



Cierpka



Handbuch der Familiendiagnostik

3. Auflage

 Springer

Manfred Cierpka (Hrsg.)

Handbuch der Familiendiagnostik

3., aktualisierte und ergänzte Auflage

Manfred Cierpka (Hrsg.)

Handbuch der Familiendiagnostik

3., aktualisierte und ergänzte Auflage

Mit 25 Abbildungen und 13 Tabellen

Prof. Dr. med. Manfred Cierpka

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung
und Familientherapie
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Straße 54
69115 Heidelberg

ISBN 978-3-540-78473-9 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2008

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Renate Scheddin

Projektmanagement: Renate Schulz

Lektorat: Barbara Wirt, Hamburg

Layout und Einbandgestaltung: deblik Berlin

Satz: medionet Publishing Services Ltd. Berlin

SPIN: 12104246

Gedruckt auf säurefreiem Papier

2126 – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Auf einmal ist die Familie wieder in aller Munde. Der Rückgang der Geburtenrate zum Beispiel, die auf immer später verschobene Familienplanung unter den Akademikern, die zunehmende Kinderarmut und der Anstieg der Scheidungsrate gefährden die Institution Familie und rufen nach Lösungsvorschlägen zu deren Absicherung. Es scheint, als ob der Notruf der Familie zumindest in der Politik angekommen ist.

Seit sich die Politik der Familienthematik verstärkt annimmt, entwickelt sich das Familienministerium zu einem der wichtigsten Impulsgeber für Veränderungen. Mit dem Elterngeld versucht man die Väter stärker einzubinden. Das Scheidungsrecht wurde reformiert, um das Wohl der Kinder besser zu verankern. Mit einem enormen Aufwand sollen risikobelastete Familien durch eine Anzahl von Projekten untertützt werden. Zu deren Koordination wurde ein »Nationales Zentrum Frühe Hilfen« gegründet. Besonders die Familien, die sich im Übergang zur Elternschaft befinden, erhalten staatlichen Beistand. Dazu passt auch die breitflächig angelegte Initiative zur Erhöhung der Kinderkrippenplätze.

Die Familienforschung hat ebenfalls Aufwind erhalten. Familienpsychologische und -soziologische Studien werden intensiviert, um mehr Erkenntnisse über die Gefährdungen, Bedürfnisse und Veränderungsansätze von Familien zu gewinnen. Diese Studien erfordern familiendiagnostische Konzepte, um qualitative und quantitative Daten zu erheben. Viele der präventiven und interventiven Maßnahmen zur Stärkung der Familien benötigen eine begleitende Prozess- und Ergebnisevaluation, um herauszufinden, welche Maßnahmen tragen und welche Interventionen als effektiv gelten können.

Die Forschung benötigt so immer diversifiziertere Messinstrumente, die die Einschätzung von bestimmten Stärken und Schwächen der Familien erlauben. Für manche Fragestellungen müssen beispielsweise die Belastungen von Familien beurteilt werden können, genauso wie ihre Ressourcen.

Die Methoden in der Familiendiagnostik haben sich entsprechend verbreitert und gleichzeitig auch spezialisiert. Der Einsatz von Videotechnik eröffnet neue Möglichkeiten. So wurde eine ganze Reihe von reliablen und validen interaktionsanalytischen Instrumenten erarbeitet, die die Qualität der Beziehung zwischen dem Säugling und der Bezugsperson erfassen können.

Es war deshalb in dieser dritte Auflage des Handbuchs der Familiendiagnostik auch notwendig, das Kapitel über die Beobachtungsverfahren neu zu verfassen. Die Autoren Ch. Käppler und M. Stasch stützen sich im Kapitel 21 auf inzwischen bewährte Verfahren im deutschsprachigen Raum und stellen deren Einsatz für Klinik und Forschung beispielhaft dar.

Die Konzepte, Methoden und Techniken der Familientherapie haben sich in den letzten Jahren dagegen eher konsolidiert. Insofern mussten die klinischen Kapitel inhaltlich nicht grundlegend überarbeitet werden. Alle Kapitel wurden selbstverständlich stilistisch durchgesehen und aktualisiert. Die Familiendiagnostik hat sich als eigenständiger Bereich in ganz unterschiedlichen Fächern etabliert. In der Psychologie ist die Diagnostik der Beziehungssysteme an vielen Universitäten Teil des Lehrplans. In der Psychotherapie gehört die Familiendiagnostik zum Spektrum der angewandten Verfahren. Sowohl die

psychologischen als auch die ärztlichen Psychotherapeuten für das Kindes- und Erwachsenenalter schenken der Lebenswelt und den Beziehungssystemen, in denen ihre Patienten leben, eine immer größere Beachtung. Im Rahmen der sog. Richtlinien-Psychotherapie ist es in Deutschland inzwischen möglich, Paare und Familien in Doppelstunden zu behandeln. Bei den Familientherapeuten aller Schulen ist die Diskussion entbrannt, ob eine diagnostische Phase von der nachfolgenden Behandlung abgetrennt werden kann. Da sich im Wettstreit der Methoden Indikationsbereiche für die unterschiedlichen Problemstellungen herauskristallisieren, wird sich die Notwendigkeit einer kommunizierbaren Diagnostik unter den Psychotherapeuten erhöhen. In der Medizin ringt die Familienmedizin allerdings nach wie vor um ihre Anerkennung. Während fachlich die Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung des Patienten in den Richtlinien aufgegriffen wird, stößt die Umsetzung entsprechender Konzepte in einer Zeit hohen ökonomischen Drucks auf große Widerstände.

Unverändert gegenüber den Voraufgaben blieben auch die Schwerpunktsetzungen in der Gliederung des Buches:

In der Einführung und Synopsis wird die Gliederung erläutert.

Das Buch liefert in Teil I Definitionen und diskutiert die Grundlagen der Familiendiagnostik.

Der Schwerpunkt liegt nach wie vor auf der Praxis. In den praxisnah geschriebenen Kapiteln in Teil II werden Richtlinien und Handlungsanleitungen für die Erstgesprächssituation vorgestellt und an einem Fallbeispiel veranschaulicht.

Das Modell der »diagnostischen Fenster« hat sich bewährt. In Teil III werden die wesentlichsten diagnostischen und behandlungstheoretischen Perspektiven in der Familiendiagnostik referiert.

Im Teil IV werden ergänzende Techniken in der Familiendiagnostik dargestellt.

Die empirisch-diagnostischen Verfahren werden in Teil V diskutiert.

Das vorliegende Handbuch konzentriert sich auf die Familie. Auch in dieser Auflage wird die Paardiagnostik nur im Rahmen der Familiendiagnostik behandelt.

Erneut bedanke ich mich bei allen Autorinnen und Autoren dieses Buches für die unkomplizierte und effiziente Zusammenarbeit. Der Springer-Verlag fördert dieses Buchprojekt seit 1989 mit großem Engagement. Mein Dank geht für diese Auflage an Renate Scheddin (Programmplanung) und Frau Renate Schulz (Projektmanagement). Ich bedanke mich, im Namen aller Autorinnen und Autoren, bei Barbara Wirt für die schnelle und sorgfältige redaktionelle Bearbeitung der Texte. Mein besonderer Dank geht an Frau Angelika Engberding aus unserem Institut, die mit großer stilistischer Sicherheit meine Manuskripte durchgesehen und verbessert hat.

Manfred Cierpka

Heidelberg, im September 2008

Inhaltsverzeichnis

Einführung und Synopsis. 1
M. Cierpka

I Definitionen und Grundlagen

1 Über Familiendiagnostik 11

M. Cierpka

- 1.1 Familiendiagnostik als theoriegeleitete Diagnostik 13
- 1.2 Diagnostik und Therapie 14
- 1.3 Der Diagnostiker – ein Brillenträger 16
- 1.4 Spezifität versus Unspezifität 17
- 1.5 Pathologiezentrierte versus ressourcenorientierte Diagnostik 18
- 1.6 Definition der Familie 19
- 1.7 Definition der Familiendiagnostik 21

2 Das Drei-Ebenen-Modell in der Familiendiagnostik. 25

M. Cierpka

- 2.1 Die Ebenen der Familie 26
- 2.2 Koevolutive Entwicklung in Beziehungssystemen. 30
- 2.3 Familiendiagnostik mit dem Drei-Ebenen-Modell. 31
- 2.3.1 Wie organisiert sich das Individuum innerhalb seiner Beziehungssysteme? 32
- 2.3.2 Wie organisieren sich die dyadischen bzw. triadischen Beziehungen in der Familie? 33
- 2.3.3 Wie organisiert sich die Familie als Familie? 35
- 2.3.4 Wie organisiert sich die Familie innerhalb des sozialen und gesellschaftlichen Kontextes? 37
- 2.3.5 Schnittstellen und Verknüpfungen der Ebenen 38
- 2.4 Schlüsselkonzepte 39
- 2.5 Fazit 40

II Das Familienerstgespräch

3 Erstkontakt und Vorbereitung des Erstgesprächs 45

B. Zander, M. Cierpka

- 3.1 Kontaktaufnahme 46
- 3.2 Gestaltung des Erstkontakts. 47

- 3.2.1 Ausführliche Erstkontaktgestaltung. 47
- 3.2.2 Kurze Erstkontaktgestaltung 50
- 3.3 Berücksichtigung von »frühen« Widerständen. 50
- 3.4 Vorbereitung des Erstgesprächs 52
- 3.5 Wenige oder ausführliche Vorinformationen 53

4 Durchführung des Erstgesprächs. 55

A. Riehl-Emde

- 4.1 Komplexität des ersten Familiengesprächs. 56
- 4.2 Therapeutische Basisfertigkeiten im Familiengespräch 56
- 4.3 Rahmenbedingungen des Erstgesprächs 57
- 4.4 Phasen des Erstgesprächs 58
- 4.5 Leitfaden für das erste Familiengespräch 59
- 4.5.1 Leitfaden für die Anfangsphase 59
- 4.5.2 Leitfaden für die Mittelphase 61
- 4.5.3 Leitfaden für die Endphase 65

5 Ziele und Indikationsüberlegungen . . . 67

M. Cierpka

- 5.1 Ziele der Familientherapeuten 68
- 5.2 Aufbau einer tragfähigen Arbeitsbeziehung 69
- 5.3 Formulierung eines familiendynamischen Problemverständnisses. 71
- 5.4 Bestimmung der Ressourcen zur Problemlösung 73
- 5.4.1 Das Problem/das Symptom als bestmögliche innerseelische/ intrafamiliäre Kompromissbildung 74
- 5.4.2 Die Familienbeziehungen als Ressource 74
- 5.4.3 Bewältigungsmöglichkeiten 76
- 5.4.4 Ressourcen und davon abgeleitete Handlungsstrategien 76
- 5.5 Indikationsüberlegungen 77
- 5.5.1 Wahl des Settings 82
- 5.5.2 Welche familientherapeutische Methode ist bei welchem Problem anzuwenden? 83
- 5.5.3 Indikation für kombinierte oder sequentielle Therapiemodalitäten. 86
- 5.5.4 Berücksichtigung von anstehenden Entwicklungen in der Familie 87
- 5.6 Therapieziele und Therapievereinbarung 88
- 5.6.1 Bestimmung der Therapieziele 88
- 5.6.2 Therapievereinbarung 90

6 Problemdefinition und Behandlungsziele 93

F. Balck, M. Cierpka

- 6.1 Einleitung 94
- 6.2 Der Problembegriff in der Familientherapie. 95

6.3	Problemdefinition	95	9.4.4	Ideen über die eigene Vergangenheit: »Was, wenn Ihre Mutter Sie doch geliebt hätte?«	146
6.4	Spektrum der »präsentierten« Probleme.	96	9.4.5	Ideen über die eigene Zukunft	147
6.5	Formalisierte Methoden zur Identifizierung von Problemen und Behandlungszielen	97	9.4.6	Experimente.	147
6.5.1	GAS-Ansatz	98	9.4.7	Diagnostik durch Skulpturen und Zeitlinien.	148
6.5.2	Einsatz von Problemlisten	104	9.4.8	Diagnostik durch Sprechchöre	149
7	Dokumentation des Erstgesprächs.	107	9.5	Fazit	150
	<i>B. Zander, C. von Wallmoden</i>				
7.1	Erstinterviewbericht.	108	10	Familiendiagnostik im Kontext	153
7.2	Audiovisuelle Aufzeichnungen	109		<i>D. Benninghoven, S. Krebeck, U. Bohlen</i>	
7.3	Basisdokumentationssystem	111	10.1	Einleitung	154
8	Erstgespräche am Beispiel einer Familie.	115	10.2	Institutioneller Rahmen	155
	<i>C. von Wallmoden, G. Reich, B. Zander, M. Cierpka, L. Seide</i>		10.2.1	Ebene des Einzelnen	156
8.1	Telefonischer Erstkontakt	116	10.2.2	Ebene der Zweierbeziehungen	156
8.2	Erstes Gespräch	119	10.2.3	Ebene der Subsysteme	157
8.2.1	Anfangsphase	119	10.2.4	Ebene des Gesamtsystems	157
8.2.2	Problemphase – Kennenlernen der Probleme.	120	10.2.5	Drei Schritte bei der Diagnostik des institutionellen Kontextes	157
8.2.3	Endphase	125	10.2.6	Unterschiedliche Institutionen	157
8.3	Zweites Gespräch	126	10.3	Überweisungskontext	159
8.3.1	Fortsetzung der Problemphase.	127	10.3.1	Rolle des Überweisenden im Familiensystem.	160
8.4	Klinische Diskussion.	130	10.3.2	Überweisungsbegründung	161
8.5	Endphase	133	10.3.3	Beziehungsmuster zwischen Überweisendem und Familientherapeut	162
			10.4	Andere helfende Systeme/ größere Systeme	163
			10.4.1	Welche anderen Systeme können bedeutsam sein?	163
			10.4.2	Konkurrierende Erwartungen und Hindernisse	164
			10.4.3	Korrespondierende Erwartungen und Kooperationsmöglichkeiten.	166
			10.4.4	Selbstbilder und Bewältigungsmuster der Familie.	167
			10.4.5	Auswirkungen auf andere Systeme	168
			10.5	Fazit	168
			11	Familiäre Lebenszyklen	171
				<i>G. Frevert, M. Cierpka, P. Joraschky</i>	
			11.1	Einleitung	173
			11.2	Lineare Modelle des Familienlebenszyklus	174
			11.3	Ein zirkuläres lebenszyklisches Modell	175
			11.4	Der Familienlebenszyklus	176
			11.5	Zusammenleben ohne Kinder	178
			11.5.1	Schaffung einer gemeinsamen Lebenswelt der Partner.	178
			11.5.2	Regulation von Nähe und Distanz	178
			11.5.3	Einfluss internalisierter Beziehungs- erfahrungen.	179
			11.5.4	Beziehungen zu den Herkunftsfamilien	179
			11.6	Übergang zur Elternschaft.	180
			11.6.1	Übergang von der Dyade zur Triade.	180
			11.6.2	Auseinandersetzung mit der Elternschaft.	180
			11.6.3	Veränderung in der Partnerschaft	181

III Rahmenbedingungen und diagnostische Fenster

9	Systemisch-konstruktivistische Diagnostik. Vom Verfeinern des Möglichkeitssinns	137
	<i>J. Schweitzer-Rothers, M. Ochs</i>	
9.1	Einleitung	138
9.1.1	Ressourcenorientierung in der systemisch- konstruktivistischen Diagnostik	138
9.1.2	Was verstehen wir unter »systemisch- konstruktivistischer Diagnostik«?	139
9.2	Theoretische Grundlagen	139
9.2.1	»Systemisch«	139
9.2.2	»Konstruktivistisch«	140
9.3	Prämissen einer systemisch- konstruktivistischen Diagnostik	141
9.4	Erfragen und Infragestellen: einzelne Methoden	143
9.4.1	Krankheitstheorien	143
9.4.2	Diagnosen	145
9.4.3	Identitätsideen	146

11.6.4	Konflikte zwischen den Generationen . . .	182	12.3.6	Fortsetzungsfamilien – von der Familie zur »Patchwork-Familie«	215
11.7	Zusammenleben mit Kleinkindern: Triangulierung und ödipale Phase	182	12.3.7	Adoptions- und Pflegefamilien	217
11.7.1	Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kind	183	12.4	Fazit	220
11.7.2	Grenzenregulation.	183	13	Kultureller Kontext und seine Berücksichtigung bei Migranten- und Flüchtlingsfamilien.	223
11.7.3	Beziehung zwischen Kind, Eltern und Großeltern	184		<i>J. Walter, H. Adam</i>	
11.7.4	Veränderungen in der Paardyade und der partnerschaftlichen Zufriedenheit . . .	184	13.1	Einleitung	224
11.7.5	Ankunft eines zweiten Kindes	185	13.2	Kultur und Wechsel der Kultur	226
11.8	»Latenzzeit«: die Phase der Familienkohäsion	185	13.3	Phasen der Migration	228
11.8.1	Balance zwischen Eltern- und Paarfunktionen.	185	13.4	Dort, hier und dazwischen.	229
11.8.2	Störungen der Grenzenregulation.	186	13.4.1	Dort	229
11.9	Adoleszenz: der Ablösungsprozess	187	13.4.2	Hier	229
11.9.1	»Zweite Individuation« des Jugendlichen	187	13.4.3	Dazwischen	232
11.9.2	Testen der Grenzen	188	13.5	Unterschiede zwischen freiwilliger und erzwungener Migration	233
11.9.3	Auswirkungen der »Sturm-und-Drang-Periode« auf die Familie	188	13.6	Konkretes Vorgehen in der Familiendiagnostik	236
11.9.4	Probleme in der Ablösung.	189	13.7	Besonderheiten	237
11.10	Familien in der Lebensmitte: Neuformulierung der Beziehungen	190	13.7.1	Sprache und Sprachverlust	237
11.10.1	Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und erwachsenen Kindern.	190	13.7.2	Der Weg in die Familientherapie	238
11.10.2	Krisen in der Beziehung mit den erwachsenen Kindern.	190	13.7.3	Übertragung und Gegenübertragung	239
11.10.3	Neuformulierung der Paarbeziehung.	191	14	Diagnostik der Erziehungsstile	241
11.10.4	Krisenhafte Umbrüche in der Paarbeziehung	191		<i>K. Ratzke, S. Gebhardt-Krempin, B. Zander</i>	
11.10.5	Problematik der »Sandwichgeneration«.	192	14.1	Einleitung	242
11.11	Paare im Alter.	193	14.2	Verschiedene Aspekte des elterlichen Erziehungsstils	244
11.11.1	Krisen beim Rückzug auf die Zweisamkeit	194	14.3	Historische Entwicklung und traditionelle Erziehungsstilforschung.	245
11.11.2	Auflösung des Hausstandes und der Lebensgemeinschaft durch den Tod	195	14.4	Familiäre Sozialisationsforschung	245
11.11.3	Familiendiagnostik vor dem Hintergrund der Lebenszykluskonzepte	196	14.4.1	Perspektiven familiärer Sozialisationstheorien	245
11.12	Fazit	197	14.4.2	Ein integratives Modell familiärer Sozialisation.	248
12	Familiäre Lebenswelten.	199	14.5	Diagnostische Kriterien der innerfamiliären Sozialisation	250
	<i>A. Kraul, K. Ratzke, G. Reich, M. Cierpka</i>		14.5.1	Klima in der Familie	250
12.1	Einleitung	200	14.5.2	Paarbeziehung	251
12.2	Sozialstrukturelle Faktoren und familiäre Lebensformen	202	14.5.3	Elterliche Erziehungsstile	251
12.2.1	Lebenszusammenhänge von Frauen und Männern	202	14.6	Fallbeispiel.	252
12.2.2	Familie und soziale Ungleichheit.	204	14.6.1	Diagnostik der Bindungsdynamik	253
12.2.3	Schichtbedingte und regionale Unterschiede bei den Familienformen	205	14.6.2	Diagnostik des elterlichen Erziehungsstils Fragebogenverfahren zur Diagnostik des elterlichen Erziehungsstils	254
12.3	Lebensformen	205	14.7	Methoden und Anwendungsbereiche der empirischen Erfassung des elterlichen Erziehungsstils.	254
12.3.1	Traditionelle Familien	205	14.7.1	Ausgewählte Fragebogenverfahren der Erziehungsstildagnostik	255
12.3.2	Alleinlebende.	207	15	Mehrgenerationenperspektive und Genogramm	259
12.3.3	Alleinerziehende	208		<i>G. Reich, A. Massing, M. Cierpka</i>	
12.3.4	Nichteheliche Lebensgemeinschaften	210	15.1	Einleitung	260
12.3.5	»Scheidungsfamilien« – Familien im Übergang	212			

15.2	Historische Entwicklung	261	17.2.6	Skulpturtest nach Kvebaek	314
15.3	Empirische Befunde zu generationen- übergreifenden Kontinuitäten	262	17.2.7	Familien-System-Test (FAST).	321
15.4	Dimensionen der Mehrgenerationen- perspektive	263	17.2.8	Familie in Kreisen	323
15.4.1	Sozialhistorische Einflüsse auf die Familie	263	17.2.9	Kartenspiel um Rollen bzw. Eigenschaften in Familien	324
15.4.2	Das Familiengefühl als generationen- übergreifendes Bindeglied	265	17.2.10	Wohnungsgrundriss.	324
15.4.3	Trauma, Fantasie, Abwehr	266	17.3	Interaktionell orientierte Skulpturverfahren	325
15.4.4	Identifikationen, Gegenidentifikationen und die Rückkehr des Verdrängten	267	17.3.1	Verwendung von Szeno-Puppen	325
15.4.5	Loyalität, Verdienst und Vermächtnis	269	17.3.2	Familienpuppeninterview	327
15.5	Klinische Manifestationen mehrgenerationaler Prozesse.	270	17.3.3	Familienzeichnung	328
15.5.1	Bezogene Individuation	270	17.3.4	Lieblingsmärchen	328
15.5.2	Delegation und Parentifizierung	271	17.3.5	Handpuppenspiel	329
15.5.3	Abgewehrte Trauer	273	17.3.6	Familienchoreographie.	329
15.5.4	Familienmythen	274	17.4	Projektiv orientierte Skulpturverfahren	330
15.5.5	Familiengeheimnisse	275	17.4.1	Szenotest	330
15.6	Die verschiedenen Generationen in der Familiendiagnostik	276	17.4.2	Verzauberte Familie	331
15.6.1	Mittlere Generation: das Paar und seine Konflikte im Familiensystem	276	17.4.3	Imagination von Landschaften	332
15.6.2	Kinder in der Familiendiagnostik.	279	17.4.4	Imaginieren von Farben	332
15.6.3	Die Großelterngeneration in der Familiendiagnostik	282	17.5	Anwendungen	333
15.7	Genogramm.	284	17.6	Ausblick	333

IV Techniken und Zusammenfassung der Informationen

16	Systemisches Interviewen	293	18	System- und Strukturdiagnose	335
	<i>E. Nordmann, S. Kötter</i>			<i>P. Joraschky, R. Retzlaff</i>	
16.1	Einleitung und Übersicht.	294	18.1	Einleitung	336
16.2	Zirkuläres Fragen.	294	18.2	Funktionsebenen des Familiensystems.	338
16.3	Neuere systemische Interview- und Befragungstechniken	296	18.2.1	Offenheit der Familie gegenüber der Außenwelt	338
16.4	»Reflecting team«	298	18.2.2	Emotionale Dichte	341
16.5	Rolle des Interviewers – Entwicklungs- trends in der Familientherapie	300	18.2.3	Familienkohäsion	341
16.6	Höhere Wertschätzung der subjektiven Perspektive der Betroffenen.	303	18.3	Familienstruktur und Grenzenregulation in Familien.	342
17	Skulpturverfahren	305	18.3.1	Beschreibung der familiären Grenzen	342
	<i>S. Arnold, P. Joraschky, A. Cierpka</i>		18.3.2	Individuelle Grenzenregulation	343
17.1	Einleitung	306	18.3.3	Nähe-Distanz-Regulation in Dyaden	345
17.2	Strukturell orientierte Verfahren	307	18.3.4	Generationsgrenzen	347
17.2.1	Lebende Skulptur	307	18.3.5	Triangulierung	348
17.2.2	Soziometrie	311	18.3.6	Delegation.	348
17.2.3	Symbolische Darstellung des Lebensraumes der Familie.	312	18.3.7	Parentifizierung	349
17.2.4	Das »Familienbrett« nach Ludewig	313	18.3.8	Pseudogemeinschaft	350
17.2.5	Familienhierarchietest	313	18.3.9	Kollektives kognitives Chaos	350
			18.3.10	Grenzambiguität.	351
			18.3.11	Entwicklung des Strukturbildes	351
			18.3.12	Bewertung.	353
			19	Psychodynamischer Befund	355
				<i>G. Reich, M. Cierpka</i>	
			19.1	Was soll der psychodynamische Befund klären?	356
			19.2	Verzahnung vergangener Beziehungs- erfahrungen mit gegenwärtigen Trans- aktionsmustern – Erklärungskonzepte	356
			19.2.1	Vergangenheits-Unbewusstes und Gegenwarts-Unbewusstes.	356
			19.2.2	Psychoanalytische Objektbeziehungs- theorien und Familiendiagnostik	358
			19.2.3	Dyade, Triade und Mehrpersonen- beziehungen	359

19.2.4	Objektrepräsentanzen, innere »Landkarte« und zentrale Beziehungswünsche	360	21.2.1	Vorbereitung und Durchführung der Datenerhebung	396
19.2.5	Spannung zwischen individuellen Lebensentwürfen und der Familie.	362	21.2.2	Datenaufbereitung	399
19.2.6	Interpersonelle Abwehr	363	21.2.3	Datenanalyse	400
19.3	Psychodynamik der Paarbeziehung	365	21.2.4	Interpretation und Integration der Befunde	400
19.3.1	Paarbeziehung als Vertrag	365	21.3	Ausgewählte Verfahrensbeispiele und ihre Anwendung	401
19.3.2	Kollusionsmodell.	366	21.3.1	Datenerhebung	401
19.4	Psychodynamik der Eltern-Kind- Beziehung	368	21.3.2	Datenaufbereitung und -auswertung.	404
19.5	Psychodynamik der Geschwister- beziehungen	371	21.4	Kritische Bewertung des aktuellen Standes sowie Weiterentwicklungen bei familiendiagnostischen Beobachtungs- verfahren.	408
19.5.1	Geschwister als eigenes Subsystem mit eigener Dynamik.	371	21.5	Fazit	409
19.5.2	Verschiedenheit der Geschwister	371			
19.5.3	Verschiedenheit durch unterschiedliche Identifikationen	371	22	Prozessmodelle und Ratingskalen	411
19.6	Psychodynamik des Therapeuten- Familien-Systems	372		<i>V. Thomas</i>	
19.6.1	Therapiemotivation, Arbeitsbündnis und Widerstand	372	22.1	Einleitung	412
19.6.2	Übertragung in der Familientherapie.	372	22.2	»Circumplex Model of Marital and Family Systems«	413
19.6.3	Initiale Übertragungsmuster	373	22.2.1	Erklärung des Modells	413
19.6.4	Übertragungs-Gegenübertragungs- Dynamik als Kollusion	375	22.2.2	Olsons klinische Ratingskala (OKRS).	415
19.6.5	Gegenübertragungsanalyse.	376	22.3	Beavers Systems Model.	418
19.6.6	Verdichtung kollusiver Muster in der Familienszene.	377	22.3.1	Erklärung des Modells	418
			22.3.2	Beavers Interaktionssskalen	421
			22.4	McMaster Model of Family Functioning	422
			22.4.1	Erklärung des Modells	422
			22.4.2	McMaster klinische Ratingskala (MKRS)	424
			22.5	Fazit	425

V Empirisch-diagnostische Methoden

20	Standardisierte Formen des Familieninterviews.	381	23	Überblick über familiendiagnostische Fragebogeninventare	427
	<i>E. Nordmann, S. Kötter</i>			<i>D. Benninghoven, M. Cierpka, V. Thomas</i>	
20.1	Allgemeine Gesichtspunkte und Übersicht.	382	23.1	Einleitung	428
20.2	SFI – strukturiertes Familieninterview	384	23.2	Unterschiedliche Arten von familien- diagnostischen Inventaren	429
20.3	Camberwell Family Interview (CFI) und daraus abgeleitete Verfahren	385	23.2.1	Konstruktgebundene Fragebogen- verfahren.	429
20.4	Weitere standardisierte Familien- interviewverfahren	389	23.2.2	Theoriegebundene Fragebogenverfahren	431
20.5	Fazit	392	23.2.3	Theorieübergreifende Verfahren in der Familiendiagnostik	432
21	Familiendiagnostische Beobachtungs- methoden – die Analyse der familiären Interaktion	393	23.3	Überblick über fünf theorieübergreifende Fragebogeninstrumente.	433
	<i>C. Käppler, M. Stasch</i>		23.3.1	Family Environment Scale (FES) – dt.: Familienklimaskalen (FKS)	435
21.1	Einordnung von Beobachtungsverfahren in den Kontext familiendiagnostischer Methoden	394	23.3.2	Family Assessment Device (FAD)	437
21.2	Grundlegende Aspekte bei familien- diagnostischen Beobachtungsverfahren.	396	23.3.3	Familienbögen (FB)	438
			23.3.4	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)	439
			23.3.5	Self-Report Family Inventory (SFI)	441
			23.4	Diskussion	442
			23.4.1	Zur Theorieentwicklung	442
			23.4.2	Zur Praxis	445
			Literatur	447	
			Sachverzeichnis.	489	

Autorenverzeichnis

Adam, Hubertus

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters
Oderbergerstraße 8
16225 Eberswalde
Adam@children-for-tomorrow.de

Arnold, Stephan, Dr.

Rennweg 8
01309 Heroldsbach
Arnold-Koniszewski@t-online.de

Balck, Friedrich, Prof. Dr.

Medizinische Psychologie und Medizinische
Soziologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
friedrich.balck@mailbox.tu-dresden.de

Benninghoven, Dieter, Priv.-Doz. Dr.

Klinik für Psychosomatik Medizin und Psychotherapie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Lübeck
Ratzeburger Allee 160
23562 Lübeck
Dieter.Benninghoven@uk-sh.de

Bohlen, Uta, Dipl.-Psych.

Ottenser Marktplatz 13
22765 Hamburg

Cierpka, Astrid

Keplerstr. 1
69120 Heidelberg

Cierpka, Manfred, Prof. Dr.

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung
und Familientherapie
Bergheimerstr. 54
69115 Heidelberg
Manfred.Cierpka@med.uni-heidelberg.de

Frevert, Gabriele, Dr.

Büchsenstraße 2
89073 Ulm

Gebhardt-Krempin, Sabine, Dipl.-Päd.

Hochschule Esslingen
Fakultät Soziale Arbeit, Gesundheit und Pflege
Flanderstr. 101
73732 Esslingen
Sabine.Gebhardt@hs-esslingen.de

Joraschky, Peter, Prof. Dr.

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psycho-
somatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Joraschky@mail.zih.tu-dresden.de

Käppler, Christoph de Oliveira, Prof. Dr.

Pädagogische Hochschule Ludwigsburg
Fakultät für Sonderpädagogik Reutlingen
Abteilung für Pädagogik der Erziehungshilfe und
Lernförderung
Professur für den Förderschwerpunkt Soziale und
Emotionale Entwicklung
Pestalozzistr. 53
72762 Reutlingen
kaeppler@ph-ludwigsburg.de

Kötter, Sabine, Dr.

Sandknapp 40
33106 Paderborn

Kraul, Achim, Dr.

Hanssenstr. 13
37083 Göttingen
akraul@aol.com

Krebeck, Sabine, Dipl.-Psych.

Schröderstr. 4
69120 Heidelberg

Massing, Almut, Dr.

Hanssenstr. 6
37073 Göttingen
Dr.A.Massing@web.de

Nordmann, Erik, Dipl.-Psych.

Kinder- und jugendpsychiatrische Institutsambulanz
ZfP Weissenau
Weingartshofer Straße 2
88214 Ravensburg
Erik.Nordmann@zfp-weissenau.de

Ochs, Matthias, Dr.

Universitätsklinikum Heidelberg
Institut für Medizinische Psychologie
Bergheimerstr. 20
69115 Heidelberg
Matthias_Ochs@med.uni-heidelberg.de

Ratzke, Katharina, Dr.

Diakonisches Werk der EKD
Arbeitsfeld Sozialpsychiatrie und Suchthilfe
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Reichensteiner Weg 24
14195 Berlin
ratzke@diakonie.de

Reich, Günter, Prof. Dr.

Georg-August-Universität Göttingen
Abt. f. Psychosomatik und Psychotherapie
Schwerpunkt Familientherapie
Humboldtallee 38
37073 Göttingen
reich@gwdg.de

Retzlaff, Rüdiger, Dr.

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung
und Familientherapie
Bergheimerstr. 54
69115 Heidelberg

Riehl-Emde, Astrid, Priv.-Doz. Dr.

Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung
und Familientherapie
Bergheimerstr. 54
69115 Heidelberg
astrid.riehl-emde@med.uni-heidelberg.de

Schweitzer, Jochen, Prof. Dr.

Universitätsklinikum Heidelberg
Institut für Medizinische Psychologie
Bergheimerstr. 20
69115 Heidelberg
Jochen_Schweitzer-Rothers@med.uni-heidelberg.de

Seide, Lili, Dr.

Kaskade – Beratung bei Essstörungen – Göttingen e.V.
Am Brachfelde 2
37077 Göttingen

Stasch, Michael, Dipl.-Psych.

Universitätsklinikum Heidelberg
Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung
und Familientherapie
Bergheimerstr. 54
69115 Heidelberg
Michael.Stasch@med.uni-heidelberg.de

Thomas, Volker, Ph.D.

Purdue University
Dept. CDFS
202 Fowler Memorial House
1200 West State St.
West Lafayette, IN 47907-2055
USA
thomasv@purdue.edu

Wallmoden, Cornelia von, Dipl.-Psych.

Merkelstr. 9
37085 Göttingen
wallmoden@t-online.de

Walter, Joachim, Dr.

Katholisches Kinderkrankenhaus Wilhelmstift
Liliencronstr. 130
22149 Hamburg
J.Walter@KKH-Wilhelmstift.de

Zander, Britta, Dr. phil.

Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern
Jungfernbrückstr. 16
26721 Emden
zander@emden.de

Einführung und Synopsis

M. Cierpka



Die Synopsis erläutert die Gliederung des Handbuchs. Zunächst wird die Durchführung der Erstgespräche dargestellt, darauf folgen die Kapitel, die aus unterschiedlichen Perspektiven (»diagnostischen Fenstern«) die Familie, ihre Probleme und Ansätze zu deren Lösung diskutieren. Am Schluss des Handbuchs finden sich die empirisch gestützten diagnostischen Verfahren.

Klinische Familiendiagnostiker sind – wie in der Einzeltherapie – teilnehmende Beobachter, d. h.:

- Die Diagnostiker beobachten die »Familie« im Therapieraum und beurteilen sie anhand ihrer theoretisch-klinischen Konstrukte.
- Gleichzeitig sind die Diagnostiker aber auch in die Interaktion mit der Familie involviert.

Diagnostiziert wird also von den Diagnostikern ein Beziehungssystem, das von ihnen selbst mitkonstituiert wurde. Die Interaktion zwischen den beteiligten Systemen stellt sich als zirkuläres, sich gegenseitig beeinflussendes Geschehen dar. Diese Überlegungen gelten im Übrigen auch für die der Diagnostik folgende therapeutische Phase. Angestrebt werden Veränderungen des Patientensystems durch die Interventionen des Therapeutesystems innerhalb des gemeinsam konstituierten und sich verändernden Therapeuten-Familien-Systems.

! Die Aktivität der Therapeuten ist in der Familientherapie größer als in der Einzeltherapie. Insofern ist davon auszugehen, dass der Beitrag der Therapeuten an der Beeinflussung der Beziehungsdynamik und der zu beurteilenden »familiären Konstruktion der Wirklichkeit« zu einem Zeitpunkt x als noch stärker zu veranschlagen ist.

Dies ist bei allen Interaktionen und den sich daraus ableitenden diagnostischen Hypothesen stets zu bedenken. Die Reflexion des eigenen Handelns und die Analyse der Gegenüber-

tragungsdynamik sollte bei jedem Diagnostiker/Therapeuten gewährleistet sein.

Einem Handbuch der Familiendiagnostik müssen grundlegende Überlegungen zur Diagnostik vorangestellt werden. Diese befinden sich in **Teil 1**. Im ersten Kapitel »Über Familiendiagnostik« werden einige Definitionen angeführt. Kapitel 2 enthält die grundlegende Theorie für dieses Handbuch, »Das Drei-Ebenen-Modell«.

Diagnostiker verwenden Theorien

Die Diagnostiker sind Familientherapeuten, die neben ihren familientheoretischen Konzeptbildungen mit ihren persönlichen Theorien, Lebens-, Wissenschafts-, und Weltanschauungen auf eine Lebensgemeinschaft, z. B. eine Partnerschaft oder eine Familie, treffen. Dies bedeutet:

- Die diagnostischen Beobachtungen, Beschreibungen und Beurteilungen erfolgen immer durch die Brille der Familientherapeuten. Eine reflektierend-akzeptierende Haltung gegenüber den verschiedenen Lebensformen und den Lebensgestaltungen ist zu beachten.
- Die Diagnostiker stellen der Familie ihre eigene Brille zur Verfügung. Die Konstruktionen der Therapeuten über die Familiendynamik und die Zusammenhänge mit dem präsentierten Problem können durch diese Brille von der Familie betrachtet werden.
- Möglicherweise kann sich die Familie durch die angebotenen Konstrukte ein Problemverständnis erarbeiten und ihre Schwierigkeiten anders wahrnehmen und dadurch zu