

# netzwerke 02/23

## Schwerpunktthema: Familie

Interview mit Jill Freedmann und Gene Combs

Arbeiten mit Familien: Problematische Verhaltensmuster, Blicke in die Vergangenheit und Ressourcen in der Systemischen Familientherapie

Interview mit Susy Signer-Fischer

### Zu Wort gekommen

Scham und Beschämung bei Traumafolgestörungen

### Berichte

Bericht und Fotos über den narrativen Kongress der ÖAS in Salzburg

### Personelles, Rezensionen, Jour Fixe Termine, Hinweise



**ÖAS**  
Österreichische  
Arbeitsgemeinschaft  
für systemische Therapie  
und systemische Studien



**PurePrint®**  
innovated by gugler® DruckSinn  
Gesund. Rückstandsfrei. Klimapositiv.  
drucksinn.at

## Impressum

Medieninhaber:in und Herausgeber:in: ÖAS – Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie und Systemische Studien, 1010 Wien, Erlinggasse 17/2  
Obfrau: Mag.<sup>a</sup> Diana Karabinova; Obfrau-Stellvertreterin: Mag.<sup>a</sup> Birgit Dietl  
Redaktion: Mag.<sup>a</sup> Maria Asenbaum, Dr.<sup>in</sup> Nanina Freund, Mag.<sup>a</sup> Barbara Höllrigl, MSc.,  
Mag.<sup>a</sup> Anita Kohlheimer-Dörflinger, Mag.<sup>a</sup> Milena Mazanec-Mitmasser, Mag.<sup>a</sup> Evtimiya  
Radeva-Kulnigg, Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Ritter-Venier, MMag.<sup>a</sup> Cornelia Schallhart  
Layout: Tanja Pichler; Druck: gugler\* print, Melk/Donau  
ZVR: 204223903, DVR: 595161, UID-Nr.: ATU66226504

Diese Zeitschrift ist eine kostenlose und parteipolitisch unabhängige Mitgliederzeitschrift, die halbjährlich erscheint und über Vorgänge im Verein berichtet. Kommentare und Beiträge müssen sich nicht mit der Meinung der Redaktion decken.

Liebe Leser:innen,

als neues Mitglied im Redaktionsteam ist es mir eine besondere Freude, Ihnen in diesem Editorial die neue Ausgabe der **netzwerke** im Überblick vorzustellen. Es ist wieder eine volle und vielfältige Ausgabe geworden, die mit vielen Themen aufwartet – den Schwerpunkt bildet heute der Themenkreis „Familie“. Bevor wir dazu kommen, lesen Sie bitte wie immer zu Beginn den **bericht aus dem vorstand**.

In **zu wort gekommen** stellt uns Brigitte Hinteregger Teile ihrer Abschlussarbeit zum Thema „Scham und Beschämung bei Traumafolgestörungen“ vor, und Milena Mazanec-Mitmasser motiviert zukünftige Autor:innen für „netzwerke“ und für die „systeme“ – Anleitungen zum Schreiben, Einreichen und geplante Termine inklusive.

Zum **schwerpunkt** Familie habe ich nach einem Zitat gesucht, das nicht idealisiert, aber doch das Schöne an der Familie herausstellt. Eines habe ich gefunden, nur leider konnte ich nicht ermitteln, von wem es ist:

**Keine Familie ist perfekt. ...wir streiten, wir kämpfen. Wir hören sogar manchmal auf, miteinander zu reden. Aber am Ende ist Familie Familie. ... Die Liebe wird immer da sein.**

Damit einleitend kommen wir zum Artikel von Astrid Just, die am Beispiel einer Familientherapie zeigt, wie die Auseinandersetzung mit der Vergangenheit und mit weitergegebenen Verhaltensmustern wirkt und wie man damit arbeiten kann. Dieser Artikel zeigt die Bedeutung der Integration der ganzen Familie in den therapeutischen Kontext und diesen Aspekt betont auch das Interview von Cornelia Schallhart mit Susy Signer Fischer.

Den Familienschwerpunkt beschließt das Interview von Cornelia Schallhart und Anita Kohlheimer mit Jill Freedman und Gene Combs.

In der Rubrik **berichte** lesen wir dieses Mal gleich zwei Mal von Jana Bernroither. Einmal über die Geschichte von Monika, deren Lebenstraum Ärztin zu werden, auf die Probe gestellt wurde und das zweite Mal gemeinsam mit Stephanie Weibold mit einem Überblick über das Forschungsprojekt Enttäuschung an der SFU. Ebenso finden Sie einen begeisterten Rückblick auf den internationalen narrativen Kongress 2023 der ÖAS im Juni in Salzburg von Danielle Arn-Stieger mit umfangreichem Bildmaterial. Cornelia Stöckl berichtet über das Projekt „Zeit zum Reden“.

Gelesen wurde diesmal auch viel, insgesamt fünf **rezensionen** sind es geworden, danke dafür an Christine Lewandowski, Cornelia Schallhart, Anita Kohlheimer und Noah Artner.

Schauen Sie doch bitte auch gerne unsere **Termininformationen** zu noch vorhandenen Restplätzen und Jour-Fixe Terminen an.

Mit Freude weisen wir darauf hin, dass der Solidaritätsfond nun eingerichtet ist, die Generalversammlung hat ihn mit einem Budget ausgestattet, sechs ÖAS Mitglieder nehmen Anfragen entgegen (Genaueres demnächst auf der ÖAS homepage).

Die nächste Ausgabe, soviel wird schon einmal verraten, wird als Schwerpunkt Selbsterfahrung haben. Wer sich beteiligen möchte, der:die schreibt bitte an **netzwerke@oeas.at**. Wir freuen uns über Beiträge!

Viel Freude beim Lesen dieser Ausgabe wünscht Ihnen

*Nanina Freund  
(für das netzwerke Redaktionsteam)*

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Generalversammlung unseres Vereins fand am 23. April 2023 zum dritten Mal hybrid statt. Einige Kolleg:innen waren vor Ort in Wien da, um sich einen Eindruck vom Vereinsleben zu machen. Das Protokoll der Generalversammlung ist auf der ÖAS-Homepage im Mitgliederbereich nachzulesen.

Auf Initiative einiger Kolleg:innen wurde in der ÖAS ein Solidaritätsfonds eingerichtet, der für Menschen in Not, die eine ÖAS Verbindung haben, schnell und unbürokratisch eine kleine Hilfe sein kann. Tanja Hodosi und Bernhard Schodl haben bei der Generalversammlung das Konzept der Initiativgruppe präsentiert und die Einrichtung dieses Fonds wurde abgestimmt. Wir sind neugierig auf die Implementierung! Herzlichen Dank an die gesamte Arbeitsgruppe!

Aufgrund der Teuerung und Erhöhung aller Kosten des Vereins mussten wir auf die neue Situation reagieren und werden daher, mit der Zustimmung der Generalversammlung, ab 2024 die Mitgliedsbeiträge moderat erhöhen. Als Einsparungsmaßnahme seitens des Vorstandes wurde die Klausur 2023 gekürzt und im März nächsten Jahres zusammen mit der Tagung der Ausbildungskommission geplant.

Wir haben außerdem mittels einer Mitgliederumfrage die Printauflage unserer Zeitschriften „systeme“ und „netzwerke“ reduziert – weniger als ein Fünftel der Mitglieder haben sich für die Printausgabe entschieden. Dies hilft ebenso Kosten einzusparen und ist gleichzeitig ein Zeichen für den Umweltschutz. Herzlichen Dank an Johanna Schwetz-Würth für die Konzipierung und Durchführung der Umstellung!

Im März 2023 fand die jährliche Klausur der ÖAS Lehrtherapeut:innen statt, zeitgleich wurde ein Imagefilm für die ÖAS gedreht und mehrere Kurzvideos erstellt. Das Ergebnis ist eine systemische Botschaft von unseren erfahrenen Lehrthe-

rapeut:innen aus allen Regionen, zu finden auf dem ÖAS-Youtube-Kanal. Sehenswert, zum Weiterempfehlen und bitte weiterleiten!

Die lang angekündigte Akademisierung unseres Berufes beschäftigt weiterhin die ÖAS Akademisierungsgruppe und den Vorstand. Ein weiteres richtungsweisendes Projekt neben der gut etablierten Kooperation mit der Sigmund Freud Privatuniversität (SFU) ist der neue Universitätslehrgang, eine Zusammenarbeit mit der Uni Wien und der la:sf, welcher im Herbst 2023 starten wird. Herzlichen Dank an die Projektverantwortlichen Johanna Schwetz-Würth und Susanne Klingan!

Die Jours Fixes freuen sich weiterhin in allen Bundesländern über ein reges Interesse, es gibt wieder Veranstaltungen in der Steiermark und in Vorarlberg, sowie ganz neu seit März dieses Jahres auch in Oberösterreich!

Vielen Dank an alle engagierten Kolleg:innen!

Und ebenso Erfreuliches auch am Ende: In Salzburg fand vom 08. bis 10. Juni der internationale ÖAS-Kongress „Geschichten, die die Welt bewegen“ statt. Mit dem Fokus auf den narrativen Ansatz und auf nicht-dominante Diskurse in der therapeutischen Arbeit haben Vortragende aus Europa, Nordamerika und Australien zweieinhalb Tage verschiedene Diskurse beleuchtet. Der Kongress war auch eine Ehrung für unseren langgedienten, erfahrenen, sehr geschätzten Gründungskollegen Gerhard Walter. Es fand viel Austausch statt, es wurde diskutiert und offen über manch mangelnden Blick mit Offenheit und Ehrlichkeit geredet. Es war ein Fest für die therapeutische Seele! Ganz herzlichen Dank an das Kongressteam rund um Gerhard Walter, Gertraud Wiener-Schneider, Elisabeth Ritter-Venier, Stefan Geyerhofer, Klaus Schmidberger und Erik Zika!

Vielen herzlichen Dank an alle Vorstandskolleg:innen für die Zusammenarbeit in diesem arbeitsreichen und bewegten Jahr, und ein großes Dankeschön für das Vertrauen und Engagement der Mitglieder!

*Diana Karabinova*

## Scham und Beschämung bei Traumafolgestörungen

*Brigitte Hinteregger*

*Der folgende Text ist ein Auszug aus meiner Abschlussarbeit im Rahmen des Fachspezifikums zur Systemischen Familientherapeutin (C 10 Graz).*



In meiner psychotherapeutischen Praxis taucht das Thema Scham – insbesondere in der Arbeit mit Klient:innen, die Gewalterfahrungen, soziale und emotionale Vernachlässigung erlebt haben oder Überlebende sexualisierter Gewalt sind – häufig im Zusammenhang mit Trauma und Traumafolgen auf. Alle Klient:innen sind in ihrer Persönlichkeit einzigartig und bringen ihre individuellen Geschichten ein, doch zum Thema Scham und Schuld fällt bei vielen dieser Klient:innen eine ähnliche Dynamik auf. Diese zeigt sich darin, dass therapeutische Interventionen zur Bearbeitung ihrer Traumata durch Schamattacken erschwert werden.

Physiologisch zeigt sich Scham im Hypo- und Hyperarousal. Wenn Menschen Scham empfinden, möchten sie unsichtbar sein, verschwinden, versuchen sich durch Reglosigkeit unsichtbar zu machen. Der Blickkontakt verändert sich, der Kopf senkt sich und ein Zusammenkauern findet statt. Das Empfinden von Scham kann auch einen Kampf- oder Fluchtimpuls auslösen. (vgl. Steele, Boon, van der Hart, 2021).

Wenn im Verlauf der Therapie Traumakonfrontationstechniken eingesetzt werden, löst das oftmals Intrusionen aus, die sich auf Selbstwert, Schuld und Scham beziehen. Es kann auch eine Dissoziation durch Scham ausgelöst oder aufrechterhalten werden.

Daher ist es wichtig, mit den Klient:innen das Thema Scham zu beleuchten und gemeinsam mit den Betroffenen zuerst daran zu arbeiten, die

Schamgefühle aufzulösen, um eine Traumakonfrontation und auch Integration zu ermöglichen. Ein wichtiges klinisches Merkmal ist, dass Menschen viel Energie aufwenden, um die Scham vor anderen Menschen (einschließlich Therapeut:innen) zu verbergen. Steele, Boon, van der Hart (2021) betonen: *„Chronische Scham kann erst aufgelöst werden, wenn ihre Funktionen vollständig verstanden werden, und Patient:in und Therapeut:in müssen die tiefreichende Abgetrenntheit und Verborgenheit der Scham gemeinsam mitfühlend erleben.“* (S. 349).

Zu beachten ist dabei, Scham von Schuld zu unterscheiden. Schuld fokussiert auf ein spezifisches Verhalten: etwas, das ich gemacht habe, war nicht richtig. Menschen empfinden dabei Bedauern und Reue. Bei Schuld gibt es die Möglichkeit, sich zu entschuldigen, das Verabsäumte, das Verschuldete wieder gut zu machen. Die Schuld kann aufgelöst werden und es kommt zu einer Erleichterung.

Scham hingegen ist ein Gefühl von Wertlosigkeit: sich klein fühlen, sich ohnmächtig und machtlos fühlen. Scham bezieht sich auf das gesamte Selbst, das Selbst wird entwertet (vgl. Immerschuh 2020, Lammers 2020, Reich 2008).

Typische Verhaltensweisen zur Schamabwehr werden von Weinblatt (2016), Immerschuh (2020) und Stelle, Boon, van der Hart (2021) beschrieben.

### **1. Erwartungen und Standards werden oft abgelehnt**

Immerschuh (2020) beschreibt, dass Scham dann auftritt, wenn eine oder mehrere der Grundbedürfnisse nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität verletzt werden. *„Wenn wir missachtet werden, unsere Grenzen verletzt werden, wenn wir ausgegrenzt werden oder wenn wir unsere eigenen Werte verletzen bzw. dazu gezwun-*

gen werden“ (S. 127). Scham wird in unterschiedlichen Situationen ausgelöst, z.B. wenn andere sich nicht entsprechend unseren Erwartungen verhalten (Phänomen des „Fremdschämens“). Häufiger wird Scham jedoch ausgelöst, wenn wir selbst unseren eigenen Vorstellungen oder Standards nicht genügen (Weinblatt 2016). Weinblatt argumentiert, dass Menschen, die eine hohe Aversion gegenüber Standards und Erwartungen haben, oft anfällig für Scham sind. In der therapeutischen Praxis fällt auf, dass *„jede Art von Erwartungen sofort eine starke emotionale Reaktion hervorruft“* (Weinblatt 2016, S. 29).

## **2. Freude kann weniger empfunden werden und Neugierde kann weniger zugelassen werden**

Scham hemmt vorwiegend positive Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen. Auch hemmt Scham das Bedürfnis nach emotionaler Nähe und/oder sexuellem Verlangen (vgl. Steele, Boon, van der Hart, 2021). Das Verstehen um die Zusammenhänge zwischen Scham, Neugier und Freude ist in der therapeutischen Arbeit sehr wichtig, *„da Neugier und Freude zu den deutlichsten Anzeichen dafür zählen, dass die Scham reguliert ist“* (Weinblatt 2016, S. 34). Und so kann es auch sein, argumentiert Weinblatt weiter, dass eine überraschend freudige und schöne Therapiesitzung eine Gegenreaktion auslöst. Wenn nicht genug vorbereitet, können solche überraschenden Sitzungen mit *„intensivem Schmerz überfluten, wobei sie [die Klient:innen] verblüfft und ratlos darüber sind, was diese starke emotionale Reaktion ausgelöst haben könnte“* (Weinblatt 2016, S. 34).

## **3. Sich verstecken, verheimlichen und vermeiden**

Die Gegenwart anderer Menschen, die Angst vor Beurteilung und Verurteilung durch andere, kann uns verlegen machen und Scham hervorrufen. *„Scham ist eine Selbstsicht aus der Perspektive des uns zurückweisenden Anderen“* (Steele, Boon, van der Hart, 2021, S. 354). Es braucht aber nicht unbedingt die Gegenwart anderer, das eigene innere kritische Selbst genügt. Wir beurteilen uns selbst, schauen auf uns selbst mit dem Auge der Scham. *„Scham ist die Emotion, die am engsten mit dem Selbst verbunden ist und*

*ebenso mit der Frage <wer bin ich?>“* (Weinblatt 2016, S. 36). Die Antwort auf diese Frage ist bei Menschen mit Schamempfinden oftmals etwas wie „Ich bin falsch.“, „Ich bin schlecht.“, „Ich bin ein:e Versager:in.“. Diese wiederum beschämenden Antworten möchten Menschen nicht teilen, es kommt verstärkt zum Rückzug, zur Vermeidung von Interaktionen mit anderen Menschen. Weinblatt beschreibt dies als *„Schneckenhaus der Isolation“* (ebd. S. 37). Durch diesen Rückzug und durch das Vermeiden an Begegnungen mit anderen Menschen wird die Möglichkeit zur Reduzierung der Scham genommen. Flucht und Verbergen sind Reaktionen auf das Schamempfinden. Wir vermeiden alles, was uns schwach und verletzlich aussehen lassen könnte (vgl. Huber 2020).

Diese Dynamik – Vermeiden, Verstecken und Flucht – verhindert es oft, dass Missbrauch, sexueller Missbrauch oder häusliche Gewalt benannt werden. Betroffene wollen die Täter:innen nicht beschämen. Auch wollen sie sich selbst nicht beschämen (innere Stimmen, die vielleicht sagen, „Du hast das verdient.“). *„Die entsprechenden Interventionen basieren jeweils auf der Annahme, dass das Aufbrechen des Siegels der Verschwiegenheit, also das Enthüllen des beschämenden Verhaltens von Familienangehörigen, für die Opfer [sic! Überlebende] ein wichtiger Meilenstein im Prozess der Emanzipation von der Scham und für die Täter [sic! :innen] die Einführung gesunder Scham ist“* (Weinblatt 2016, S. 38).

## **4. Abspaltung vom Schamgefühl**

Bei Abspaltung stehen wichtige Informationen für das Bewusstsein nicht mehr zur Verfügung. Durch diese Abspaltung verlieren wir Fertigkeiten und Fähigkeiten, die uns ohne Abspaltung (also, wenn wir keine Scham empfinden) zur Verfügung stehen. Der Preis dafür ist sehr hoch, da wir dadurch die *„Verbundenheit mit der Person, die wir wirklich sind, und die Fähigkeit, authentische und ehrliche Verbundenheit mit anderen herzustellen“* (Weinblatt 2016, S. 39) verlieren. Dadurch entsteht eine starke Einsamkeit und ein „sich gefangen fühlen in der Scham“ – oft verbunden mit starker Selbstabwertung.

### 5. Vorwürfe und Schuldzuweisungen

Schuldzuweisungen können ebenfalls Ausdruck von Scham sein. Die beteiligten Personen stehen nicht zu ihren Verantwortlichkeiten und können auch nicht zu den eigenen Fehlern stehen. Durch die Schuldzuweisung wird die Scham von sich selbst auf die andere Person transferiert. Schuldzuweisung als Schamregulation ist häufig in Gruppen, bei Paaren aber auch in Familiensitzungen zu beobachten. Dazu dienen unterschiedliche Verhaltensweisen: direkter Angriff, Verleugnen, Belehrungen, Fakten vortragen, Gegenangriff, Interpretation oder auch Selbstbeschuldigung (vgl. Weinblatt 2016, S. 41).

### 6. Zurückweisung und Schmerz

Neurowissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass sowohl körperliche Schmerzen, Schmerzen durch soziale Zurückweisung als auch Schmerzen durch sozialen Ausschluss von ein und derselben Gehirnregion verarbeitet werden (vgl. Weinblatt 2016).

Menschen, die in ihrer Biografie viel Zurückweisung erfahren haben, empfinden oft ein hohes Maß an Scham. *„Für schamanfällige Individuen sind Zurückweisung, Distanzierung und sogar Verlassenwerden vertraute Erfahrungen, die sie gleichzeitig fürchten und erwarten. Sie halten ständig nach Anzeichen für Zurückweisung Ausschau und missdeuten oft auch eine relativ neutrale Kommunikation als einen Hinweis auf Zurückweisung“* (Weinblatt 2016, S. 46).

Menschen, die Scham empfinden, klagen auch oft über sehr starke Schmerzen. Enttäuschung, Versagen, Zurückweisung und aber auch Selbstbeschuldigung, Selbstabwertung und Selbsthass lösen einen schaminduzierten Schmerz aus. In Beziehungen führt das dazu, dass oft sogar eine Trennung ausgesprochen wird, da die Scham (z.B. bei Hintergangenwerden) zu unerträglichen Schmerzen führt und nicht mehr ausgehalten werden kann.

## Schambasierte PTBS

Viele psychiatrische und psychische Krankheitsbilder und komplexe Traumafolgestörungen haben

ihren Ursprung in einer Scham und/oder werden dadurch aufrechterhalten (Baer 2019). Scham (und auch Angst) wird in der Entstehung einer Posttraumatischen Belastungsstörung eine bedeutsame Rolle zugewiesen – deshalb ist es auch so wichtig, diese Emotion zu erkennen, ansprechen zu können und die Schamdynamik aufzulösen. Die meisten Betroffenen sprechen bei einer schambasierten PTBS nicht über die traumatischen Ereignisse. Scham zeigt sich häufig auch im Zusammenhang mit Ekel. Gerade Menschen mit traumatischen Erfahrungen durch sexualisierte Gewalt entwickeln dysfunktionale Wahrnehmungen über das eigene Selbst. Selbstabwertung, Selbsthass, mangelndes Selbstvertrauen sind nur einige der Folgen der massiven Grenzverletzungen (Huber 2013 und 2020; Lammers 2020). Lammers führt aus, dass Menschen, die Missbrauch, schwere psychische (oder physische) Vernachlässigung in der Kindheit erlebt haben, eine höhere subjektive Intensität von Scham und Traurigkeit im Vergleich zur Gruppe ohne Traumata in der Vorgeschichte aufweisen (vgl. Lammers 2020).

Gysi (2022) beschreibt als eine Unterform Posttraumatischer Belastungsstörungen die sogenannte „Schambasierte PTBS“. Bei einer schambasierten PTBS fühlen sich Klient:innen für die erlittene Traumatisierung verantwortlich (vgl. Gysi 2022, S. 71). Schamattacken sind ein Aspekt der schambasierten PTBS, ausgelöst werden diese durch Intrusionen. Betroffene schämen sich so sehr, dass sie eine sogenannte „*Todesscham*“ empfinden (Gysi 2022, S. 71). Durch die starke Selbstabwertung kann die Scham als intensive Emotion kaum reguliert werden, dadurch werden Intrusionen, Dissoziation und Suizidalität begünstigt (Gysi 2022; Lammers 2020). Chronische, dauerhafte Traumatisierung und Retraumatisierungen führen zur Teilnahmslosigkeit und Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen. Dieser Vorgang kann auch als Distanzierungsmechanismus (oder in weiterer Folge auch Dissoziation) verstanden werden. Dadurch schützen sich Betroffene vor weiterer Beschämung, Verletzung und Reizüberflutung (eben weiterer Intrusionen). Somit hat dieser Distanzierungsmechanismus einen schützenden Charakter.

Dies begünstigt wiederum den weiteren Kreislauf von Selbstabwertung, Selbstverachtung und mangelnder Selbstfürsorge. Während oder nach einer therapeutischen Sitzung können aufgrund von Schamattacken heftige psychische Krisen auftreten (auch verbunden mit erhöhter Suizidgefährdung und Selbstverletzungstendenzen). Eine Traumakonfrontation sollte erst dann stattfinden, wenn die Scham erkannt wurde, besprochen und auch reduziert werden konnte – somit auch die Schamattacken weniger werden (Schwetz-Würth 2022; Gysi 2022; Huber 2013 und 2020;).

### Scham während der therapeutischen Sitzung

Durch scheinbar harmlos wirkende Vorfälle in der Therapie kann Schamerleben ausgelöst werden. Z.B. wenn die Therapeutin um einige Minuten zu spät zur Sitzung kommt, kann dies für Klient:innen das Empfinden von Wertlosigkeit verstärken und auch Scham auslösen, weil die Aufmerksamkeit und Zeit durch/mit dem:r Therapeut:in als positiv empfunden wird.

Steele, Boon und van der Hart beschreiben einige Aspekte, die Therapeut:innen besonders beachten sollten, da diese zu Schamattacken und Krisen während und nach der Sitzung führen können (2021, S. 356f.).

- a. sich von Therapeutin zurückgewiesen oder kritisiert fühlen
- b. Antwort auf eine Frage nicht wissen
- c. Sprachlosigkeit erleben und keine Worte zu finden
- d. inakzeptable Gedanken, Emotionen und Phantasien haben
- e. über beschämende Ereignisse berichten
- f. Therapeut:innen können aus unterschiedlichen Gründen nicht auf einen Wunsch eingehen – Klient:innen fühlen sich dadurch abgewiesen.
- g. auf Therapeut:innen warten müssen – können Gefühle von Ohnmacht und Machtlosigkeit und/oder Zurückweisung hervorrufen.

### Therapeutische Interventionen

Die Arbeit an Scham braucht einen sicheren Raum und eine stabile und sichere therapeutische Beziehung. Die Auseinandersetzung mit Scham in der psychotherapeutischen Praxis fördert den nachhaltigen Therapieerfolg. Durch eine empathische Haltung gegenüber Schamerleben können Klient:innen darin unterstützt werden, ihre eigenen Schamskripte und ihren Umgang mit Scham zu erkennen, zu verstehen und zu verändern. Durch Ressourcenarbeit und Psychoedukation erfahren Klient:innen neue Sichtweisen auf das eigene Erleben von Scham und können ihre Fähigkeiten und Kompetenzen im Umgang mit Emotionen, insbesondere mit Scham, erweitern. Die therapeutische Beziehung, Begegnung, Verbundenheit kann unterstützen, die Scham zu reduzieren. Die Scham kann im Austausch neu bewertet werden, es können neue Narrative geschaffen werden.

Um das Schamerleben besser verstehen zu können, dienen insbesondere narrative Methoden, wie Starinterview, innere Dialoge und Externalisierung. Arbeit an der Biografie durch Genogrammarbeit und Lebenslinie, oder Arbeit am inneren Kind unterstützen die Bearbeitung von beschämenden Ereignissen. Selbstwert und Selbstwertstärkung bringen erhöhte Selbstakzeptanz und Selbstfürsorge mit sich. Gerade bei PTBS und komplexen PTBS scheint eine Förderung von Selbstwirksamkeitserleben als sinnvoll. Körperübungen, Achtsamkeitsübungen runden das weite Spektrum an Interventionen ab.

*Brigitte Hinteregger MA MBA.  
Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) in freier Praxis (Graz/Steiermark).  
Leitung von Workshops und Fallsupervisionen (Fachbereiche: Hilfreicher Umgang mit Folgen schwerer Gewalt und Vernachlässigung, komplexen Traumafolgen, Relevanz von gesellschaftlichen Dynamiken bei Trauma und Traumafolgen).*

**Web:** [www.entfaltung-leben.at](http://www.entfaltung-leben.at)  
**email:** [deine@entfaltung-leben.at](mailto:deine@entfaltung-leben.at)

## Literatur

Baer, Udo (2019): *Traumafolgen und Gefühle, Teil 5: Scham* (30.9.2019). <https://www.trauma-und-wuerde.de/traumafolgen-und-gefuehle-teil-5-scham/> (Stand. 15.12.2022)

Gysi, Jan (2022): *Diagnostik von Traumafolgestörungen. Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11. 2., korrigierte Auflage.* hogrefe

Huber, Michaela (2013): *Der Fein im Inneren. Psychotherapie mit Täterintprojekten. Wie finden wir den Weg aus Ohnmacht und Gewalt?* Junfermann Verlag

Huber, Michaela (2020): *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1.* Überarbeitete Neuauflage. Junfermann.

Immenschuh, Ursula (2020): *Unerhörte Scham in der Pflege. Über die Notwendigkeit einer unbeliebten Emotion.* Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main.

Lammers, Maren (2020): *Scham und Schild – Behandlungs-module für den Therapiealltag.* Schattauer, E-Book

Reich, Günter (2008): *Doppelte Wirklichkeiten. Makel, Scham, Verbergen und Enthüllen in Familien.* Psychotherapeut 2008. 53:365-379. Online publiziert: 3. September 2008

Schwetz-Würth, Johanna (2022): *MINI ZAP Vortrag zum Thema Scham und Beschämung – Vortragsunterlagen.* ZAP Wien (Zentrum für angewandte Psychotraumatologie, Jänner 2022).

Steele, Kathy; Boon, Suzette; Van der Hart, Onno (2021): *Die Behandlung traumabasierter Dissoziation. Eine praxisorientierte, integrative Vorgehensweise.* G.P. Probst Verlag.

Weinblatt, Uri (2016): *Die Nähe ist ganz nah! Scham und Verletzungen in Beziehungen überwinden.* Vanderhoeck & Ruprecht. E-Book

**STILL WANTED – Beiträge in „systeme“  
und „netzwerke“ weiterhin sehr erwünscht!**

### *Milena Mazanec-Mitmasser*

Jenny Kernreiter vom Redaktionsteam der „systeme“ und ich – Milena Mazanec-Mitmasser – als Vertretung der Redaktion der „netzwerke“ haben uns im Juni online zu einem Gespräch getroffen, um darüber zu sprechen, dass und wie wir gerne Kolleg:innen zur Veröffentlichung ihrer Beiträge in den beiden Zeitschriften ermutigen möchten. Sowohl die „systeme“ als auch die „netzwerke“ erscheinen zweimal jährlich im Frühjahr und im Herbst. Während es in den „netzwerken“ meistens ein Schwerpunktthema gibt, kommen in den „systemen“ Beiträge zu unterschiedlichen Themenbereichen zusammen. Jenny Kernreiter erzählt, dass sich das Redaktionsteam der „systeme“ aus je zwei Mitgliedern aus Deutschland und Österreich zusammensetzt und vor allem Beiträge aus dem deutschsprachigen Raum gebracht werden. Allerdings sind auch z.B. englischsprachige Artikel erwünscht, diese werden eben einfach übersetzt, so Jenny Kernreiter.

Was könnte denn die Motivation sein, einen Artikel für die beiden Zeitschriften zu verfassen? Sowohl Jenny Kernreiter als auch ich können aus eigener Erfahrung sprechen: Es ist schön, die Begeisterung für ein Thema, das einen selbst interessiert bzw. für welches man brennt, weiterzugeben. Beim Verfassen des Artikels setzt man sich außerdem selbst noch einmal ausführlich mit dem Thema auseinander und ist auch im Austausch mit dem Redaktionsteam, wodurch sich nicht nur neue Inputs, neue Kontakte und weitere Sichtweisen ergeben können, sondern auch eine Vernetzung stattfinden kann. Wir beide haben diesen Prozess beim Verfassen unserer Artikel als sehr bereichernd empfunden. Jenny Kernreiter erzählt, abgesehen von ihrer eigenen Rolle als Verfasserin, auch aus Sicht des Redaktionsmitglieds, dass der Austausch mit den Autor:innen auch für das Redaktionsteam immer wieder spannend ist und sie es ebenso schätzt, in andere Themen einzutauchen. Der Entwicklungsprozess eines Artikels ist also für alle Beteiligten ein Gewinn.

Für manche ist es vielleicht auch ein gutes Gefühl, einen Beitrag z.B. zur Auseinandersetzung mit einem Thema zu leisten, auf bestimmte Gegebenheiten aufmerksam zu machen, erworbenes Wissen und Erfahrung zu teilen – und dann auch seinen wissenschaftlichen Beitrag auf seiner Homepage verlinken zu können. Wer in den „systemen“ digital veröffentlicht, erhält weiterhin auch ein gedrucktes Exemplar der Zeitschrift, auch das soll ein Anreiz sein.

Zu ihren Artikeln kommen beide Zeitschriften auf gleiche Weise: Einerseits – hoffentlich – durch Aufrufe wie diese. Andererseits durch gezieltes Ansprechen von Kolleg:innen z.B. bei Kongressen, Jours Fixes, etc. oder auch über Anfragen per Telefon und Mail. Gleichzeitig freuen sich beide Redaktionen über mutige Kolleg:innen, die sich am besten per E-Mail melden und ihr Thema vorstellen. Manchmal erreichen die Redaktionen auch bereits fertige Arbeiten und Artikel, dann wird in der Redaktion besprochen, ob der Artikel den wissenschaftlichen Kriterien entspricht, ob er gerade in die Ausgabe passt, ob die Hinweise für Autor:innen schon beachtet wurden, ob eine systemische Herangehensweise bzw. der Bezug zur Systemischen Familientherapie erkennbar ist etc. Bereits hier startet der Austausch mit dem Redaktionsteam und der spannende Entstehungs- bzw. Veränderungsprozess der Veröffentlichung kann beginnen.

Jenny Kernreiter erwähnt auch, dass es durchaus möglich ist, sich mit Kolleg:innen zum Verfassen eines Artikels zusammenzutun. Sie selbst hat das z.B. bei ihrem Artikel gemeinsam mit ihrer Kollegin Lena Holubowsky als sehr belebend erlebt und den Austausch und den Prozess genossen.

Wer sich also angesprochen und ermutigt fühlt, einen Artikel in einer der beiden Zeitschriften zu veröffentlichen, die:der wende sich damit an die [systeme@oeas.at](mailto:systeme@oeas.at) oder für die „netzwerke“ an [netzwerke@oeas.at](mailto:netzwerke@oeas.at).

Hilfreich ist es, sich bereits zu Beginn die Hinweise für Autor:innen auf der Homepage des ÖAS anzusehen und diese bereits beim Verfassen des Artikels zu beachten, das erspart späteren Aufwand bei der Überarbeitung.

Der Redaktionsschluss der „systeme“ sind jeweils der 31.1. und der 31.7., bei den „netzwerken“ sind die Termine für den Redaktionsschluss der 6.1. und der 30.6.

Die „netzwerke“ werden in ihrer nächsten Ausgabe den Themenschwerpunkt „Selbsterfahrung“ wählen, Beiträge zu diesem Thema sind also herzlich willkommen.

Und so bleibt eigentlich nur noch zu sagen: Ran an die Tastatur!

**STILL WANTED – Beiträge in „systeme“  
und „netzwerke“ weiterhin sehr erwünscht!**

## Interview mit Jill Freedman (JF) und Gene Combs (GC)

Die Fragen stellten Anita Kohlheimer (AK) und Cornelia Schallhart (CS) im Rahmen des ÖAS Kongresses

**AK: Why do you focus on narrative therapy in your work?**

**JF:** For me, I learned a number of different kinds of therapy because I thought I'd get bored doing one and I would learn another, and I would sort of keep some of the things. But as soon as I learned narrative therapy it just was so fitting for me in a lot of different ways. I was pretty bad at hypothesizing and I was uncomfortable, so it was really great to not have to do that. I liked the worldview and the way it thought about people and problems. It just was really fitting and it's also open. Practices have been developed and added, so it wasn't like you had to do certain things.

**GC:** There was a spirit that I think attracted both of us in the work when we encountered it in the person of Michael White, and David Epstein to some degree too, we just knew Michael better. Part of that spirit was that Jill and I are both children of the 60s. And at the time when we encountered Michael was in the late 70s, early 80s, when the world was kind of letting go of all of that wonderful spirit that was there in the 60s about „we're gonna

change the world and we're gonna be out in the world“, when everybody was becoming businessmen again. And Michael did not. I remember looking at each other and saying, that spirit is still there. He hasn't sold out. We want to do that too. And that also carried over into just an attitude that was there in the way that Michael sat in the room with people. There was always this expectation that something wonderful could happen.

**JF:** And David is like that, too. The look on David's face is just like, I'm really excited about what this person's going to say next.

**AK: And do you find that there are certain areas where narrative therapy is more helpful than other approaches? Is it particularly helpful with family therapy for example?**

**JF:** The way I think about that question is, I think that once you step into the worldview, you're in it. And so it's the way that you think about those things. We both came from a family therapy background. I took a two year course in family therapy. And Michael and David met at a family therapy conference. So it's really strange. People are always saying, how do you use it with family therapy? It was developed as a family therapy.

**GC:** We really don't approach thinking about things that way. We don't, I mean it's like that is a structuralist question. And this is a post-structuralist therapy, in which we don't categorize problems in pigeon holes.

So I think the narrative approach and the narrative worldview are generally applicable. It may be that the reason they are generally applicable is that they bring a fresh approach to nearly everything because it's not the standard approach.

**AK: How do you start a session with a family? Would you ask one person after the other?**



**JF:** So with families, if there's a lot of conflict or it feels tense in the room or miserable in some way, I might ask each person to tell me something about themselves that has nothing to do with the problem. If it looks like people are okay with each other, I'm more likely to ask them to tell me what they appreciate about each other.

But that cannot go well if they're really upset with each other. So I want to be a little bit careful. And then we have a way of, particularly if there's conflict, talking to one person, but keeping aware of other people, watching them non-verbally. And what we're interested in is not in getting people to agree or negotiate, but to understand each other's stories, of both difficulties and wonderful things, and to get them to join in. So I talk to one person, while the other person is hopefully listening, and I'll do whatever I can to create a context where they're going to pay attention and then turn to that person and ask them a question that invites them to join in. So that means not a question like, what were you thinking as your son was talking? Because then they'll just say that they got it all wrong. But more of a question like, did you know how much thought your son has put into that? That it wasn't just a random thing, that it was important to him. So I try to find a question that invites them to join with the family member who's been talking, and then ask them questions about that. So that we're sort of facilitating who's going to be talking and inviting them to join and understand each other.

**AK: And do you prefer to work the two of you in a session with the family, or is it sometimes just one of you? And what does that depend on?**

**GC:** Our schedules and commitments. These days, it's been a while since we've worked together. There was a longish period, 10, 15 years ago, where we had, locally, a reputation as a couple that saw couples.

**JF:** I really liked that.

**GC:** So we got a lot of referrals to see couples as a couple, and we really enjoyed that work. And typically, when we would do that, one of us would

be the main interviewer, and the other person would be in more of a witnessing, reflecting position. Sometimes we would swap that off even within the same session.

**JF:** And we would talk to each other, and particularly the person doing the interview talked to the person who was in the witnessing position about what they were noticing, what they might ask, something like that. We really liked that.

**AK: Before you start working with a family, do you get any pre-information? Like, is there a sheet clients would get they have to fill in, like a questionnaire?**

**JF:** No. What we do is, usually people would call us on the phone, and we'd talk to them, if they wanted to tell us something, we'd listen to them. And if somebody says, I would like to come first and just talk about it, we do that now- we made the mistake of making everybody come together – and the person was right, they should have come alone first. If somebody wants to be seen first, then we'll give other people the possibility of also being seen before everybody comes together. If they don't offer, if they don't care, then we just start with everybody.

**GC:** That's one of the many places in our therapy where it's hard to say that we have to do anything in a standard way. I mean, it so much depends on so many variables about how much attention we have when the phone call comes in. Or the urgency we feel coming from the person. Or whether we can get a word in edgewise when they're starting. Just so many things like that. But we don't have forms. And we do try to meet people outside of the problem, when possible, before we begin to talk about the problem.

**AK: What if people are not so sure who else to bring from the family? Would you then ask the question who else might be affected or does it depend solely on the client?**

**JF:** Are you saying, do we ever suggest that they might want to include other people?

**AK: Yes.**

**JF:** Absolutely. Yeah, especially if we're talking about people. If they're talking about difficulties with other family members, I want them in the room, if possible. And sometimes, I've had this happen twice, where I've seen families with adult children, and they've left out the person they think is problematic.

**GC:** How are we going to deal with big brother who is causing everybody else problems?

**JF:** Or who has had a psychotic break. Oh, and I've also seen where the mothers come with her daughters and her husband has refused to come. And what I usually do is – I ask permission, it's not secret – but what I've done in all three of those situations is write a letter to the person who's not there. And if it's somebody like the father who wouldn't come, I said, here's what we talked about. If you were here, here's what I would have asked you, to make him feel included and welcome. In the situation where people are all worried about one person, I've written in a way that's really externalized, I think. Like, family members have these kinds of worries, but I'd be really interested in what you would say about that and try to, and wonder if they would be interested in joining in the conversation about it and trying to put it forward that the families come because they care and because they don't know what else to do.

**AK: And what is the effect of that? Do they then sometimes turn up or write back?**

**JF:** I'd say it goes about 50 -50, if I want to be really honest. They do come sometimes. I have had people come who the other family members said they absolutely won't come, but they have. And I think it's because it's an inviting letter, it's not blaming. With one family where they were coming because they were really worried about one family member. I saw him first individually after I wrote the letter, and then he joined in and it was hugely relieving to everybody in the family, including him. He didn't know how to sort of get back

into a good place with people. He had borrowed, he had taken the family car and had an accident with it, along with a million other kinds of things like that and he just couldn't figure out how to find his way back in. So it was really welcome, I think. I've also had people who just ignore it. And I've also had people who don't answer, but the other family members feel like it makes a difference. And with that father, I just wrote to him every time.

**CS: And the family knows that you are writing this letter to this person?**

**JF:** Yeah, and they've read it before I sent it.

**GC:** I heard you asking a different question at the beginning or I went to a different place with your original question, which is that we also ask people that aren't direct family members sometimes. Best friends of school children often. You used to have a story you told all the time about somebody's boss being in the waiting room.

**JF:** Well, we invited the boss because she was like falling apart and not doing really well. And when she started to do better, I said, who would it be important to know? And she said, my boss. I said, well, how could they know? And she was really interested. So I finally said, well, do you think we should invite your boss? She said, yeah. And yeah, he came. That was really unusual. I wouldn't have done that if it was me. And she didn't want to lose her job. She wanted him to know that she was just having these troubles, but that she was working hard and she just thought it would be better. And we've had teachers.

**GC:** David Epstein used to invite the local fireman in for a graduation ceremony when somebody had been a fire starter.

**JF:** We haven't done that.

**GC:** We haven't, but we think a lot about who does this touch on? And who would be a witness to what's coming forth here? Who would be a witness to the story that we want witnessed?

**JF:** My favorite example of that is somebody who was in a teaching situation brought a young man, a college student, for a consultation interview. I interviewed the college student and it turned out that his parents had gone through this huge divorce, horrible, messy divorce when he was in grade school or middle school. And the person he felt like really made all the difference in the world was like this guy who was running this afterschool program. And so I said to him, well, do you think that this person knows what a difference he made? And he said, I don't know. And so then we invited that person to come and we had another conversation in which I interviewed this young man again and he talked about what a difference this person made. And the guy, who was listening, he just said, this has made my entire career worthwhile. He was so moved. It was so beautiful. It was really, really great to be part of that.

**AK: How long are your sessions? Would you say it's like 90 minutes for a family therapy session or what do you do?**

**JF:** Well, you know, so much in the United States is driven by money and insurance, third party reimbursement will only pay for an hour. They'll pay for 50 minutes. I do an hour anyway. I do negotiate with some people to make it 90 minutes because it just seems like it's ridiculous.

**GC:** On the other end of that spectrum, I've worked a lot in medical clinics where I get maybe 15, 20 minutes with people. And I find that the same principles really are very applicable in that short session. You just have to kind of pace yourself differently. We think it's more important to make a good beginning than it is to be around at the end.

**JF:** In Canada, they have a lot of walk-in clinics and a lot of them are narratively based. And people can just decide they want to see a therapist that day and they can go. And they get an hour I think. And we have a colleague who works in walk-in clinics.

**GC:** She has lots of stories about what a difference one walk-in session can make.

**JF:** Yeah, so it's like her framework is, this may be the only conversation. And I think it's very interesting.

**AK: Absolutely. So when you're working with a family, how many sessions do you have with them on average?**

**JF:** I couldn't say. One of the things that we do is at the end of each time we say, is it useful? Would you like to come back? When would you like to come back? And it's just like that beginning question where people say, I don't know, they say something like, aren't you supposed to come once a week? And I say, well, I don't know. Sometimes you're in the middle of something, you want to come back right away and talk about it some more. Sometimes it feels like you got over a hump and you maybe want to see what that's like. Sometimes if I see people once a week, they've hardly seen each other. What's going to really work so that people are thinking about it? And then it's so different. I think for some people, they come much longer than I would come. And some people, the minute they get over a hump, they're through. And we both, we've just talked about recently how we have some families that we've just seen in these, different ones of them over time, like when there's a problem. Whoever heard that about therapy? So sometimes it's been over decades.

**GC:** We're both at a point in our careers now where a lot of who we're seeing are people that we have been seeing for a long time that we don't see real often, but that we'll probably see as long as both of us have our mental faculties about us.

**CS: What is your favorite intervention with narrative family therapy?**

**JF:** There's an idea called the absent but implicit. The idea is that every time, when people tell a story about a problem, it's only one side of a two-sided story. In order to make a distinction that something's problematic, there has to be something that's precious that they're comparing it to.

And so, especially when people are saying all these horrible things to each other, sometimes we say, well does this intensity mean that there's something you're longing for in this relationship? It's like everything sort of shifts. And then they can talk about what they're longing for and how that's happened before and how it's not happening now. I love that. That is what I was thinking.

**CS: Do you have favorite questions?**

**GC:** I function on this much less precise level than Jill functions on. So I think about these big categories. I'm always wanting to know what does this person want in terms of aspirations or desire or what is this person longing for? And the other thing that is a question I am asking myself that smaller questions come from is: What's precious here? And how can we create a context where it's safe to talk about what's really close to them and what's really precious? Those are the moments when I think to myself, yeah, this is what therapy's really about, those moments where it just feels sacred and precious. And like there's this moment where, oh, finally we're here. That's not a favorite – whatever question got us there, that's my favorite question.

**CS: And what would you recommend if somebody, a therapist here in Austria, wants to start with, to work with narrative therapy? What should they consider? What should they think of? Or how can they start into this work? Or what would be an important aspect?**

**GC:** Well, I think there are some basic things that we're wanting to counter in the way psychotherapy's usually done. One of those is a focus on pathology. We think people should be interested in ways of working that are not focused on what's wrong, not focused on illness. We think people should be open and willing and curious to think about relationship and context rather than individualism and locating problems in individuals. There's one more thing that's usually on that list. What is the other point that's usually on that list? Let me talk about it.

**JF:** I don't know, thinking about the larger context where problems are located, maybe, rather than in people. But I think there might be something else.

**GC:** I think the place to start is with thinking of problems as separate from people. And thinking about stories as what gives life meaning. And understanding that we are story listeners, not storytellers. That we're interested in bringing forth stories of people's struggle and helping those stories take steps that are bringing forth the story of their successes in those struggles.

**JF:** I was thinking about the question in a very different way. I was thinking about it, I think it's very very helpful if people want to start trying to do narrative therapy that they don't try on their own, that they have another person to talk to. Because we really think one of the reasons why we persisted and you know really learned, was that we had each other. I think it's because the context people work in are pretty structureless. If you're on your own, without somebody to talk to about that, I think it's almost impossible because the expectations are so different so to me that's really important that there's somebody else.

**CS: Should it be a kind of supervisor then?**

**JF:** Maybe. It doesn't have to be. It could be a supervisor, it could also just be another person who's reading, who's trying some things

**CS: Thank you very much for the interview.**

## Problematische Verhaltensmuster, Blicke in die Vergangenheit und Ressourcen in der Systemischen Familientherapie

*Astrid Just*

Familientherapien erscheinen auf den ersten Blick anstrengend, weil am Beginn immer Multitasking notwendig ist. Die Bedürfnisse mehrerer Menschen müssen gleichzeitig wahrgenommen werden, es bedarf hoher Konzentration, alle gleichmäßig zu Wort kommen zu lassen, es gilt, mit jeder Person gut in Kontakt zu kommen. Zugleich gilt es Kommunikation und Mimik zwischen den Familienmitgliedern zu beobachten und zu analysieren. Ach ja: Und stets allparteilich sein, nicht vergessen!

Darüber hinaus erleben wir in der Arbeit mit Familien, wie typische Verhaltensmuster von einer in die nächste Generation getragen werden. Manchmal sind es Themen wie Suizid, Gewalt und Sucht. Häufig sind es Verhaltensweisen, die ein Problem immer wieder verstärken, wie beispielsweise hoher Leistungsanspruch, fehlende Affektregulation, depressiver Rückzug oder paranoides Handeln. Die Weitergabe der Verhaltensmuster erfolgt nicht unbedingt im Rahmen großer, einprägsamer Ereignisse. Im Gegenteil. „Die häufigste Weitergabe von Erfahrungen der Älteren zwischen den Generationen findet durch konkrete Erfahrungen im Alltag statt.“ (nach Huber 2019)

Sobald es in der Familientherapie um die Frage geht, woher ein belastendes Verhalten kommt, sind wir meist bei der Generation davor, die ähnliche Muster vorgelebt hat. In der Familientherapie werden diese Themen meistens das erste Mal bewusst, der Wunsch nach Veränderung wächst. Sehr oft sind es die Kinder in der Familientherapie, die diese Reflexion vorantreiben, indem sie ein problematisches Verhalten zeigen und die Eltern damit konfrontiert sind.

Gleichzeitig ist die Begleitung eines solchen Prozesses nicht nur fordernd, sondern eine Bereiche-

rung und genau das macht Familienarbeit so interessant. Wenn es gelingt, mit der Familie gut in Kontakt zu kommen, dürfen wir an einer der spannendsten Entwicklungen teilhaben. Denn wenn sich Eltern und Kinder gemeinsam dafür entscheiden, sich einem Problem zu stellen und Muster zu unterbrechen, kommen meist gute Dinge dabei heraus. Eltern fühlen sich verantwortlich, ihren Kindern zuliebe etwas zu verändern, Kinder besitzen Energie und Kraft, diesen Prozess voranzutreiben. Wir als systemische Psychotherapeut:innen können einiges zum Gelingen beitragen.

Familie L. kam vor drei Jahren zu mir in Therapie und suchte Unterstützung. Tochter Elisa, damals 16 Jahre alt, wurde gerade aus dem Krankenhaus entlassen. Sie hat aufgrund ihrer Anorexie einen Reha-Aufenthalt absolviert. Den Eltern wird dringend Familientherapie empfohlen. In der Familie gibt es noch den vier Jahre älteren Bruder Lukas. Er studiert seit einem Jahr in der Schweiz Physik, kommt jedoch recht häufig an Wochenenden nach Hause. Frau L., die Mutter von Elisa, arbeitet als Lehrbeauftragte. Herr L. ist im Immobilienbereich der Gastronomie tätig.

Am Beginn der Therapie geht es viel um die Anorexie. Den Beginn, den Verlauf, den Schock, die Ohnmacht und den Spitalsaufenthalt. Es geht um die Frage, wie die Familie in Zukunft damit umgehen und Elisa bei der Gesundung unterstützen kann. Herrn L. geht die Krankheit seiner Tochter nahe, er macht sich Vorwürfe. Er und seine Frau wollten immer gesund leben, hätten pingelig auf die Ernährung geachtet. Frau L. versucht, die Sache etwas rationaler anzugehen. Sie hätte gerne Empfehlungen, um Elisa gut zu begleiten. Elisas Bruder Lukas wirkt besorgt um seine Schwester, kann sich gleichzeitig gut abgrenzen und beschäftigt sich viel mit seinem Studium. Elisa ist ruhig, angepasst und leise. Sie möchte nicht zu viel über die Anorexie reden, dafür habe sie die Einzeltherapie.

Nach einigen Therapieeinheiten landen wir zwangsläufig bei der Frage, wie die Familie mit Konflikten umgeht. Denn jedes Mal, wenn heikle Themen gestreift werden, habe ich das Gefühl, dass alle schweigen. Da, wo ich normalerweise emotionale Reaktionen erwarte, kommt das Gegenteil – es wird abgewiegelt, gesagt, die Sache, die wir da besprechen, sei kein großes Problem. Genau diese Wahrnehmung teile ich der Familie mit.

Dadurch eröffnet sich ein großes Thema: Tatsächlich streitet die Familie nie. Konflikte gehen alle aus dem Weg. Grund dafür ist die Angst, jemanden zu verletzen. Wenn beispielsweise Elisa ihren Bruder fragt, ob er sie nach der Schule abholt und Lukas meint, dass er keine Zeit hat, bleibt Elisa gekränkt zurück. Sie tut allerdings so, als wäre es ihr egal. Sie denkt, dass ihr Bruder sie nicht liebt, dass sie in seinem Leben keine Bedeutung hat. Lukas fällt auf, dass Elisa gekränkt ist. Er wird von Schuldgefühlen geplagt, von denen er sich nicht lösen kann, was ihn wütend macht, weil er sich belastet fühlt. Die beiden verhalten sich bei Freunden ähnlich: Sie sagen nicht, was sie denken, sondern passen sich Entscheidungen anderer an. Auch hier soll es nicht zu Konflikten kommen.

Lukas fällt in einer der Therapiesitzungen, in denen wir darüber sprechen, auf, dass er sich ähnlich verhält wie sein Vater, der selbst Konflikten aus dem Weg geht. Lukas befragt seine Eltern, warum sie oft gekränkt reagieren würden, aber nichts sagen, wenn seine Schwester und er Erwartungen nicht erfüllen. Zunächst fühlen sich Frau und Herr L. überfordert mit der Frage. Sie geben zu, dass sie sich schwer damit tun, Elisa und Lukas nicht zu beeinflussen, es sei aber in vielen Situationen gar nicht bewusst. Nach und nach beginnen die Eltern, über ihre eigenen Familiensysteme zu sprechen. Frau L. war das fünfte Kind einer Großfamilie. Es wurde viel gestritten. Sie hat gelernt, ja zu sagen und heimlich anders zu handeln. Herr L. kommt ebenso aus einer großen Familie. Gestritten wurde kaum, aber die Eltern waren übermäßig streng. Waren die Noten gut, in der Schule und im Studium, passte alles. Anpas-

sung war eine wichtige Strategie. „In der frühen Entwicklung sind die Anpassungs- oder Überlebensstrukturen Wege, um mit unerfüllten Bindungsbedürfnissen, der gestörten Regulierung und Organisation sowie der Isolation umzugehen, die ein Kind erlebt, wenn Kernbedürfnisse und Bedürfnisse auf der Bindungsebene nicht erfüllt werden.“ (Heller 2012: 13)

Die Konfliktvermeidung ist bei Familie L. so tief verankert, dass es auch in der Familientherapie unmöglich erscheint, kritische Dinge zu äußern. Vorsicht beherrscht das Familiensystem, Auseinandersetzung wird vermieden, die Beziehungen zueinander bleiben unterversorgt. Wir beginnen, Konflikte zu üben und abzuschließen: Ich frage immer wieder nach, welche Gefühle in der Situation auftreten, und motiviere alle, diese im sicheren Therapierahmen anzusprechen. Ich rede mit einzelnen Familienmitgliedern über schwierige Situationen in Anwesenheit der anderen. Mit einer Kollegin mache ich ein Reflecting Team. Ich benenne Dinge absichtlich provokant und übe mit der Familie das Schimpfen, das befreiend wirken kann. Dabei müssen wir viel lachen.

Zusätzlich bekommt Familie L. Hausaufgaben: bei einem gefühlten „nein“ nicht „ja“ sagen, wenn jemand komisch schaut, nachfragen. Eigene Gedanken aussprechen ohne Schuldgefühle.

Ab und zu geht es um Themen rund ums Essen, die ähnlich konfliktfrei trotz innerlich heftiger Emotionen verlaufen. Auch hier motiviere ich vor allem Elisa, zu sagen, was ihr auf die Nerven geht. Nach einiger Zeit verschwinden die Esstischsituationen komplett in den Hintergrund. Die Anorexie ist plötzlich nicht mehr präsent, etwas anderes hat den Platz eingenommen.

Elisa hat Mut und mehr Selbstbewusstsein entwickelt. Sie berichtet von der Note Befriedigend, die sie auf die Schularbeiten geschrieben hat. Sie findet enge Freunde, denen sie von ihrer Essstörung erzählt, sie beginnt das zu essen, worauf sie Lust hat und sie traut sich, den Eltern entgegenzutreten. Sie konfrontiert in der Therapie ihren Vater, der bei einem gewöhnlichen Notendurchschnitt

rasch Angst bekommt, seine Tochter könnte die Schule nicht schaffen, als „Sozialfall“ enden. Herr L. hört keine Rechtfertigungen mehr von seiner Tochter, sondern: „Papa, chill dein Leben!“ Herr L. nimmt es sportlich, sagt, dass es ihm nicht leicht fällt, aber Hauptsache sei, dass Elisa glücklich ist. Frau L. besucht ihre Eltern in der Schweiz und erlebt dort erneut die Konfliktscheue – diesmal mit anderem Blickwinkel, sie möchte ihr Verhalten nun noch mehr ändern. Für Lukas wurde seine kleine Schwester Elisa rasch zum Vorbild. Er beginnt, Elisa um Rat zu fragen und bewundert ihren Mut, das zu tun, was ihr wichtig ist. Dies wiederum lässt Elisa noch einen Kopf größer werden. Sie ist heute eine selbstbewusste junge Frau, die weiß, was sie will. Die Anorexie hat keinen Stellenwert mehr, es erscheint fast absurd, dass sie überhaupt da war.

Wenn ich heute die Familie frage, was ihnen am meisten geholfen hat, sagen sie, dass sie den Weg gemeinsam bestritten haben und dass es letztendlich nicht um die Essstörung ihrer Tochter ging, sondern um Verhaltensweisen, die sie alle betrifft. Was davon ist nun wichtig für die Systemische Familientherapie?

## Das System anstelle des Einzelnen

Zunächst muss die gesamte Familie davon überzeugt werden, dass die Thematik, mit der sie kommen, alle betrifft, nicht die einzelne Person und dass alle zur Lösung beitragen können. Es macht einen Unterschied, ob eine Familie diese Theorie nur hört oder auch tatsächlich annimmt. Zweiteres trägt zum Selbstaktiv werden bei und verteilt die Verantwortung. Als Systemiker:innen haben wir es leicht. Wir sind überzeugt davon, dass es immer um das gesamte System geht, in dem sich ein Mensch bewegt. Diese Sichtweise können gerade wir gut erklären und Familien davon überzeugen. „Im einfachsten Sinne ist ein System eine Gruppe interagierender, miteinander verbundener oder voneinander abhängiger Teile, die ein komplexes und einheitliches Ganzes bilden, das einen bestimmten Zweck hat. Das Wichtigste ist, dass alle Teile in irgendeiner Weise miteinander verbunden und voneinander

abhängig sind.“ (Systemdenken II: Definitionen: [www.kolmer.one/2019/01/13/systemdenken-ii-definitionen/](http://www.kolmer.one/2019/01/13/systemdenken-ii-definitionen/) am 2.7.2023)

## Einbeziehen der Vergangenheit

Dieses Systemdenken kann in Bezug auf die Vergangenheit fortgesetzt werden: Welche Werte wurden in früheren Familiensystemen vermittelt und haben noch immer Geltung? Ein Stück Biographiearbeit hilft uns, wesentliche Themen herauszukristallisieren. „Die Reflexion einer biografischen Vergangenheit dient ihrem Verständnis in der Gegenwart und einer möglichen Gestaltung der Zukunft.“ (Miethe 2011: 24)

Wenn wir es wagen, einen Blick in die Vergangenheit zu machen, bekommen wir wichtige Informationen. Im Fall der Familie L. über das Verhalten der Eltern, was Verständnis für die Probleme der nächsten Generation schafft. Diese Auseinandersetzung erscheint mir in der Arbeit mit Familien eine der größten Ressourcen zu sein. Die gemeinsame biographische Aufarbeitung einer ganzen Familiengeschichte bringt nicht nur neue Erkenntnisse und Reflexion über die eigene Geschichte, sie bringt Familienmitglieder näher zueinander und ermöglicht die Bereitschaft, etwas zu verändern.

## Ressourcenarbeit

Wenn sich die Familie dafür entscheidet, ein Verhaltensmuster zu unterbrechen oder neu zu erlernen, fängt die Ressourcenarbeit an: Wann gelingt es, anders zu handeln? Was ist dafür hilfreich und welche Umstände sind hinderlich?

Abgesehen von unseren Fragen und Interventionen ist es wichtig, den banalen Vorteil einer Familie darin zu sehen: Viele Personen, die zusammenarbeiten, bewirken mehr als eine Einzelne. Was oftmals alleine jahrelang dauert, bekommen Familien schnell auf die Reihe, wenn sie ein Team bilden. Sie erinnern sich daran, Dinge anders zu machen, sie leben es einander vor und reflektieren miteinander.

## Üben im sicheren Therapierahmen

Als weiteres Tool können wir die Kommunikation in der Therapie üben. Dabei lassen sich Rollenspiele einsetzen, um bestimmte Situationen nachzuahmen. In diesem Prozess können wir als Therapeut:innen gut beobachten und direkt auf Körpersprache oder Mimik eingehen und wichtige Rückmeldungen geben. „Die Übermittlung von Emotionen erfolgt nicht nur über verbale Kommunikation, sondern ebenso über Körperhaltung, Gestik, Mimik, Blick, Stimme, gewährte oder versagte Berührungen.“ (Drexler 2017:18) Mit Familien üben bedeutet einerseits humorvolle Auseinandersetzungen gemeinsam zu erleben, andererseits mit den Klient:innen ernsthaft über die Feinheiten der Kommunikation zu sprechen. „Dazu müssen sie ermutigt werden, darüber zu sprechen, wie sie ihr Leben und ihren Kontakt zu anderen, auch zum Therapeuten, wahrnehmen...Eine solche vorsichtig tastende Erkundung der Gefühle des Patienten kann eine hilfreiche Brücke sein, solange dieser selbst noch keinen oder nur minimalen Zugang zu eigenen intuitiven, emotionalen Regungen hat.“ (Bauer 2015: 143)

Elisa hat dies gegen Ende der Therapie selbst in die Hand genommen: Als sie von ihrem Vorhaben, die Haare zu färben, erzählt, seufzt der Vater leise. Sie hat sofort gefragt, was dieses Seufzen bedeutet, ob er genervt ist davon. Herr L. antwortet mit einem Nein. Ihm ist gerade bewusst geworden, dass Elisa als junge Frau und nicht mehr als kleines Kind ihre eigenen Entscheidungen trifft. Aber die beiden konnten sich ausreden.

## Beziehungen stärken, Unterstützung erfahren

Nach all der harten Arbeit ist es berührend, mitzuerleben, wie Systeme es schaffen, hartnäckige Muster zu überwinden. Familien, die sich weiterentwickeln, bekommen das Gefühl, ein unschlagbares Team zu sein. Sie stärken die Beziehung zueinander. Es sind Erfahrungsprozesse, die manche Familien das erste Mal gemeinsam durchmachen. Eltern lernen von ihren Kindern und

umgekehrt, das gegenseitige Verständnis wächst. Und oftmals verzeihen Kinder ihren Eltern, weil sie von deren Vergangenheit erfahren. Sie sehen die Eltern in einem anderen Licht und können so die Beziehung zu ihnen neu gestalten.

### Literatur:

Bauer, Joachim (2016): „*Warum ich fühle, was du fühlst*“, Wilhelm Heyne Verlag, München.

Heller, Laurence/ Lapiere, Aline (2012): *Entwicklungsstrauma heilen. Alte Überlebensstrategien lösen. Selbstregulierung und Beziehungsfähigkeit stärken*, Kösel Verlag, München.

Huber, Michaela (2019): *Handout „Transgenerationale Traumatisierung: Wahrnehmen-Verstehen-Behandeln“*, Wien.

Miethe, Ingrid (2011): „*Biografiearbeit. Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis*“, Juventa Verlag, Weinheim.

Internet: *Systemdenken II: Definitionen*: [www.kolmer.one/2019/01/13/systemdenken-ii-definitionen/](http://www.kolmer.one/2019/01/13/systemdenken-ii-definitionen/) am 2.7.2023.

## Über die Wichtigkeit der Anwesenheit der ganzen Familie

*Cornelia Schallhart*

*Susy Signer-Fischer (SSF) ist Psychologin und Psychotherapeutin für Kinder- und Jugendpsychologie. Sie arbeitet am Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitsdiagnostik der Universität Basel und in freier Praxis am Zentrum für Systemische Therapie und Beratung in Bern. Außerdem ist sie in der Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut:innen, vor allem in Hypnose-therapie, Familientherapie und Kinderpsychotherapie tätig. In zahlreichen Veröffentlichungen stellt sie ihre Arbeit als systemische Hypnotherapeutin vor. Ihr neuestes Buch ‚Schlafhund, Schutzanzug & Co‘ erschien im Carl-Auer Verlag. Das Gespräch führte Cornelia Schallhart (CS).*

**CS: Im Zuge Ihrer Arbeit mit Kindern und Jugendlichen braucht es oftmals auch die Familie in der Therapie. Wann sehen Sie die Notwendigkeit, die Familie miteinzuladen? Wofür ist der Familienkontext wichtig?**

**SSF:** Da wir bei uns am ZEPP (Zentrum für Entwicklungs- und Persönlichkeitspsychologie – ZEPP Universität Basel – Anmerkung Red.) mit einem systemischen Ansatz arbeiten, laden wir grundsätzlich bei jeder Fragestellung die ganze Familie für das Erstgespräch ein.

Im Vorfeld wurde ein ressourcenorientierter Fragebogen von den Eltern und Jugendlichen ab 12 Jahren ausgefüllt, der auch anamnestische Daten enthält. Das Erstgespräch an sich wird dann in mehrere Teile gegliedert. Begonnen wird mit einem ersten Teil, bei dem die ganze Familie anwesend ist. Dieser beinhaltet dann in der Regel das Erfragen des Anliegens jedes Familienmitgliedes. In einem weiteren Teil wird nur mit den Eltern alleine gesprochen, damit ganz offen Anliegen und Sorgen besprochen werden können und das wei-



tere Vorgehen auch definiert werden kann. Im anschließenden Teil mit der Hauptperson und/oder den Geschwistern geht es dann darum, deren Sicht auf die Fragestellung zu gewinnen. Im Teil mit der Hauptperson alleine kann auch bereits eine Intervention eingefügt werden.

Grundsätzlich ist der Familienkontext insbesondere darum wichtig, weil er viele Informationen über das Symptom oder die Fragestellung beinhalten kann. Einerseits bringen alle Familienmitglieder eigene Perspektiven und Wahrnehmungen mit, welche das Bild vervollständigen können. Andererseits können dadurch aber auch direkt mehrere Ressourcen erkannt und dann später genutzt werden. So haben beispielsweise Geschwister häufig noch eine ergänzende Wahrnehmung auf das Symptom der Hauptpersonen, welche sich nicht zwingend mit der der Eltern decken muss.

**Wer von der Familie wird in der Therapie benötigt?**

In einem ersten Schritt werden alle eingeladen, welche im gleichen Haushalt leben, sowie bei getrennt lebenden Eltern, je nach Möglichkeit, beide Elternteile. Angepasst an die Fragestellung und das Familiensystem können dann in einem späteren Schritt noch andere relevante Familienmitglie-

der, wie beispielsweise Großeltern, Pat:innen, erwachsene Geschwister oder andere wichtige Bezugspersonen miteinbezogen werden.

## **Wie klären Sie ab, ob die Familie zur Therapie mitkommen soll? Bereits beim Erstkontakt am Telefon oder finden zuerst Einzelkontakte mit dem Kind/dem:der Jugendlichen statt?**

Der Erstkontakt findet per E-Mail statt, in welcher die Familie auch bereits ein Infoblatt und den anamnestischen Fragebogen zum Ausfüllen erhält, so dass der erste Termin gut vorbereitet werden kann. Für den ersten Termin wird dann die ganze Familie, so wie sie zusammenlebt oder so wie sie sich als Familie definiert, eingeladen. Dabei wird in diesem schriftlichen Erstkontakt auch gleich auf die Wichtigkeit der Anwesenheit der ganzen Familie hingewiesen. Es ist eigentlich klar, dass eine Familie zusammengehört, dass einander geholfen wird, dass somit eventuell andere Familienmitglieder Ideen haben, wie es dazu kam und was eventuell gemacht werden kann und dass, wenn ein Familienmitglied ein Problem hat, das auch die anderen betrifft.

## **Wie reagieren Sie, wenn schließlich doch nicht alle Familienmitglieder erscheinen?**

Das ist abhängig von der Situation der Familie und damit auch der Begründung, warum es nicht allen Familienmitgliedern möglich ist zu kommen. Es gibt die Möglichkeit, dass ein neuer Termin vereinbart wird oder dass stellvertretend, z.B. mit leeren Stühlen und zirkulären Fragen, gearbeitet wird.

## **Welche Interventionen sind hilfreich, wenn die Familie zum Erstgespräch mit kommt?**

Es gibt verschiedene Interventionen, die eingesetzt werden können, diese sollten jeweils an die Ressourcen und auch an die Fragestellung der Familie angepasst werden. Beispielsweise kann mit Karten gearbeitet werden. Bei dieser Gestaltmethode wählt jedes Familienmitglied eine Karte, die zum Thema, zur gegenwärtigen Situation und allenfalls zur realistischen Wunschsituation passt.

Es kann mit den verschiedenen Perspektiven auf die Ressourcen der Familienmitglieder – z.B. wer schätzt was, warum, an wem am meisten? – gearbeitet werden, in dem jede:r eine Stärke der:des anderen aufzählen soll. Manchmal ist auch eine andere Gestaltmethode hilfreich, nämlich, dass entweder ein Familienmitglied – möglichst das, welches am wenigsten im „Schussfeld“ ist, wie etwa ein Geschwisterkind – mit Figuren oder Steinen die Familiensituation und das Problem darstellt und den anderen erklärt.

## **Wie oft kommt die Familie zur Therapie mit, in welcher Frequenz?**

Sicher für das erste Gespräch. Dann kommt es darauf an, was nötig ist und was vereinbart wird. Wenn man mit dem Kind/dem:der Jugendlichen im Einzelsetting arbeitet, lohnt es sich, in regelmäßigen Abständen, z.B. alle 4-6 Wochen, ein Elterngespräch zu vereinbaren und allenfalls auch in größeren Abständen ein Familiengespräch. Je nach Fragestellung gibt es dann allenfalls noch Standortgespräche mit anderen Beteiligten im System, wie z.B. Schule, Ärzt:innen, etc.

## **Welche Interventionen für die Familie haben sich im Laufe der Therapie bewährt?**

Die Interventionen müssen immer auf die jeweilige Fragestellung und die Situation zugeschnitten werden. Viele Interventionen werden in meinen Büchern von 2019 und 2022 beschrieben. Neben denjenigen, die schon beschrieben wurden, eignen sich häufig Gestaltmethoden, z.B. Skulptur mit Figuren für jetzige und realistische Wunschsituation von einem Mitglied oder allen Mitgliedern; Skulptur von jedem Familienmitglied bezüglich seiner:ihrer Entwicklungsaufgaben. Was ist mein Job, was sind meine Verantwortlichkeiten? Mehr dazu findet sich auch in meinem Buch ‚Hypnotherapie: effizient und kreativ‘. Eine weitere gute Möglichkeit sind Hausaufgaben für die ganze Familie, wie z.B. gemeinsame Rituale zu entwickeln, Räume zu schaffen, um über Emotionen und Ressourcen zu sprechen oder einfach gezielter „problemfreie Gesprächsräume“ zu schaffen.

## **Wie nützen Sie die Ressourcen der Familie?**

Das erste Mal werden die Ressourcen bereits im Erstgespräch herausgearbeitet. Dazu dienen Fragen, wie: „Was lief gut?“, „Was haben Sie/hast du dazu beigetragen, dass es gut lief?“ „Was hat Ihnen/Was hat dir geholfen?“. Diese Fragen werden zuerst gestellt, um bereits mögliche Ressourcen aufzuzeigen und auch die Selbstwirksamkeit zu aktivieren. Erst dann, in einem nächsten Schritt, wird darüber gesprochen, wo Herausforderungen auftreten und was beispielsweise alle Familienmitglieder zu einer Verbesserung beitragen können. Dabei ist es dann auch wichtig, realistische Wunschsituationen abzufragen, also was sich verändern müsste, dass es für alle Beteiligten eine Verbesserung darstellen würde. So können dann auch die nächsten Schritte in diese Richtung geplant werden. Die Ressourcen der Familie können aber auch in der autobiographischen Arbeit liegen. Beispielsweise kann es sein, dass ein anderes Familienmitglied zu einem früheren Zeitpunkt mit ähnlichen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte oder noch immer hat. Dies zu thematisieren kann zwei verschiedene positive Effekte haben: Einerseits schafft es ein Gemeinschaftsgefühl des „Problems“, man hat also als Kind oder Jugendliche:r nicht mehr das Gefühl, isoliert und alleine mit dem Problem dazustehen, andererseits können so aber auch bereits Strategien weitergegeben und somit schon vorhandene Ressourcen eingesetzt werden.

Darüber hinaus kann auch mit Stühlen, Bildern oder Geschichten gearbeitet werden. Ein Beispiel dafür wäre, dass jedes Familienmitglied die Geschichte einer Situation aus seiner Perspektive einmal als „Heldengeschichte“ und einmal als „Opfergeschichte“ erzählt. Solche Methoden können neben der Aktivierung von Ressourcen auch die Perspektivenübernahme und das Verständnis für das Gegenüber stärken.

## **Was machen Sie bei Konflikten in der Familie?**

Als ein Bestandteil des Erstgesprächs wird – wenn möglich – auch erfragt, was wer mit wem gut und gerne macht und eben auch, worüber wer

mit wem und warum streitet. Meist zeigen sich bereits dort unterschiedliche Perspektiven, welche dann gemeinsam thematisiert werden können. Je nach Ausprägung der Konflikte kann auch in Untergruppen der Familie gearbeitet werden. Bei gemeinsamen Gesprächen kann es zudem hilfreich sein, vorab Regeln für den Umgang miteinander zu definieren. Wichtig ist dabei, dass man sich auf ein gemeinsames Ziel der Beratung festlegen kann.

## **Arbeiten Sie mit Familien auch hypnosystemisch und mit Trancen, bzw. was ist in der Arbeit mit Familien Ihr bevorzugter Ansatz?**

Dabei gilt es zwischen der systemischen Arbeit an sich und der ganz spezifischen Trancearbeit zu unterscheiden. Bei der systemischen Arbeit arbeitet man entweder „interpsychisch“, wie z.B. mit anderen Beteiligten aus dem System, wie der Familie, oder „intrapsychisch“, wo man sich auf die Arbeit mit den eigenen verschiedenen Anteilen einer Person beschäftigt. Bei letzterem kann die Trancearbeit eingesetzt werden und findet deshalb nur im Einzelsetting statt. Das habe ich auch in meinen beiden letzten Büchern ausführlich dargestellt. Wir sprechen dabei meist nicht mehr vom Ausdruck „Hypnose“, sondern sprechen von mentalen oder imaginativen Methoden, weil der Ausdruck Hypnose missverstanden werden kann.

## **In Ihrem neuen Buch ‚Schlafhund, Schutzanzug & Co‘ betonen Sie, dass eine hypnosystemisch fundierte Beratung oder Therapie die gesamte Familie unterstützen und entlasten kann. Wie kann man sich diese Herangehensweise vorstellen?**

Oft ist die systemische Herangehensweise nötig und sinnvoll und sollte möglichst gleichzeitig und/oder parallel zu einer Beratung im Einzelsetting laufen. In einer Erziehungsberatung können Eltern parallel Strategien erlernen, wie sie den Entwicklungsprozess ihres Kindes unterstützen können. Ein großer Teil kann dabei auch in der Aufklärung liegen, indem Eltern durch die Beratung lernen, Zusammenhänge im Verhalten ihres Kindes zu verstehen und damit auch lernen, welche Reaktionen hilfreich sein und welche allen-

falls das ungesunde Verhalten verstärken können. Darüber hinaus können Eltern auch miteinbezogen werden, um das Trainieren der mentalen und imaginativen Methoden zu unterstützen. Dabei sollen sie zurückhaltend sein, denn die Interventionen liegen in der Verantwortung der Hauptperson. So können die Selbstwirksamkeit und die Selbstverantwortung des Kindes unterstützt werden. Manchmal sollen andere Familienmitglieder oder andere relevante Personen aus dem System wie Lehrpersonen, Trainer:innen, Ärzt:innen miteinbezogen werden. Dabei muss immer zuerst die Einwilligung der Eltern vorliegen. Anschließend wird entweder durch die Eltern, oder direkt, Kontakt zu den jeweiligen Personen aufgenommen.

### **Was würden Sie systemisch arbeitenden Kolleg:innen empfehlen, die ebenfalls gerne mit Familien arbeiten möchten?**

Für das Erstgespräch alle Familienmitglieder einzuladen, kann ein guter Anfang sein. Einerseits kann dies diagnostisch sehr wichtig sein, da auf diese Weise mehr Informationen eingeholt werden können, und andererseits gibt es ein Signal an alle Beteiligten, dass das Problem nicht einfach bei der Hauptperson liegt, sondern die Verantwortung durch alle Familienmitglieder getragen wird und alle etwas beitragen können. Damit es gelingt, die ganze Familie miteinzubeziehen, kann es hilfreich sein, bereits vor dem Erstgespräch darauf hinzuweisen, wieso man möchte, dass möglichst alle Familienmitglieder anwesend sind und wie man diese allenfalls in die Arbeit einbinden möchte. Auch kann es hilfreich sein, bereits proaktiv mögliche Ängste anzusprechen und somit diese abzubauen. Es kann auch ein Telefongespräch im Voraus angeboten werden, um offene Fragen dazu zum Vorgehen oder der systemischen Arbeitsweise an sich zu klären. Dies kann zu einem besseren Verständnis auf Seite der Familie führen und in der Konsequenz zu einer größeren Wahrscheinlichkeit, alle Familienmitglieder miteinbeziehen zu können.

**Vielen Dank!**

## 5 mal 6: Ein Potpourri der Familientherapie

*Maria Asenbaum und Elisabeth Ritter-Venier*

Familientherapeut:innen, die tatsächlich in dem Setting arbeiten, sind wohl am nächsten dran an der Verbindung von systemischer Theorie und gelebter Therapiepraxis. Oft arbeiten sie mit herausfordernden Themen und Familiendynamiken, stehen mit anderen Systemen wie Krankenhaus, Jugendwohlfahrt oder Schule in Verbindung und sind auch im ständigen Wissenstransfer mit Kolleg:innen aktiv. Wir von den netzwerken haben ein paar Fragen an Therapeut:innen gestellt und spannende Antworten bekommen.

### 1 Was schätzen Sie an der Arbeit mit Familien?

**Elisabeth Marte:**

Die Möglichkeit der einzelnen Familienmitglieder, sich durch die anderen zu identifizieren, zu lernen und zu verändern (zu wachsen auch auf psychischer Ebene), die Ressourcen der familiären Bindung mit der ihr innewohnenden Lösungskraft; das Spüren oft bedingungsloser Zuwendung; die Sichtweise unterschiedlicher Generationen, die **Kreativität familiärer Systeme...**

**Tom Levold:**

Zunächst einmal steckt in diesem Setting ja das **Herzblut der Systemischen Therapie**. Als ich vor

über 40 Jahren damit angefangen habe, war die Möglichkeit, individuelle Probleme, Symptome etc. nicht nur im Kontext der Familie (und anderer Systeme) zu verstehen, sondern auch zu behandeln, ungeheuer spannend und interessant, gerade in Abgrenzung zu anderen psychotherapeutischen Schulen, in denen dieser Kontext häufig ausgeblendet wurde oder allenfalls biografisch zur Geltung kam. Die *erzählte* Familie ist für mich immer etwas ganz anderes als die *erlebte* Familie. Durch therapeutische Interventionen werden nicht nur Anstöße für mögliche Veränderungen gegeben, sondern auch direkte Veränderungen in der aktuellen Interaktion ermöglicht. Die Bearbeitung von Konflikten, Herstellung von affektiven Verbindungen und die unmittelbare Erweiterung von handlungsbezogenen Freiheitsgraden sind meines Erachtens großartige Möglichkeiten in der Arbeit mit Familien, die leider in psychotherapeutischen Kontexten (auch im systemischen Feld) immer weniger genutzt werden und heute am ehesten noch in anderen psychosozialen Handlungsfeldern zu finden sind.

**Klemens Meister:**

Wenn ich an die Arbeit mit Familien denke, dann **kommt mir als erstes „Lebendigkeit“ in den Sinn**. Diese „Lebendigkeit“ steht für mich für die Herausforderung, die die psychotherapeutische Arbeit mit Familien für mich bedeutet, indem sie eine hohe Aufmerksamkeit verlangt und gleichzeitig



meine Flexibilität und Kreativität im Umgang mit unterschiedlichen Bedürfnissen der verschiedenen Familienmitglieder fordert. Andererseits bringt diese „Lebendigkeit“, durch die unterschiedlichen

Anliegen und Sichtweisen der Familienmitglieder, ein hohes Potential an „Lösungswissen“, welches in der Arbeit mit einer:m Klient:in allein nicht erschlossen werden könnte.

---

**1 Tom Levold**

*Dipl.-Sozialwissenschaftler, Systemischer Lehrtherapeut und Lehrender Supervisor (SG), in freier Praxis für Einzel-, Paar- und Familientherapie in Köln und Bonn. Zahlreiche Veröffentlichungen zur systemischen Theorie und Praxis.*

**2 Dr. Elisabeth Marte**

*Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapeutische Medizin, Systemische Familientherapeutin, Ärztliche Leitung des Ambulatoriums „Am Ball“ (Psychosoziales Versorgungs- und Beratungszentrum für Kinder und Jugendliche) in Salzburg.*

**3 Prof. Dr. phil. Günter Reich**

*Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker, Paar- und Familientherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Lehranalytiker und Supervisor. Ehem. langjähriger Leiter der Ambulanzen für Familientherapie und für Essstörungen, für Studierende sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Universität in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen. In privater Praxis sowie in Forschung, Lehre,*

*Aus-, Weiter- und Fortbildung tätig.*

*Zahlreiche Publikationen zur Psychodynamischen Psychotherapie, Essstörungen, Familien- und Paartherapie.*

**4 Mag. Elisabeth Ritter-Venier**

*Systemische Familientherapeutin, Klinische- und Gesundheitspsychologin, Systemische Familientherapeutin, Weiterbildung in Säuglings- Kinder- und Jugendpsychotherapie, Lehrtherapeutin (ÖAS), tätig in der Kinderklinik Salzburg und in freier Praxis.*

**5 Andrea Thomanetz**

*Systemische Familientherapeutin, Supervisorin, Weiterbildungen in Narrativer Therapie, arbeitet am Institut für Paar- und Familientherapie in Wien und in freier Praxis.*

**6 Dr. Klemens Meister**

*Klinischer- und Gesundheitspsychologe, Kinder-, Jugend- und Familienpsychologe, Systemischer Psychotherapeut, Lehrtherapeut (ÖAS), Langjährige Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Familien an der Kinder- und Jugendpsychiatrie.*



## **Andrea Thomanetz:**

Ich habe alle Personen real vor mir und nicht nur die Erzählungen über sie. **Kinder bringen durch ihre Beobachtungen und Beschreibungen die Dinge oft schnell auf den Punkt.** Ich erlebe sie auch sehr hilfreich und kooperativ beim Erarbeiten von Lösungen – wenn es gelingt, sie „gut ins Boot zu holen“.

## **Elisabeth Ritter-Venier:**

Wenn sich eine Familie ankündigt, steigt meine Vorfreude und mein Interesse auf dieses ganz einzigartige System und Beziehungsgefüge, das ich kennenlernen werde. Für mich ist das jedes Mal so, als ob sich mir **ein eigenes kleines Universum** öffnet. Mir ist bewusst, dass ich ein Miteinander der Familienmitglieder erleben werde, das beeinflusst sein wird von den fremden Räumlichkeiten, von meiner Anwesenheit und von weiteren Faktoren, die ich nicht immer gleich zuordnen kann. Zum Beispiel das 11-jährige Mädchen letzte Woche, das in einem Familiengespräch nach einer halben Stunde sehr unruhig wurde und begann, ihren Bauch zu reiben. Auf meine Nachfrage, ob alles in Ordnung sei, bekam ich die freudig vorgetragene Auskunft, die Familie werde nach dem Gespräch gemeinsam bei McDonalds zu Abend essen. Und es, das Mädchen, freue sich schon so darauf. Von den freudigen Wellen wurden alle im Raum erfasst und wir unterhielten uns noch kurz darüber, dass trotz momentan schwierigen Zeiten (eine Krebserkrankung der Mutter) es den Eltern möglich sei, dafür Sorge zu tragen, dass sie als Familie gemeinsam kurze Momente des unbeschwertem Beisammenseins erleben können.

## **Günter Reich:**

Mehreres. Da sind zunächst einmal die Variationsmöglichkeiten, die einem das Setting bietet. Als Behandler lernt man unterschiedliche Personen und Sichtweisen kennen, kann das Zusammenspiel der Einzelnen beobachten und die familiäre Atmosphäre spüren. Hypothesen über offene und verdeckte Koalitionen können so leicht generiert werden. Loyalitätsanforderungen und -spannungen können deutlich wahrgenommen werden, auch die hiermit zusammenhängenden

Ängste. **Die „Unterströmungen“ in den familiären Interaktionen** werden somit besser erkennbar als in Einzelgesprächen. Die Symptomatik kann als eine Form der Kommunikation in einem interaktiven System leichter verstanden werden. Für mich ist das der Kern der Systemperspektive: Psychische Symptome sind eine Form der Kommunikation, eine Mitteilung. „Emotional disturbance, even the most severe, cannot be understood unless the field in which it develops and exists is examined. The manifestations of the difficulty in the disturbed individual have meaning depending on aspects of the field. The significant aspects of the field are usually interpersonal.“ (A.L. Kobler, E. Stotland: The end of hope: A social-clinical study of suicide. 1964). Das versteht man in Familiengesprächen in der Regel am besten. Gleichzeitig können Lösungsansätze, gescheiterte und gelungene, sowie mögliche Ressourcen gut exploriert werden.

## **2 Was ermöglicht dieses Setting aus Ihrer Sicht?**

### **Klemens Meister:**

Die Arbeit mit wichtigen Bezugspersonen ermöglicht es (wie oben schon kurz ausgeführt), auf ein **größeres Potential an Wissen** Zugang zu bekommen. Wenn es gelingt, ein gemeinsames Anliegen zu entwickeln, dadurch einen Common Ground zu schaffen, von dem aus ein gemeinsames Verstehen und Handeln möglich ist, dann wird für mich die Kraft und die Bedeutsamkeit dieses Setting besonders spürbar.

### **Elisabeth Ritter-Venier:**

Innerhalb kurzer Zeit bekomme ich sehr viele Informationen auf verschiedenen Ebenen von den einzelnen Familienmitgliedern (verbal, paraverbal, nonverbal) und von meinem sinnlichen Körper. Und auch die anwesenden Familienmitglieder erfahren häufig voneinander Neues, erleben sich und die anderen möglicherweise seit langem das erste Mal wieder in einem **Begegnungsraum**, der ein ‚anders-artiges‘ Wahrnehmen von sich selbst und der Anderen ermöglicht. Wenn es gelingt, über die reichhaltigen Erfahrungen, Stärken, Fähigkeiten,

Werte und Bedeutungsgebungen der einzelnen Familienmitglieder ins Gespräch zu kommen und einander gegenseitig zuzuhören, erlebe ich meistens einen Turbo an Bewegung im System.

## **Günter Reich:**

Eine rasche Erfassung der **interpersonellen Dynamik, multiplen Perspektivität**, z. B. durch unterschiedliche Identifizierungen und unterschiedliche Positionen, explorieren und aktivieren von Lösungs- und Veränderungsmöglichkeiten, oft allein schon durch einen beginnenden Austausch zwischen den Familienmitgliedern. Schließlich sind es diese, die zusammenleben und einander wechselseitig stärker beeinflussen, als es Psychotherapeut:innen tun.

## **Andrea Thomanetz:**

Jede:r bekommt den Raum um gut wahrgenommen zu werden – von der Familie und von der:dem Therapeut:in. **Stärkung des Familiengefühls.**

## **Tom Levoid:**

Zuallererst das Interesse an und das konzeptuelle Verständnis für dieses Setting seitens der Therapeutinnen und Therapeuten. Unter den gegebenen praxisökonomischen Bedingungen ist der zeitliche und energetische Aufwand für die Planung und Organisation von Familientherapie-Sitzungen sicherlich weniger attraktiv als die Einbestellung von Einzelklient:innen zu regelmäßigen wöchentlichen Terminen. Die Vorbereitungszeit wird nicht vergütet, und kommen Terminvereinbarungen nicht zustande oder werden kurzfristig abgesagt, lässt sich das schlechter kompensieren. Der besondere Aufwand braucht daher auch den **besonderen Einsatz und die Leidenschaft der Professionellen für dieses Setting**. Ich sehe leider viele systemische Kolleginnen und Kollegen, die kaum Erfahrung mit dem Familien-setting gemacht haben. Das wirft natürlich auch ein Licht auf die Ausbildungscurricula, in denen vielleicht nicht genug für dieses Setting getan wird (Es gibt aber starke Ausnahmen, in denen von Anfang an im Familiensetting unter Live-Supervisionsbedingungen gearbeitet wird – z.B. im BIF Berlin oder StIF Stuttgart). Neben den organisatorischen und finanziellen Voraussetzungen und der Bereitschaft, einen entsprechenden Aufwand

zu erbringen, braucht es für dieses Setting auch Freude und Sicherheit im Umgang mit Mehrpersonensystemen und den ihnen innewohnenden Konfliktpotentialen.

## **Elisabeth Marte:**

Verschiedene Blickwinkel lassen ein quasi mehrdimensionales Verständnis entstehen, die Schwierigkeiten eines:r Einzelnen werden so zum gemeinsamen Narrativ, es eröffnen sich in diesem Multilog daher **Möglichkeiten, die zuvor nicht sichtbar waren**.

Gegenseitige Annahmen können gemeinsam reflektiert, oftmals auch revidiert werden, blinde Flecken sichtbar gemacht werden, Tabuisiertes im besten Falle gemeinsam in Sprache gebracht und bewältigbar werden.

Gegenseitiges Verständnis durch Perspektivenwechsel.

Gemeinsame kritische Reflexion im familiären Setting ist durch Auflösung der Dyade Klient:in/Therapeut:in besser möglich, Veränderungsimpulse werden oft verbindlicher und dadurch die Kraft zur Umsetzung stärker.

## **3 Welche Herausforderung stellt dieses Setting an Familien?**

### **Andrea Thomanetz:**

Sie müssen sich einlassen auf eine andere – oft **temporeduziertere – Kommunikation** (müssen es aushalten, nicht gleich los zu argumentieren sondern den anderen zuzuhören). Sich einlassen und antworten auf sehr persönliche und oft als schwierig erlebte Fragen (i.S.v. unvertrauten) nach ihren Gefühlen.

### **Günter Reich:**

Die Familien, die tatsächlich zu Familiengesprächen kommen und sich hier öffnen, sind zu bewundern. Sie stellen sich einem ihnen unbekanntem Prozess mit einer oder mehreren unbekanntem Personen, **zeigen sich in ihren privaten Interaktionen „öffentlich“**. Sie kommen oft mit Ängsten, Scham- und Schuldgefühlen. Dass sie dies tun, ist bereits eine Ressource.

## **Elisabeth Marte:**

Oft ist die zeitliche Koordination insbesondere bei berufstätigen Eltern und schulpflichtigen Kindern schwierig.

Herausforderung für Eltern, **sich in einen reflexiven Prozess einzulassen und gleichzeitig zu Hause in erzieherischer Funktion aufzutreten** (Angst davor, Schwäche oder Unsicherheiten in eigenem Verhalten/ Emotionen gegenüber dem Kind sichtbar zu machen).

Herausforderung, dem therapeutischen Prozess und dem:der Therapeut:in zu vertrauen (keine Expert:inentipps zu bekommen, selber mitarbeiten zu müssen...).

Herausforderung, Muster/ Gewohnheiten (sich selbst, den anderen) zu hinterfragen.

## **Elisabeth Ritter-Venier:**

Wenn das Miteinander bereits seit längerem durch ungünstige Muster als sehr belastend erfahren wird, Verletzungen auf allen Seiten stattfanden und bisherige Bemühungen einer Richtungsänderung ins Leere liefen, erlebe ich häufig, dass es im ersten Moment eine Anstrengung darstellt, **sich mit dieser gemeinsamen Dynamik vor jemandem Fremden zu zeigen. Aber es fällt den Beteiligten möglicherweise auch schwer, sich ihren nächsten Angehörigen gegenüber von der sensiblen, bedürftigen und verletzlichen Seite zu zeigen.**

## **Tom Levold:**

Alles, was im Familiengespräch von den Familienmitgliedern gesagt oder getan wird, geschieht vor den Anderen als Publikum. Ohnehin ist jedes **therapeutische Gespräch eine Schamquelle**, für das Familiensetting gilt das in noch höherem Maße (übrigens auch für die Professionellen). Das Familiensetting erfordert also eine gewisse Bereitschaft der Beteiligten, sich vor den Anderen zu öffnen und sich deren Bewertungen auszusetzen.

## **Klemens Meister:**

Gerade in bereits sehr emotional aufgeladenen Familiensituationen kann das Setting einer Familientherapie für einzelne Familienmitglieder **zunächst als unangenehm oder sogar bedrohlich erlebt** werden. Es kann die Sorge bestehen, bloßgestellt oder weiter emotional verletzt zu werden.

Es scheint (nach Möglichkeit) daher wichtig, vorab auszuloten, ob die aktuellen Voraussetzungen für ein gemeinsames Gespräch mit unterschiedlichen Familienmitgliedern gegeben sind, was die Bereitschaft aller Beteiligten bedeutet, konstruktiv miteinander in Kontakt zu treten. Besteht dies zu einem Zeitpunkt noch nicht, gilt es im ersten Schritt, sich Zeit zu nehmen und einzelne Familienmitglieder einzuladen, um Anliegen und etwaige Sorgen auszuloten.

## **4 Welche Herausforderungen stellen sich Ihnen als Therapeut:in?**

### **Günther Reich:**

Sich in unterschiedliche Personen, Generationen und zeitgeschichtlich geprägte Perspektiven einzufühlen, sich in die Schuhe der jeweiligen Personen zu stellen, mit spontanen Sympathien und Antipathien umzugehen, **sich unterschiedlich zu identifizieren und sich hieraus wieder zu lösen**, um zu einer Gesamtsicht der Dynamik zu kommen. Dabei eigene Übertragungsbereitschaften, die aus der eigenen Familien- und Paargeschichte stammen, zu spüren und zu verarbeiten und schließlich Interventionen zu finden, die von allen verstanden und aufgenommen werden können, Konflikte klären helfen, destruktive Interaktionen begrenzen und die vorhandenen Stärken fördern.

### **Andrea Thomanetz:**

Mich einzustellen auf unterschiedliche Personen, unterschiedliches Alter, unterschiedliche Ausdrucksfähigkeiten und unterschiedliche Temperamente – und **mit allen zu versuchen, eine Beziehung in 50 Minuten immer wieder herzustellen** bzw. zu halten. Anstrengend.

Allparteilichkeit bewahren und trotzdem zum Ausdruck bringen, wenn jemand in der Familie seine:ihre (Macht)position missbraucht bzw. damit andere schädigt.

### **Elisabeth Marte:**

Das Gespräch so zu gestalten, dass ausreichend Zeit für „Gesehen- und Verstandenwerden“ einzelner Familienmitglieder da ist, aber kein stören-

des Ungleichgewicht in den Redezeiten entsteht. Den Zeitpunkt nicht zu übersehen, in dem ich steuernd eingreifen muss, um beispielsweise den Schutz eines Kindes zu gewährleisten (z.B. um verbale Verletzungen zu verhindern)

Meinen **Tendenzen zu Parteilichkeit (Allianzen)**, wenn nicht angebracht, zu widerstehen.

Das gesamte Familiensystem so weit in Balance zu halten, dass positive Veränderung früher oder später möglich wird.

Spannungen und Ambiguitäten auszuhalten, aber noch handlungsfähig zu bleiben.

Meine positive Neugier (Interesse) über Abwehrreaktionen meinerseits zu stellen.

### **Tom Levold:**

Ich muss mich zunächst im Umgang mit einem Mehrpersonensystem sicher und wohl fühlen können, welches sich untereinander weniger wohlfühlt oder konfliktuell ist. Mir muss es gelingen, mich für alle Beteiligten zu interessieren und das auch kommunizieren zu können. Insofern strebe ich eine Allparteilichkeit an, die etwas anderes ist als eine neutrale Haltung, nämlich die Aufgabe, mich mit allen Mitgliedern emotional zu verbinden. Ich brauche darüber hinaus nicht nur die Fähigkeit, Spannungen und Konflikte zu regulieren, sondern auch die Fähigkeit und Bereitschaft, Intensität zu induzieren, damit die Themen, deren Bearbeitung gewünscht, die aber auch gefürchtet und daher gerne vermieden werden, besprechbar gemacht werden können.

### **Klemens Meister:**

Dieses Setting fordert von mir als Therapeut, dass ich einerseits mein Augenmerk auf die Gefühlszustände und Anliegen aller Gesprächsteilnehmerinnen richte. Andererseits erfordert es auch, die Familie bei der Entwicklung eines gemeinsamen Verstehens, eines gemeinsamen Zieles zu unterstützen. Diese Gleichzeitigkeit in der Fokussierung auf individuelle und gemeinsame Anliegen nehme ich, abhängig auch von der Gesprächskonstellation, als anspruchsvoll wahr.

Besonders wichtig erscheint mir die Präsenz und die Gesprächsführung der:des Therapeuten:in, um für alle Gesprächsteilnehmer:innen für Schutz und ausreichend Orientierung zu sorgen. Dies kann je

nach Gesprächssituation mitunter herausfordernd sein, wenn unerwartet plötzlich starke Emotionen oder Schuldzuweisungen auftreten.

**Gleichzeitig scheint es wichtig, mich selbst im Blick zu haben** und für Rahmenbedingungen zu sorgen, die mich in meiner Handlungsfähigkeit stärken und mir ein Gefühl von Sicherheit geben.

### **Elisabeth Ritter-Venier:**

Eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich jede einzelne Person gesehen und gehört fühlt. Rechtzeitig dynamisches Geschehen, das ein mehr des Gleichen bedeutet, zu erkennen und **einzuladen, den Raum bei mir für neue ‚Bewegungen‘ zu nützen**. Wenn es turbulent wird, gelassen zu bleiben, einen ‚kühlen‘ Kopf zu bewahren, den roten Faden immer wieder aufzunehmen, behutsam verstehen wollend nachfragen, um was es denn jedem:r Einzelnen eigentlich gerade geht und sehr präsent zu bleiben.

## **5 Unter welchen Gesichtspunkten und wie variieren Sie das Setting?**

### **Tom Levold:**

In der Frühzeit der Familientherapie war wichtig, dass immer die ganze Familie erscheint. Mara Selvini-Palazzoli und ihr Team schickten ihren eigenen Mitteilungen zufolge Familien wieder nachhause, wenn es ihnen nicht gelang, vollständig zu erscheinen. Das hatte sicher mit einem Familienbild zu tun, wonach die Familien „schmutzige Spiele“ spielten und die Aufgabe der Therapeut:innen war, sich nicht von der Familie ihre Spiele aufzwingen zu lassen. Heute dürfte Konsens sein, dass wir mit denen arbeiten, die kommen, auch wenn nicht alle kommen, die eingeladen wurden. Wenn es um Familienkonflikte zwischen Eltern und Kindern geht, in denen die Eltern ihre Macht und Autorität schon an die Kinder abgegeben haben, bevorzuge ich im Sinne des Konzeptes der „Neuen Autorität“ eine Arbeit mit den Eltern alleine, um ihnen zu helfen, wieder die nötige Autorität zu erlangen, die sie brauchen, um ihre Kinder zu schützen und ihnen zu helfen.

Manchmal kann sich auch die Notwendigkeit ergeben, dass zwei Mitglieder der Familie, z.B. Ge-

schwister, einen Konflikt haben, für dessen Klärung nicht die ganze Familie dabei sein muss. Das wäre ein Grund für eine Settingvariation. Ein anderer, dass ich den Eindruck habe, es gibt ein Geheimnis oder einen anderen Grund, warum sich ein Familienmitglied nicht im Familiengespräch einbringen kann. Dann kann auch ein Einzelgespräch hilfreich sein. Zu Beginn ist mir aber immer wichtig, die ganze Familie zu sehen, um dann entlang des Therapieprozesses gemeinsam mit der Familie über Settingvarianten nachzudenken.

### **Elisabeth Marte:**

Gibt es offensichtliche Paarkonflikte (der Eltern), schlage ich vor, diese aus dem Setting herauszunehmen (zumeist zu einer:m anderen Therapeuten:in)

Verhält sich ein Familienmitglied kontinuierlich destruktiv, oder gelingt Perspektivenübernahme gar nicht, überlege ich, erstmal mit diesem bilateral zu klären, was hilfreich sein könnte, sich auf den Prozess einzulassen, gelingt dies nicht, bleibt zu überlegen, welches Setting hilfreich sein könnte. (oder ob Mediation oder anderes hilfreicher wäre)

Bei Täter:innen, die beispielsweise wollen, dass ihr dysfunktionales Handeln von anderen Familienmitgliedern verstanden (und damit ein Stück weit legitimiert) wird....

### **Günter Reich:**

Ich finde es am günstigsten, zunächst einmal die Personen gemeinsam in der Interaktion zu erleben, die aktuell zusammenleben. Dann können nahestehende Personen, z. B. Großeltern oder nicht mehr in der Familie lebende Geschwister hinzugezogen werden. So entsteht zunächst ein Gesamtbild. Dann kann mit Subsystemen gearbeitet werden. Dies richtet sich danach, welche Probleme mit wem zu bearbeiten sind (Problem-system) und welche Koalitionen auf welcher Ebene zu stärken sind. Insbesondere die Einbeziehung von Großeltern kann zum Verständnis der Dynamik, z. B. durch eine bessere Erfassung der Familiengeschichte und der Eltern-Großeltern-Beziehungen bzw. der direkten Großeltern-Enkel-Beziehungen erfasst werden. Großeltern stellen oft auch eine Ressource dar. Auch diese kann für den weiteren Prozess genutzt werden.

Eine Darstellung, wie z. B. mit unterschiedlichen Settings in einer Scheidungs- bzw. Patch-Work-Konstellation gearbeitet werden kann, geben meine Kollegin Antje von Bötticher und ich in unserem Buch *Psychodynamische Paar- und Familientherapie* aus der Reihe „Psychotherapie“ in einem Fallbeispiel unter dem Titel „Auf der Suche nach einem Familiengefühl“.

### **Andrea Thomanetz:**

Eltern alleine: Wenn es Eltern oder getrenntlebenden Eltern nicht möglich ist halbwegs respektvoll miteinander zu sprechen. Ebenso, wenn es klar ein Thema der Paarbeziehung ist oder ein Erziehungsthema, bei dem die Eltern uneins sind und erstmal ohne Kinder mehr Klarheit geschaffen wird.

Wenn es Themen gibt, die nicht alle in der Familie interessieren oder betreffen.

### **Klemens Meister:**

Orientierung für die Frage des Settings gibt mir in erster Linie das Anliegen der:des Klienten:in bzw. der Familie und in weiter Folge die örtlichen und zeitlichen Möglichkeiten der Familienmitglieder.

### **Elisabeth Ritter-Venier:**

Sehr gerne lerne ich Familien mit Kindern und Jugendlichen zu Beginn gemeinsam kennen. Wenn dies nicht gelingt, wird über meine Arbeitsweise die indirekte Anwesenheit der Nichtanwesenden dennoch deutlich. Und dies macht es meiner Erfahrung nach dann häufig leichter, bei einem nächsten Termin die Nichtanwesenden doch kennenzulernen. Entweder weil das Interesse bei den Anwesenden wächst oder weil die Nichtanwesenden von den Erfahrungen hören und bereit sind, bei einem nächsten Termin mitzukommen. In einem gemeinsamen Prozess des Nachdenkens darüber, wer möglicherweise in der aktuellen Situation was zu Veränderung beitragen könnte, wird entschieden, wer zu einem nächsten Termin eingeladen werden soll. So können einmal die Großeltern dazukommen, einmal eine befreundete Person, der Termin nur mit den Erwachsenen stattfinden oder auch mit einem Kind und einem Elternteil. Immer mit Blick auf das Wofür, bezogen auf das Anliegen.

## Berichte aus der Ambulanz

Die Reihe „**Berichte aus der Ambulanz**“ erzählt in dieser Ausgabe die Geschichte von Monika, deren Lebenstraum, Ärztin zu werden, auf die Probe gestellt wurde.

*Jana Bernroitner*

### **Einleitung**

In diesem Bericht geht es um Themen, wie einen Umgang mit Prüfungssituationen sowie mit Lebenswünschen zu finden, aber auch um das Thema Beziehungsgestaltung anhand des Fallbeispiels von Monika. Die Therapie hat bereits vor einigen Jahren begonnen. Ich durfte Monika zum ersten Mal im Februar 2022 in der ÖAS Lehrambulanz kennenlernen und bis Juni 2023 begleiten. Der Bericht basiert auf den Beobachtungen von 18 Therapieeinheiten in der ÖAS Lehrambulanz aus diesem Zeitraum. Im folgenden Text wird das Fallbeispiel vorgestellt, es werden Hypothesen aufgestellt, der Therapieverlauf im Beobachtungszeitraum wird näher dargestellt, im Anschluss wird der Fall reflektiert und abschließend werde ich meine persönlichen Erfahrungswerte aus meiner Praktikumszeit an der ÖAS Lehrambulanz teilen.

### **Fallbeispiel**

Als ich Monika kennenlernen durfte, war sie 19 Jahre alt, mittlerweile ist sie 21. Sie befindet sich in der Zeit zwischen Matura und Studium und reist sehr gerne und viel mit ihrem Freund. Sie hat eine Zwillingsschwester und kommt aus einer „Ärztelfamilie“. Sie selbst möchte auch Ärztin werden und in der Lehrambulanz durften wir sie auf ihrem Weg dorthin begleiten.

Vor einigen Jahren kam sie erstmals in die Therapie, weil sie für kurze Zeit eine Essstörung hatte und in der Schule von ihren Freund:innen gemobbt wurde. Sie hat immer wieder einmal die Sorge, dass das abermals passieren könnte, weil es damals sehr unerwartet für sie geschehen ist. Mittlerweile geht es in der Therapie von Monika darum, für sich herauszufinden, welchen Lebensweg sie einschlagen will und wie sie mit gewissen Situationen anders umgehen kann, sodass sie sich dabei wohler fühlt.

Diese Situationen betreffen vor allem Prüfungssituationen. Im Frühling 2022 hat sie die Aufnahmeprüfung zum Medizinstudium gemacht und nicht geschafft. Vor der Prüfung hat sie schlecht geschlafen und hat auch körperlich den Stress gemerkt. Wissen bringt ihr Ruhe und diese Prüfung war auch deshalb schwer für sie, weil ihr dieses Wissen, wie die Prüfung ablaufen wird, gefehlt hat und somit auch diese Ruhe nicht gegeben war. Sie hat erzählt, dass sie in dieser Situation sehr unruhig war und es nicht angenehm für sie war. In dem darauffolgenden Jahr ging es viel darum, wie sie mit Prüfungssituationen besser umgehen lernt. Seit ca. zwei Jahren ist sie mit ihrem Freund zusammen, welcher sie auch einmal bei einer Therapieeinheit in der Lehrambulanz begleitet hat. In ihrer letzten Beziehung hatte Monika das Gefühl, sich selbst zu verlieren und um für die andere Person da zu sein, musste sie ihre eigenen Bedürfnisse hintanstellen. Generell ging es viel darum, sich auf eine andere Person einzulassen, wenn das Resultat auch sein kann, dass man dadurch verletzt wird. Mittlerweile beschreibt sie die Beziehung als sehr stabil und die erste Verliebtheit ist übergegangen in Liebe und Alltag, und da dieser Alltag bei jeder Person anders aussieht, wurde die Beziehung auch ab und zu Thema in den Therapieeinheiten.

### **Hypothesen**

**Hypothese 1: Vergleich mit Zwillingsschwester:** Die Prüfungssituationen sind für die Klientin Vergleichsmomente mit anderen Personen. Daher könnte eine Hypothese sein, dass die Nervosität bei diesen Prüfungssituationen auch ihren Ursprung in den Vergleichserfahrungen hat, die sie von ihrer Zwillingsschwester her kennt. Die Tatsache, dass ihre Zwillingsschwester auch den Aufnahmetest für Medizin dieses Jahr machen wird, könnte sowohl Erleichterung auslösen als auch Stress verursachen.

**Hypothese 2: Ein einziges Ziel kann Stress und Druck verursachen:**

Das Ziel der Klientin seit langem war es, für das Medizinstudium aufgenommen zu werden. Dieser starke Fokus auf dieses Ziel kann auch sehr viel Stress verursachen, wenn das der einzige Plan ist und der Herzenswunsch so groß ist. Dieser Wunsch kann selbstverständlich auch dazu führen, dass sehr viel Energie und Aufwand hineingesteckt wird. Könnte es jedoch auch dazu führen, dass durch eine Auswahl an verschiedenen Optionen, der Druck nachlässt und dann auch bessere Ergebnisse erzielt werden können?

**Hypothese 3: Angst, verlassen zu werden, aufgrund von Mobbing Erfahrungen:**

Sie hat Mobbing Erfahrungen in der Schule gemacht, weil Freund:innen von ihr ganz plötzlich gemein zu ihr waren. Diese Mobbing Erfahrungen haben Spuren bei ihr hinterlassen, und das könnte sich wiederum in ihrer Beziehung zu ihrem Freund zeigen und sie verunsichern.

**Hypothese 4: Ärztin als Familienberuf:**

Möchte sie nur Ärztin werden, weil sie einen Druck aus der Familie spürt? Sehr viele Familienmitglieder sind Ärzt:innen und daher stellt sich die Frage, ob es sein kann, dass sie niemanden enttäuschen möchte und daher auch diesen Berufsweg einschlagen will?

**Verlauf der Therapie**

In der ersten Zeit war die Sorge bei Monika groß, einen wichtigen Medizin-Aufnahmetest nicht zu schaffen. Das war dann auch der Fall und eine Neuorientierung wurde erarbeitet, indem auch ein Reframing des kommenden Jahres erarbeitet wurde. Das Jahr der Pause und des Wartens für den nächsten Antritt wurde gefüllt mit ganz vielen anderen Plänen. Sie wollte auch der Traurigkeit nach der ersten Enttäuschung nicht viel Raum geben und hat schnell nach einem Plan B gesucht und diesen auch gefunden. Daraufhin hat sie angefangen, bei der Rettung zu arbeiten und konnte im letzten Jahr viele praktische Erfahrungen sammeln, die ihren Wunsch, Ärztin zu werden, noch einmal verstärkt haben. Darüber hinaus konnte

durch die Therapie erarbeitet werden, dass sie auch andere Bereiche sehr interessant findet und sich dort wiedersehen könnte. Eine gewisse Freude an Plan B und C ist entstanden. Sie beschreibt dennoch ihren Wunsch, Ärztin zu werden, als den stärksten Wunsch, den sie jemals hatte und nicht gleich erfüllt bekommen hatte. Dennoch gibt ihr diese größere Auswahl auch eine gewisse Entspannung, die sie vor einem Jahr noch nicht hatte. Sie hat für sich einen Weg gefunden, ihr Engagement, was das Lernen betrifft, mit anderen Bereichen, wie der Arbeit, in Balance zu bringen, um für sich eine angenehmere Atmosphäre zu schaffen, die sie gelassener in die Prüfungssituation gehen lässt. Zudem haben ihr die Erfahrungen, die sie beim ersten Antritt gemacht hat, auch beim zweiten Versuch mehr Sicherheit gegeben. Im letzten Jahr hat sie bei mehreren anderweitigen Prüfungen, wie beispielsweise der Führerscheinprüfung und einer Prüfung bei der Rettung, sehr positive Erfahrungen gemacht und über sich hinauswachsen können. Diese Erfolgserlebnisse wurden in der Therapie gefestigt und sie ist dadurch mit einigen positiven Prüfungserfahrungen zur Aufnahmeprüfung gegangen. Den zweiten Antritt für den Medizin-Aufnahmetest hat sie dieses Jahr dann auch bestanden und sie wurde für das Studium zugelassen. Sie hat zudem berichtet, dass die Prüfungssituation an sich angenehmer für sie war. Dieses Erfolgserlebnis wurde in der Therapie gefeiert, indem mit einem Glas Wasser angestoßen und der Weg dorthin gewürdigt wurde. Die ganze Vorarbeit, die sie in der Therapie und auch zwischen den Therapieeinheiten geleistet hat, hat sich als hilfreich herausgestellt. Da waren bestimmt die eine oder andere erarbeitete Methode aus der Therapie, wie beispielsweise die Festigung der bereits erfolgreich absolvierten Prüfungssituationen, oder auch das Imaginieren künftiger Prüfungssituationen, förderlich. Möglicherweise haben auch ein paar Anregungen aus dem Reflecting Team geholfen, neue Impulse zu schaffen. Somit wurde das Jahr, welches nach der nicht bestandenen Prüfung anfangs als Jahr der Pause aufgefasst wurde, zu einem bunten, lehrreichen und abwechslungsreichen Jahr für Monika.

Darüber hinaus wurde auch die Beziehung zu ihrem Freund immer wieder einmal in den Therapieeinheiten thematisiert. Es dauerte, bis sie sich vor ihrem Freund in Bezug auf ihre Angst, verlassen zu werden, öffnen konnte. Die sozialen Medien und dabei vor allem der „couple content“ hatte Einfluss auf Monika und hat bewirkt, dass sie ihre Beziehung mit ihrem Freund mit den Beziehungen von Paaren auf den Onlineplattformen verglichen hat. Die Beziehung hat sehr viel Bedeutung für Monika und sie meinte, dass sie weiß, wofür es sich zu kämpfen lohnt. Auch Themen wie Aufgabenverteilung im gemeinsamen Haushalt, wobei sie sich eine gerechtere Aufteilung gewünscht hat, wurden zur Sprache gebracht. Somit wurde die Kommunikation der eigenen Bedürfnisse genauer beleuchtet und das Schaffen von gemeinsamen Erwartungen hat dabei geholfen, auch Rollenverteilungen zu reflektieren und gemeinsame Lösungen zu finden. Das Paar redet generell mit viel Offenheit und Humor über Konflikte, und auch wenn der Tagesrhythmus der jeweiligen anderen Person unterschiedlich ist und vom eigenen Rhythmus abweicht, wurden doch Kompromisse gefunden, mit denen das Paar nun glücklich ist.

### Reflexion

In der Therapie wurde vor allem bestärkend und ressourcenorientiert gearbeitet. Da Monika eine sehr reflektierte Person ist, wurde in der Therapie auch sehr genau auf Details geachtet, ebenso wurde der Körper miteinbezogen und es wurden Unterschiede, die einen Unterschied machen, herausgearbeitet. Immer wieder tauchte das Thema „Grenzen“ in den Therapiestunden auf, was in vielen Facetten und von vielen Blickrichtungen beleuchtet wurde. Dazu wurde auch eine Aufstellung gemacht, woraus ein wertvolles Symbol für die Klientin entstanden ist. Ich habe auch bei diesem Thema das Reflecting Team immer als sehr bereichernd empfunden. Das Reflecting Team bietet einen weiteren Raum, in dem wertschätzend über das Beobachtete gesprochen wird und die Klientin dem Gesagten zuhören und entscheiden kann, was aufgenommen werden soll, oder nicht.

### Wie sieht es nun mit den anfänglichen Hypothesen aus?

**Hypothese 1:** Monika selbst berichtet, dass Prüfungssituationen wie Vergleichsmomente für sie sind. Dass ihre Zwillingsschwester die Medizinprüfung auch macht, stresst sie nur bedingt. Allgemein freut sie sich, nicht allein dafür lernen zu müssen. Nervös wird sie dann, wenn sie hört, wie viel ihre Schwester dafür lernt, während Monika nebenbei noch arbeiten geht. Sie meint aber auch, dass ihr der Ausgleich guttut und sie froh darüber ist, weil sie nun gelassener ist.

Das führt uns gleich zur **zweiten Hypothese**, welche sich als hilfreich herausstellt, denn Monika selbst berichtet, dass sie gelassener ist, da sie nun mehrere Optionen hat und auch einen Ausgleich für sich gefunden hat. Die Arbeit gibt ihr viel Kraft und hat ihr gezeigt, dass Medizin zwar immer noch ihr Wunschtraum ist, aber auch andere Bereiche, wie beispielsweise Psychologie, sehr interessant für sie sind.

Die **dritte Hypothese**, dass sie Angst hat, aufgrund ihrer Mobbing Erfahrungen im Jugendalter verlassen zu werden, kann man nur bedingt bestätigen. Monika hat bereits viel Vertrauen in andere Menschen wiedererlangt und auch in ihrer Beziehung zu ihrem Freund ist diese Hypothese gegen Ende meines Beobachtungszeitraumes nicht mehr gegeben. Vor noch einem Jahr hätte ich gesagt, dass diese Hypothese als hilfreich angesehen werden kann, da auch ihr Freund negative Erfahrungen diesbezüglich erlebt hat und sich das gegenseitig auf die Beziehung auswirken hat können. Mittlerweile ist diese Hypothese jedoch weniger relevant aufgrund der fehlenden Beobachtungen, die diese Hypothese stützen könnten.

**Hypothese vier** hat sich als nicht hilfreich herausgestellt, da der Wunsch, Ärztin zu werden, ein Herzenswunsch der Klientin ist und nicht damit zusammenhängt, dass viele Personen in ihrer Familie Ärzt:innen sind.

Abschließend bleibt der Eindruck, dass Monika von den Therapien profitiert und bereits vieles,

was erarbeitet wurde, umgesetzt werden konnte. Sie kommt gerne in die Therapie und arbeitet sehr intensiv an ihren Themen, die sie in die Stunde bringt. Die therapeutische Beziehung empfinde ich als sehr stark und auch die Reflecting Teams empfinde ich bei Monika als sehr hilfreich, weil sie gut annehmen kann, was für sie von Bedeutung ist.

#### **Meine Erfahrung an der ÖAS Lehrambulanz**

Ich habe im Dezember 2021 mit dem Praktikum an der ÖAS Lehrambulanz begonnen und es hat nicht lange gedauert, da war ich von der Vielfalt, wie systemische Therapie erlebt, gelebt und gestaltet werden kann, beeindruckt. Es ist so inspirierend zu sehen, wie erfahrene Therapeut:innen die eigene Person in die Therapieeinheiten bringen und dennoch jede Therapieeinheit anders ist, weil den Klient:innen der Raum geschenkt wird, aus den Stunden etwas sehr Individuelles zu zaubern.

Ich habe die Erfahrungen, die ich in der ÖAS Lehrambulanz machen durfte, als sehr bereichernd erlebt, vor allem auch deshalb, weil das Engagement und die Leidenschaft, wenn es um die therapeutische Arbeit geht, dort nicht nur spürbar, sondern auch ansteckend ist.

Mir sind viele Geschichten, Gefühle und Erlebnisse der Klient:innen in Erinnerung geblieben. Monika durfte ich fast 1 1/2 Jahre begleiten und ihre Entwicklung beobachten und dank des Reflecting Teams nicht nur beobachten, sondern auch bis zu einem gewissen Grad mitgestalten. Alles in allem bin ich sehr dankbar für diese Zeit und auch etwas traurig, das Praktikum nun abgeschlossen zu haben, aber freue mich auch, all die Ideen, die ich hier bekommen habe, in der eigenen Praxis umzusetzen und dabei den Therapeut:innen aus der ÖAS Lehrambulanz zu folgen und meiner therapeutischen Identität treu zu bleiben.

## Nachlese Kongress 2023

*Danielle Arn-Stieger*

Vorab muss ich meiner Begeisterung Ausdruck verleihen – es gibt Kongresse und Tagungen, da entscheidet man sich für einen Workshop und denkt dann irgendwann „Oh, vielleicht wäre es woanders besser gewesen – vielleicht versäume ich etwas“. Das ist mir beim internationalen narrativen Kongress 2023 der ÖAS im Juni in Salzburg kein einziges Mal passiert – ich war durchwegs begeistert von den Vorträgen, Workshops und Diskussionsrunden. Es war ein durchgängiges Gefühl von „Das war fantastisch- gut, dass ich genau jetzt da bin, das hätte ich nicht versäumen wollen“. Die Buntheit der Referent:innen aus unterschiedlichen fachlichen Disziplinen, aus unterschiedlichen Regionen unserer bunten Welt, mit unterschiedlichen Schwerpunkten hat es uns ermöglicht, wirklich das Gefühl zu haben, an weltbewegenden Geschichten teilzuhaben und angeht, diese auch mitzugestalten.



Dass es die Option von Simultanübersetzungen gab, machte es für alle Beteiligten wirklich fein, die Referent:innen zu erleben – ein klare Empfehlung für zukünftige Veranstaltungen – hier wurde sicherlich viel investiert – und es hat sich, denke ich,



### Narrativer Kongress der ÖAS in Salzburg

ausgezahlt – viele haben zum Ausdruck gebracht, wie wertvoll das war. Es war auch wunderschön, wie viele der (internationalen) Referent:innen während des gesamten Kongresses immer wieder in Workshops und Diskussionsgruppen als Teilnehmende dabei waren. So entstand eine hohe Bezo-genheit aufeinander auf diesem Kongress.

Ich konnte – so sehr ich es mir diesmal gewünscht hätte – nicht überall dabei sein, so viel lief parallel. Hier daher ein Eindruck meiner persönlichen Reise durch die bewegte narrative Welt in Salzburg.

Jeden einzelnen Vortrag und Workshop erlebte ich als aufrüttelnd – gerne hätte ich sie alle erlebt. Wir konnten viel lernen von Referent:innen – viele von ihnen bekannte Figuren der narrativen Szene, aber eben auch jenen, die nicht „nur“ aus dem psychosozialen Bereich stammen. Mit Einblicken in die Biologie, Filmwelt, Geschlechterforschung, Kulturanthropologie, Philosophie, Politikwissenschaft, Sozialarbeit, etc. machten sie uns (aufs Neue) bewusst, wie schwer es ist, uns aus manchmal vielleicht viel zu wenig bewussten dominanten Diskursen hinauszubewegen – uns z.B. unseres systemimmanenten Rassismus bewusst zu sein, den wir gar nicht vermeiden können, an dem wir nicht schuld sind, für den wir uns nicht schämen müssen, aber der uns verantwortlich macht, Verantwortung zu übernehmen. Uns als Psychotherapeut:innen Fragestellungen und He-

erausforderungen in Bezug auf Gender, Ökologie, Migration jenseits von Polarisierung zu nähern. Zu hinterfragen, ob es uns gelingt, Opfer von Gewalt und Unterdrückung, Betroffene von Herausforderungen durch Diskriminierung, Schicksalsschläge, Krankheiten, etc. durch unsere therapeutische Tätigkeit dabei zu unterstützen, aus der Verfestigung des Leidens zu einer neuen Beschreibung der Hoffnung, des Gestaltens, der Autor:innenenschaft zu gelangen. Ich finde diese Reflexion immens wichtig. Sind nicht auch wir Therapeut:innen manchmal gebannt vom dominanten Diskurs im Leben dieser Menschen und ihres Umfeldes? Schaffen wir es, in einer sehr herausfordernden globalen Lage, Hoffnung zu bewahren – für uns und in uns, damit wir Klient:innen dabei begleiten können, wieder in ihre eigene, ganz subjektive Hoffnung zu kommen?

Im Praeworkshop nahm Marie-Nathalie Beaudoin mich auf eine Reise in die Neurobiologie mit, um von dort über Möglichkeiten der Emotionsregulation nachzudenken, die durch Narrative Therapie unterstützt wird – Biologie trifft Narrativ. Mit Hugh Fox (UK) entdeckte ich nicht nur den vor langer Zeit gelesenen Artikel von Michael White im Umgang mit der Trauer um einen geliebten Menschen wieder, sondern erlebte nochmals konkret in der Begegnung mit anderen Teilnehmenden, wie erweiternd der narrative Zugang ist, wo aus der Trauer aufgebrochen wird, zu dem, was im heute noch in uns wirksam und kräftig ist. Gerhard Walters narrative Arbeit mit Paaren war eine inspirierende Anregung, hemmende und einengende Diskurse in Paarbeziehungen wahrzunehmen, anzusprechen und hilfreiche Transformationen in Richtung von Geschichten anzuregen, die Raum geben, Hoffnung entwickeln und die Beziehung neu erzählen lassen.

Ob der Kongress die Welt bewegt hat? In Ansätzen bestimmt – denn viele von uns gingen bewegt, bestärkt und ermutigt wieder hinaus in ihre Alltagswelt. Danke an das Kongressteam für den Mut, diesen Kongress so international, aber gleichzeitig auch so intim zu gestalten, dass Auseinandersetzung, Begegnung und Austausch so bereichernd möglich waren.

# internationaler kongress 8.–10 Juni 2023

DONNERSTAG

eurobiology informed Narrative Therapy  
Accelerating emotion regulation &  
facilitating re-authoring

Marie-Nathalie Beaudoin  
www.mnbeaudoin.com  
www.skillsforkids-SKIPS.com



FREITAG



SAMSTAG



# internationaler kongress 8.-10 Juni 2023



## Geschichten die die Welt bewegen – Narrative Therapie und Philosophie im Dialog

Gedanken von Obfrau Diana Karabinova zum Internationalen Kongress der ÖAS, der vom 08. bis 10. Juni 2023 in Salzburg stattfand:

Ich war sehr stolz, bei diesem Kongress dabei zu sein, in dem die therapeutische Haltung, der therapeutische Prozess und das Interdisziplinäre im Fokus standen.

Es war so eine gelungene Veranstaltung – voller guter Vibes, anregender Themen und kollegialer Gespräche – es war ein Fest.

Die Vorträge vor vollem Saal, mit starker Frauenpräsenz und hochqualitativen Themen und Inhalten waren sehr anregend und inhaltlich besonders wertvoll. Atmosphärisch waren die drei Kongresstage angenehm und entspannt, sodass Austausch und Gespräche fließend nach den Vorträgen und Workshops möglich waren. Die große Auswahl an Workshops sowie Pre-workshops, sowohl mit konkret therapeutisch-relevanten Themen als auch mit interdisziplinären und philosophischen Inhalten, boten ein abwechslungsreiches Angebot für unterschiedlichste Interessen.

Besonders wertvoll war die Internationalität der Vortragenden, Europa, Nordamerika und Australien, sowie der philosophische Blick mit brandaktuellen Themen und Diskursen wie z.B. „Critical Whiteness“, „Power and Privilege“, soziale Ungleichheit, „Global Ethics“ auf das therapeutische Arbeiten.

Auch für unsere Ausbildungen sind diese Themen – Arbeit in nicht-dominanten Kontexten – sehr anregend. Wir bleiben dran!

Nochmals herzlichen Dank an das Kongressteam für diesen großartigen und wertvollen Beitrag für die ÖAS und ihr professionelles Sichtbar-werden!



**Klaus Schmidsberger, Elisabeth Ritter-Venier, Stefan Geyerhofer, Gerhard Walter**

## Reden wir darüber

*Jana Bernroitner und Stephanie Weibold*

Haben Sie in Ihrer Arbeit schon einmal das Gefühl von Enttäuschung erlebt? Das ist die Frage, die uns im Rahmen der Ausbildungsforschung gerade brennend interessiert. Und die Frage hat uns nicht mehr losgelassen, als viele aus unserer Gruppe letztes Jahr im Bereich der Forschung angekommen sind. Das Ergebnis davon ist, dass wir nun ein eigenes Forschungsprojekt auf die Beine gestellt haben. Ein Forschungsprojekt, das sich mit einem Gefühl auseinandersetzt, das in der Literatur sowohl positive als auch als negative Facetten aufweist – Ent-Täuschung.

Als Psychotherapeut:innen verlassen wir regelmäßig unsere eigene Komfortzone, um Menschen in schwierigen Zeiten beizustehen. Emotionen wie Wut, Trauer und auch Enttäuschung sind gängige Emotionen, die wir geschildert bekommen. Was passiert jedoch, wenn wir den Scheinwerfer auf uns richten? Auf die Person, die auf dem Therapeut:innensessel sitzt. Kennen wir das Gefühl von Ent-Täuschung, wenn wir in unserer Praxis sitzen und unsere Klient:innen auf ihrem Weg zur Besserung begleiten? Wie schaut dieses Gefühl aus, und was macht es mit uns?

### Gehen wir der Sache auf den Grund

Unsere Forschungsgruppe befindet sich im letzten Teil der psychotherapeutischen Ausbildung. Das bedeutet, dass einerseits einiges an Erfahrung bereits hinter uns liegt und andererseits das Wissen da ist, dass noch viel auf uns zukommen wird. Sind Ent-Täuschungen ein Teil von diesen Erfahrungen? Autor:innen in der psychotherapiewissenschaftlichen Literatur behaupten das jedenfalls. Rufer (2003, S. 264) beispielsweise berichtet davon, dass es sich bei Enttäuschungen von Psychotherapeut:innen um ein bekanntes Phänomen handelt. Ebenso berichtet Sonnenmoser darüber und Reimer & Jurkat (2001) haben dieses Phänomen auch beobachten können. Dennoch gibt es kaum Forschung dazu, wie es vor allem Psychotherapeut:innen (in Ausbildung unter Supervision)

mit diesem Phänomen geht, beziehungsweise ob Ent-Täuschungen Teil der psychotherapeutischen Arbeit sind und wie damit umgegangen wird. Unser Entschluss war gefasst: Wir wollen herausfinden, ob unsere Kolleg:innen in Ausbildung unter Supervision dieses scheue Wesen namens „Ent-Täuschung“ schon einmal gesehen haben.

### Wie wir forschen

Unser Steckenpferd in diesem Forschungsprojekt ist die Grounded Theory – eine gängige Methode der qualitativen Forschung. Unser Fokus liegt also nicht auf Zahlen, sondern auf einem tieferen Verständnis des Phänomens und seiner sozialen Zusammenhänge. Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision und auch Supervisor:innen werden von uns zu dem Thema „Ent-Täuschung“ mit semi-strukturierten Interviews befragt, um ein größeres Spektrum des therapeutischen Prozesses erfassen zu können. Diese Interviews umfassen Themenbereiche wie beispielsweise Therapieabbrüche, Konsequenzen von Enttäuschungen, therapeutische Körperwahrnehmung, Bewertung des eigenen Arbeitens und der professionelle Umgang mit Enttäuschungen. Die gewonnenen Ergebnisse werden im Anschluss transkribiert, dann mit der Software MAXQDA codiert und von uns interpretiert. Ziel des Forschungsprojekts ist es festzustellen, welche Arten von Enttäuschungen und Täuschungen es bei Psychotherapeut:innen in Ausbildung unter Supervision gibt und wie diese in ihrer Tätigkeit wahrgenommen werden. Zusätzlich wollen wir untersuchen, wie die befragten Personen mit diesen Phänomenen umgehen und wie diese die therapeutische Tätigkeit womöglich beeinflussen können.

### Die Relevanz von Forschung

Für unsere Forschungsgruppe ist es wichtig, neben dem Arbeiten in der psychotherapeutischen Praxis, auch Engagement in der Psychotherapieforschung zu zeigen. Vergleicht man diesen Bereich mit jenen unserer Nachbardisziplinen der

Medizin und der Psychologie, sind die Erkenntnisse und Errungenschaften erst spärlich vorhanden. Bedauerlicherweise nämlich, wenn man sich beispielsweise die Prognose der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor Augen führt, die angibt, dass im Jahr 2030 drei der fünf schwerwiegendsten Erkrankungen psychischer Natur sein werden. Das verlangt neben dem Ausbau der psychotherapeutischen Infrastruktur auch mehr Erkenntnisse, wie uns Psychotherapie am besten helfen kann, psychische Erkrankungen zu behandeln. Dazu gehört selbstverständlich auch der Aspekt, wie Angehörige des psychotherapeutischen Berufes ihre Arbeit in einer Weise durchführen können, die es ihnen ermöglicht, selbst gesund zu bleiben und in einer angemessenen Art darüber zu reflektieren. Es ist uns ein großes Anliegen, und wir hoffen, dass wir mit unserer Forschung einen Beitrag leisten können. Wir würden uns selbst enttäuschen, würden wir es nicht versuchen.

Literatur:

Plötsch, M. & Kruckenhauser, P. (27. Mai 2023). „Das schaff ich nicht allein!“ Prominente sprechen über Psychotherapie. Der Standard. <https://www.derstandard.at/story/3000000166778/prominente-psychotherapie>

Reimer C, & Jurkat H.B. (2001). *Lebensqualität von Psychiatern und Psychotherapeuten*. Schweizerische Ärztezeitung, 92(32/33), 1733–1738.

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/39334/Lebensqualitaet-von-Psychotherapeuten-Staendige-emotionale-Beanspruchung>

Rufer, M. (2003). *Wenn sich während psychotherapeutischen Behandlungen nichts verändert. Systemische Umwege über China*. Psychotherapeut, 48(4), 264-266. doi:10.1007/s00278-003-0312-7.

Sonnenmoser, M. (2003). *Lebensqualität von Psychotherapeuten: Ständige emotionale Beanspruchung*, Deutsches Ärzteblatt 2(11), 511. <https://www.aerzteblatt.de/int/article.asp?id=39334>

*Stephanie Weibold, MSc, BSc, BA, ist Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision und Betriebswirtin. An der Sigmund Freud Privatuniversität befindet sie sich aktuell im Magisterstudium der Psychotherapiewissenschaft, wo sie die fachspezifische Ausbildung zur systemischen Psychotherapeutin absolviert.*

*Frau Weibold ist in eigener Praxis in 1190 Wien und Purkersdorf tätig.*

**Kontakt: [stephanie@weibold.eu](mailto:stephanie@weibold.eu)**

*Jana Bernroither, BA, BA.pth., ist Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision, Seniorassistentin an der Sigmund Freud Erwachsenenambulanz und Projektleitung für das Forschungsprojekt „Ent-Täuschungen“. Aktuell befindet sie sich im Magisterstudium der Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud Privatuniversität, wo sie die fachspezifische Ausbildung zur Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie) absolviert. Jana Bernroither ist an der Sigmund Freud Erwachsenenambulanz, sowie in Purkersdorf als Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision tätig.*

**Kontakt: [therapie@janabernroither.at](mailto:therapie@janabernroither.at)**

## Dr.<sup>in</sup> Nanina Freund, LL.M.



Mein Wunsch war es immer schon, mit Menschen zu arbeiten und sie auf ihrem Lebensweg zu unterstützen.

Der Weg zu meiner Tätigkeit als Psychotherapeutin (in Ausbildung unter Supervision) war kein direkter. Ich begann mit dem Studium der Rechtswissenschaften, promovierte in diesem Bereich 2006.

In dieser Zeit schrieb ich viele Fachartikel, einige Bücher und hielt internationale Vorträge. 2010 spezialisierte ich mich auf Ehe- und Familienrecht, insbesondere Scheidungen. Dabei entdeckte ich, dass Herausforderungen in Partnerschaften sich nach außen in rechtlichen Auseinandersetzungen zei-

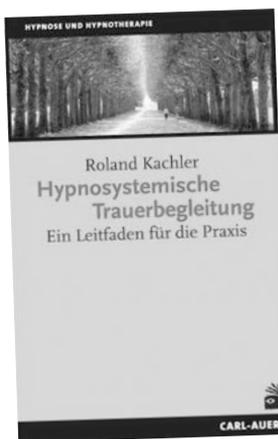
gen, aber auch nach innen auf psychischer Ebene wirken – und dass die Betroffenen aus beiden Blickwinkeln Unterstützung benötigen und dann sind da auch noch Kinder. Zu dieser Zeit folgte ich auch dem Ruf meines Herzens und absolvierte die Ausbildung zur psychologischen Beraterin sowie Ehe- und Familienberaterin und letztendlich auch zur Psychotherapeutin.

Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen zu begleiten, ist eine schöne und bereichernde Arbeit. Ich freue mich, im Team der netzwerke mitwirken zu können – zu lesen, zu schreiben und vor allem zu lernen.

Roland Kachler:

### **Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis.**

Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2022  
ISBN 978-3896707420



Roland Kachler wählt einen neuen Ansatz in der Trauerarbeit. Während bisherige Modelle (und auch gesellschaftliche Haltungen) von einem „Überwinden“ der Trauer, „Loslassen des Verstorbenen“ oder „Abschließen“ sprechen, setzt sich dieser Ansatz dafür ein, die Beziehung zu dem verstorbenen geliebten Menschen zu bewahren, zu gestalten und zu transformieren.

Wenn unwillkürliche Prozesse in eine andere Richtung streben als willkürliche Prozesse, dann entsteht Leid. Wenn Trauernde angehalten werden, loszulassen oder abzuschließen, dann entsteht ein Gefühl des Nichtverstandenwerdens und des Widerstandes.

Die Beziehung zur verstorbenen Person wird in den Mittelpunkt gestellt, die Trauerarbeit wird als kreative Beziehungsarbeit gesehen, sodass Verstorbene weiterhin eine wichtige Funktion im Leben der Hinterbliebenen einnehmen können. Die Trauergefühle werden als Ressource genutzt. Es wird an der Realisierung des äußeren Verlustes und an der Weiterführung der Beziehung gearbeitet. Trauerbewältigung kann als Neukonstruktion verstanden werden, oder narrativ betrachtet, kann eine neue stimmige Erzählung konstruiert werden, um sich den Verlust zu erklären und die Trauer einzuordnen. Komplizierte Trauer kann als Unmöglichkeit verstanden werden, den Verlust in eine kohärente Erzählung der eigenen Lebensgeschichte zu integrieren. Um die Beziehung weiterzuleben, bedarf es u.a. eines „sicheren Ortes“ für die Trauer, im Außen und im Inneren. Denn erst wenn der:die Trauernde seinen geliebten Menschen an einen ihm zugeteilten Ort weiß, entsteht Sicherheit, sodass sich die Trauer verändern kann und sich der:die Trauernde letztendlich von ihr

verabschieden kann. Das Ziel ist, dass die trauernde Person eine Autonomie von dem verstorbenen Menschen erlangt und die Beziehung bewusst aktivieren kann.

Kachler beschreibt ausführlich, welche Phänomene und Facetten es rund um Trauerzustände gibt, wie sich Trauerprozesse anfühlen und welche „Symptome“ auftreten können. So werden unterschiedliche Aspekte, z.B. konfliktreiche oder schuldhaft Verstrickungen mit dem:der Verstorbenen, mit passenden Interventionen erläutert.

Das Buch ist praxisnah konzipiert: Es finden sich systemische Fragen, Übungen und zahlreiche Imaginationen. So wird das Buch zu einem Begleiter in der Praxis, mit Ideen und Vorschläge für Rituale, Erfahrungen von Trauernden und Fallvignetten.

*Christine Lewandowski, C42*

Peter Ebel, Heiko Kleve, Julia Strecker (Hrsg.):  
**Systemische Supervision in Lehre  
und Praxis.**

Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2022  
ISBN 978-3849704476

Das Buch präsentiert sich bereits im Inhaltsverzeichnis mit einem umfangreichen Einblick in die Supervisionslandschaft. Beginnend mit grundlegenden Betrachtungen über Sichtweisen in der Supervision folgt im zweiten Kapitel über die systemische Lehrsupervision in der Weiterbildung eine kritische Auseinandersetzung mit diesem Format. Weiters folgen Beiträge verschiedener Autor:innen zur Vertrauenswürdigkeit versus Verschwiegenheit in der Supervision, über Erfahrungen und Reflexion in der Weiterbildung von Supervisor:innen, zur Bedeutung von Intuition in der Lehrsupervision und führt fünf Tools zur Supervisionsgestaltung an.



Im Teil drei des Buches geht es um die systemische Supervision in psychosozialen Kontexten, wie etwa der Arbeit zwischen Person und Organisation, die systemische Einzelsupervision und die Anwendung der Genogrammarbeit dabei. Auch der Einsatz digitaler Medien in der Supervision wird thematisiert. Schließlich kommt die systemische Haltung als Supervisor:in in den Fokus. Im Teil vier wird die systemische Supervision in klinischen und multidisziplinären Kontexten dargestellt, indem die Bedeutsamkeit der Supervision nach abgeschlossener Psychotherapieausbildung und kritische Auseinandersetzungen mit der systemischen Therapie und Fallvignetten folgen. Multifamilientherapie und systemische Fallsupervision sowie Leitungssupervision werden beleuchtet und die Grenzen der Supervision in der Zusammenarbeit mit der Polizei dargestellt. Abschließend folgt ein Kapitel über systemische Supervisor:innen und Selbstreflexion.

Im Buch gelingt es den erfahrenen Supervisor:innen, einen vielfältigen Einblick in ihre Arbeit zu geben, sowie Themen und Ansätze kritisch zu hinterfragen. Es eignet sich sowohl als Nachschlagewerk für die eigene Arbeit, um spezielle Anforderungen anzugehen, als auch dazu, sich generell auf diese Arbeit einzustimmen und an Erfahrungen von Kolleg:innen teilzuhaben. Ebenso wird bereits vorhandenes Wissen nachgeschärft und aufgefrischt, um neue Sichtweisen auf Supervisionskontexte zu gewinnen.

*Cornelia Schallhart*

Elisabeth Klar:

### **Es gibt uns.**

Residenz Verlag, 2023

ISBN 978-3701717699

Elisabeth Klar greift in ihrem zugleich magischen und dystopischen Roman viele Themen auf, die uns in unserer Gegenwart beschäftigen: Klimawandel, Pandemien („Seuchen, die Tumore auslösen“), Depression, Suizid, Personen mit diverser



bzw. fluider Geschlechtsidentität (mit den Pronomen „xier“, „nin“, „per“, „hän“), konsensualer Sex und die MeToo Bewegung („Andernorts mag es üblich sein, andere zu zwingen, hier aber nicht“), Flüchtlingsströme, die Verschmutzung der Meere, usw.

Ein neues Zeitalter soll anbrechen, das Myozän werde kommen, „das Zeitalter, in dem der Schleim alles beherrschen wird“. Die Handlung spielt in der Stadt Anemos (benannt nach der Anemone, deren Knospen sich „wie Tumore“ entfalten). In diesem Gesellschaftssystem, in dem ein wichtiges Mitglied – Oberon – stirbt, bricht beinahe alles zusammen („Anemos vielleicht vergehen wird“). Oberon, ein großes Quallentier, lebte früher im Klärbecken, hat das Wasser gereinigt und so gesundes Leben ermöglicht, nun sind nur mehr Körperteile („Gallerte“) vorhanden, Oberon ist tot, aber seine Bakterien sind in das Müxerl übergegangen. Nun ist es Titanias Aufgabe, das Müxerl zum Bleiben zu überreden und so ein Weiterleben zu ermöglichen. Ob ihr das gelingt?

Theater, Gesang, Tanz und die wiederkehrenden Feste sind in der Gesellschaft wichtig, so wird Imbolk („das Fest, das den Frühling ankündigt, obwohl noch Winter herrscht“ – eine wunderbare Metapher für die Hoffnung) aber auch Walpurgis gefeiert, im Roman ein rauschendes Fest der Sinne. Zu den sehr fantasievollen Figuren, oft in Tiergestalt oder als Mischung aus Mensch und Tier, gehört auch Baubo, die mit ihrem riesigen Geschlechtsteil Vergewaltiger auffrisst. Neben den vielen eingeflochtenen Geschichten, die erzählt werden, gibt es auch den Chor, der alles kommentiert und die Aussagen des Volkes verstärkt. Trotz der tristen Lebensumstände ist der Wille der Bevölkerung ungebrochen, ihre Lust, weiterzuleben, ihre Freude auf das Tanzen und Feiern ist immer vorhanden.

Elisabeth Klar hat ein spannendes und fantasievolles Buch geschrieben, voll mit Metaphern für unsere Gesellschaft, das zum Nachdenken anregt.

*Anita Kohlheimer*

Klaus Obermeyer et al.,  
**Arbeitsgeschichten – Narrative Zugänge in Beratung, Coaching und Supervision.**

Vandenhoeck & Ruprecht, 2023  
 ISBN 978-3-525-40812-4



Die Reihe „Beraten in der Arbeitswelt“ hat ein kleines, aber feines neues Mitglied erhalten. Der Autor schafft es in dem knapp 130seitigen Buch mit einer gefühlten Leichtigkeit die wesentlichen Aspekte und Konzepte narrativer Arbeit so kompakt und bereichernd zu erkunden, dass es beeindruckend, und auch für therapeutisch arbeitende Personen mit Interesse für das Thema

Arbeit und Organisationen, die sich mit dem narrativen Ansatz beschäftigen möchten, eine Bereicherung und spannende Lektüre ist.

Zu Beginn setzt sich Obermeyer mit Erzählungen, Geschichten und Metaphern auseinander, ohne dabei verstaubte oder als altbacken bekannte Konzepte zu reproduzieren. Vielmehr gelingt es ihm neben traditionellen Aspekten auch aktuelle Themen wie „Fake News“ und Desinformation mit der Thematik in Bezug zu setzen. In weiterer Folge widmet er sich archetypischen Plotstrukturen und der Ästhetik als Gütekriterium von erfolgreichen Beratungen (und sicher auch Therapien). Als besonders bereichernd erweist sich die Idee, fast jedes Buchkapitel mit einem Fallbeispiel zu hinterlegen, was das jeweilige Konzept schlüssig und praktisch verständlich macht. Spannend ist auch seine Unterscheidung der Sprache in drei Brückenqualitäten, nämlich des synästhetischen Charakters, der Handlungs- und Bewegungssuggestion als auch der Machtvermitteltheit, was die Komplexität, den Umfang und auch die Konsequenzen narrativen Arbeitens aufzeigt und eine sensible Bewusstheit anstößt. Mittels poetischer Ko-Kreation könne eine produktive Pendelbewegung zwischen nachdenklichem Zögern und entschiedenem Handeln ermöglicht werden, die erzählerische Räume gestaltbar und neue Wege experimentell beschreitbar werden lässt, so der Autor.

Egal, ob man bereits mit den narrativen Ansätzen vertraut ist oder sich in ersten Schritten an diese Zugänge heranwagt, ist dieses Kleinod in jedem Fall empfehlenswert.

Noah A. Artner

Gräßer Melanie, Hovermann Eike, Botved Annika:  
**Hier bin ich zuhause – Die Familienrallye**  
*Therapiespiel für die therapeutische und pädagogische Arbeit mit Kindern und Jugendlichen – rund um das Thema Familie.*

Brettspiel, Beltz Verlag, 2021. ASIN: B09244ZC4N



Wie alle Spiele aus dieser Reihe präsentiert es sich hochwertig und vom Layout her ansprechend. Der Spielplan ist quadratisch, bunt und ähnelt einem Wimmelbild. Die Spielanleitung erklärt gut verständlich, zuerst kurz und dann ausführlicher den Spielablauf. Das Spiel eignet sich für 2 bis 6 Spieler:innen im Alter von 6 bis 14 Jahren. Zusätzlich gibt es online Material zum Ausdrucken.

Im Spiel geht es darum, durch Würfeln seinen Weg so zu gestalten, dass eine bestimmte Anzahl von unterschiedlichsten Häusern und somit Wohnsituationen besucht wird. Die Wege bestehen aus farbigen Feldern, auf denen Fragen beantwortet werden sollen. Die Fragen zielen auf 14 Themen wie etwa Aggression, Trennung oder Flucht ab, die entsprechend im Kartenstapel platziert werden können, um sicherzugehen, dass sie im Spielverlauf behandelt werden. Hier empfiehlt es sich, die Fragekarten vorher altersgerecht auszuwählen, was sich etwas aufwändig gestaltet, da es 300 Fragekarten gibt.

Die Familientypenkarten umfassen verschiedene Lebensmodelle, die vom Singlehaushalt bis hin zur Migrations- oder Regenbogenfamilie 30 Familienformen umfassen. Bei jedem Hausfeld wird ein Familientyp mit einem Haus verbunden und dazu von den Spieler:innen eine Geschichte oder Erfahrung

gen erzählt. Wurde die vereinbarte Anzahl an Häusern besucht, machen sich die Spieler:innen auf den Weg zum Ziel.

Die Spieler:innen werden durch die Fragekarten in ihrer Kreativität gefordert, indem sie Geschichten erfinden oder bereits Bekanntes erzählen. Kinder finden sich schnell im Spiel zurecht. Jedoch fehlt etwas der Bezug zur eigenen Familie, das Spiel fokussiert mehr auf die Situation verschiedenster Familientypen und deren Wohnsituation. Es empfiehlt sich, das Spiel vor dem ersten Einsatz

gut zu sichten, um Familientypenkarten und Fragekarten entsprechend einzusetzen, damit sie für die Spielenden passen. Die Altersangabe ab 6 Jahren ist etwas jung und müsste gut begleitet werden, manche Begriffe sind auch älteren Kindern nicht geläufig. Die Spieldauer ist variierbar. Die einzelnen Spielbestandteile können auch außerhalb des Spiels verwendet werden, was für eine Fokussierung auf die Familienverhältnisse der Klient:innen im therapeutischen Kontext nutzbar wäre.

*Cornelia Schallhart*

## jour fixe termine

### Informationen zu Online-Jours Fixes

Um einen reibungslosen und angenehmen Ablauf zu gewährleisten, bitten wir um die Berücksichtigung der folgenden Punkte:

Den zoom-link erhalten Sie per mail-Aussendung bzw. finden Sie ihn zeitnah zur Veranstaltung auf der ÖAS-website

Bitte seien Sie, sofern möglich, einige Minuten vor Start der Veranstaltung online, damit wir möglichst störungsfrei beginnen können.

Für eine Bestätigung über den Besuch der Ver-

anstaltung schreiben Sie bitte den Jour-Fixe-Verantwortlichen (Host), nicht den:die Vortragende:n des Meetings!, mit vollständigem Namen und Mailadresse im Chat an. Wenn Sie nicht auf der Liste der:des JF Verantwortlichen sind, erhalten Sie keine Bestätigung.

Schalten Sie ihr Mikrofon während der Veranstaltung aus, insofern Sie nicht sprechen wollen.

Die Aufnahme oder Vervielfältigung der Veranstaltung ist aufgrund datenschutzrechtlicher Gründe untersagt.

### ■ Donnerstag, 12.10.2023 / 18.00 Uhr

ONLINE via Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/82638482083?pwd=LORMWiswJFYrQjNCdHBzVWlwN2t6UT09>

Mag. (FH) Andreas Reiter, MA

**Titel: "Motivational Interviewing? Simple, but not easy!"**

Motivational Interviewing (MI) wurde vor 30 Jahren von William R. Miller und Stephan Rollnik entwickelt, um Menschen in Zeiten tiefgreifender Entwicklungsprozesse zu begleiten. Die Vielseitigkeit des Beratungsstils ermöglicht es, professionelle Beziehungen zu verbessern, erlaubt ein effektives Intervenieren und ist hilfreich, um schwierige Themen leichter ansprechen zu können.

Persönliche Veränderungsprozesse haben dann die größte Aussicht auf Erfolg, wenn sie durch

Eigenmotivation getragen werden. Die von gegenseitigem Respekt und Akzeptanz geprägten Gesprächsbeziehungen sind dabei der Schlüssel für jede Beratung und Intervention, deren Anliegen es ist, Menschen zu persönlicher Weiterentwicklung zu motivieren.

MI bietet Gesprächsstrategien, die hauptsächlich dazu eingesetzt werden, Menschen über ihren Status quo und dessen Veränderung nachdenken zu lassen, Ambivalenz zu analysieren und gemeinsam Überlegungen in Richtung einer Verhaltensänderung anzustellen, um letztlich deren Wahrscheinlichkeit zu erhöhen.

*Referent:*

Mag. (FH) Andreas Reiter, MA, hat eine Lehre als Großhandelskaufmann bei VÖEST Alpine Stahlhandel abgeschlossen und war Key-Account-Manager

bei VÖEST Linz und Graz. Danach absolvierte er die Studienberechtigungsprüfung an der JKU Linz, 2006 das Studium der Sozialarbeit und 2014 das Masterstudium „Sucht- und Gewaltprävention in pädagogischen Handlungsfeldern“. Er war als Koordinator des Netzwerks Wohnungssicherung Linz und Linz-Land (Delogierungsprävention) tätig und ist seit 2008 am Institut Suchtprävention (Schwerpunkt Lehrfähigkeit und Coachings von Teams der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik) Trainer für Motivational Interviewing.

■ **Mittwoch, 18.10.2023 / 19.30 Uhr**

ONLINE via Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/87352507558?pwd=UGJYYmRnWU9hRUtyZ1hHTTlwaTdxQT09>

Meeting-ID: 873 5250 7558 Kenncode: W2xyLp

Univ.Prof. DDr. Christian Schubert

**Titel: „Die Neue Medizin und die Bedeutung des Subjekts aus der Sicht der Psychoneuroimmunologie“**

Christian Schubert wird uns an diesem Abend ins Denken der Welt der Psychoneuroimmunologie unter dem Paradigma einer „neuen Medizin“ einführen. Neueren medizinischen Konzeptionen zufolge geht man heute davon aus, dass sämtliche Systeme des Organismus (u. a. Nerven-, Immun-, Hormonsystem) nicht nur untereinander, sondern auch mit der Umwelt vernetzt sind. Psyche, Gehirn und Immunsystem sind aufs Engste miteinander verknüpft und verfolgen das Ziel, unseren Organismus zu schützen und gesund zu erhalten. Im Vortrag wird die Bedeutung des „Subjekts“ sichtbar, das dabei eine entscheidende Rolle spielt.

„Die Psychoneuroimmunologie (PNI) gilt zwar als die empirische Realisierung des biopsychosozialen Modells, sie konnte aber bisher der Komplexität dieses paradigmatisch veränderten Zugangs in der Medizin nicht entsprechen. Konsequenter biopsychosozial zu forschen bedeutet unter anderem die Integration des erlebenden Subjekts in die medizinische Wissenschaft. Mit Hilfe des Integrativen Einzelfalldesigns wird versucht, diesem Anspruch Genüge zu leisten. Forschungsergebnisse aus Integrativen Einzelfallstudien werden präsentiert und kritisch diskutiert.“

*Referent:*

Univ. Prof Dr. Dr. Christian Schubert ist Mediziner, Psychologe und Ärztlicher Psychotherapeut. 1995 hat er den Aufbau des Labors für Psychoneuroimmunologie (PNI) an der Univ.-Klinik für Med. Psychologie Innsbruck initiiert.

## Salzburg

■ **Donnerstag, 23.11.2023, 18.00 Uhr, Hybrid**

In Präsenz: Ort wird noch bekanntgegeben

ONLINE via Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/86782169209?pwd=dkxtVDJJE5ibG51amJvTkpTOUVLZz09>

Dr. Konrad Peter Grossmann

**Titel: „Systemische Methoden in der Paartherapie“**

- Fachlicher Input durch den Referenten
- Demonstration – Rollenspiel mit Teilnehmer:innen (in Präsenz)

*Referent:*

Dr. Konrad Peter Grossmann ist Psychologe & Psychotherapeut (SF), Mitarbeiter der Ambulanten Systemischen Therapie Wien (AST in Wien), Lehrtherapeut für Systemische Familientherapie (Iasf in Wien), Lehrtätigkeit an der FH für Soziale Arbeit in Linz und an der Alpen-Adria-Universität Klagenfurt. Publikationen zu den Themenbereichen Narrative Therapie, Paartherapie, therapeutische Wirkforschung, langsame Therapie.

Unser nächstes **queer-feministisches Treffen** ist am **Montag, den 25.9. um 18:30.**

Thema wird die Diskussion der Bücher Klassenreise von *Betina Aumair* | Brigitte Theißl – Wie die soziale Herkunft unser Leben prägt und *Critical Whiteness* von Martina Tissberger sein.

**Veranstaltungsort:**

**ÖAS Wien, Eblinggasse 17, 1010 Wien**

## Hypnosystemischer Methodenkoffer

■ **Freitag/Samstag 17./18.11.2023**  
**(15.00-21.30 Uhr, Samstag 9-16 Uhr)**  
**15 Weiterbildungseinheiten**

**Kosten:** € 330,- für ÖAS-Mitglieder und € 390,-  
für NICHT-Mitglieder

**Ort:** Praxis Psenner, Erzherzog-Eugen-Straße 9,  
6020 Innsbruck

**Seminarbeschreibung:**

Im Theorieseminar lernen sie hypnosystemische  
Methoden und Arbeitsweisen in der  
Kindertherapie kennen.

**Inhalt:**

- Kurze hypnosystemische theoretische Inputs
- Kontext und Erwartungskklärungen, Nutzung  
der Bezugssysteme incl. Imaginationen
- Teilarbeit im Spiel und mit Handpuppen
- Szenisches Arbeiten – Sichtbarmachung von  
Innenwelten

- Zeichnen, Kritzeln, Externalisieren
- Personalisierte Geschichten erfinden,  
im Gespräch, in Trance und nebenbei
- Aufbau von Beobachterseiten im Gespräch  
und im Spiel

**Ziele:**

- Kennen lernen und ausprobieren von  
hypnosystemischen Herangehensweisen
- Therapeutisches Verständnis für bedürnisorien-  
tierte
- Entwicklung, Utilisation und die Einbeziehung  
des Körpers
- Anregung von bewusster und unwillkürlicher  
zieldienlicher Selbstorganisation von Kindern  
und ihren Familien.

**Das Seminar ist als Theorieseminar, Weiter-  
und Fortbildungsseminar anrechenbar!**

**Anmeldung:** per Email im ÖAS-Office unter:  
office@oeas.at

### In folgenden Seminaren sind noch Restplätze verfügbar:

**13.–15.10.23** TH-Seminar – S. Klar: Menschen sind komische Viecher.  
Auf der Suche nach dem eigenen Tier.

**01.–02.12.23** TH-Seminar – S. Klar: Erleben sichtbar werden lassen  
– Methodenseminar zu nonverbalen Ausdrucksmöglichkeiten  
von Haltungen und Beziehungsdynamiken

**15.–16.12.23** TH-Seminar – A. Höher: Narrative Briefe.

**23.–24.02.24** TH-Seminar – R. Koch: Systemische Therapie bei psychotischem  
Verhalten

**Infos** (und Anmeldemöglichkeit) dazu auf der ÖAS-website  
<https://oeas.at/ausbildung/offene-workshops> bzw. stehen **office@oeas.at**  
natürlich auch gern zur Verfügung.

## Curriculum Systemische Gruppentherapie

### Unterschiede, die Unterschiede machen

Wie gehen wir mit Unterschieden, die in Gruppen aufeinandertreffen, sinnvoll und für Gruppenmitglieder hilfreich um? Wie können wir mit vorhandenen Unterschieden zielführend arbeiten? Wie können wir unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen nutzen, und sie individuell sowie in der Gruppe als Bereicherung erlebbar machen?

1. Modul: **Systemische Gruppentherapie: Einführung, Refresher und erste Anregungen zum Umgang mit Unterschieden**  
**Carmen C. Unterholzer (IST, ÖAS) & Herbert Gröger**  
**20.–21. April 2024**

2. Modul: **Aufmerksamkeitsfokussierung erzeugt Unterschiede.**  
Zum Umgang mit Themen wie Aufmerksamkeitsfokussierung, Achtsamkeit und Trance in der hypno-systemischen Gruppentherapie  
**Regina Reeb-Faller, sysTelios Klinik, Siedelsbrunn**  
**1.–2. Juni 2024**

3. Modul: **Unterschiedliches Wahrnehmen, Fühlen und Denken.**  
Systemische Gruppentherapie mit Kindern, die „anders“ sind: schüchtern, zurückgezogen oder introvertiert und sozial eingeschränkt.  
**Kornelia Kofler (Zentr. f. Entwicklungsförderung) & Jenny Kernreiter (IST)**  
**21.–22. September 2024**

4. Modul: **Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Multifamilientherapie.**  
– ein simultanes Gruppentherapiekonzept  
**Theodor Haberhauer (IST)**  
**19.–20. Oktober 2024**

5. Modul: **Methoden, die einen Unterschied machen**  
**Carmen C. Unterholzer (IST, ÖAS) & Roland Scherabon (IST)**  
**30. November – 1. Dezember 2024**

**Rückblick, Supervision, Abschluss und feierliche Zertifikatsverleihung**  
**Carmen C. Unterholzer (IST, ÖAS) & Roland Scherabon (IST)**  
**1. Dezember 2024 (von 14.30-18.00)**



[www.oeas.at](http://www.oeas.at)

**Österreichische Arbeitsgemeinschaft  
für systemische Therapie und systemische Studien**