

Die Heidelberger Ansätze zur systemischen Familientherapie (2001)

Thesepapier von Werner Held für die Diplomprüfung im Fach Klinische Psychologie
(Prüferin: Schürmann)

Historischer Hintergrund der Heidelberger Gruppe (Stierlin, Retzer, Simon, Weber, Schmidt, Schweitzer)

1. Psychoanalytische Phase 1974 – 1978
2. Übergangsphase – Koexistenz dreier Modelle 1978 – 1980
3. Das systemische Modell ab 1980

Grundprämissen der systemischen Familientherapie

- Therapie als Verstörung
- Neutralität (Beziehungs-Problem-Konstruktneutralität)
- Zirkularität (der Familie, des Therapeuten, zwischen Therapeut und Familie)
- Kontextualität
- Theorie als Ko-Autorenschaft

Techniken

Zirkuläre Befragung, (paradoxe) Verschreibungen, Reframing, Problemexternalisierungen, Suche nach Ausnahmen, Splitting, Wunderfrage, Schlussintervention

Setting

Räumlich: 2-Kammern-System: 1-2 Therapeuten vor und meistens 2 hinter der Einwegscheibe

Zeitlich: lange Kurzzeittherapie; Intervalle mind. 4 Wochen - max. 1 Jahr

Zeitl. Ablauf der Sitzungen: 1. Vorbesprechung des Teams, Hypothesenaustausch. 2. Familieninterview 60-90 Min. 3. Konsultationsphase mit Team, Entwicklung des Abschlusskommentars, Verschreibung einer Hausaufgabe 4. Abschlusskommentar 5. Nachbesprechung

Forschungsschwerpunkte

Theoretische Entwicklung idealtypischer Muster von Familien mit schizophrenen, manisch-depressiven und psychosomatischen Inpatienten. Ausgehend von mehreren relevanten Unterscheidungen (bei Simon 1993 sogar auf 12 Unterscheidungen ausgedehnt) werden idealtypische Konstellationen SCH/PS/MD skizziert (Stierlin et al. 1986) Untersuchte Aspekte Beziehungsrealität / Definition von Beziehung / Wertsysteme / Koalitionen. Bei Retzer (1996) zusätzlich Betonung der Zeitorganisation:

Empirische Untersuchungen (Retzer 1994 , Schweitzer 1995, Stierlin et al 1989)

Kritikpunkte an systemischer Therapie

Konservative Sozialtechnologie, Vernachlässigung der individuellen Perspektive, oberflächliche Symptombeseitigung, „Fast-Food-Therapie“, Ausblendung tiefenpsychologischer Ebenen, zu beschränktes philosophisches Weltbild bezügl. Symptombildungen, fragwürdige enge Zusammenhangsannahmen (Symptom mit jeweiliger Familieninteraktion), vernachlässigte Genderthemen, Vernachlässigung entwicklungspsychologischer und biologischer Beschränkungen der Veränderbarkeit, wenig Berücksichtigung von Selbstentdeckungskontrakten, Kühle des Konzepts, fehlende Empathie

Literatur

- Penn, Peggy: *Zirkuläres Fragen* in: *Familiendynamik* (8) 1983, S. 198-219
- Retzer, Arnold: *Familie und Psychose*, 2. Aufl. Stuttgart 1996
- Simon, Fritz B.: *Unterschiede, die Unterschiede machen – Klinische Epistemologie: Grundlagen einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik*, 2. Aufl. Frankfurt/Main 1995
- ders (Hrsg.): *Lebende Systeme*, Berlin 1988
- von Schlipp, Arist & Schweitzer, Jochen: *Lehrbuch der systemischen Familientherapie und Beratung*, Göttingen 1996
- Schweitzer, Jochen & Weber, Gunthard: *Beziehung als Metapher: Die Familienstruktur als diagnostische, therapeutische und Ausbildungstechnik* in: *Familiendynamik* (7) 1982, S. 113-127
- Stierlin, Helm: *Adolf Hitler*, Frankfurt/Main 1980
- ders.: *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie*, 1980
- ders.: *Psychotherapie und Sozialtherapie der Schizophrenie*, 1985
- ders.: *Über die Familie als Ort psychosomatischer Erkrankungen* in: *Familiendynamik* (13) 1988, S. 288-299
- Stierlin, Helm; Weber, Gunthard; Schmidt, Gunter und Simon, Fritz B.: *Zur Familiendynamik bei manisch-depressiven und schizoaffektiven Psychosen* in: *Familiendynamik* (11) 1986, S. 267-282

Heidelberger Schule

Stierlin, Retzer, Simon, Weber, Schweitzer, Schmidt

Eng verbunden mit Abteilung für Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie in der Psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg (geleitet von Stierlin 1974-91)

Historischer Hintergrund der Heidelberger Gruppe

1. Psychoanalytische Phase 1974 – 1978

Unter der Leitung Helm Stierlins war der Beginn der Heidelberger Gruppe durch eine aus der Psychoanalyse abgeleitete Familientherapie geprägt. Stierlin vertrat eine Mehrgenerationsperspektive und psychoanalytische Modelle wie das der Delegation (1975) und unbewusste Bindungen und Loyalitäten (nach Boszormenyi-Nagy & Spark 1973). Das therapeutische Handlungsmodell wurde als Begegnungsmodell (Simon und Stierlin 1974) bezeichnet. Die Sitzungsfrequenz war sehr hoch mit kurzen Intervallen.

2. Übergangsphase – Koexistenz dreier Modelle 1978 – 1980

Begegnungsmodell – strukturelle Modell – systemisches Modell

Das *strukturelle* Modell (Minuchin 1974, 1978) besagt, daß es klar definierbare Kriterien für eine funktionale Familie gibt. Diese Kriterien sind klare Grenzen zwischen familiären Subsystemen wie dem hierarchischen der Eltern und der Kinder. Das Handlungsmodell ist ein vorwiegend direktives der aktiven Umstrukturierung der Familie durch den Therapeuten (durch vorübergehende Allianzen und induzierten Konflikt und Krise möglichst während der Sitzung um den Umstrukturierungsprozeß mittels der Unterstützung der Eltern in ihren Leistungsfunktionen. Diese drei Modelle wurden teilweise nebeneinander, teils

nacheinander im therapeutischen Prozeß verwendet. Währenddessen entwickelte sich das systemische Modell immer weiter und langsam wurden die Inkompatibilitäten deutlich.

3. Das systemische Modell ab 1980

Ab 1980 entwickelte sich das systemische Modell zu dem gemeinsamen Paradigma der Abteilung und der Heidelberger Gruppe. Parallel dazu intensivierte sich der Austausch mit der Mailänder Gruppe (strategische Familientherapie) um Selvini Palazzoli. Dies kam in den Weiterentwicklungen des Heidelberger Modells zum Ausdruck. Weiteren Eingang fanden die Prinzipien der *Lösungsorientierten Ansätze* nach De Shazer (1985, 1988) und *Narrative Ansätze* nach Anderson & Goolishian (1990). Also wurde durch erstere Richtung weniger auf das Verstehen vom Problemen und deren Ursachen als auf die Konstruktion von Lösungen geachtet. Letztere betonte die Auflösung eines in Sprache festgehaltenen Problemsystems und die versuchte sprachliche Neukonstruktion von Lösungen. Retzer sprach 1996 von einer Synthese von strategischen, systemischen, lösungsorientierten und narrativen Ansätzen als Kennzeichen der Heidelberger Schule, wobei das jeweilige Mischungsverhältnis von jedem Teammitglied abhängt.

Einleitendes zur Systemischen Therapie

Unübersichtliches Feld, kaum zu sagen, was denn nun *die* systemische Therapie ist (bei Benesch sind 36 Formen aufgelistet)

Gemeinsamkeiten:

Interaktioneller Fokus statt Individuumszentriertheit

Infragestellung einliniger Kausalität & Schuldzuschreibung > Kreiskausalität

Kommunikationsmuster und familiäre Beziehungsnetze

Grundprämissen der systemischen Familientherapie bei Retzer 1996

Therapie als Verstörung

familientherapeutische Prozeß als Strukturelle Kopplung (i.S. Maturanas) lebender Systeme (keine direkte Informationsübertragung möglich, keine Determination von außen).

Wesentlich ist die Verstörung (d.h. Nichtbestätigung der Interaktionsmuster) d.h. durch neue abweichende Informationen (Unterschiede, die Unterschiede machen, krankmachende Rückkopplungsschleifen zu unterbrechen).

Neutralität

(Beziehungs-Problem-Konstruktneutralität) Einladungen zur negativen, positiven Bewertung, zur Kontrolle oder gar zur Bekämpfung von Personen, Problemen oder Konstrukten sollten nicht angenommen werden. Bruch der Neutralität macht Therapeuten zum Mitspieler, vermindert Chance einer Veränderung

Zirkularität (der Familie, des Therapeuten, zwischen Therapeut und Familie) Verhalten der Systeme als Regelkreis verstanden, in der lineare Ursache-Wirkungs-Verhältnisse. Durch systemisches Fragen wird eher auf Zusammenhänge als auf Persönlichkeitszuschreibungen abgestellt. >> Zirkuläre Befragung (z.B. bezogen auf *Unterschiede im Raum* - Beziehungsverhältnisse zwischen Mitgliedern; *Unterschiede in der Zeit* – Veränderungen und Entwicklungen; *Unterschiede im Sprachmodus* – Unterschiede zwischen Realem und Fiktiven,

Möglichen) In SFT Verhältnis von Aussagen und Fragen deutlich zugunsten von Fragen verschoben

Kontextualität

Kontext ist nach Bateson eine Metamitteilung, die das elementare Signal klassifiziert. Kontextmarkierungen sind soziale Übereinkünfte (bspw. kann die Therapiesitzung für Therapeut und Familiensystem ganz andere Bedeutung haben (Erfüllung eines Hausarztwunsches, Familienausflug, gutachterliche Situation, Strafprozeß). Deshalb zentral: Abklärung des Zuweisungs-, Problem- und familiären Bedeutungskontexts.

Therapie als Koautorenschaft

Therapeutischer Prozeß als soziale Organisation (als gemeinsame Anstrengung), die narrative Strukturen (Sluzki 1992) (indiv. und Familiengeschichten) entweder bestätigt oder verändert (z.B. Umerzählung von Familienmythen, Wiedereinführung Exkommunizierter in die Kommunikation usw.)

Techniken

- Problemexternalisierungen
- Umschreibung (Reframing)
- Ausnahmen
- Beachtung von Schlüsselworten und –sätzen
- Zirkuläre Befragung (Fragen!) (bezügl.Unterschiede, die Unterschiede machen) - Unterschiede im Raum, in der Zeit, zwischen Realem und Imaginären/Möglichkeiten
- Finden der „Basic Rule of Survival“ Nerin 1989
- Reflecting Team
- Hausaufgaben
- Ordeals
- Metaphernsuche
- Suche nach problemaufrechterhaltenden Mustern
- Familienskulptur
- Splitting
- Wunderfrage

Unterschiede zwischen Schizophrenie/PS/Manisch-Depressive Psychosen in Heidelberger Ansatz

Beziehungsrealität

SCH: extrem weich / PS: extrem hart / MD Überwiegend hart, jedoch sich gegenseitig ausschließende Realitätskonstruktionen

Definition von Beziehung -Klarheit und Übereinstimmung

SCH: Beziehungsdef. unklar, umstritten und wechselnd / PS Nach außen hin gleich, verdeckt aber unterschiedlich, begleitet von Angst- und Schuldgefühlen –Widerspruch offen-verdeckt / MD Bez-def. Klar, jedoch auf strikt komplementäre Alternativen, die von Zeit zu Zeit alternieren können

Wertsysteme –Ideologien

SCH: Klarheit und Verankerung der Werte, die Verhalten der Familienmitglieder lenken / PS
Unveränderliche konventionelle Werte, die nicht in Frage gestellt werden dürfen / MD
Unvereinbare komplementäre Werte, über die sich nicht vermitteln lässt = Familiäres
Splitting

Koalitionen –deren Starrheit, Lockerheit Wahrnehmbarkeit

SCH: wechselnd und schwer ausmachbar / PS: mit starken emotionalen Bindungen und
Loyalitäten einher, müssen jedoch oft geleugnet werden um Familie nicht zu bedrohen / MD
immenser Druck (im Sinne eines rigiden Entweder-Oder) für eine oder andere Seite Partei
ergreifen zu müssen

Bei Retzer (1996) zusätzlich Betonung der Zeitorganisation:

SCH: extreme Gleichzeitigkeit (synchrone Dissoziation) überschnelles Wechseln des Bateson-
Schalters um ambivalenzfreies Erleben zu ermöglichen

MD extremes Nacheinander (diachrone Dissoziation) Gegensätze geraten aufgrund ihres
langsamen Wechsels nicht miteinander in Konflikt entweder extreme einseitig Langsamkeit
(Depr.) oder Überspringen der Widersprüche (Manie)

Schizoauffektiv: komplizierter manchmal/in manchen Bereichen synchronisiert, in anderen
diachronisiert

Kritik an systemischer Therapie

- Mechanistische, manipulative Techniken
- unpersönliche Distanz
- oberflächliche Symptombeseitigung
- unhinterfragtes enges Zusammenhangsdenken (Verhalten mit Symptom)
- eingegrenztes philosophisches Familienbild (Ausblendung indiv. Geschichte,
Mehrgenerationsperspektive, Karma)
- Ausblendung tiefenpsychologischer Themen bzw. der Spiritualität
- Vernachlässigte Genderthemen, akzeptiert unterdrückende soz. Geschlechterrollen
- Konservative Sozialtechnologie (Familien Mitglieder werden zu Systemkomponenten
degradiert und ihrer Individualität beraubt) Körner und Zykowski dummer Einwand:
gerade andersrum erst ist man Diener des Systems, dann frei für Individuation
- zu sehr verbalbetont, körperliche Aspekte außen vor
- Vernachlässigung entwicklungspsychologische Aspekte (Plastizität und Veränderbarkeit
biologisch eingeschränkt, Keine simple Zirkularität von Mutter und Kind (Chasiotis und Keller
92)
- Lösungsorientiert = Abwendung von Bezogenheit und Erleben der Partners und zu
oberflächlich
- Fast-Food-Therapie, zu kurz zu oberflächlich. Oberflächliches Ändern an Symptomen evtl.
Verschiebung
- verstärkt gesellschaftliche Abwehrprozesse durch kapitalistische Effizienzorientiertheit,
Neigung, Siegesgeschichten zu erzählen (Erfolge nach kurzer Zeit)
- Fehlen von Selbstentdeckungskontrakten, nur Betonung auf Problemkontrakte
 - Beliebigkeit

Verschiedene Familientherapeutische Ansätze (bei von Schlippe & Schweitzer 1999)

Klassische Modelle

Palo Alto Gruppe (Watzlawick, Beavin, Jackson, Haley)

Ging von Batsons Erforschung der Paradoxien der Kommunikation aus. Formale Analogie zw. Der Pathologie der Kommunikation & der Pathologie der Logik hergestellt >> Double-Bind-Hypothese. Therapie = Auflösung von kommunikativen Paradoxien mittels der Strategie des Gegenparadoxons (therapeutische Doppelbindung). Therap. Grundhaltung strategische Wachsamkeit des Therapeuten (er hat Verantwortung für Veränderungsprozess) >> Symptomverschreibung, wie z.B. Lösungen sind durch Mehr-Desselben, Paradoxie-erzeugende Interaktionsmuster - Lösungen die zum Problem werden. Größtenteils Verhaltenverschreibungen. Wesentliche Aufgabe des Therapeuten: Suche nach den Verhaltensmuster, die das Problem aufrechterhalten. Prozeß der Kommunikation zw. Fam. und Therapeut & Erlebnissphäre des Klienten von untergeordneter Bedeutung. Vermeidung der Warum-Fragen, der Ursachensuche, Aufmerksamkeit auf direkt beobachtbare Verhaltensweisen gerichtet.

Strukturelle Familientherapie Minuchin 1977

Von: Strukturalismus; Strukturen, Grenzen, Hierarchien; Herausfordern der Grenzen, Stabilisierung der Subsysteme; 2 Konstanten: Bewahrung der Individualität und Förederung der Gegenseitigkeit. M. lässt es nicht zu, daß ein anwesendes Mitglied über ein anderes spricht; macht Bewegungen wie ein Verkehrspolizist, unterstützt die Schwachen, setzt sich für Kinder ein im Kampf um altersgemäße Unabhängigkeit, unterscheidet starre, klare und diffuse Grenzen (vor allem Grenzen zwischen Eltern und Kindern – sonst Verstrickung) Stärker intervenierend. Lässt anders als S-P auch Streit entstehen- nutzt ihn zur Umstrukturierung. Therapeut wie entfernter Verwandter, oszilliert zwischen Lenkung und Rückzug

Mehrgenerationen-Modell Boszormenyi-Nagy und Spark 1981; Stierlin 1978

Von: Psychoanalyse, Unsichtbare Bindungen über Generationen, Klärung der Konten und Vermächtnisse, Delegationen Über-Ich, Ich, Es-Delegationen, Allparteilichkeit

Erlebnisorientierte Familientherapie Satir 1990

Von: Humanistische Psychologie, Selbstwert und Kommunikation, Skulptur, Reframing

Strategische Familientherapie Haley 1977

Von: Kybernetik 1.Ordnung , Familie als kybernetischer Regelkreis, Paradoxie, Ordeal, Hausaufgaben; Stark steuernder Ther., interventionistisch

Systemisch-kybernetische Familientherapie Selvini-Palazzoli 1977

Von: Psychoanalyse, ab 1974 dann Kybernetik (Bateson), das Familienspiel, *Zirkularität*, *Hypothetisieren* (als Ordnungs- und Anregungsfunktion), *Neutralität*, *Paradox*. Gründung erstes Fam.th.Institut 1967, Teambildung mit Boscolo, Cecchin und Prata 1971, Paradoxon und Gegenparadoxon 1975 (Behauptung großer Effektivität), Trennung von Boscolo und Cecchin. Der Therapeut ist es der ändert, daher erfand sie Verschreibung. Disziplin, Technik und Genauigkeit wichtiger als Empathie, Wärme und Kongruenz. Drastische Arbeitsweise, voll ihrer Kompetenz bewusst, kühle Distanziertheit. Später (ab 1987) Wiederentdeckung des Individuums. *Langsame Abwendung von (paradoxen Verschreibungen)*, *Zirkuläres Fragen wurde immer wichtiger*. Setting: *Einwegscheibe*, Unterbrechungen, falls was Wichtiges übersehen wurde.

Ablauf: Vorsitzungs/Interview/Zwischensitzung/Schlussintervention/Nachsitzung.

Therapeut darf nie Kontrolle aufgeben, Einberaumung früherer Sitzung wird kategorisch abgelehnt. Wer mitspielt hat schon verloren. Wenn nicht alle Familienmitglieder kamen wurde Familie in der 70ern wieder nach Hause geschickt. *Kriegsmetaphorik* in Widerspruch zur Schätzung systemische Eigendynamik, positive Konnotation aller Wirklichkeitsdefinitionen. Patient ist das Regelsystem nicht der Inexpatient, Befreiung von sprachlicher Konditionierung: immer Beziehungsrelationen nie Persönlichkeitszuschreibungen. Später auch *invariante Intervention* (Verschwinden der Eltern mit Zetteln angekündigt) half in 10 von 19 Psychosefällen.

Zirkuläres Fragen 1975-80 Mailänder Gruppe

- a. Landkarte erkennen und relativieren
- b. Verdeutlichung früherer und jetziger Beziehungsmuster
- c. Welche Ereignisse lösten Beziehungsveränderungen aus?
- d. Verflüssigung
- e. Untergraben des Mythos die Symptome träten unwillkürlich auf
- f. Rangfolgen des therapeutischen Interesses aufstellen
- g. Lenkung der Aufmerksamkeit auf das Positive
- h. Neue Wahlmöglichkeiten einführen

Kybernetik 2. Ordnung

Systemisch-konstruktivistische Therapie Boscolo 1988, Stierlin 1988

Von: Konstruktivismus, Familienspiele als Sprachspiele, *Zirkuläre Fragen*, *Hypothetische Fragen*; Mailänder Modell war ihnen nach Ausstieg nicht wandlungsfähig genug> Vielfalt statt strategischer Ersetzung einer Perspektive durch eine andere, Kriegsmetaphern wurden fallengelassen (Erkenntnistheoretischer Bruch wurde von ihnen bemerkt) Unausgeräumte Machtfrage (schon zwischen Haley-machtvoller Eingriff des Th. und Bateson-Eingriff schädlich für System) führte zu dieser Ambivalenz>> Entwicklung zu mehr Kooperation, konstruktiven Dialogen. Von Neutralität zu Neugier

Reflecting Team Andersen 1990

Von: Konstruktivismus, Menschen konstruieren multiple Realitäten, *Reflecting Team*, *Kooperation*; emanzipatorische Wendung (durch technische Panne ausgelöst): kritisiert

Einwegscheibe, Verschreibungen und Schlussintervention als Nimbus ther. Allmacht und erniedrigt daher Familie und verführt zu beschuldigenden Fachdiskurs. Kooperation statt Macht, Gleichberechtigung, Transparenz, angemessen ungewöhnliche Konversation (mittlere Neuheit). Veränderung nur bei genügend Freiraum für Gedankenaustausch und wo Integrität aller gesichert ist. Reflecting Team nur bei Zustimmung aller und dann entweder zwischen Therapeut und Beobachter (selber Raum oder hörbar aus anderem Raum) auch Metadialog zwischen allen möglich. Besprechung des RT konjunktivisch, vorsichtig suchend und interpretierend. Sowohl-als-auch- statt Entweder-oder-Logik. Abweichung als Anregungen, doch nicht zuviel, sollte noch fokussiert bleiben.

Vergleich: RT versus Heidelberger Schule:

- + Offenheit der RT (Unbehagen, was reden die über uns hinter der Scheibe?)
- ohne Schlussintervention bei RT wirkte Situation vage und unbestimmt, vermittelte weniger Sicherheit

Kritik und Kontraindikation wenig strukturierte Methode, könnte Familie mit Übermaß an Komplexität überfordern. Bei akuten Krisen und Familien mit schizophrenen Mitgliedern und bei Familien die Anregungen gleich als Bewertungen verstehen (Lenz)

Narrative Ansätze

Therapie: konstruktive und hilfreiche Dialoge Anderson & Goolishian 1990,1992

Von: Sozialer Konstruktivismus (Gergen) Soziale Konstruktion sozialer Realitäten durch Sprache; Multiple Dialoge, Kreation kooperativer Kontexte, Reflektierendes Team: Therapeut = Nicht-Wissender, der mit grenzenloser Neugier Bedeutungen der Familiengeschichte kennenlernen will

Therapie als Dekonstruktion White 1992

Von: Postmoderner Philosophie (Derrida, Foucault), *System bestehen aus Geschichten, Menschen sind Erzähler, Externalisierung, Suche nach Ausnahmen, Erzählungen statt Systemkonflikten, Grenzen und Hierarchien*; Übergang von Betonung des Verhaltens auf Ideen (individuellen und familiär-kollektiven). Jeder hat typische Regeln > *Heimisches soll exotisiert werden*, Suche nach bereits vorhandenen Lösungsgeschichten. Probleme werden mit Abstand betrachtet, nicht Probleme bedrängen die Menschen sondern die Bedeutung, die sie ihnen beimessen >> zwischenmenschliche Konflikte werden entschärft, Gefühl des Versagen gemindert, Mitglieder werden verbündet gegen das Problem. Einfügung von Lösungsteilen in die Erzählungen. Therapeuten verfassen Briefe (vor allem Epstein): z.B. Entlassungsbriefe aus Rolle, Zuweisung neuer Rolle.

Lösungsorientierte Kurz-Therapie De Shazer 1989

Von. Sprachphilosophie, Einflüsse Erickson, Weakland; Aus der Sprache gibt es kein Entrinnen, Solution Talk, Wunderfrage, Hausaufgaben. Skalierungsfrage. Irrtum der Psychotherapie: einen Zusammenhang zwischen Problem und Lösung zu sehen. Ressourcenorientierung, Klassisches Setting, auf baldige Beendigung angelegt.

Bei Hausaufgaben: was soll so bleiben? Machen sie etwas ganz anderes. Werfen sie eine Münze. Was trägt man dazu bei, das Symptom zu zeigen. Verweis auf Alternativen.

Empirische Forschung – Nutzen der systemischen Therapie

Fragwürdige Sache, inhaltliche Fragen methodisch messen zu wollen. Frage: was ist Therapieerfolg eigentlich? Und wie lässt er sich operationalisieren?

Kriz: Unter Deckmantel wissenschaftlicher Forschung wütet die Ideologie. Es werden die Verfahren bevorzugt, die genau einer solchen Logik folgen (Standardisierung einer Intervention liefert wesentlichen Beitrag zu scheinbar überlegener Effektivität (Sweeney 1993). Eigenes Erfolgsmaß der SFT: Kundenzufriedenheit.

Weiterer Einwand: seit konstruktivistischer Wende: Abnahme empirischer Arbeiten zugunsten Einzelfallschilderungen und erkenntnistheoretischer Auseinandersetzungen (Kreiskausalität erledigt Variablenpsychologie (abhängig-unabhängig)) Tomm 1983
Veränderte Forschungspraxis: Vielfältiger Einsatz qual. und quant. Methoden. Moon 1990 nennt qual. Methoden die logische Folge systemischer Forschung

Metaanalysen (unterlag Kontrollgruppenzwang, viele Outcome-Untersuchungen dadurch nicht enthalten)

Meyer nur 8 Primärstudien, Grawe 10 und davon gingen nur die ein, die mehr als 4 Sitzungen hatten aber: Durchschnitt bei Ludewig nur 2,9 Sitzungen!) Hazelrigg 20, Hahlweg 17, Shadish 163. Dennoch: ähnliche Resultate:

1. Positive Wirkung gegenüber nichtbehandelten Ansätzen
2. SFT hat im Vergleich zu anderen Verfahren positivere Wirkungen (aber je länger Behandlungsdauer, desto mehr gleicht sich das wieder aus)
3. Keine Hinweise auf negative Wirkung der SFT gegenüber anderen

Grawe 1991: keine Nachweise (mit PA-Koautoren), aber 1994 (ohne PA) positive Wirkungen der SFT

Weitere Einzeluntersuchungen

Heidelberger: Retzer 1994; Outcomeuntersuchung bzgl. 60 Therapien (20 sch, 20 mdp, 20 sap): Rückfallquote um 74% gesunken (SAP 86,1 % /MDP 67,47 % /SCH 59,52 %) (durchschnittliche Sitzungszahl 6.5 mittlerer Zeitraum 16,8 Monate), weitere deutliche Verbesserungen: reduzierter Medikamentengebrauch, positive Berufs- und Ausbildungsentwicklungen, stärkere Diachronisation der extrem synchronisierten Beziehungsmuster, stärkere Synchronisation der extrem diachronisierten Beziehungsmuster
Weber und Stierlin 1989 (FT bei Essstörungen): deutliche Verbesserungen bei Gewichtszunahme, Menstruation, Individuation
Schweitzer 1995; Beratungen bei 18 chronifizierten ambulanten Patienten: drastischer Rückgang des stationären Aufenthalts, Verbesserung von Selbst- und Fremdwahrnehmung als krank

Woodward 1981 279 FT an Uni in Hamilton (Kanada), bei 79% Besserung, wenig Zusammenhang subj und obj. Veränderungsparameter

Minuchin et al. 1975 Psychosomatische Kinderklinik Philadelphia: bei 90 % Besserung
1981 -//- bei 86 % Besserung

De Shazer, 1986 ; tel. Nachfrage bei 400 Therapien 70% Besserung; von 28 die nach 2. Sitzung Besserung beschrieben waren nach 6 Monaten bei 23 Verbesserung immer noch anhaltend

Ludewig (kinderpsychiatrische Ambulanz) 1992; Schriftl. und tel. Nachbefragung 60 % Besserung, 75 % Zufriedenheit mit Zustand der Kinder und Familiensituation

Bei RT: Je größer RT-Gruppe, desto negativer Beurteilung der Familien, kritisiert wurde auch negative Beurteilung eines Therapeuten, und wenn keine Möglichkeit gegeben wurde auf Teamreflexionen zu reagieren. RT wurde grundsätzlich aber positiv bewertet, Splitting erwies sich nicht als hilfreich.

Schizophrene Theorien

Limbopathie - Ciompi

Schizophrenogene Mütter - Fromm-Reichmann

Double-bind - Bateson 1956

Bindung, Ausstoßung, Delegation - Stierlin 1956

Pseudogegenseitigkeit - Wynne 1958

Expressed Emotion - Brown und Rutter 1966

stark dominierende Mutter bei fehlender Empathie, Pathogene Symbiose - Alanen 1971

Enmeshed Family - Minuchin 1974

Kommunikationsabweichungen - Goldstein 1987