

Psychoanalytische Familientherapie

Zeitschrift für Paar-, Familien- und Sozialtherapie

Nr. 45 • 23. Jahrgang • 2022 • Heft II



Impressum

Psychoanalytische Familientherapie
Zeitschrift für Paar-, Familien-
und Sozialtherapie

ISSN 1616–8836 (print)
ISSN 2699–156X (digital)
www.psychosozial-verlag.de/paft
23. Jahrgang, Nr. 45, 2022, Heft 2
<https://doi.org/10.30820/1616-8836-2022-2>

Herausgeber: Bundesverband Psychoanalytische Paar- und Familientherapie (BvPPF), www.bvppf.de

Redaktion: Trin Haland-Wirth, Joseph Kleinschnittger, Inken Seifert-Karb, Prof. Dr. Hans-Jürgen Wirth

Wissenschaftlicher Beirat: Antje v. Boetticher, Prof. Dr. Burkhard Brosig, Dr. Miriam Haagen, PD Dr. Peter Möhring, Prof. Dr. Günter Reich, Prof. Dr. Georg Romer, Dr. Peter Rottländer, Michael Stasch, Dr. Helene Timmermann, Hilke Volker, Dr. Joachim Walter, Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Monika Zimmer

Redaktionsanschrift:
Redaktion
Psychoanalytische Familientherapie
Walltorstr. 10
35390 Gießen
hjw@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de/paft

Die Redaktion lädt zur Einsendung von Manuskripten ein. Vor der Veröffentlichung durchlaufen die Beiträge ein Peer-Review-Verfahren.

Verlag:
Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Walltorstr. 10
35390 Gießen
Telefon: 0641/969978-18
Fax: 0641/969978-19
info@psychosozial-verlag.de
www.psychosozial-verlag.de

Umschlagentwurf: Hans-Jürgen Wirth

Umschlagabbildung: © Regina Jungk

Abo-Verwaltung: Psychosozial-Verlag,
bestellung@psychosozial-verlag.de

Bezugsgebühren ab 2023:
Für das Jahresabonnement (2 Hefte) 33,90 Euro (inkl. MwSt.) zzgl. Versandkosten. Studierendenabonnement 25% Rabatt zzgl. Versandkosten. Lieferungen ins Ausland zzgl. Mehrporto. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern nicht bis acht Wochen vor Ende des Bezugszeitraums eine Kündigung erfolgt.

Preis des Einzelheftes 22,90 Euro.
Bei Mitgliedschaft im BvPPF ist der Preis für ein Abonnement bereits im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Bestellungen richten Sie bitte direkt an den Psychosozial-Verlag.

Anzeigen:
Anfragen richten Sie bitte an den Verlag (anzeigen@psychosozial-verlag.de). Es gelten die Preise der aktuellen Mediadaten. Sie finden sie im Pressebereich auf der Verlagshomepage www.psychosozial-verlag.de.

© 2022 Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG
Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme: Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Datenbanken:
Die Zeitschrift *Psychoanalytische Familientherapie* wird regelmäßig in der Internationalen Bibliographie der geistes- und sozialwissenschaftlichen Zeitschriftenliteratur (IBZ – De Gruyter Saur) und in der Publikationsdatenbank PSYNDEX des ZPID – Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID – Leibniz Institute for Psychology) erfasst.

Satz: metiTec-Software, www.me-ti.de

Inhalt

Editorial	5
Hauptbeiträge	
Psychodermatologie – Familiengespräche bei einer atopischen Erkrankung <i>Susanne Dettmann</i>	7
Familienpsychosomatik – Einführung in Konzepte, Forschung und Therapie <i>Günter Reich</i>	17
KörperEmpfinden Psychoanalytische Familientherapie und Konzentrierte Bewegungstherapie in der Behandlung jugendlicher Anorexia nervosa <i>Anke Dalhoff</i>	25
Sozialtherapie meets Corona-Pandemie – bleibt alles anders? Gedanken und Fragmente zum Thema <i>Corina Rink & Ines Weirauch</i>	53
Die Bedeutung des beziehungs-dynamischen Arbeitsansatzes für das Arbeitsfeld der Schulpsychologie im Kontext von Migration und Flucht <i>Joanna Wegerer & Joseph Kleinschnittger</i>	69
Eine Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) für Beziehungssysteme <i>Michael Stasch, Harald Forkel, Yeşim Reichert, Niels Schwindt, Johannes C. Ehrenthal & Stephan Gingelmaier</i>	93

Inhalt

Familientherapeutisches Setting in unterschiedlichen Institutionen <i>Elke Rosenstock-Heinz & Christian Braeunlich</i>	107
Amor und Psyche Das göttliche Dispositiv in der Familienpsychotherapie <i>Elisabeth & Thomas von Salis</i>	119
Nachrichten aus dem Bundesverband	139
Veranstaltungen	141

Editorial

Psychoanalytische Familientherapie Nr. 45, 23 (2) 2022 5–6
<https://doi.org/10.30820/1616-8836-2022-2-5>
www.psychosozial-verlag.de/paft

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mit der vorliegenden Ausgabe der *PAFT* halten Sie das zweite unserer beiden Tagungshefte in den Händen. Im September 2021 fand die Konferenz des Bundesverbands Psychoanalytische Paar- und Familientherapie erstmalig rein virtuell statt. Die Tagung bedeutete die konsequente Fortführung der 2018 ins Leben gerufenen »State-of-the-Art-Initiative«. Damals war die Idee, das aktuelle Wissen in relevanten, und ganz unterschiedlichen klinischen Bereichen zu sammeln und zu diskutieren, und das in Form von Arbeitsgruppen. Was wir im Verlauf der Tagung kennenlernen durften, sind die Ergebnisse (oder vielmehr Zwischenergebnisse) derjenigen Arbeitsgruppen, die sich über die drei Jahre getroffen hatten, die also aktiv waren bzw. immer noch aktiv sind.

Es geht um eine Standortbestimmung: Wo stehen wir mit unseren Konzepten und Veränderungswerkzeugen am Anfang der 20er Jahre des 21. Jahrhunderts? Gibt es eine Notwendigkeit zur Revision? Was sollte integriert werden? Gibt es schon Erfahrungen? Was könnte für die Zukunft wichtig sein? Was ist unverzichtbar?

Während wir im letzten Heft zunächst die grundlagenorientierten Tagungsbeiträge veröffentlicht haben, richten wir unser Hauptaugenmerk in der vorliegenden Ausgabe den eher klinisch-anwendungsorientierten Überlegungen.

Den Anfang machen drei Beiträge aus der Arbeitsgruppe »Familienpsychosomatik«. Neben dem einführenden Vortrag von *Günter Reich* werden zwei konkrete Anwendungsfelder illustriert – einmal die Psychodermatologie (*Susanne Dettmann*) und dann die Kombination von Familientherapie und KBT® bei der Behandlung der Anorexie (*Anke Dalhoff*).

Aus der Arbeitsgruppe »Sozialtherapie« folgt dann eine aktuelle Bezugnahme auf die Corona-Pandemie (*Corina Rink & Ines Weirauch*) und anschließend beziehungs-dynamische Überlegungen zur Schulpsychologie im Kontext von Migration und Flucht (*Joanna Wegerer & Joseph Kleinschnittger*).

Die Arbeitsgruppe »Familiendiagnostik« stellt im Weiteren den erarbeiteten Ansatz einer Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) für Beziehungssysteme vor.

Die anwendungsorientierten Überlegungen finden ihren Abschluss in Ausführungen zum familientherapeutischen Setting im Rahmen der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (*Elke Rosenstock-Heinz & Christian Braeunlich*).

Abschließend wird es dann mit »Amor und Psyche« (*Elisabeth & Thomas von Salis*) noch einmal sehr grundlegend.

Viel Freude und Erkenntnis beim Lesen und Nachlesen!

*Michael Stasch für die Vorbereitungsgruppe,
Heidelberg, im November 2022*

Psychodermatologie – Familiengespräche bei einer atopischen Erkrankung

Susanne Dettmann

Psychoanalytische Familientherapie Nr. 45, 23 (2) 2022 7–16

<https://doi.org/10.30820/1616-8836-2022-2-7>

www.psychosozial-verlag.de/paft

Zusammenfassung: In dieser Fallvorstellung eines chronisch hautkranken siebenjährigen Jungen werden Familiengespräche mit unterschiedlicher Konstellation der Familienmitglieder und die daraus entstandene »Auftragserklärung« geschildert. Ein Thema ist die Schlafsituation der Familie. Der Nähe-Distanz-Konflikt und das Thema Berührung im Zusammenhang mit Hautkontakt werden näher erläutert. Das Widerstreben des jungen Patienten gegen das selbstständige Einschmieren wird beschrieben, weil dieses oft schmerzhaft ist und die Mutter und der Vater es viel besser könnten. Wie gelingt es den Eltern und dem chronisch hautkranken jungen Patienten, das Eincremen in den Alltag zu integrieren? Im Familiengespräch werden Bewältigungsstrategien entwickelt, die sich an der Hilfe zur Selbsthilfe und am Lernen am Modell orientieren. Ein weiteres Thema ist das gemeinsame Essen der Familie. Auch hier geht es um Berührung und Kontakt, weil daraus Konflikte entstehen. Auf diese und weitere familienorientierte Interventionen wird anhand von Praxisbeispielen in der Fallvorstellung genauer eingegangen.

Stichworte: Nähe-Distanz-Konflikt, Bewältigungsstrategien, Hilfe zur Selbsthilfe, Psychodermatologie, chronische Hauterkrankung

Einführung

Der Patient ist zum Zeitpunkt der Kinderschulung sieben Jahre alt, geht in die erste Klasse einer Grundschule und hat einen elfjährigen Bruder, der die fünfte Klasse eines Gymnasiums besucht. Seine Mutter ist 36 Jahre alt und arbeitet im Gartenlandschaftsbau-Familienbetrieb mit. Der Betrieb mit mehreren Angestellten wird vom Vater des Patienten geführt. Dieser ist Ende 30 und hat seit seiner Kindheit Neurodermitis. Die Mutter und der ältere Bruder sind hautgesund.

Die sechs Termine der Kinderschulung nach dem AGNES-Konzept¹ finden vom 22. August bis 26. September 2018 in den Räumen der Dermatologie des Elbeklinikums Buxtehude im Kompetenzzentrum für chronische Hauterkrankungen statt. Eltern und Kinder werden parallel von einem interdisziplinären Team (HautärztIn, ÖkotrophologIn, PsychologIn, KrankenpflegerIn) geschult.

Kinderschulung am 12. September 2018

In der Gruppenschulung ist der Patient eines von neun Kindern im Grundschulalter. Es sind vier Mädchen und fünf Jungen, die alle in unterschiedlicher Ausprägung an Neurodermitis, Asthma und Allergien erkrankt sind. Im psychologischen Teil stelle ich die Frage: »Was nervt Dich am meisten an Deiner Erkrankung bzw. an den Begleitumständen?« Der Patient sagt, dass es ihn nervt, wenn seine Mutter ihn ermahnt, sich nicht zu kratzen und dass er still sitzen solle. Er ist ein blasses, dünnes Kind, das offensichtlich Hautprobleme hat. Er hat entzündete Augen und massive Hautschäden. Während der Schulung rollt er sich auf einer Matte zusammen und wird zunehmend schläfrig.

Elternschulung am 19. September 2018 mit der Mutter des Patienten

In der Elterngruppe (neun Elternteile mit drei PartnerInnen) stelle ich ebenfalls die Frage: »Was nervt Sie am meisten an der chronischen Hauterkrankung Ihres Kindes bzw. an den Begleitumständen?« Die Mutter erzählt, dass sie die Zappeligkeit und das Kratzen ihres Kindes nerven. Außerdem nehme er ungefragt Körperkontakt auf. In den psychologischen Eltern-Schulungseinheiten wird angeboten, dass auch psychodermatologische Familiengespräche stattfinden können. Die Mutter vereinbart im Anschluss ein solches Gespräch.

1 Die AGNES-Schulung wurde von der Neurodermitis-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V. (AGNES) konzipiert. Es handelt sich um ein Konzept mit Betreuenden aus den Bereichen Medizin, Pädagogik, Psychologie und Ernährungswissenschaften, die als Schulungsteam interdisziplinär arbeiten.

Psychologisches Gespräch mit dem Patienten und seiner Mutter im November 2018

Die Mutter macht einen sehr gestressten Eindruck und benennt die Themen, die ihren Sohn und sie vorrangig beschäftigen. Die Geschwister haben zwei getrennte Zimmer. Der Patient kann alleine nicht gut schlafen und legt sich entweder zu den Eltern ins Bett oder zu seinem Bruder und hat ein großes Nähebedürfnis. Außerdem fürchtet er sich alleine in seinem Zimmer. Das gemeinsame Schlafen von den Geschwistern in Löffelstellung stört den älteren Bruder. Auch die Mutter kann nicht gut schlafen, wenn der Patient bei ihr im Bett liegt.

Das zweite Thema ist das selbstständige Einschmieren des Patienten. Die Mutter schmiert ihn zweimal täglich ein. Sie wünscht sich, dass er sich mittags einschmiert, einmal das Nasenspray benutzt und inhaliert.

Es wird die Frage gestellt, wie sein Vater beide unterstützen könne. Die Mutter sagt, dass das im täglichen Ablauf nur abends möglich wäre. Sie bereitet die Mahlzeiten für die Familie und die Angestellten zu, ist für den Haushalt zuständig und hilft bei Bedarf auch im Betrieb. An der Mutter hängt extrem viel. Sie teilt mit, dass der Patient sehr gut in der Schule sei und sogar Extraaufgaben übernehme.

Es werden »Hausaufgaben« vereinbart: Die Hausaufgabe für den Patienten liegt darin, dass er sich einmal am Tag selbstständig einschmieren muss, während es seine Mutter weiterhin morgens und abends macht. Außerdem kümmert sich die Mutter um eine gemeinsame Schlafmöglichkeit für beide Brüder.

Es wird ein Familiengespräch vereinbart, das Anfang 2019 stattfinden soll.

Psychologisches Familiengespräch mit dem Patienten und seiner Familie im Februar 2019

Heute findet das Familiengespräch im Seminarraum statt. Die Familie ist pünktlich eingetroffen. Es wurden Wasser und Gläser bereitgestellt. Alle sitzen um den Tisch im Seminarraum. Die Mutter sieht viel besser aus als beim letzten Gespräch. Dem Vater des Patienten ist anzusehen, dass er auch Neurodermitiker ist. Im weiteren Gesprächsverlauf äußert er verbal und nonverbal Verständnis für seinen Sohn.

Die Schlafsituation ist für alle zufriedenstellend gelöst worden. Der Patient schläft allein oder bei seinem Bruder im Raum. Im Zimmer seines

Bruders ist ein weiteres Bett aufgestellt worden. Für die Eltern sind die Nächte wesentlich ruhiger geworden. Das alleinige Einschmieren klappt beim Patienten noch nicht zufriedenstellend. Allerdings konnte er bis Montag dieser Woche einen sechswöchigen schubfreien Zeitraum erleben. Es ist prima, dass der Patient sechs Wochen lang eine »ruhige« Haut hatte. Das bedeutet auch, dass die Schulungsinhalte umgesetzt wurden.

Jetzt verlassen die Geschwister den Raum, um sich Kekse zu holen. Wasser, Kaffee und Kekse stehen für PatientInnen im Wartezimmer immer zur Verfügung.

Die Mutter des Patienten erzählt nun, dass seine Beine heute zerkratzt sind. Dem ging voraus, dass der Patient Anfang der Woche bei seinem Freund gespielt hat. Die Spiele und das gemeinsame Fahrradfahren auf dem benachbarten Bauernhof waren so aufregend, dass der Patient sich auf der Toilette der Familie des Freundes an den Beinen »durchgekratzt« hat. Wenn er zu Hause ist, nimmt er ein Kühlkissen aus dem Kühlschrank, um den Juckreiz zu besänftigen. Bei seinem Freund war kein Kühlkissen vorhanden.

Die Eltern beschreiben ein weiteres Problem, und zwar die Essenssituation am Abendbrottisch, an dem die Familie und mehrere Angestellte gemeinsam essen. Oft kommt es zu Konflikten, weil der Patient ungefragt auf »Tuchföhlung« mit den Angestellten und mit seinem Bruder geht. Er setzt sich bei ihnen auf den Schoß oder kuschelt sich nah an sie heran.

Gemeinsam mit den Eltern wird überlegt, während sich die Geschwister noch auf dem Flur befinden: Wie kann die Situation am Abendessenstisch entspannt werden? Eine Lösung wäre eine Veränderung der Sitzordnung. Cierpka (2008) beschreibt, wie eine Symptombildung als Ressource benutzt werden kann. Zunächst entwickeln die Eltern diese Ressource. Anschließend holt der Vater seine Söhne herein und fragt diese, wo sie bei einer veränderten Sitzordnung sitzen wollen würden. Auch Gordon (1989) beschreibt diese Möglichkeit des Aufbaus eines neuen familiären Verhaltens unter Einbezug der Kinder. Der ältere Bruder sagt, dass er gerne neben den Angestellten sitzen möchte, und der Patient wünscht sich, dass er in der Nähe seines alten Platzes bleiben könne.

Als Thema für das nächste Treffen wird die Fragestellung besprochen, wie ein ruhiges Abendessen in der Familie mit mehreren Angestellten gelingen kann.

Psychologisches Gespräch mit dem Patienten und seiner Mutter im März 2019

Der Patient sieht übernächtigt und schlecht aus und hat kaputte Hände. Seine Mutter zieht die rechte Schulter verkrampft hoch. Die Verabredung mit dem Sitzplatzwechsel am Abendbrottisch wurde nach dem letzten Gespräch umgesetzt. Das Ziel des ruhigen Abendessens hat die Familie erreicht, indem eine andere Sitzverteilung der Brüder am Esstisch eingeführt wurde. Beim Abendbrot ist jetzt mehr Ruhe eingekehrt. Allerdings besteht noch immer das Problem, dass der Patient sich nicht selbstständig einschmiert und dass seine Mutter ihm nicht deutlich machen kann, dass sie keinen intensiven Körperkontakt mit ihm möchte.

Es wird besprochen, dass den Patienten das Eincremen nervt (seine Äußerung bei der Kinderschulung am 12. September 2018). Außerdem wird die Äußerung der Mutter bei der Elternschulung am 19. September 2018 thematisiert, dass der Patient nicht auf sie höre, wenn sie sagt »Bitte jetzt nicht auf meinem Schoß sitzen!«, und so auf Distanzwünsche von ihr nicht reagiere.

Gieler fasst die Aussagen von Anzieu (1991) und Detig-Kohler (2002) in seinem Kapitel »Die Macht der Berührung« (Taube, Gieler & Seikowski, 2015, S. 51ff.) zum Nähe-Distanz-Konflikt zusammen, und bezieht sich auf Caroline und Peter Koblenzer (1988): Es wird davon ausgegangen, dass abhängig davon, ob Hautkontakte erlebt oder Berührungen erfahren wurden, Affekte wie Wut, Anspannung sich besser oder schlechter regulieren lassen und sich die Wahrnehmung des eigenen Körperbilds, die Beziehung zu diesem und seine Grenzen und die eigene Selbstachtung verbessern oder verschlechtern.

In einem Rollenspiel wird kindgerecht erklärt und verdeutlicht, dass der Patient es selbst nicht formulieren kann, wenn ihm jemand auf »die Pelle rückt«. Dies gelingt ihm bei SchulkameradInnen (laut der Mutter sind diese mit ihm auf einer Augenhöhe), aber nicht bei Erwachsenen. Andererseits nimmt er die Äußerungen seiner Mutter (im Hinblick auf Distanzwünsche) nicht adäquat wahr.

Cierpka (2008) beschreibt, dass die Nähe-Distanz-Regulation einen phasenspezifischen Prozess darstellt. Um diesen Prozess einzuleiten, wird eine Übung angewendet. Die Übung gestaltet sich folgendermaßen: Ich rücke mit dem Stuhl nahe an den Patienten heran. Er sagt nicht »Stopp«. Ich merke deutlich, wie sehr ich ihm »auf die Pelle« rücke. In der körperlichen Übertragung fühle ich eine Reaktion meiner Bronchien. Es ist fast wie ein Unbehagen. Seine Mutter sieht zu und äußert, dass er nur bei Anderen, die

»auf Augenhöhe« sind, »Stopp« sagen kann. Er ist in der Lage, sich in der Schule angemessen zu »wehren« und abzugrenzen.

Kann der Patient, weil er sich nicht gegen seine Mutter wehren kann, ihre Stopp-Ansage nicht wahrnehmen? Da der Patient keine stabilen Selbstgrenzen (ebd.) und eine von Geburt an schwere chronische Hauterkrankung hat, kommuniziert er mit Menschen, die ihm nahe sind, vorrangig auf körperlicher Ebene. Seine sprachliche Kommunikation auch zur Grenzsetzung gelingt mit SchulkameradInnen, aber nicht mit Erwachsenen.

Es ist (über-)lebensnotwendig für ihn, mit der Mutter und anderen Erwachsenen (auch mit den Angestellten im Betrieb der Familie und mit Tante und Onkel auf Familienfeiern) auf »Tuchföhlung« zu gehen.

Als Hausaufgabe für das nächste Mal übt der Patient das Einschmieren seines Körpers. Seine Mutter soll beobachten, ob das Verhalten ihres Sohnes, »auf Tuchföhlung« mit Erwachsenen zu gehen, sich verändert.

Die Mutter wird per E-Mail einen Termin für den Frühsommer vereinbaren.

Nach der Stunde habe ich die kindliche Depression des Patienten gespürt. Downing (2007) erklärt, dass im Setting der körperorientierten Psychotherapie nicht nur die verbale Kommunikation, sondern auch Aktivitäten von PatientInnen und TherapeutInnen zur Erforschung körperlicher und non-verbaler Vorgänge mit eingeschlossen sind.

Psychologisches Gespräch mit der Mutter und dem Patienten im Mai 2019

Ich überlege mir vor dem Gespräch folgende Fragestellungen: Lehnt der Patient das Einschmieren immer noch ab oder schafft er es, mit sich und seiner Haut in Kontakt zu kommen und sich wahrzunehmen? Sitzt er immer noch bei anderen auf dem Schoß und ist die Mutter noch genervt von seiner Berührung bzw. »Anschmiegsamkeit«?

Der Patient sieht gut aus. Er wirkt ausgeschlafen. Das abendliche Einschmieren übernimmt er immer öfter selbst. Leider hat er mehr Atembeschwerden. Hier wird vonseiten seiner Eltern mit verstärktem Inhalieren dagegen gearbeitet. Er inhaliert vor dem Schul- und Freizeitsport (Fußball), um die Bronchien zu schützen. Die Mutter erzählt von einem schönen gemeinsamen Urlaub als Familie an der Nordsee über Ostern. Auch der Vater war für fünf Tage dabei. Sie hat sich mit ihren beiden Jungen zusammen erholt.