patienten vonseiten des Therapeuten nach Achse V des DSM-IV (GAF [Global Assessment of Functioning 0–100]: liegt bei 60 und weniger. Dabei meint 100 hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten und das Fehlen von Symptomen (Saß et al. 2003)
- Patienteneinschätzung 5-stufige Skala: 1/deutlich verbessert, 2/etwas verbessert, 3/unverändert, 4/etwas verschlechtert, 5/deutlich verschlechtert, liegt bei unverändert oder schlechter
- Therapeuteneinschätzung 7-stufige Skala: Die primäre Diagnose nach ICD und DSM hat sich: 3/sehr stark verbessert, 2/stark verbessert, 1/etwas verbessert, 0/unverändert, -1/etwas verschlechtert, -2/stark verschlechtert, -3 sehr stark verschlechtert, liegt bei unverändert oder schlechter
- Keine Verbesserung anhand der vorab definierten Ziele des Patienten (z. B. mit der GAS [Goal Attainment Scale])

Misserfolge in der Psychotherapie (Margraf & Schneider, 2017)

Misserfolge in der Psychotherapie

(Fischer-Klepsch, Münchau & Hand. Lehrbuch der Verhaltenstherapie.
Margraf und Schneider, 2017)

- 2 Studien zu Misserfolgen in der Psychotherapie (Jacobi et al., 2011; Nelson & Hiller, 2013)
 - Misserfolgsraten in verhaltenstherapeutischen Hochschulambulanzen: ca. 11-17 %
 - Nur ca. 5-10% des Therapieerfolgs wurden von Patient:innenseite den Therapeut:innen zugeschrieben

Wirksamkeit von Psychologischer Therapie bei Kindern und Jugendlichen alle Therapierichtungen



American Psychologist

Manuscript version of

What Five Decades of Research Tells Us About the Effects of Youth Psychological Therapy: A Multilevel Meta-Analysis and Implications for Science and Practice

John R. Weisz, Sofie Kuppens, Mei Yi Ng, Dikla Eckshtain, Ana M. Ugueto, Rachel Vaughn-Coaxum, Amanda Jensen-Doss, Kristin M. Hawley, Lauren S. Krumholz Marchette, Brian C. Chu, V. Robin Weersing, Samantha R. Fordwood

Funded by:

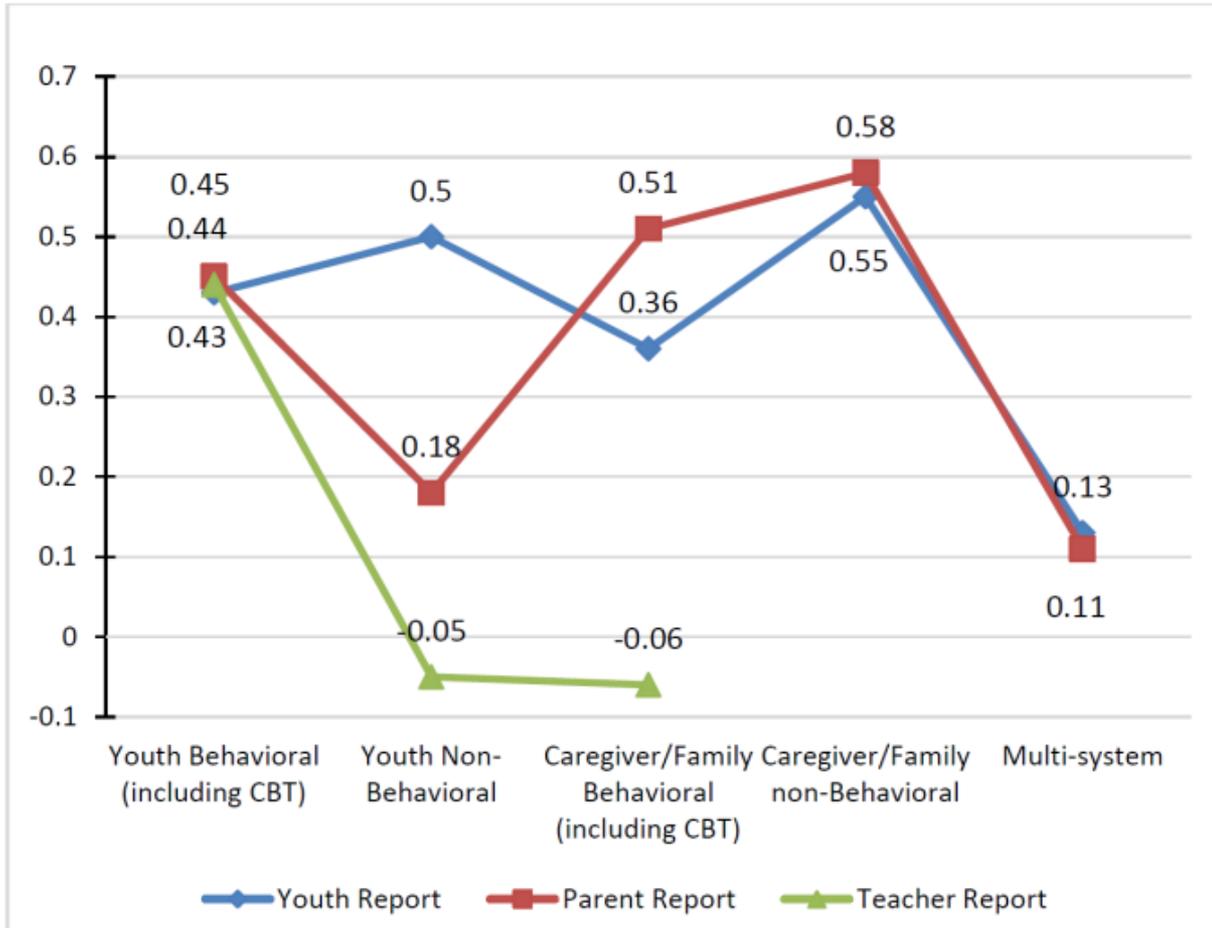
- National Institute of Mental Health
- Norlien Foundation

© 2017, American Psychological Association. This manuscript is not the copy of record and may not exactly replicate the final, authoritative version of the article. Please do not copy or cite without authors' permission. The final version of record is available via its DOI: <https://dx.doi.org/10.1037/a0040360>

- 447 Studien
- 30431 Patient:innen
- Studiendauer: 50 Jahre
- Mittlerer Effektgrösse **Post-Treatment: 0.46**
- Wahrscheinlichkeit, dass Patient:in in einer Behandlungsgruppe entwickelt sich besser als Patient:in in Kontrollgruppe = **63%**
- **Grösste Effekte bei Angststörungen**, geringste Effekte bei multiplen Störungen

Wirksamkeit von Psychologischer Therapie bei Kindern und Jugendlichen

alle Therapierichtungen, unterschiedliche Quellen



- Behandlungseffekte hängen zum Teil von Quelle der Bewertung ab
- Einheitlich bei behavioraler Therapie

Wirksamkeit der Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen: Zusammenfassung

- **Evidenz insgesamt ungenügend**
- hinreichender Nachweis der Wirksamkeit ausschließlich für **kognitive Verhaltenstherapie** (Weisz et al. 1995; Hoagwood und Olin 2002; Beelmann und Schneider 2003; Chambless und Ollendick 2001; Schneider und Döpfner 2004; In-Albon und Schneider 2007)
- Deutschland: psychodynamische Therapie / systemische Therapie für bestimmte Störungen akzeptiert (vgl. <http://www.wbpsychotherapie.de>)
- Schweiz: Vielfalt empirisch validierter Therapierichtungen akzeptiert, BAG: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/berufe-im-gesundheitswesen/akkreditierung-gesundheitsberufe/akkreditierung-vonweiterbildungsgaengen-im-bereich-psychologieberufe/liste-akkredit-weiterbildung.html>

Transfer in die Praxis...



 **NIH Public Access**
Author Manuscript
J Clin Psychol. Author manuscript; available in PMC 2011 January 1.

Published in final edited form as:
J Clin Psychol. 2010 January ; 66(1): 73–95. doi:10.1002/jclp.20630.

Interesting Practitioners in Training in Empirically Supported Treatments: Research Reviews versus Case Studies

Rebecca E. Stewart and **Dianne L. Chambless**
University of Pennsylvania

Abstract

„Es zeichnet sich ab, dass die Identifizierung und Förderung evidenzbasierter Psychotherapien minimale Auswirkung auf die Behandlungsentscheidungen von praktisch tätigen Psychotherapeut:innen hat.“

Psychotherapieschulen

Psychoanalyse/ psychodynamische Therapie

- Fragen nach dem Warum des menschlichen Erlebens
- Kindliche unbewältigte Erlebnisse und deren Bezug zu Erfahrungen und Zukunftsgestaltung

Systemische Therapie

- Schwerpunkt auf interpersonalem / sozialem Kontext
- Einbezug des Umfelds in die Therapie

Humanistische Psychotherapie

- Selbstverwirklichungstendenz, kontinuierliche Entwicklung
- Ressourcenorientierung

Verhaltenstherapie und 3. Welle der VT

- Psychische Störungen sind Korrelate dysfunktionaler Informationsverarbeitung
- Verhalten beinhaltet Denken, Verhalten und Fühlen
- Emotionales Erleben als Basis psychischer Gesundheit, Reduktion der Erlebnisvermeidung
- Introspektion, Selbsthilfe und neues Verhalten

Psychodynamische Therapie

Verdienst der ursprünglichen Psychoanalyse:

- Identifikation der **frühen Kindheit** als zentrale Phase für die **Entwicklung des Selbstkonzepts**
- **Enttabuisierung** sexueller Phänomene
- „**Systematische**“ **Anwendung psychologischer Interventionen** zur Behandlung psychischer Störungen

Heute:

- verschiedene Behandlungsmethoden (psychoanalytisch und tiefenpsychologische Ansätze)

Fischer



Grundannahmen psychodynamischer Therapien

- **Bedeutung der Sexualität** ab Geburt (psychosexuelle Entwicklung, Mund als erste erogene Zone)
- **Bedeutung frühkindlicher Erfahrungen**, z.B. Zurückweisung kindlicher Bedürfnisse (heute Trauma oder mangelnde Sensitivität von Bezugspersonen)
- **Strukturmodell der Persönlichkeit: Ich, Es und Über-Ich.** Ausgestaltung des Ichs und seiner Objektbeziehungen (Beziehungskonflikte als Repräsentanzen unerfüllbarer Wünsche, heftiger Affekte, frustrierter Objekte)
- Entwicklung von **Abwehrmechanismen** (Idealisierung, Reaktionsbildung, Entwertung etc.)
- **Symptombildung als Selbstheilungsprozess** zur Wiederherstellung des Gleichgewichts zwischen Energieniveaus (Triebe und Instanzen des psychischen Apparates)

Psychodynamische Annahmen über symptombildende Interaktionsprozesse in Familien

- Störung der **sozialbezogenen Autonomieentwicklung**
- Belastende **elterliche Wünsche** an das Kind/
Parentifizierung des Kindes
- **Abgewehrte Trauer:** Familienmitglieder können sich nicht
von belastenden Ereignissen trennen
- **Realitätsverfälschung** durch Familienmythen und
Familiengeheimnisse

Ziele der Behandlung

Primär: Aufdecken der den Symptomen **zugrundeliegenden unbewussten Entstehungsbedingungen** (Symptomreduktion = sekundär)

- Förderung der **Ich-Funktionen**, Verbesserung der Beziehung zum Selbst & zu Bezugspersonen
- Förderung der **Mentalisierungsfähigkeit**: Identifikation & Differenzierung von Affekten, Verbalisation innerer Zustände, Verbesserung der Affektregulation
- Erleichterung des Denkens durch **Reduktion der Angst**
- Unterstützung bei der Fähigkeit, innere & äussere Ursachen von Angst zu unterscheiden, somit **zwischen Phantasie & Realität zu trennen**
- Erleichterung des Denkens über Ursachen & Folgen **gestörter Objektbeziehungen**
- Hilfe beim Setzen & Akzeptieren von **Grenzen**
- Förderung der Fähigkeit zur **Perspektivenübernahme** & der Reziprozität von Geben & Nehmen
- Förderung der Fähigkeit zum **Aufschub der Bedürfnisbefriedigung**
- Förderung der **Integration gegensätzlicher Gefühle & Wünsche**

Wirkfaktoren und Interventionen der psychodynamischen Psychotherapie

- **Stimulation und Konfrontation mit Übertragungsprozessen:** Möglichkeit frühere Erfahrungen auf Therapeut:in zu projizieren und auf diese Weise zu verarbeiten
- **Kontrolle von Gegenübertragungsgefühlen:** die durch Projektion ausgelösten Gefühle bei Therapeut:in dürfen nicht ausagiert, sollen jedoch bei Deutungsvorschlägen berücksichtigt werden
- **Angebot von Deutungsvorschlägen:** Zusammenhänge zwischen aktuellen Problemen und belastenden, früheren Erfahrungen
- **Reaktionen des Zuhören-könnens und der Empathie:** Ermunterung unbewusste Erfahrungen, Wünsche, Bedürfnisse zu äussern
- **Rekonstruktionen von Lücken im Material der Patient:innen,** das verdrängt ist, aber ins Gesamtbild des Konfliktes oder der Symptome gehört
- **Angebot einer Halt gebenden Beziehung:** Resonanz und „Container“-funktion

Kinderpsychoanalyse



Melanie Klein
(1882-1960)

- Frühkindliche Entwicklung und Mutter-Kind-Interaktion im Zentrum
- Objektbeziehung (die böse und gute Brust)
- Ablehnung jeder erzieherischen Einflussnahme auf das zu analysierende Kind



Anna Freud
(1895-1982)

- Kind ist „unreif und unselbständig“
- Kind hat keine Krankheitseinsicht
- Behandlungsbündnis auch mit Eltern eingehen
- Spiel als Ausdrucksmöglichkeit des Kindes
- Therapeut:in als Hilfs-Ich mit Erziehungsfunktion
- Abwehrmechanismen

Kinderpsychoanalyse

- Technik der freien Assoziation wird durch das Spiel ersetzt
 - Zugang zum Unbewussten des Kindes
- Einsatz von Spiel- und Puppenmaterial
 - Sceno Test
- Zeichnen, Malen und Modellieren als Ausdrucksmittel
 - Familie in Tieren
- Sofortige Deutung der Spielproduktion
- Intensive Therapieform 1-4x pro Woche (70-120 h)

Materialien

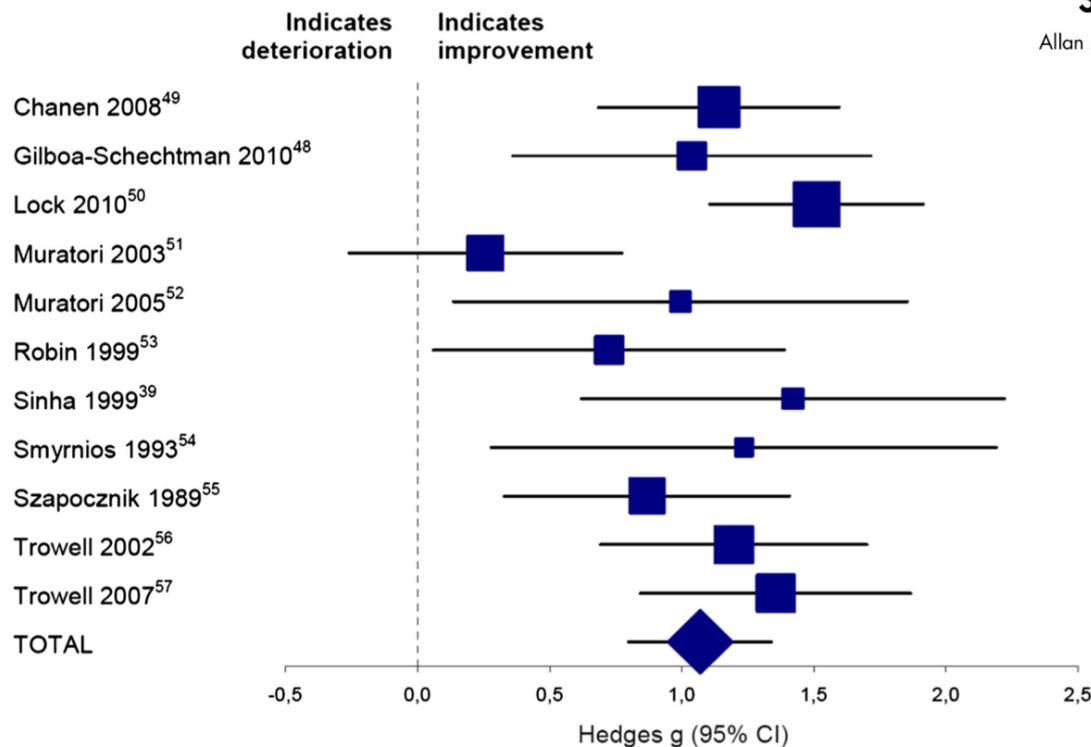


Psychodynamische Psychotherapie für Kinder und Jugendliche: Meta-Analyse

Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Short-Term Psychodynamic Models

Allan A. Abbass, M.D., F.R.C.P.C., Sven Rabung, Ph.D., Falk Leichsenring, D.Sc.,
Johanne S. Refseth, M.Sc.Psych., Nick Midgley, M.Sc., Psych.D.

FIGURE 2 Forest plot of pre-post within-group effect sizes (Hedges's g).

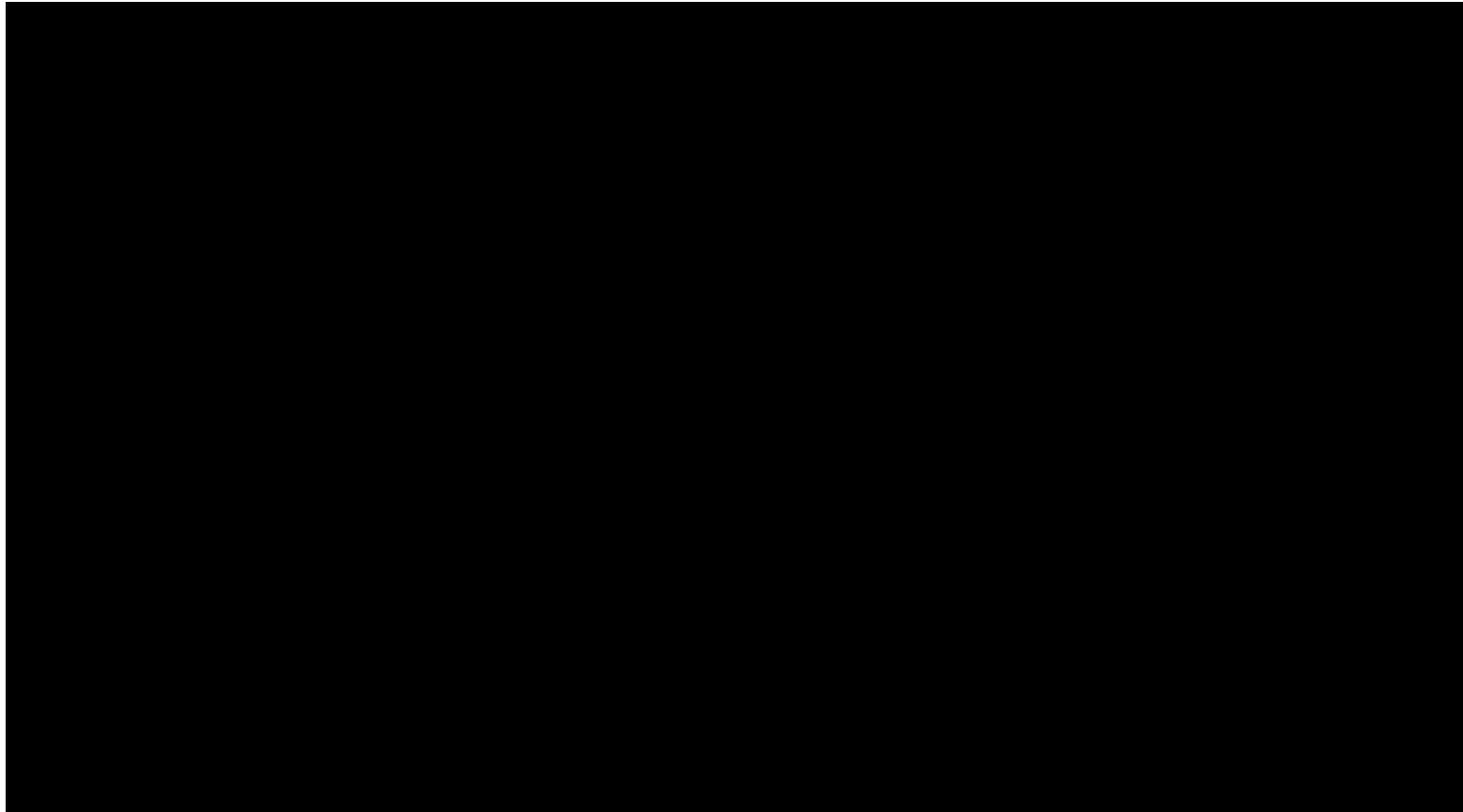


Borderline
PTSD
Anorexia
Mixed internal.
Separation anx.
Anorexia
Mixed
Mixed
Mixed
Post sexual abuse
Depression

- Kann wirksam sein (zunehmend im follow-up), jedoch Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren, heterogene, vage Operationalisierung von „Effekt“
- Zwar grosse Effekte über 11 Studien, aber methodische Mängel! Nicht alle RCT und geringe Stichprobe (nur für n=273 Patient:innen), heterogene Angebote, heterogene Gruppe, nur 8-14 Jährige

Filmausschnitt

Professor Günther, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Stuttgart
Psychoanalytiker; **Begegnung: Verhaltenstherapie - Systemtherapie - Psychoanalyse“.**
**Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Kinder-, Jugendlichen- und
Familientherapie Luzern (20.11.2021), autorisierte Freigabe.**



Systemische Therapie



„In“ und „Zwischen“ den Menschen.

„Das System ist mehr als die Summe seiner Teile“.

Systemische Therapie

- **Index-Patient:in:** Einbezug anderer Personen in den Therapieprozess mit dem Ziel die interpersonelle Kommunikation und Interaktionen sowie das individuelle Leiden zu reduzieren
- **Verständnis der *Entwicklung* menschlichen Verhaltens und Wahrnehmung** in systemischen Kontext
- **Kontextorientierung:** Fokus auf förderlichen Lebensraum/ Rahmenbedingungen für Entwicklung (Individuen verhalten sich aktuell und lebensgeschichtlich in einem Möglichkeitsraum, der durch Handlungen der relevanten Bezugspersonen bestimmt ist)
- **Menschenbild:** Autonomie (eigene Identität) und soziale Gebundenheit (Umweltabhängigkeit)

Systemische Therapie ff

- **Ätiologie von Problemverhalten und Krankheit:**
Stabilisierung/ Schutzfunktion von Symptomen, Machtausübung, metaphorische Rolle
- **Stärkung des Selbstwertgefühls und Förderung der Selbstverantwortung**
- **Offenheit für andere psychotherapeutische Verfahren**

Grundsätze der systemischen Therapie

Fokus

- Weniger auf individuellem „So-Sein“ einzelner Klienten, stärker auf **Wechselbeziehungen** zwischen zwei und mehr Menschen und ihrer Umwelt
- Zirkuläre Sichtweise statt einseitiger Ursache-Wirkungsbetrachtung
 - Auswirkung des sozialen Systems auf Symptom
 - Auswirkung des Symptoms auf soziales System

Elemente

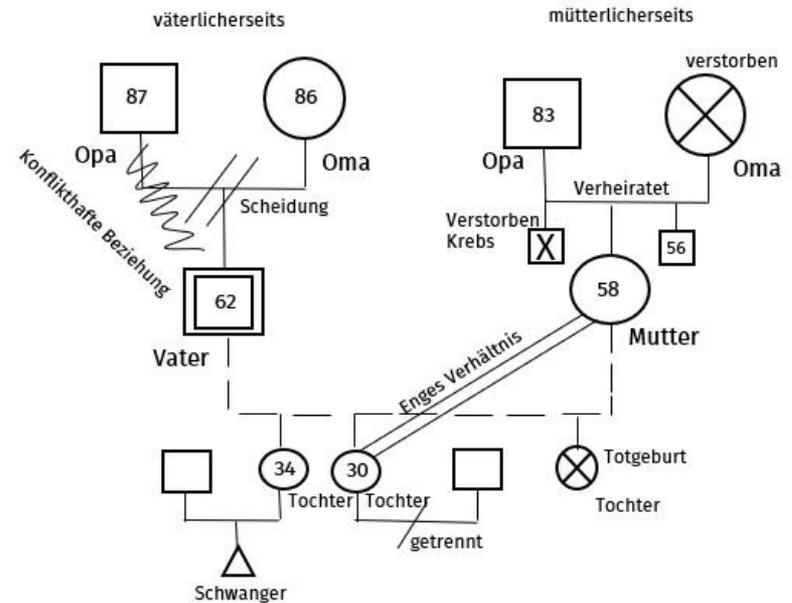
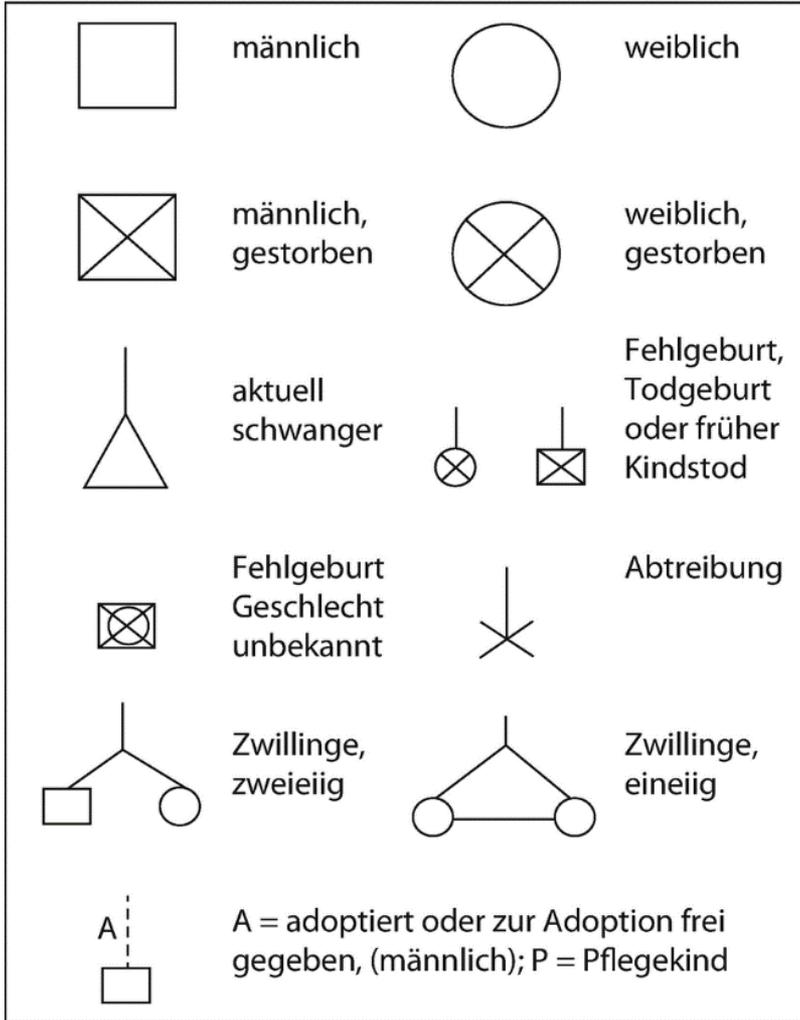
- Orientierung an Anliegen und Auftrag der Klienten
- Ressourcenorientierung, weniger an Pathologien



Foki der systemischen Therapie

- Selbsterleben und Wirkung auf Empfänger
- Grenzen und Subsysteme
- Familienthemen, Familienwerte, Familientabus, externe Systeme
- Stressor beeinflusst System (Symptom als Anpassungsleistung)
- Stress – Interaktionsstil – Verhaltensstörung
- Lebensgeschichte hemmt Entwicklung → neue Geschichte (Interpretation etc.)
- Mentalisierung: Eigene Bedürfnisse sowie des Gegenübers verbalisieren lernen

Diagnostik: Genogramm



Ziele Systemischer Therapie

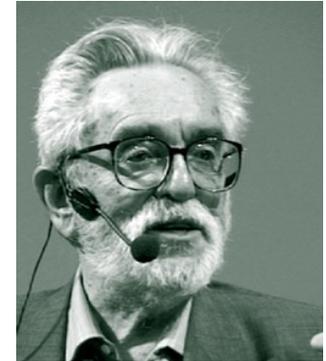
In Frage stellen von:

- symptomfördernden familiären Interaktionen und Strukturen (z.B. Regeln: im besten Fall verbindlich und veränderbar)
- dysfunktionalen Lösungsversuchen
- starren/ einschränkenden Familienerzählungen

⇒ Entwicklung neuer, gesundheitsfördernder Interaktionen, Lösungsversuche und Erzählungen

Historisches zur systemischen Therapie

- Salvador Minuchin: Grenzen & Hierarchie in der Familie
- Virginia Satir: erlebnisorientierter Ansatz, Selbstwert
- Mailänder Modell & Heidelberger Modell, Palo-Alto Gruppe: positive Konnotation, paradoxe Aufgabe
- Steve de Shazer: lösungsorientierte Kurztherapie, Wunderfrage



Salvador Minuchin



Virginia Satir

Virginia Satir (1916-1988)

“I want you to get excited about who you are, what you are, what you have, and what can still be for you. I want to inspire you to see that you can go far beyond where you are right now.”

Virginia Satir



<https://systemmagazin.com/virginia-satir-26-6-1916-family-with-a-troubled-boy/>



Spezifische Interventionsstrategien

Systemisches Fragen

- **Zirkuläre Fragen:** Was denkst Du, wie Deine Schwester fühlt?
- **Skalierungsfragen:** Auf einer Skala von 0-10, wie motiviert sind sie für...?
- **Hypothetische Fragen:** Was wäre wenn, x oder y anders wäre?
- **Wunderfragen:** Während Sie schlafen, geschieht ein Wunder, woran merken Sie, dass dies geschehen ist?
- **Paradoxe Fragen:** Was müsstest Du tun, damit es keine Verbesserung gibt?
- **Lösungsorientierte Fragen:** Was könntest Du tun, damit es öfters besser geht?

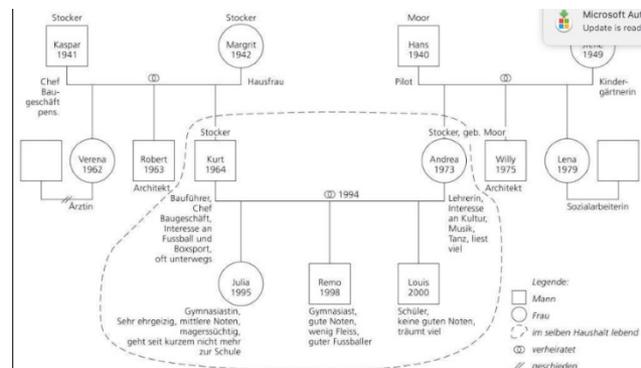
Spezifische Interventionsstrategien

Systemisch vertiefende Fragen

- Sehen Sie das alle gleich oder gibt es **unterschiedliche Sichtweisen** dazu?
Wenn ja, welche?
- Welches sind die gegenwärtig wichtigsten **geheimen** oder die sichtbaren **Subgruppen**?
- Unterscheidung zwischen **Beschreibung** eines Problems, **Bewertung** eines Problems und **Erklärung** eines Problems.
- **Rekonstruktion der Interaktion** → Bewusstwerden, dass jeder Beteiligte agiert und reagiert. «Wenn Sie wollen, dass Ihre Tochter wütend den Raum verlässt, was müssten Sie tun?», «Wenn Sie wollten, dass jemand XY tut, wie könnten Sie dies erreichen?»
- **Systemstories, Systemidentität** → Vergangenheit und Zukunft
- Welche **hypothetischen Alternativen** zum Problemzustand liegen im System bereits vor?

Visualisierungstechniken

- **Familienskulptur:** Familienmitglied stellt Familie im Raum als Skulptur dar; Empfinden wird betrachtet, Optimierungen für einzelnen diskutiert (achten auf räumlicher Abstand, Grösse etc.)
- **Arbeit mit Tieren und Puppen:** diagnostisch und Therapeut:inisch, mit Tierfiguren, Puppen, Bilderbüchern
- **Genogrammarbeit**
- **Zeitlinienarbeit**



Spezifische Interventionsstrategien

- **Externalisieren:** Problem und Identität trennen
- **Metaphern, Witze/ Humor:** Distanzschaffen
- **Umdeutungen/ Reframing:** Problem unter neuer Perspektive, neuer Bewertung verstehen
 - Inhaltsreframing: „meine Mutter ist so streng“ vs. “Sie sorgt sich um mein Wohlergehen“
 - Kontextreframing: Verhalten ist in bestimmten Situationen störend, in anderen eine Stärke
- **Symptomverschreibungen**
 - Möglichkeit Kontrolle über Symptom zu bekommen
 - Schlafstörungen: Bitte versuche heute Nacht auf keinen Fall einzuschlafen

Familie-in-Tieren-Zeichnung



Systemische Therapie bei Kindern und Jugendlichen: Wirksamkeit

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 46(6), 880–894, 2017
Copyright © Society of Clinical Child & Adolescent Psychology
ISSN: 1537-4416 print/1537-4424 online
DOI: 10.1080/15374416.2015.1063427

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

TREATMENT

Effects of Systemic Therapy on Mental Health of Children and Adolescents: A Meta-Analysis

Verena Riedinger, Martin Piquart, and Daniela Teubert
Department of Psychology, Philipps University

- 56 RCTs
- Post-Treatment: **Kleine bis mittlere Effektgrößen** im Vergleich mit unbehandelter Kontrollgruppe
- Follow-up: Effekte weisen auf erhöhte Wirksamkeit bei **längeren Interventionen** hin

Psychotherapieschulen

Filmausschnitt

Professor Bräutigam, Kinder- und Jugendpsychotherapie, Neubrandenburg
Systemische Psychotherapeutin; **Begegnung: Verhaltenstherapie - Systemtherapie - Psychoanalyse**“. Fortbildungsveranstaltung des Instituts für Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie Luzern (20.11.2021), autorisierte Freigabe.

