

Psychisch kranke Eltern

Qualifizierte Familientherapie: Entwicklungschancen für Eltern und Kinder

Dr. Maria L. Staubach

14. November 2008

Vorbemerkungen

Hilfen für Familien mit psychisch kranken Eltern

Vortrag als Überblick zu Lasten der Tiefe

Zentrale Aussagen durch Untersuchungen belegbar

Literaturliste bei Interesse

Systemische Familientherapie fügt sich nur begrenzt in das medizinische Modell. Es geht hier nicht um Abgrenzung sondern um Konsistenz.

Interesse am Dialog über Grenzen - kein Interesse an Diskussionen um Wahrheit



Wer soll Hilfe bekommen?

Psychisch kranke Eltern oder Personen ?

Kinder psychisch kranker Eltern ?

Jugend- und Sozialämter wegen Überforderungen?

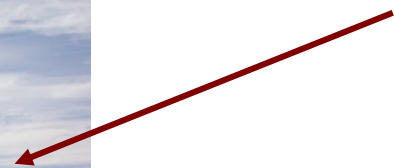
Hilfen für Familien müssen Familien helfen ...



Soziales System Familie



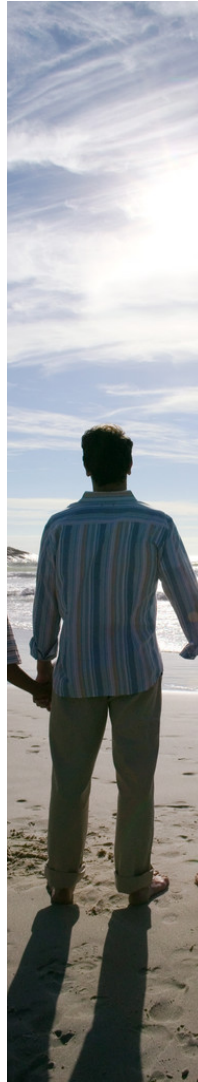
Soziale Wirklichkeit



Familien als soziale Systeme
passen jedoch nicht zur
Finanzierungsstruktur von Hilfe.



Reduktionismus der sozialen Wirklichkeit



Individuelle Therapie

Medikamente

Rehabilitation

Individuelle Psychotherapie

Berentung



Hilfsangebote irritieren das soziale System ...



Angehörige: *An-Gehörende* oder Ressource ?

Gesetzlich zugelassene psychotherapeutische Verfahren sind sehr deutlich Individuum zentriert ausgerichtet.

-(bereits) Tillmann Moser: Nebenwirkung von Einzeltherapie

Vierzig Prozent aller psychiatrisch stationär Aufgenommenen werden nicht gefragt, ob sie Kinder haben.

Angehörigenarbeit eine Arbeit mit *An-Gehörenden*

- Störfaktoren oder Opfer?

In stationären Einrichtungen bei Abhängigkeitserkrankungen gelten Angehörige u.a. als Verursacher und Täter.

- *Liebe und Partnerschaft ist schädlich für den therapeutischen Prozess*

- Besuchsrestriktionen, Verletzungen von Grundrechten (Briefgeheimnis)

Systemische (Familien-) Therapie wird bis zur letzten juristischen Instanz bekämpft

- s.a. OVG (AZ: 13A 2146 /06) Urteil NRW vom 4.8.2008

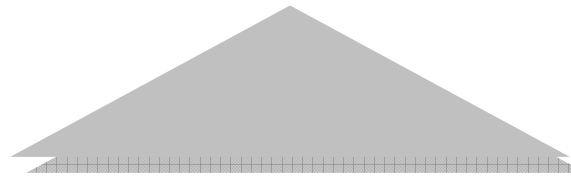
Familienmitglieder als Ressource behandeln ...



Unterschiedliche Interessenslagen

Jugendamt

- Weniger Fälle
- Beherrschbare Fälle
- Passende Konzepte (instruktiv)
- Keine negative Presse



Kinder

- Gutes Leben mit den Eltern
- Keine *seelischen* Schmerzen
- Bewältigung ihrer Aufgaben

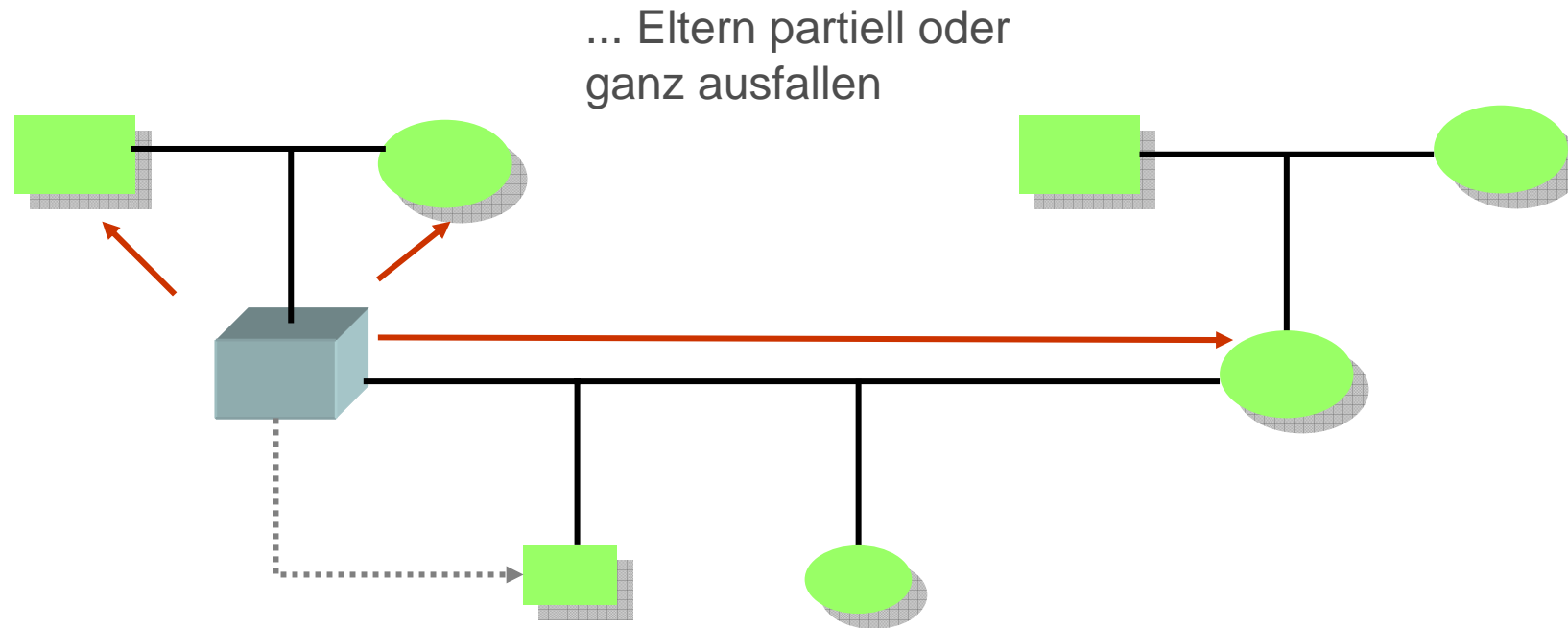
Psychisch kranke Eltern

- Hilfe für ihre Kinder
- Verbesserung der eigenen Existenz
- Diffuse Hoffnung auf Gesundheit

Interessenslagen einrechnen und zusammenfügen ...



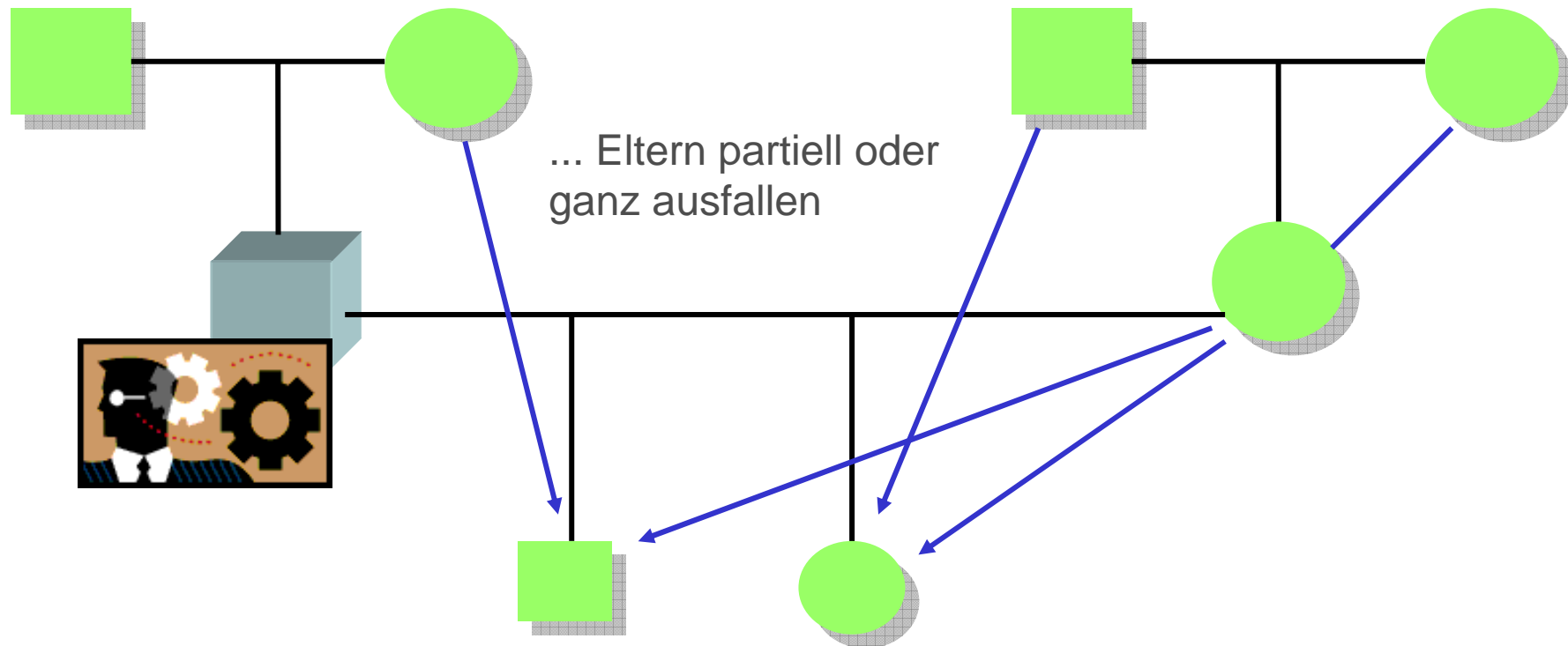
Was passiert, wenn ...?



Belastung der Nicht-Kranken wird größer.
Versorgungsleistung für Kinder wird insgesamt geringer.
Versorgungsleistung (z.B.) durch den Vater fällt zum Teil sehr deutlich ab.
Kompensationsleistungen funktionieren nur brüchig.
Das System steuert auf eine Dysfunktionalität zu.



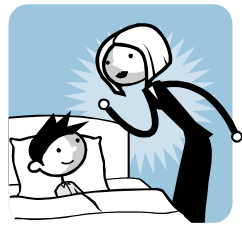
Was passiert, wenn ...?



Belastung der Nicht-Kranken erhöht sich.
Versorgungsleistung für Kinder wird inkonsistenter.
Versorgungsleistung (z.B.) durch den Vater fällt zum Teil sehr deutlich ab.
Im größeren familiären Verbund existieren häufig mehr Ressourcen.
Das System steuert auf eine Dysfunktionalität zu.



Kinder reagieren



Krankheiten

Soziale
Auffälligkeiten



... mit
Symptomen



Traumwelt

Flucht



Kinder reagieren mit Symptomen

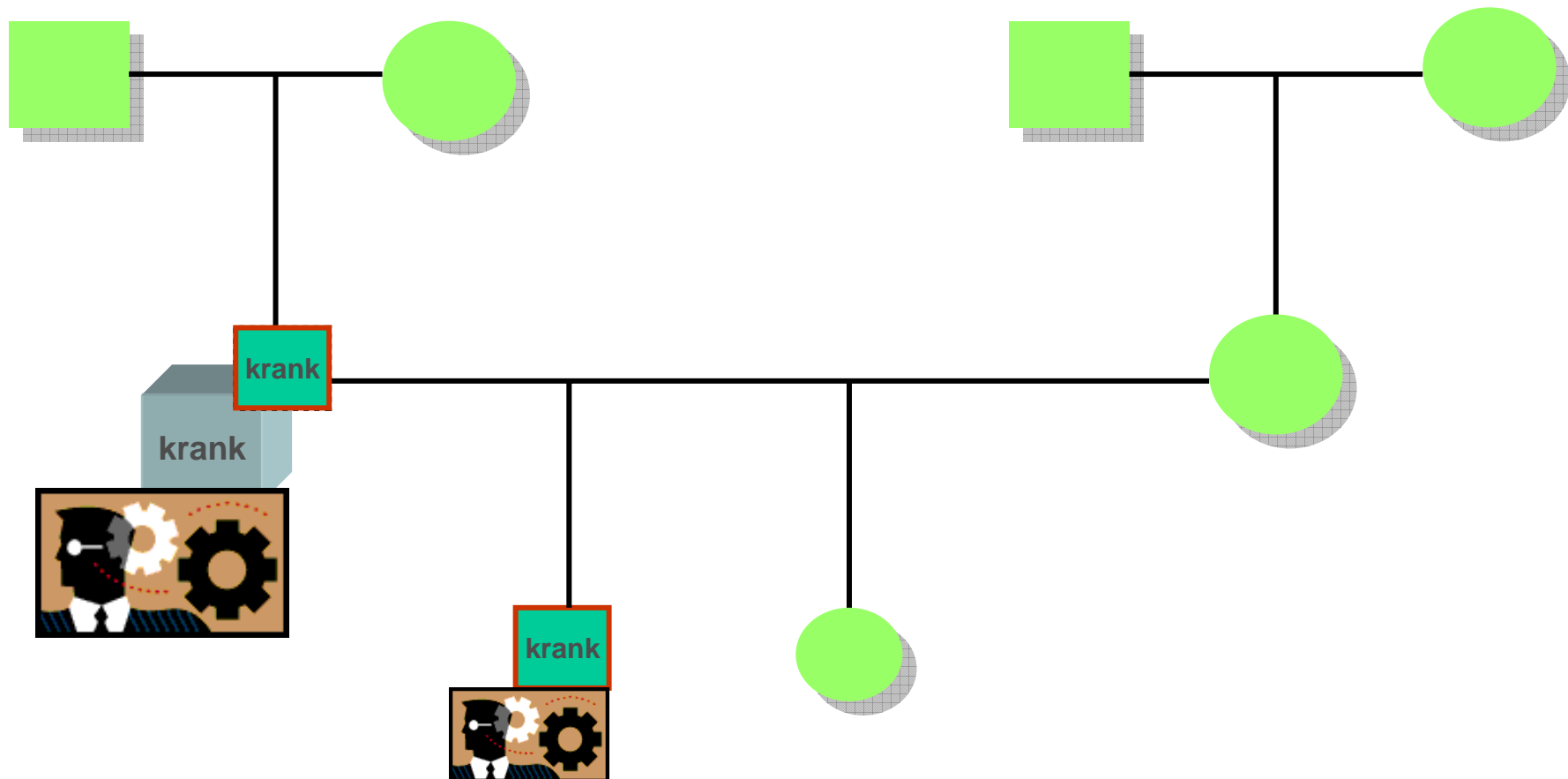


Ist Pathologisierung die erste Hilfe?



Vater fällt als Versorger aus

Verhältnisse verkehren sich
Überforderung für die Kinder – kranke Familie



Kompensation

Für das soziale System (= *krank*e Familie):

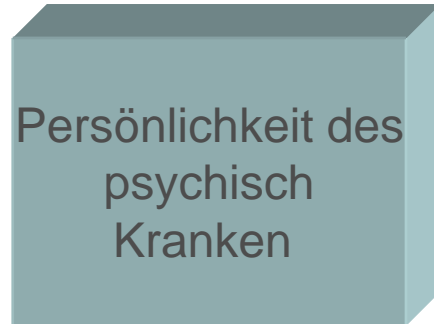
Je mehr Ressourcen aktualisierbar sind, um so größer die Chancen der Bewältigung.

- Ressourcen der erweiterten Familie
- Zukauf an Experten (Kliniken, Therapeuten)
- Zukauf an Substitutionshilfen (Kinderfrau)
- Aktivierung eigener Ressourcen durch entsprechende therapeutische Versorgung

Wirtschaftlich schwache Familien sind stärker bedroht ...

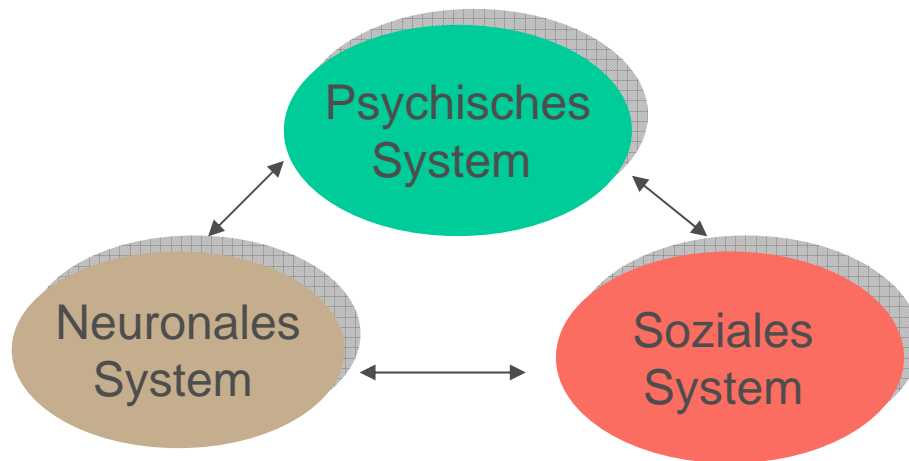


Eine andere Sichtweise



Traditionelles Paradigma

- Psychiatrische Modelle
- Psychoanalytische Modelle
- Verhaltenstheoretische Modelle



Systemtheoretisches Paradigma

- Familientherapeutische Modelle
- Interpersonale Modelle
- Mehrpersonen Modelle



Eine andere Perspektive

Systemtheoretisch argumentiert, ist die Beziehung zwischen Eltern und ihren Kindern ein soziales System.

Der Automatismus, psychisch kranke Eltern bedeute automatisch eine defizitäre Eltern-Kind Beziehung ist weder theoretisch noch praktisch haltbar.

Ohne den Blick auf Diagnoseschlüssel und Klassifikationssysteme zu legen, ist der Monolith *psychisch krank* in Hinblick auf Versorgungsleistungen der Kinder nicht nützlich, nicht angemessen.

Der Blick auf das (Persönlichkeits-)Defizit ist durch strikte Orientierung an Ressourcen zu ersetzen.

Hilfen für Familien sind keine Hilfen für eine erkrankte Persönlichkeit.

Es sind Hilfen für ein soziales System. Die Hilfe muss dies abbilden.



Belastungen existieren auch ohne Diagnosen

Ausgangspunkt:
Belastungen
vs. Diagnosen



Belastungen für Familienmitglieder brauchen keine Diagnosen sondern Lösungen ...



Hilfen für Familien



Die enge soziale Verknüpfung innerhalb einer Familie ist ein Risiko bei Dysfunktionalität. Sie ist zugleich eine große Ressource im therapeutischen Geschehen.

Die Erfolgsstory der Familientherapie beruht genau hierauf.

Es entsteht ein gemeinsamer Prozess der Bewältigung, in dem alle Beteiligten gewinnen.

Systemische (Familien-)Therapie zielt auf Bewältigung
- Symptomreduktion & Verarbeitung der Störung

Hilfen für Familien müssen Hilfen mit der Familie sein ...



Anfänge der Familientherapie

Palo Alto Gruppe (G. Bateson, J. Haley, P. Watzlawick u.a.m.) begannen im Auftrag der US Armee mit Kriegsveteranen zu arbeiten.

S. Minuchin entwickelte sein familientherapeutisches Konzept in den Slums von New York.

Die Heidelberger Arbeitsgruppe (H. Stierlin et al) erstellten Studien über Familientherapie bei psychiatrischen Störungen.

Das Institut für Tiefenpsychologie (Wien) kooperierte intensiv mit dem Jugendamt Wien bei auffälligen Familien.

Mailänder Modell entwickelte spezifische Frage und Interventionstechniken für die therapeutische Arbeit mit Familien.

E. Imber-Black entwickelte systemische Konzepte der Zusammenarbeit mit Familien und betreuenden Sozialstaatseinrichtungen in USA.



Systemische (Familien-) Therapie (SFT)

Ausgeprägte Ressourcenorientierung ermöglicht auch Personen, deren Kompetenzen reduziert sind deutliche Verbesserungen.

SFT stellt minimale Anforderungen an das psychische Funktionsniveau, die Ich-Stärke und die Artikulationsfähigkeit.

Es existieren ausgearbeitete Strategien für besonders schwierige Situationen.

Die Klarheit, Transparenz und Konkretheit von SFT reduziert die emotionale Belastung der Betroffenen.
(Schiepek 1999)



Systemische (Familien-) Therapie (SFT)

Therapie mit den skizzierten Patienten braucht spezifische Kooperationsstrukturen. SFT hat sich hier große Verdienste erworben.

Individuelle therapeutische Erfolge setzen häufig Veränderungen im engsten Umfeld voraus.

SFT verfügt über besondere Erfahrungen im Umgang mit chronifizierten Patienten.

(Schiepek 1999)



Erfahrungen in der BRD

Berliner Institut (BIF) verfügt über viele Jahre erfolgreiche Praxis mit dem Magistrat.

Frankfurter Institut (ISTUP) verfügt über erfolgreiche Beratungserfahrung

- Sozialdienst und Jugendamt Wiesbaden
- Sozialdienst und Jugendamt in Freiburg
- Niedersächsische Landesregierung mit entsprechenden Themen

ISTUP Mitarbeiter praktiziert sehr erfolgreich

- Jugendamt Schwelm (aufsuchende Familientherapie)

R. Cohnen (Berlin) praktiziert sehr erfolgreich

- Diverse Jugendämter (aufsuchende Familientherapie)

ISTUP Ausgebildete

- Fallsupervisionen: Erfahrungen mit Jugendamt

Weltweit wird gerade SFT für die skizzierten Patientengruppen und in Folge für deren Kinder besondere Kompetenz und Wirkung zugestanden.



Risiken

SFT ist nicht mit Familienhilfe oder flankierenden unterstützenden Sozialpädagogischen Maßnahmen gleichzusetzen.

SFT braucht qualifizierte, erprobte therapeutische Teams.

Die notwendige Vielfalt der Gründerzeit führte zu mangelnden Abgrenzung von unseriösen Verfahren
- Diskussion um Aufstellungen

Therapeutische Teams benötigen Settingsflexibilität.
Bürokratische Durchgriffe dominieren unnötig Qualitätsüberlegungen.
- Fachfremde Dominanz (Sachbearbeiter haben Definitionshoheit)



Risiken

SFT eignet sich nicht zur sozialen Kontrolle.
Diese muss additiv und nicht integrativ organisiert sein.

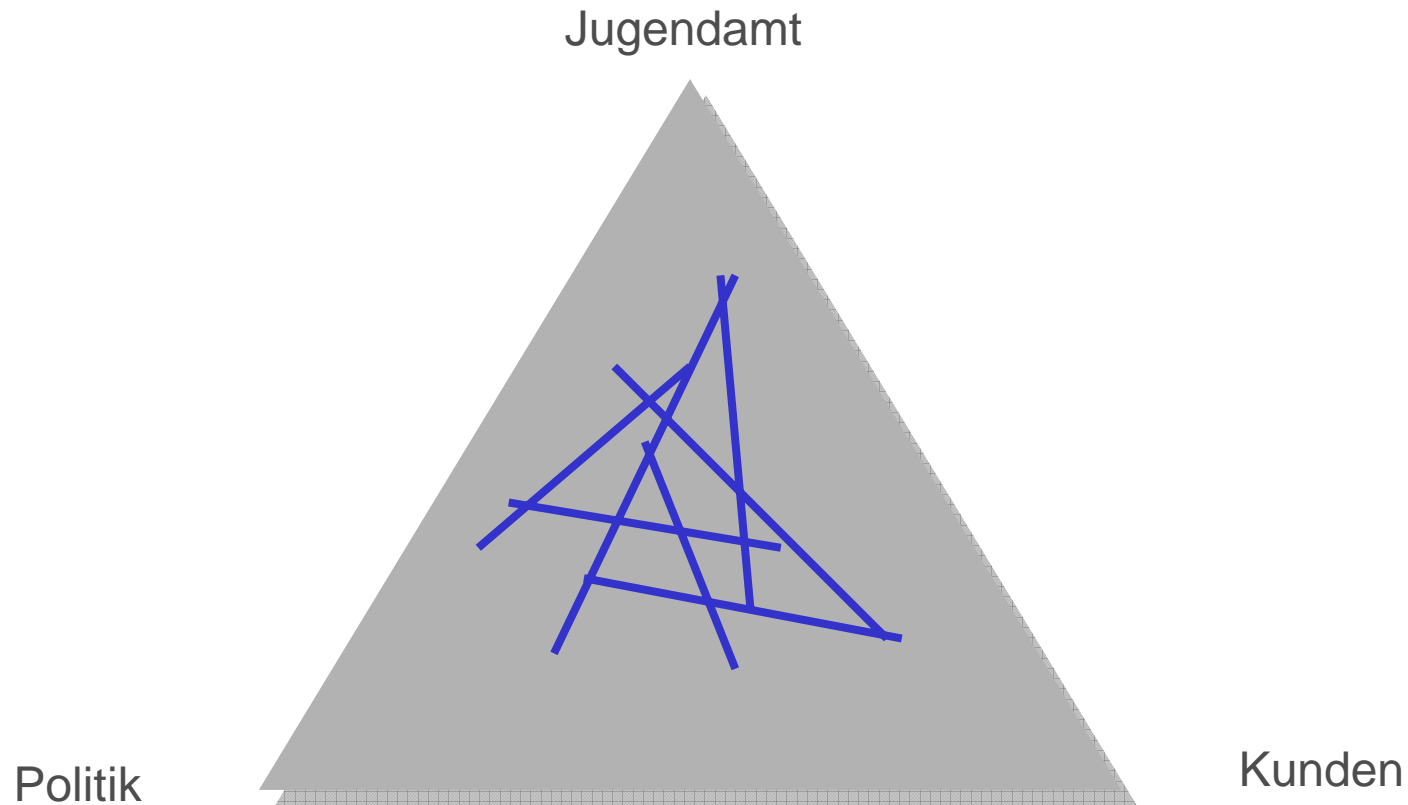
SFT ist keine Allzweckwaffe.
Sie legitimiert sich ausschließlich über Aufträge der Kunden.
Dort wo dies nicht erreicht werden kann, sind andere
Verfahren vorzuziehen.

Die hohe Effektivität und Effizienz (Kosteneinsparung)
beruht auf hoher Qualität

- Einsatz der Einwegscheibe
- Therapeutische Teams
- Interventionsreichtum



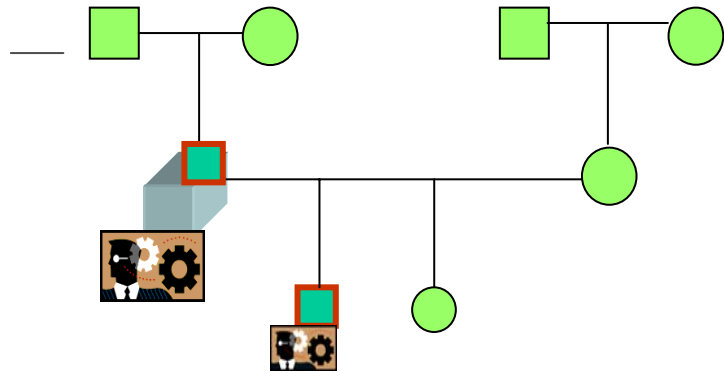
Ein komplexes Dreieck



*Hilfe durch Jugendamt bedeutet Erhöhung der Komplexität eines sozialen Systems ,
das Reduktion von Komplexität benötigt ...*



Öffentliche Hilfen ...

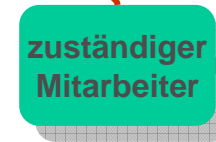
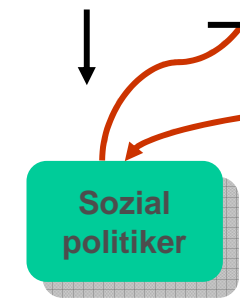


Öffentliche Hilfen sind öffentlich ...



Prioritäten

- Eigensicherung
- Keine Beunruhigung
- Hilfen für die Familie



Ein anderes Konzept ...

Ausgearbeitete Konzepte

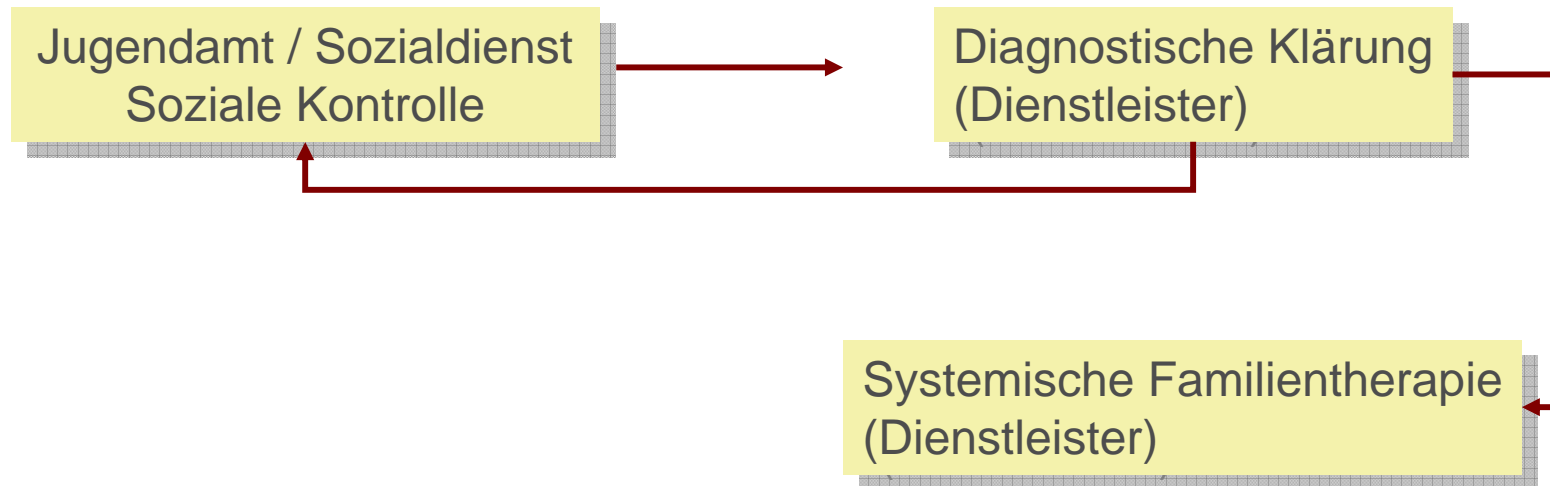
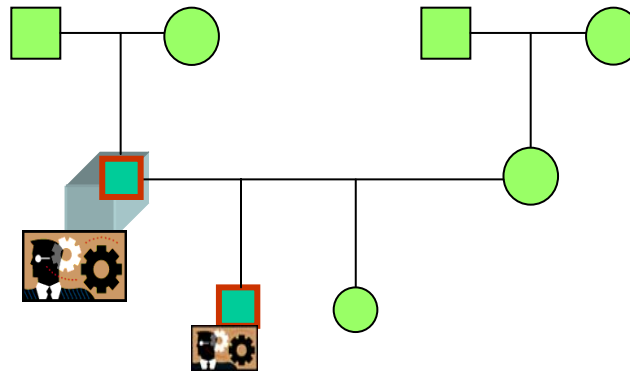
- mehrere Versuche
- Jugendamt / Sozialdienst Frankfurt
- ohne erfolgreiche Ergebnisse

ISTUP Frankfurt

- Erfahrung von 30 Jahren mit SFT
- Gründungsmitglied der DAF
- Gründungsmitglied der SG
- Ausbildungsinstitut der SG
 - ⇒ mehr als 1000 Ausgebildete
- Seniorität durch 3 der 4 Gründer



Trennung sozialer Kontrolle und therapeutischer Hilfe



Soziale Kontrolle und therapeutische Hilfe sind unterschiedliche Formate ...



Qualitative Orientierung

Jugendamt / Sozialdienst
Soziale Kontrolle

Basis:
Sorgfältige Vereinbarungen

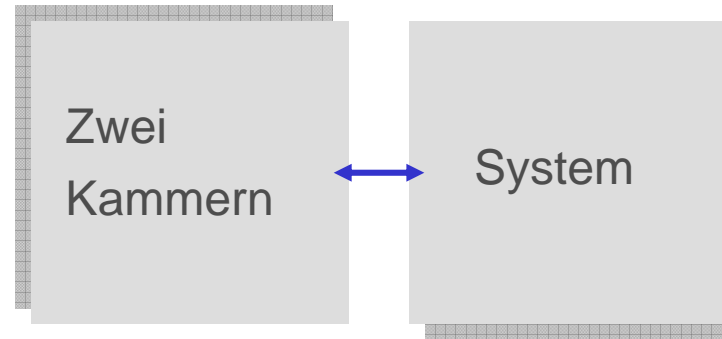
SFT
Dienstleister

Kurztherapiemodell (max. 10 Termine á 2 AE)

- Definiertes Rückmelderitual (min. 2 Treffen)
- Genaue Beschreibung der Qualitätskriterien
- Anbieter verfügt über mindestens zweites ökonomisches Standbein
- Vereinbarte Outcome Study
- SFT ohne Aufgaben sozialer Kontrolle
- Robuste Finanzierungsvereinbarung
- Unbefriedigende Entwicklung führt zu Rückgabe des Auftrags
- Anbieter verfügt lange Zeit über erprobtes und qualitatives Geschäftsmodell
- Unterschiedliche Hilfen dürfen sich nicht widersprechen (Abstimmungspflicht)
- Therapeutische Prozesse bleiben frei von Familienhilfen materieller, pädagogischer oder anderer Art



Systemische Familientherapie



- Diagnostische Klärung mit 2 Therapeuten (Senior & Therapeut)
Insgesamt min. 3 Termine mit 2 Therapeuten
Restliche Termine mit Gegenleseprotokollen
2 Stunden für internen Aufwand
Fallspezifische Kriterien (5-10) für Entwicklung
Drittelergebnisse müssen übertroffen werden
Definiertes Qualitätsniveau der Therapeuten
- Erfahrungsdauer
 - Ausbildungsniveau
 - Klinische Qualifikation
 - Persönliche Lebensumstände
 - Kooperation mit Universität für begleitende Studien



Vorteile des Konzeptes

Reduktion der Folgekosten durch effizientes Angebot

- Vater • 1.Kind • 2.Kind • Mutter • Scheidung

SFT verfügt mittlerweile über mehr als 33 Primärstudien bei Erwachsenen und mehr als 50 Primärstudien bei Kindern. Sie weist eine gute bis sehr gute Befundlage auf.

Kundennahes ambulantes Angebot (ortsnahes Angebot, keine Pathologisierung)

Stabilität der Veränderungen

- Neugestaltung der Handlungs- und Interaktionsmuster
- Einbeziehung der Partner
- Rückfallprophylaxe, geringere Rückfallraten

Breites Indikationsspektrum - daher keine Diversifikation

Deutlichste Reduktion der Nebenwirkungen

- Abbau von Abhängigkeit
- Unterdrückung familienfeindlicher Tendenzen
- Isolation des Kunden durch Therapeuteneinfluss entfällt



Vorteile des Konzeptes

Denken in Systemen fördert kooperative Gestaltung der einzelnen Hilfsmaßnahmen

SFT wirkt auf Grund seines Settings immer auch prophylaktisch

Das Konzept beachtet die Komplexität bei öffentlicher Hilfe gestaltet sie aber beherrschbar.

Das therapeutische Know-how (Setting, Intervention) muss nicht aufgebaut werden. Externes Angebot kann abgerufen werden.

Im Vergleich zu stationären Aufenthalten (Klinik, Heim, Pflegeeltern) ist es sehr kostengünstig.

-4000 € für gesamte Familie gegen z.B. Heim-Kosten

Ressourcenorientierung erschwert die Chronifizierung.

30 Jahre Erfahrung in SFT stehen zur Verfügung.



Deutlicher Nachteil

Das Konzept fordert relativ hohes Wissen und Vertrauen von Seiten des Jugendamtes / Sozialdienstes.

Es benötigt großen Schutz vor bürokratischer Verunstaltung.

Trivialisierungen in der Darstellung (Medien, Aufstellungen) führten zu Unterschätzungen der Anforderung.

O-Ton:

- *Jeder kann Familien gut zureden.*
- *Jeder kann ihnen Bescheid geben, zuhören und Verständnis haben.*



Qualitativ hochwertige
systemische (Familien-)Therapie
ist die Kür unseres Berufes.
Dr. Walter Schwertl

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

INSTITUT FÜR SYSTEMISCHE THEORIE UND PRAXIS (ISTUP)
FRANKFURT
Zeißelstraße 11
60318 Frankfurt

www.istup-ffm.de

