



Dr. med. Götz-H. Ziemann  
Psychiater und Psychotherapeut  
Systemischer Therapeut/Familientherapeut  
Supervisor (DGSF)  
Klinikum Niederlausitz GmbH  
Calauer Strasse 8  
01968 Senftenberg  
goetz-hendrik.ziemann@klinikum-niederlausitz.de

# **Intra- und interpersonelle Aspekte psychischer und physisch mitbedingter Störungen in Paarbeziehung und Familie**

## **Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten IPT Leipzig – Basiscurriculum**

### **Sommersemester 2011**

### **09. April 2011**

## 1 Einführung - Partnerschaft und Familie

durch Empfängnisverhütung, Reproduktionsmedizin und Akzeptanz unterschiedlicher sexueller Orientierungen Veränderung im traditionellen Familienkonzept  
„anything goes“ – Frage, ob wirklich alles geht, was erlaubt ist  
Praktiken des Ehe- und Familienlebens hinken den jungen Normen von Partnerschaftlichkeit, Gleichberechtigung und Selbstverwirklichung hinterher – Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit; Anforderungen an sich und an den anderen in Rolle des Partners und Elternteils hoch – Ursache für wachsende Furcht vor Elternschaft  
Elternschaft heute Option, früher selbstverständlicher Bestandteil des Lebens, Aufschub der Familiengründung in immer höhere Lebensalter  
44% der Erwachsenen sind ohne Kinder, 31% ohne Partner, nur jeder zweite mit Partner und Kind (Mikrozensus 2007), 35% der Eltern fühlen sich überfordert, 68% in ihrer Rolle verunsichert (OECD-Studie 2004)  
Postmoderne – viele Wege, viele Ziele möglich, keine Instanz, die über Richtigkeit entscheiden darf, Wahrheit nur noch im Plural

- Inhalte früherer staatlicher Prüfungen sind *kursiv* gedruckt, Schlagworte aus Prüfungsfragen **fett**.

## 2 Gliederung und Ablauf

- 09:00 – 09:45: Begrüßung und Vorstellung, Einführung, Bekanntmachen mit Ablauf des Tages
- 09:45 – 10:30, 10:45 - 12:15: Paartherapie
  - Einführung
  - verhaltenstherapeutische Perspektive
  - tiefenpsychologische Perspektive
  - systemische Perspektive
- 12:15 – 12:45: Mittagspause
- 12:45 – 14:15, 14:30 - 15:30: Familientherapie
  - Einführung
  - verhaltenstherapeutische Perspektive
  - tiefenpsychologische Perspektive
  - systemische Perspektive
  - Perspektive der humanistischen Therapie
- 15:30 – 16:00: Abschluß

## 3 Paartherapie

### 3.1 Allgemein

#### 3.1.1 Rahmenbedingungen

Prädiktoren für eheliches Glück: Fähigkeit, Konflikte zu lösen; positives Urteil der Frau über die emot. Reife des Mannes; viel miteinander Reden; private Sprachelemente; Sensitivität; Wissen, verstanden zu werden; Erwartungen werden bis zu einem gewissen Grad erfüllt; Gemeinsamkeit, die individuelle Entwicklung zuläßt bei fortbestehendem Gefühl von Verbindung und Sicherheit;

Negative Prognose: Feindseligkeit und Rückzug

Sequentielle Filter für eheliche Zufriedenheit nach Kerckhoff (1962)– verschiedene Phasen der Beziehung erfordern verschiedene Aspekte: frühe Phase – soziale Ähnlichkeit; später – Ähnlichkeit der Werte, letztlich – Komplementarität der Bedürfnisse

Familienzyklus und Schwellensituationen – Geburt, Schulalter, leeres Nest, Menopause, Pensionierung – individuelle Entwicklungsaufgaben, Anpassungsleistungen mit verschiedenen Möglichkeiten für Krisen

#### 3.1.2 Ursachen von Paarkonflikten

**Partnerschaftsqualität:** *unzufriedene Partner – destruktive Kritik, Defensivität, verächtliche Bemerkungen, Provokation, Rückzug, wenig übereinstimmende verbale und nonverbale Kommunikation, pers. Faktoren– Persönlichkeitsstörungen, Neurotizität*

*Soziodemographische Faktoren wenig Einfluß, bei großer Ähnlichkeit der Partner weniger Trennungen*

mgf. Konstellationen von Paarkonflikten: Ausdünnung einer Beziehung (jeder gestaltet sein Leben, zunehmende Entfernung); gegenseitige Verstrickung (Verklammerung zweier komplementärer Verhaltensmuster); Individuation des Einen (indiv. Entwicklung trifft auf starre Rollenmuster)

Krise des Paares als Blockierung einer anstehenden Entwicklung:

„Gute Gründe“ für Symptome: gestalten die Beziehung, sind Lösungsversuche, betonen Unterschiede oder Gemeinsamkeiten – regulieren Nähe und Distanz - Inhalte der Paartherapie  
Behandlung von Störungen, Konfliktlösung, Vorbeugung oder Einstimmung auf Scheidung (4 Jahre nach Paartherapie in 40% zur Scheidung)

Ziel: Konflikte besser lösen, Beziehung weniger widersprüchlich machen

69% mit positivem Einfluß auf die persönliche Entwicklung, unabhängig von Trennung oder nicht;

Forderung: Einzeltherapien im familiären Kontext in ihren Nebenwirkungen reflektieren,

Kombination von Einzel- und Paartherapie oft nützlich

### 3.2 Kognitiv behaviorale Modelle

#### 3.2.1 Störungsmodelle

**Begriff Zwangsprozess:** *destruktive, zirkuläre Interaktionsform*

labile Situation, gekennzeichnet durch:

zunächst wird positives Verhalten positiv verstärkt (Verliebtheit), Unterlassung führt zum Zusammenbruch, Änderungswünsche werden zur Kritik, gegenseitige aversive Kontrolle, Auflösung nur möglich, wenn ein Partner in Vorleistung ginge

**Balancemodell nach Gottman** – Beziehung stabil, wenn positive Verhaltensweisen 5:1 zu negativen stehen; instabile Beziehung bei 0,8:1; negative Interaktionsformen mit aversiver Erregung führen zu neg. Bewertung der Beziehungsgeschichte (Afektlogik), Trennung wahrscheinlicher

### 3.2.2 Formen der Paartherapie

Prinzipien der Paartherapie: zunächst allg. Kommunikationsstil beeinflussen, dann erst konkrete Probleme angehen, eher direktives Therapeutenverhalten

Diagnostik: gemeinsames Erstgespräch (Videoaufnahme), getrennte Verhaltensanalyse (Partnerschaftsfragebögen: PFB, EPF)

Spezif. Diagnostik – Verhaltensanalyse, Erfassung von Änderungswünschen, Therapievereinbarung  
Kommunikation und Problemlösen – Kommunikationsfertigkeiten, Problemlösetraining;

Steigerung positiver Reziprozität – **Reziprozitätstraining**; Aufbau eines positiven Austausches; „Balance von Kosten und Nutzen“; A belohnt B, wenn A zuvor von B belohnt wurde (positive Interaktionen erhöhen, Komplimente machen, positive Gefühle äußern, ...)

Training sozialer Fertigkeiten

Gelenkter Dialog

Altruistischer Austausch

Rationale Umstrukturierung

Auflösung emotionaler Reaktionsmuster

Modellvermittlung

Kommunikationstraining

Aktives Zuhören:

A: Darstellung des Problems

B: teilt das Verstandene mit

A: bestätigt Richtigkeit oder ergänzt

B: teilt korrigiertes Verständnis des Problems mit

A: bestätigt, inwieweit er sich verstanden fühlt

B: stellt nun sein Problem dar

A: in gleicher Weise weiter ...

1982: Hahlweg, Schindler und Revenstorf Paartherapiemanual bei Partnerschaftsproblemen, zum Einbezug des Partners bei Erkrankungen und zu Prävention bei Jungverheirateten; Therapie des Interaktionsverhaltens, Problemlösefertigkeiten, Paarkommunikation

## 3.3 Psychoanalytische/tiefenpsychologische Modelle

### 3.3.1 Störungsmodelle

**Objektbeziehungstheorie** – frühe Erfahrungen verinnerlicht, bestimmen Beziehungsmuster in der Partnerschaft

**Zentraler Beziehungskonflikt (ZBKT)** – Beziehungswünsche an den Partner und dessen Reaktion darauf ergeben erneut Reaktionen, verfestigen sich, wiederholen sich

**Zyklische maladaptive Muster (CMP)** – gewünschte positive und befürchtete negative Reaktionen bestimmen wechselseitig das Verhalten der Partner zueinander und zu sich selbst (Introjektion)

**Kollusion nach Willi** – *gemeinsame unbewußte Konflikte, jeder Partner übernimmt eine Seite des Konfliktes, progressive und regressive Bedürfnisbefriedigung jeweils von einem Partner abgedeckt; imponieren – bewundern, versorgen – versorgt werden, beherrschen – unterordnen, aktiv sein – bestätigen*

unausgesprochene Komplizenschaft (Kollusion), jeder braucht den anderen, um Vermeidungsverhalten aufrechtzuerhalten, lähmt Entwicklung der Partnerschaft; Beziehungskonflikte und Wiedergutmachungswünsche aus der Herkunftsfamilie in den aktuellen Paarkonflikten – intrafamiliären Wiederholungszwang (Massing et al. 1994), so bleibt die Familie zu einem bestimmten Zeitpunkt stehen, während sich die Welt verändert – Symptome sind Lösungsversuche, erfüllen multiple Funktionen

Paar – Begegnung zweier Familiensysteme (Reich 1993), manchmal reparativer Aspekt möglich – Ersatz bzw. Klärung ;

Für aktuelle Partnerschaft Loyalitätstransfer notwendig von Herkunftsfamilie zu akt. Beziehung  
Ehekrise wenn: Wiederholung konflikthafter Muster aus der Eltern-Kind-Beziehung, bei mangelndem Loyalitätstransfer, wenn unterschiedliche Stile aufeinandertreffen, ohne die Entwicklung eines neuen Lebensstils

*Verdienst, Vermächtnis, Verdienst- und Schuldkonten über Generationen hinweg*

**Familienmythen und –geheimnisse** – *Geschichten über die Familie, oft verzerrt; erhöhen das Wirgefühl; können entwicklungsblockierend wirken; Geheimnisse mit Schuld, Scham, Angst besetzt; der Abwehr dienend; Folgen – Vertrauensbrüche, Loyalitätskonflikte, Ausgrenzung, Erpressung, Aufhebung der Generationengrenze*

### 3.3.2 Formen der Paartherapie

*Indikation – wenn Bearbeitung von unbewußten familiären Konflikten zur Problemlösung dient, wenn Einzeltherapie durch Partner sabotiert wird*

*Voraussetzung – Motivation der Beteiligten*

*direktiver als in Einzelsetting*

*primäre Objekte in Therapie vorhanden – Übertragungssituation verändert*

*Ziel: Klärung Zusammenhang Symptom und Familiensystem*

Ziel der Therapie – Freisetzung einer blockierten Entwicklung

### 3.4 Systemische Modelle

*beziehen sich auf die Gegenwart*

*keine Differenzierung zwischen Explorations- und Interventionsstadium*

Zentrale Frage: Zu welcher Entwicklung fordert uns die Krise heraus? Daraus entsteht die Bewegung zu Neubeginn oder Trennung.

## 4 Familientherapie

### 4.1 Allgemein

#### 4.1.1 Rahmenbedingungen

Familien – Gruppen mit ausgeprägter Funktionalität der Beziehungen, vorbestehende Regeln

##### **Aufgaben von Familie:**

*generative Funktion (Fortbestand der Gesellschaft)*

*Haushaltfunktion (Bereitstellung materieller Güter)*

*Platzierungsfunktion (Entwicklung der Kinder)*

*Erholungsfunktion (Gegenpol zur Arbeitswelt)*

*Regulierungsfunktion (Normen und Werte)*

Familien- lebendige Systeme in Werden und Vergehen

„vollständige“ Familie – häufigste Lebensform: Kinder mit ihren in erster Ehe verheirateten Eltern

**Einelternfamilie** – 85% davon Mütter mit ihren Kindern, erhöhtes Armutsrisiko, Vater fehlt als Vor- oder Partnerbild für Sohn oder Tochter

Mutterbild: Ideologie der guten Mutter

Vaterbild: diffus – einerseits Gleichstellung erwartet, andererseits Erwerbsalltag mit wenig Flexibilität

Gestiegener Stellenwert des Kindeswohls einerseits und Partnerbeziehung als Grundlage für Lebenszufriedenheit andererseits – Folge: weniger Kinder geboren (Deutschland mit einer der niedrigste Geburtenraten seit 40 Jahren)

wichtig, den Kindern ein gutes Aufwachsen zu ermöglichen – egal, in welcher Familienkonstellation  
Keine gesicherten Hinweise, daß traditionelle Familie die bestmögliche Gewähr für glückliche und liebevolle Erziehung bietet, außerfamiliäre Kinderbetreuung hat keine schädliche Einwirkung auf kindliche Entwicklung (Sicherstellung eines angemessenen Sozialisationsgeschehens).

Faktoren der kindlichen Entwicklung:

Sozioökonomische Situation der Eltern (Arbeitssituation, Bildung, Alkohol/Drogen, Kriminalität)

Qualität der Elternbeziehung (hochstrittige Eltern, Trennung, Streit)

Persönlichkeitsmerkmale der Eltern (psych. Störung, körperl. Erkrankung)

Eltern-Kind-Beziehung: Akzeptanz vs. Zurückweisung, Kontrolle vs. Autonomie (extreme Ausprägungen – suboptimale Entwicklung)

70er Jahre: neues kindschaftsrechtliches Denken: Wohl des Kindes entscheidender Maßstab für Rechtsbeziehung Eltern – Kind – Staat; Kindeswohl umfaßt seine subjektive Sicht, Wohlbefinden, Zukunftsperspektive;

„basic needs“ der WHO:

Liebe, Akzeptanz, Zuwendung

Möglichkeit zu stabilen Bindungen

Ernährung, Versorgung, Gesundheit

Schutz vor materieller und sexueller Ausbeutung

Wissen und Bildung

Entscheidungsmerkmale für Rechtsprechung: Eltern in der Lage, das Kind zu erziehen? Sichere Bindung? Lokale und personelle Kontinuität in Lebensverhältnissen? Erfahrungsfaktoren des Kindes berücksichtigen; Kindeswohl hat Vorrang vor Elterninteressen

*Gewalt und Mißbrauch: 20-30% der Kinder mißhandelt, 6-18% der Mädchen, 2-7% der Jungen Opfer sexueller Gewalt, erhöhtes Risiko bei: Mißbildungen, Stiefkindern, unerwünschten Kindern, niedrigem Geburtsgewicht; Folgen: Abspaltung und Verdrängung, psych. Störungsrisiko*

**Trennung - Auswirkungen auf Partner und Kinder** – Selbstwertverlust, Trauer, Aggressivität, Substanzmißbrauch, Leistungsabfall, krisenhafte Erfahrung – Jungen antisozial, Mädchen Angst, Kinder jünger als 10 – Folgen besonders stark wg. Schuldgefühlen

*langfristige Folgen – erhöhtes Risiko, selbst geschieden zu werden, in PT zu gelangen*

*ungünstig: fehlende oder negative Beziehung zum getrennt lebenden Elternteil*

*auch positive Entwicklungen möglich: Selbständigkeit, Verantwortungsgefühl, auch nach Trennung gewalttätiger, konfliktreicher Beziehungen eher positive Entwicklung*

**High expressed emotion** – Konzept aus Schizophreniebehandlung: Kritik, Feindseligkeit, emotionales Überengagement – sehr guter Rückfallindikator für Schizophreniepatienten,

#### 4.1.2 Inhalte von Familientherapie

Behandlungssetting, kein Behandlungsverfahren

Reiz der Familientherapie: Dinge dort klären, wo sie hingehören

Diagnostik: Beobachtung von Interaktion, Grenzen und Symptom, Hypothesenbildung zu Regelungsmechanismen, bisherige Lösungsversuche, Ressourcen

Therapieziele: Funktion des Symptoms durch andere Formen der Problembewältigung ersetzen, Entwicklungsprozeß anerkennen und durchlaufen, Einsicht in die Wirkung von bestimmten

Verhaltensweisen, Individuation in der Familie

Therapeutenrolle: Trainer, Katalysator, Strategie in agierender oder reagierender Haltung

Interventionstechniken: Betonung des Positiven (des Symptoms, von Ressourcen), Betonung des

Systems (Handlungen des einzelnen in den Kontext der Familie gestellt), Betonung der

Entwicklungsprozesse (von Individuen und der Familie), Regulierung von Nähe/Distanz, Regulierung von Rigidität

Indikationsgrenzen: Ablehnung der Teilnahme, Gefahr für Familienmitglieder (Gewalt in der Familie); autonomer Patient, der seine Interessen in Familie selbständig umsetzen kann; Probleme außerhalb der Familie; geografische Schwierigkeiten, Entfremdung, Angst, keine Einigung über Ziele, Gewalt- und Mißbrauchskonstellation, heranwachsende Kinder bei Sexualität,

Indikation: adaptives Indikationskonzept: nicht ja oder nein, sondern wo und in welcher Dosis:

Patient kommt von sich aus in Begleitung; mehrere Familienmitglieder kränkeln gleichzeitig; Familie sieht sich durch Erkrankung eines Mitgliedes beeinträchtigt; Familienmitglieder als hilfreiche Co-Therapeuten einsetzbar;

#### 4.2 Kognitiv behaviorale Modelle

Ebene der Familie, des Mikrokosmos (Umfeld), des sozialen Makrokosmos (Gesellschaft) betrachten, setzt am interpersonellen Konflikt an, soll Interaktion in Familie beeinflussen

Mattejat (2006): VT ist immer auch eine fundierte Familientherapie

*Indikationen – wenn Störung durch zwischenmenschliche Probleme verursacht und aufrechterhalten wird, Voraussetzung: Motivation der Beteiligten*

Methoden der individuellen Einzeltherapie

Interaktionen nach Prinzipien des operanten Lernens erklärt, Verstärkungsbedingungen, Familie als Regelsystem

Ziel: Verhaltensänderungen einzelner Mitglieder erleichtern, dysfunktionale Interaktionen verändern  
drei Bereiche:

Elterntraining (Verstärkerbedingungen werden mit Eltern erarbeitet, von denen zu Hause umgesetzt)

Kontingenztraining (Verhandeln um Regeln mit der gesamten Familie)

Kommunikations- und Training sozialer Kompetenzen (Wünsche äußern, destruktive Kritik vermeiden, Einmischung in Belange anderer verringern)

Ressourcenorientierte Arbeit am Video, Triple-P-Elterntraining, Kommunikationstraining für Paare (EPL)

### 4.3 Psychoanalytische/tiefenpsychologische Modelle

*Indikation – wenn Bearbeitung von unbewußten familiären Konflikten zur Problemlösung dient, wenn Einzeltherapie durch Familie sabotiert wird, Voraussetzung – Motivation der Beteiligten*

*Verdienst, Vermächtnis, Loyalität – divergierende Familientraditionen führen zu Loyalitätskonflikt; Verdienst- und Schuldkonten über Generationen hinweg*

*charakterneurotische Familien – eingeschränkte Weltsicht der Familie, symptomneurotische Familie – ein Symptomträger*

**Bezogene Individuation** – Gleichgewicht von Individuation und Bezogenheit; Probleme, wenn Kind zu stark an Eltern gebunden bzw. zu früh ausgestoßen

**Delegation und Parentifizierung** – „Lebe das Leben, das mir verboten wurde“, Kind übernimmt Eltern- oder Partnerfunktion

**Psychoanalytisch orientierte Familien- und Sozialtherapie (Horst-Eberhard Richter):**

Familientherapie 1963, seit 1976 Ausbildungsgang psychoanalyt. Paar- und Familientherapie, psychosoziale Abwehrmechanismen (Mitmenschen werden zur Abwehr von Konflikten benutzt),

Eltern benutzen ihre Kinder zur Erfüllung ihrer unbewußten Erwartungsphantasien

Rolle des Kindes bestimmt durch den elterlichen Versuch, eigene Konflikte zu bewältigen

### 4.4 Systemische Modelle

Familie als lebendes System – gleichgewichtsferne Stabilität, interne Differenzierung (Subsysteme), koordinierte Aktivität (Netzwerk von Beziehungen), Äquifinalität (jetziger Zustand sagt nichts über Ausgangssituation aus),

Bild linear-kausaler Zusammenhänge ersetzt durch das zirkulärer Prozesse(Regelkreise)

Symptome und Symptomträger sorgen für die Aufrechterhaltung des Systems (Familienhomöostase)

Therapieprozeß: Kriseninduktion mit Überforderung der alten Regelprozesse: „Wir wissen nicht, ob es besser wird, wenn es anders wird; aber es muß anders werden, damit es besser wird“

(Lichtenberg) – Verstörung angestoßen, Entwicklungsrichtung nicht vorherbestimmbar

System Familie ist unser Patient, im Ganzen behandlungsbedürftig, dazu Hypothesenbildung und deren Überprüfung

Therapieprozeß: 4 bis 5 Sitzungen, eher 90 als 50 min.; „lange Kurzzeittherapie“ – familiäre

Veränderungsprozesse brauchen Zeit – Therapie über 1 bis 2 Jahre

Therapeut: sprachlich ankoppelnder Verstörer

### *Erlebnisorientierte Therapie (Satir)*

Idee der Persönlichkeitsentfaltung im Rahmen des Familienverbandes  
Funktion von Familie: sexuelle Befriedigung der Partner, Fortpflanzung, Arbeitsteilung und Zusammenarbeit, Aufrechterhaltung der Generationsgrenzen, Sozialisierung der Kinder, Sorge der erwachsenen Kinder um die Eltern  
Reaktionsmuster seien Schilde, um Gefühle zu verbergen – Therapieziel: Gefühle angstfrei ausdrücken, freie Wahl zwischen den Kommunikationsmustern statt Starrheit – „ich kann wählen“  
Dysfunktionale Familie: eingeschränkte Kommunikation, starre Regeln um geringen Selbstwert zu schützen, dadurch jedoch Selbstwert des einzelnen abhängig von anderen Familienmitgliedern  
wachstumsorientierter Ansatz: jedes System ist zur Problemlösung in der Lage, Zugriff zu Lösungen evtl. verwehrt, Respekt vor Grenzen und Möglichkeiten, vor individueller Geschichte

### *Strukturelle Therapie (Minuchin)*

Teile des Familienorganismus sind Individuen und Subsysteme, in den Kontext der Familie gebettet  
Grenzziehung(Transaktionsmuster) im Familienzyklus veränderlich, Störung, wenn unveränderlich und starr  
Therapieziel: neues Familiengleichgewicht, um sich neuen Bedingungen anpassen zu können (flexiblere Grenzziehung)  
strukturell orientierter Ansatz: Grenzen zwischen Eltern und Kindern– den Eltern helfen, ihre Position einzunehmen

### *Strategische Therapie (Haley)*

Man kann nicht nicht kommunizieren  
Jede Kommunikation hat einen inhaltlichen und Beziehungsaspekt, letzterer ist übergeordnet  
Beziehung durch Kommunikationsabläufe bedingt, zirkulärer Ereignisablauf  
Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe symmetrisch oder komplementär  
Lösungen erster Ordnung – Muster „mehr des Selben“  
Lösungen zweiter Ordnung – wenn Lösung erster Ordnung selbst zum Problem wird, entspricht einem therapeut. Eingriff

### *Mailänder Modell (Selvini-Palazzoli)*

Familie – sich selbst regulierendes System, von eigenen Gesetzen regiert, die sich durch Versuch und Irrtum durchsetzen  
Kein Familienmitglied kann die Kontrolle über die Interaktionen im System erlangen, dessen Mitglied es ist  
Rigidität der Familienregeln zur Aufrechterhaltung der Homöostase (status quo), Zwiespalt zwischen Stabilität und Veränderung (mehr des Selben – Chronifizierung des Symptoms vs. Veränderung durch Therapie – Verunsicherung führt zur Abwehr)  
Therapie – Regelveränderungen: positive Symptombewertung, paradoxe Interventionen, Krise mit Flucht in die Gesundheit

„Psychiatrische Symptome pflegen sich in Familiensystemen zu entwickeln, die vom Zusammenbruch bedroht sind.“

#### *Heidelberger Modell (Stirlin)*

Partnerwahl von unbewußten Motiven getragen, die spiegeln sich in Interaktionsmustern  
Bezogene Individuation: Selbstdifferenzierung und Selbstabgrenzung ermöglicht es, sich in verschiedenen Kontexten sicher zu bewegen;  
durch zu lange Bindung, Delegation oder zu frühe Ausstoßung mißlungen, dann symbiotische Fusion oder autistische Absonderung  
Pathologie über Generationengrenzen hinweg vererbt

### 4.5 Modelle der Humanistischen Therapie

grundsätzlich humanistischer Ansatz: Potential in der Person und in der Begegnung, jedem Menschen innewohnend Bedürfnis nach konstruktiver Veränderung und Selbstverwirklichung

Zuwachs an Persönlichkeitsentwicklung bei Patient und Therapeut

an Entwicklungsaufgaben orientierter Ansatz mit Eltern oder in Familie

innere Prozesse der Familie, Selbstheilungskräfte, um Wachstum und Frieden zu fördern

ernstnehmen der subjektiven Realität des Menschen

Perspektive des Menschseins, nicht des krank seins;

Grundkonzept (Carl Rogers): Aktualisierungstendenz – Erfahrungen für den Organismus fördernd

oder hemmend? Inkongruenz – Erfahrungen werden nicht wahr genommen, werden abgewehrt

Störungsverständnis: Eltern bewerten die Erfahrungen des Kindes negativ, Heilung durch veränderte Eltern-Kind-Beziehung

Wirkfaktor: Begegnung zwischen Menschen, Echtheit und Kongruenz, Akzeptieren, Empathie

Therapieziel: Veränderung der Beziehung zu sich selbst – „Das Selbst zu werden, das man in Wahrheit ist.“, Symptomreduktion ist die Folge dessen

Interaktive Familiensitzungen: Familienspieltherapie mit nondirektiver, empathischer Intervention, therapiebegleitend Elternberatung, Videositzungen

Sitzungen mit Indexpatient, Familie und/oder Indexpatient und Familie – korrigierende Beziehungserfahrung zur individuellen Entwicklung im gegebenen Kontext

## 5 Literatur

Regina Rettenbach: Die Psychotherapieprüfung, Schattauer Verlag, 2007

Dirk Revenstorf: Psychotherapeutische Verfahren – Band IV (Gruppen-, Paar- und Familientherapie), Kohlhammer Verlag, 1993

Fritz Hardt et.al.: Sehnsucht Familie in der Postmoderne – Eltern und Kinder in Therapie heute, Vandenhoeck und Ruprecht, 2010

PiD – Psychotherapie im Dialog, Nummer 2/Juni 2000, Themenheft Paartherapie, Georg Thieme Verlag Stuttgart 2000

PiD – Psychotherapie im Dialog, Nummer 3/September 2010, Themenheft Familientherapie, Georg Thieme Verlag Stuttgart 2010