

Kerstin Klappstein

**Salutogenetische
Entwicklungsprozesse
von Frauen mit
verhaltensauffälligen
Kindern im Rahmen der
Multifamilientherapie**

Eine qualitative Längsschnittstudie

2017

Der Verlag für Systemische Forschung im Internet:
www.systemische-forschung.de

Carl-Auer im Internet: www.carl-auer.de
Bitte fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an:

Carl-Auer Verlag
Vangerowstr. 14
69115 Heidelberg

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügt
der Verlag für Systemische Forschung
im Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
Fotomechanische Wiedergabe nur mit Genehmigung des Verlages
Reihengestaltung nach Entwürfen von Uwe Göbel & Jan Riemer
Printed in Germany 2017

Erste Auflage, 2017
ISBN 978-3-8497-9005-9
© 2017 Carl-Auer-Systeme, 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.ddb.de> abrufbar.

Diese Publikation beruht auf der gleichnamigen Dissertation zu Erlangung des
Doktorgrades (Dr. phil.) an der Europa-Universität Flensburg, Institut für
Gesundheits-, Ernährungs- und Sportwissenschaften, Abteilung Gesundheits-
psychologie und Gesundheitsbildung, 2016.

Die Verantwortung für Inhalt und Orthografie liegt beim Autor.
Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung sowie der
Übersetzung vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Foto-
kopie, Mikrofilme oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des
Verlags reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet werden.

Inhalt

Danksagung	9
1 Einleitung	11
2 Gesundheit und Salutogenese	15
2.1 Gesundheitsdefinition	15
2.2 Entstehungsgeschichte der Salutogenese.....	15
2.3 Pathogenese und Salutogenese – unterschiedliche Gesundheitsverständnisse	16
2.4 Das Gesundheitskontinuum	20
2.5 Sense of Coherence/Kohärenzgefühl.....	22
2.6 Familienkohärenzgefühl	26
2.7 Stresskonzept der Salutogenese.....	32
2.7.1 Transaktionales Stresskonzept nach Lazarus	32
2.7.2 Anwendung/Weiterentwicklung des Stresskonzeptes nach Lazarus in der Salutogenese.....	37
2.8 Widerstands- oder Gesundheitsressourcen?	38
2.9 Salutogenetische Betrachtung der Bindungstheorie	41
2.9.1 Bindung – ein angeborenes Bedürfnis.....	41
2.9.2 Feinfühliges Bindungserleben als Voraussetzung für die Entwicklung des Kohärenzgefühls	42
2.9.3 Bindungsaufbau.....	44
2.9.4 Entwicklung von Bindungsrepräsentationen und Bindungsstilen	46
3 Systemische Familientherapie	51
3.1 Was ist systemisch?	51
3.2 Geschichte der Systemtheorie	53
3.3 Von der Psychoanalyse zur Familientherapie	55
3.4 Schulen der systemischen Therapie.....	57
3.4.1 Das wachstumsorientierte Satir-Modell	57
3.4.2 Merkmale des Wachstumsmodells	59
3.4.3 Strukturelle Familientherapie	60
3.4.4 Mehrgenerationen-Modell.....	63
3.4.5 Konstruktivistischer Ansatz in der Familientherapie	69
3.5 Grundprinzipien und Wirkfaktoren der systemischen Therapie.....	73
3.5.1 Einbeziehung des sozialen Umfelds.....	73
3.5.2 Lösungsorientierung – jedes Symptom hat einen Sinn	74
3.5.3 Allparteilichkeit und Neutralität.....	75
3.5.4 Neugier und Irreverenz.....	76

3.6	Studien zur Wirksamkeit der systemischen Familientherapie	77
3.7	Psychotherapie und ihre Wirkung auf das Kohärenzgefühl	81
3.8	Multifamilientherapie (MFT)	83
3.8.1	Entstehungsgeschichte	83
3.8.2	Multifamilientherapie: Die Methode	84
3.8.3	Praktische Durchführung der MFT	86
3.8.4	Stand der MFT-Forschung	88
4	Entwicklungspsychologie	91
4.1	Sozialisation von Frauen	91
4.2	Identitätsentwicklung und Kohärenz	94
4.3	Lebensverläufe von Frauen	96
4.4	Weibliche Resilienz	98
4.5	Zusammenfassung	101
5	Methodisches Vorgehen	103
5.1	Forschungsfragen	103
5.2	Forschungsprozess	104
5.3	Qualitativer Forschungsansatz	104
5.3.1	Qualitative Interviews	106
5.3.2	Auswertung der qualitativen Interviews	112
6	Ergebnisse der Auswertung	119
6.1	Fallanalysen	119
6.1.1	Fallanalyse Karin	119
6.1.2	Fallanalyse Jutta	127
6.1.3	Fallanalyse Hannah	135
6.1.4	Gegenüberstellung der Fallanalysen	142
6.2	Kategoriale Auswertung	144
6.2.1	Belastungen	144
6.2.2	Bewältigungsstrategien	169
6.2.3	Ressourcen	179
6.3	Matrixauswertung	195
6.3.1	Darstellung der Entwicklungsprozesse	195
6.3.2	Annabells Entwicklungsprozess	196
6.4	Typenbildung	201
6.4.1	Typ1: „Stärkung von Vorhandenem“ – „die Gestärkte“	203
6.4.2	Typ 2: „Neuer Zugang zu Vorhandenem“ – „die Neu-Entdeckte“	203
6.4.3	Typ 3: „Umkehr/Abkehr von Bisherigem“ – „die Veränderte“	204

6.4.4	Typ 4: „Externe Entwicklung (Kind) ohne eigene Veränderung“ – „die Unveränderte“	205
6.4.5	Typ 5: „Geringe Veränderung ohne eigenes Verstehen des Entwicklungsprozesses“ – „die Enttäuschte“	206
6.4.6	Typ 6: „Die Unabhängige“ – „die Ambivalente“	207
6.4.7	Zusammenfassung	208
7	Diskussion.....	209
7.1	Ergebnisdiskussion	209
7.1.1	Salutogenetische Entwicklungsprozesse	212
7.1.2	System-Theorie – Die Frau in ihrem System	217
7.1.3	Lebensverläufe der Frauen	220
7.1.4	Die Entwicklungsprozesse der Frauen und ihre Bedeutsamkeit für die Multifamilientherapie.....	223
7.2	Methodendiskussion	228
7.2.1	Erhebung.....	228
7.2.2	Sampling.....	229
7.2.3	Rekrutierung.....	229
7.2.4	Kontaktaufnahme	231
7.2.5	Interviewdurchführung.....	231
7.2.6	Umgang mit der Forschungssituation.....	232
7.2.7	Auswertung.....	233
8	Fazit.....	235
8.1	Forschungsimplicationen.....	236
8.2	Praxisimplicationen	238
	Literaturverzeichnis	242
	Abbildungsverzeichnis	249
	Tabellenverzeichnis	250

1 Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit Entwicklungsprozessen von Frauen, die mit ihren psychisch erkrankten Kindern im Rahmen der klinischen kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung an der Multifamilientherapie (MFT) teilgenommen haben. Das besondere Interesse der Autorin an dieser Zielgruppe beruht auf den beruflichen Erfahrungen als systemische Familientherapeutin im klinischen Kontext. Die langjährige Arbeit mit Frauen und ihren Kindern im Einzel(Familien)-Setting und insbesondere die Einführung und Etablierung der Multifamilientherapie in einer norddeutschen Tagesklinik (Westküstenklinikum Heide) für Kinder- und Jugendpsychiatrie, hat die besondere Forschungsfrage nach den Entwicklungsprozessen der Frauen aufgeworfen. Die Mütter, als maßgebliche Bindungsperson ihrer Kinder, haben einen großen Einfluss auf den Behandlungserfolg ihrer Kinder, so die fachliche Beobachtung. Sich mit den Entwicklungsprozessen der Frauen innerhalb des Therapieprozesses ausführlich zu beschäftigen, lag daher nahe.

Das besondere Lebensereignis Mutter-geworden-zu-sein bringt große Veränderungen mit sich. Es hat Auswirkungen auf das Bewusstsein der eigenen Körperlichkeit, auf die Emotionalität und Leistungsfähigkeit sowie auf die Partnerschaft und andere Beziehungen. Neue Stressoren und Ressourcen werden sichtbar, die eigene Bindungsfähigkeit und Bindungserfahrungen werden neu erlebt. Mütter, die mit ihren Kindern in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorstellig werden (müssen), haben oft den Rückschluss gezogen, dass ihre Fähigkeiten scheinbar nicht ausreichen, ihr Kind psychisch gesund aufwachsen zu lassen. Das Gefühl, versagt zu haben, tritt in den Vordergrund und ruft bei den Frauen oft Verzweiflung, Hilflosigkeit, aber auch Wut und Aggression hervor. Damit einher gehen oft psychosomatische Erkrankungen und Befindlichkeiten der Frauen, die das Gefühl, es nicht zu schaffen, verstärken.

Diese Arbeit fokussiert die Prozesse von Veränderungen innerhalb einer Multifamilientherapie unter salutogenetischen Gesichtspunkten. Was verändert sich für die Frauen in Bezug auf ihre Fähigkeiten und ihr Copingverhalten, wo geraten sie an ihre Grenzen und wie verändern sich diese im Laufe der Therapie? Betrachtet wird zudem, ob sich das Kohärenzgefühl: das Gefühl das Leben meistern zu können und es als sinnvoll und nachvollziehbar zu erleben, verändert.

Ziele der Multifamilientherapie (siehe Kapitel 3.8) sind die Wahrnehmung und Erweiterung der eigenen Fähigkeiten, als Individuum und im

Familiensystem. Dazu gehören ein veränderter Umgang mit dem Kind und die Anerkennung der eigenen Stärken und Schwächen, um das (Coping-) Verhalten an das besondere Leben mit einem verhaltensauffälligen Kind anzupassen.

Die hier vorgestellte qualitative Studie untersucht die subjektive Sicht der Frauen auf ihre Veränderung im Rahmen der MFT und berücksichtigt die biographischen Dimensionen. Im Rahmen eines Längsschnitts wurden die Frauen zu Beginn und gegen Ende der 6- bis 10-wöchigen Multifamilientherapie bezüglich ihrer Erfahrungen befragt. Der Interviewleitfaden griff Themen der eigenen Kindheitserinnerungen und den damit zusammenhängenden Bindungserfahrungen auf, erfragte die Beziehung zu dem Kindsvater und die Veränderungen durch die Mutterschaft, bis hin zu ihrer Sicht auf ihr Kind in Bezug auf die Störung und der Beziehungsgestaltung.

Die Untersuchung verwendet Theorien der Salutogenese, der systemischen Familientherapie und Entwicklungspsychologie der Erwachsenenalters, die alle drei theoretisch als Rahmen gesetzt und für die Studie genutzt werden. Diese drei Rahmentheorien plus untergeordnete Theorien werden im Folgenden kurz erläutert.

Die erste Theorie ist die **Salutogenese**. In dem komplexen Gefüge (mehrere Kinder, Partnerschaft, soziales Umfeld, Herkunftsfamilie, eigene Befindlichkeit), in dem sich die Frauen befinden, geht es nicht vorrangig darum, Krankheiten zu heilen, sondern trotz widriger Umstände einen guten, heilsamen Weg zu beschreiten. Dies wird als salutogenetische Perspektive beschrieben und auf dem Gesundheits- und Krankheitskontinuum – durch die Aktivierung von Ressourcen – graphisch als Verschiebung in Richtung Gesundheit aufgezeichnet.

Zunächst werden der dieser Arbeit zugrunde liegende

- Gesundheitsbegriff,
- die Entstehungsgeschichte der Salutogenese und
- die Unterscheidung von Pathogenese und Salutogenese beschrieben,

bevor die einzelnen Teilaspekte der Theorie vertieft werden. Zu den Komponenten des Modells gehören

- das dichotome Gesundheits-Krankheits-Kontinuum,
- die Entstehung des Kohärenzgefühls,
- das Stresskonzept der Salutogenese unter Berücksichtigung der Stresstheorie nach Lazarus und
- die Widerstands- und Gesundheitsressourcen.

Das Thema Bindung als (Widerstands-)Ressource ist in dieser Arbeit von besonderer Bedeutung und wird daher zum Abschluss des Kapitels besonders ausführlich behandelt.

Das Kohärenzgefühl, als Grundhaltung eines Menschen, die Welt als zusammenhängend und sinnvoll zu erleben, wird nicht als eine messbare Größe in diese Arbeit einbezogen. Vielmehr geht es um die subjektive Sicht der Frauen auf ihre eigenen Entwicklungen und ihre Konstruktionen, und darum, das Kohärenzgefühl retrospektiv, aktuell, wie auch in die Zukunft gerichtet aufzuzeigen. Es geht darum, wie Belastungen wahrgenommen und bewältigt werden und welche theoretischen Erklärungen die Salutogenese hierfür bietet.

Die zweite richtungsweisende Theorie ist die **Systemtheorie**, mit dem Schwerpunkt der systemischen Familientherapie. Diese Therapieform wird von der Autorin als ein in einem jahrzehntelangen Diskurs aus der Psychoanalyse entstandenen und weiterentwickeltem Konzept verstanden. Der Diskurs über das Für und Wider von psychotherapeutischen Therapieformen, Methoden und Interventionen (auch innerhalb der Disziplin der Systemischen Therapie) war und ist eine beständige und wichtige Auseinandersetzung zur Qualitätsverbesserung und zur Anpassung an die gesellschaftlichen Gegebenheiten. Aus den verschiedenen Strömungen und Entwicklungen der systemischen Therapie, deren Methoden in der modernen systemischen Therapie nach wie vor genutzt werden, wird vertiefend auf bestimmte Schulen eingegangen.

Diese sind:

- das Entwicklungsmodell nach Satir,
- die strukturelle Familientherapie nach Minuchin,
- das Mehrgenerationen Modell nach Boszormenyi-Nagy,
- sowie Aspekte des Konstruktivismus.

Abschließend werden die wichtigsten Aspekte der systemischen Therapie schulenübergreifend erläutert. Die darauffolgende Darstellung der Multifamilientherapie baut auf den vorangegangenen Ausführungen auf. Es wird sichtbar werden, dass die Erfahrungen der o. g. systemischen Schulen in die Entwicklung der Multifamilientherapie eingeflossen sind. Die theoretische Auseinandersetzung mit den systemischen Modellen orientiert sich an den Erfahrungswelten von Frauen und ihren Familien in der heutigen Zeit, der therapeutischen Haltung sowie dem zugrundeliegenden Menschenbild der jeweiligen Modelle. Sie dient der Verdeutlichung, unter welchen Prämissen Familien in der Familientherapie begleitet werden, und hat nicht den Anspruch eines vollständigen, in ihrer ganzheitlichen Tiefe kritischen Diskurses. Die Verbindung der beiden Oberthemen wird dann in dem Kapitel über die Wirkung von (Psycho-)Therapie auf das Kohärenzgefühl ausgeführt. Um die Entwicklungsprozesse der Frauen aufzeigen zu können,

steht als – dritte Rahmentheorie – zusätzlich zur Salutogenese und systemischen Familientherapie, die **entwicklungspsychologische Perspektive**. Hier ist die Ausrichtung auf das Lebensereignis „Mutter werden“. Unter Berücksichtigung der zwangsläufigen persönlichen Weiterentwicklung, dem Frauen durch die Mutterschaft ausgesetzt sind, werden Aspekte der Identitätsveränderung, der Entwicklungsaufgaben und weiterer Lebensereignisse wie z. B. Berufseinstieg und Partnerwahl aufgezeigt. Ferner steht die Auseinandersetzung mit den Themen Belastungen, Bewältigung und Ressourcen sowie der Generativität und Sozialisation von Frauen im Fokus.

Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine Frauenstudie handelt, wird bei allen geschlechtsunspezifischen Angaben die weibliche Form verwendet. Diese Ansprache schließt beide Geschlechter mit ein.

2 Gesundheit und Salutogenese

Zunächst wird auf den dieser Arbeit zugrunde liegenden Gesundheitsbegriff, dann auf die Entstehungsgeschichte der Salutogenese und die Unterscheidung von Pathogenese und Salutogenese eingegangen, bevor die einzelnen Teilaspekte näher erläutert werden. Das Modell der Salutogenese, als theoretisches Modell für die Entstehung von Gesundheit, umfasst die vier Elemente Gesundheitskontinuum, Stressentstehung, Widerstandsressourcen und Kohärenzgefühl. Den Abschluss bildet dann die zusammenfassende grafische Darstellung der Theorie.

2.1 GESUNDHEITSDEFINITION

Gesundheit ist für Expertinnen wie für Laien nicht endgültig zu definieren. Krankheiten und „krank sein“ sind anhand von Beschwerden scheinbar einfacher zu beschreiben. Die meisten Menschen haben eine Vorstellung von Krankheit und Gesundheit, und so wird der eine Begriff oft durch den anderen erklärt: „Wenn ich krank bin, bin ich nicht gesund.“ Gesundheit wäre nach dieser Definition dann jeder Zustand, in dem wir uns nicht krank fühlen. In vielen Fällen spiegeln die Erklärungen für Gesundheit die Sicht des Individuums als Mitglied seines sozialen Gefüges, ebenso wie den Stellenwert von Gesundheit und den Umgang mit Abweichungen von Gesundheit. Das individuelle Verständnis wird zur sozialen Konstruktion und bestimmt die Wahrnehmung der Wirklichkeit des Einzelnen in seiner Umwelt. Diese unterscheidet sich je nach Denksystemen einer Gesellschaft, einer Kultur, einer Zeit (Faltermaier, 2005).

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat 1948 die folgende Definition veröffentlicht: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“ (Faltermaier, 2005, S. 33). Diese Definition ist in Fachkreisen oft kritisiert worden, da der hohe Anspruch an „vollständige“ Gesundheit unrealistisch sei (Faltermaier, 2005). Die Sicht auf Gesundheit symbolisiert nach Auffassung der Autorin allerdings einen ressourcenorientierten Blick auf Gesundheit mit Entwicklungspotential. Dies impliziert die Möglichkeit, zu jedem Zeitpunkt des Lebens Gesundheit – trotz Krankheit und Gebrechen – zu fördern und zu verbessern.

2.2 ENTSTEHUNGSGESCHICHTE DER SALUTOGENESE

Das Konzept der Salutogenese (Salus, lat.: Gesundheit, Glück, Unverletztheit; Genese, griech.: Entstehung) geht zurück auf den Medizinsoziologen