

# Familien dynamik

Systemische Praxis und Forschung

48. Jahrgang  
1 | 2023  
DOI 10.21706/fd-48-1

Herausgegeben von Jörn Borke, Christina Hunger-Schoppe und Rieke Oelkers-Ax

## Seltene und chronische Erkrankungen

### IM FOKUS

Interventionsmöglichkeit bei ...

... seltener und chronischer  
Erkrankung

.... Dermatillomanie  
(Skin Picking)

Soziale Beziehungen und  
Krebserkrankung bei älteren  
Patient:innen

### SEITEN-BLICHE

Zur Langlebigkeit von  
Unternehmerfamilien

### AUS DEM FELD

Jochen Schweitzer –  
ein persönlicher Abschied



Klett-Cotta

familiendynamik.de

## Der besondere Fall

DOI 10.21706/fd-48-1-48

Herausforderung der therapeutischen Flexibilität

### »Mein Leben leben«

#### Die Begleitung einer Familie und ihres Sohnes mit der Diagnose

##### »Muskelschwund«

Astrid Just, Wien

Stefan Geyerhofer, Salzburg

### Das Erstgespräch: Frau L. erfährt von der Diagnose ihres Sohnes Marco

Mittagspause. Das Telefon klingelt. Eine Frau mit zittriger Stimme meldet sich. Sie wisse nicht mehr weiter. Sie habe gerade von der Diagnose ihres Sohnes erfahren. Muskelschwund. Stadium ungewiss. Ich [Astrid Just] bin Familientherapeutin am Institut für Systemische Therapie in Wien. Nach meiner Einschätzung braucht sie zunächst ein Krisengespräch. Zuerst will ich die Frau daher zum Kriseninterventionszentrum schicken. Da sei sie aber schon gewesen. Sie wolle keine Beruhigungsmedikamente nehmen, so wie ihr das dort empfohlen worden sei. Sie brauche jetzt ein Gespräch.

Da mir am Nachmittag eine Klientin abgesagt hat, biete ich ihr den Termin an. Frau L. kommt um 16 Uhr ans Institut. Eine hübsche junge Frau mit vielen Befunden in der Hand. Sie fängt sofort an zu weinen, reicht mir die Arztbriefe und sagt: »Ich kann nicht mehr!« Ich lese die Diagnosen, darunter »Muskeldystrophie Duchenne«. Ich weiß, dass diese Diagnose chronische Muskelschwäche mit zunehmendem Fortschreiten der Erkrankung und einer

Zustandsverschlechterung bedeutet. Die Lebenserwartung ihres Sohnes ist nicht sehr hoch.

Frau L. erzählt mir, dass sie vergangene Woche mit ihrem zwei Jahre alten Kind beim Arzt war. Vor einigen Wochen habe sie bemerkt, dass Marco andauernd hingefallen sei – ohne ersichtlichen Grund. Er hatte Probleme beim Treppensteigen und wirkte schlapp. Der Kinderarzt schickte sie zum Kinderneurologen. Frau L. war in Alarmbereitschaft, sah jede Sekunde auf ihr Telefon. Am dritten Tag hielt sie es nicht mehr aus, forderte eine telefonische Auskunft und erfuhr von der Diagnose. Frau L. weint. Eine genetische Vorbelastung gebe es nicht in der Familie. Frau L. sagt, dass sie es nicht ertragen könne. Sie wolle ihr Kind nicht in den Tod begleiten.

Natürlich kommen auch am Institut für Systemische Therapie Klient:innen zu uns, die Schicksalsschläge erlitten haben. Dass es Eltern sind, die von der lebensverkürzenden Diagnose ihres Kindes erfahren, ist allerdings selten. Mich erinnert der Fall an die Zeit, in der ich selbst in der Krisenintervention gearbeitet habe. Ich bin in diesem Moment sehr froh, diesen professionellen Hintergrund zu haben. Dennoch bin ich auch persönlich

betroffen, ich kann die Angst ums eigene Kind mitspüren.

Ich sage nicht viel, sondern sitze mit der Klientin in der ersten Stunde im Therapiezimmer und sehe ihr in die Augen. Ich bestätige mit meinem Blick, dass ich ihr Leid verstehen kann. Frau L. weint. Eine Situation, die sich nicht leicht in Worte kleiden lässt. Ein Moment, in dem zwei Menschen versuchen, miteinander die Schwere des Lebens zu teilen. Die Betroffene erlebt, dass sie nicht alleine ist. Die Therapeutin versucht, trotz des unveränderbaren Schicksals Stütze zu sein. Das ist keine klassische Therapie, vielmehr ein gemeinsames Akzeptieren des Leidens und ein zwischenmenschliches Mut-Machen, um es bewältigen zu können. Als wir reden, lasse ich mir Schritt für Schritt erzählen, was genau passiert ist und wie Frau L. die Situation erlebt hat. Nach einiger Zeit sage ich Frau L., dass ich die Situation leider nicht ändern könne, dass ich sie aber gerne begleiten würde. Frau L. stimmt zu.

### Leben mit der Unsicherheit

Das nächste Mal sprechen wir viel über die Unsicherheit, die sie aushalten muss. Marcos Krankheit ist nicht kontrollierbar. »Es kann jederzeit alles anders sein, nur nicht besser werden«, sagt Frau L. zu mir. Keiner weiß, wann eine Verschlechterung seines Zustandes eintreten wird.

Die Familie von Frau L. kommt aus dem heutigen Nordmazedonien. Ihre Eltern mussten aufgrund des Krieges fliehen und konnten in Österreich Fuß fassen. Es war keine einfache Zeit. Frau L. sagt, dass

ihre Eltern kein Deutsch sprachen, sie selbst für ihre Familie viel managen musste. Sie fungierte als Dolmetscherin, sie musste sich um die Geschwister mitkümmern. Bis heute leidet sie unter diesem Druck. Sie habe sich oft als Ver-

Dies ist keine klassische Therapie, vielmehr ein gemeinsames Akzeptieren des Leidens und ein zwischenmenschliches Mut-Machen

sagerin gefühlt, wenn etwas schief gelaufen sei.

Als Frau L. von der Diagnose Marcos erfahren hatte, ging es ihr in erster Linie schlecht wegen ihres Sohnes. Gleichzeitig hatte sie Angst vor Anschuldigungen ihrer Eltern. Tatsächlich waren sie enttäuscht, als sie von der Krankheit erfuhren. Ihr Vater fragte sie, ob sie in der Schwangerschaft nicht gut aufgepasst habe. Der Einzige, der zuhören konnte und verstand, worum es ging, war ihr Mann.

Im Zuge dieser Erstgespräche kristallisieren sich unterschiedliche Themen heraus. Zunächst geht es darum, Frau L. zu stützen. Sie muss den Alltag wieder bewältigen können, damit es sowohl ihr als auch der Familie besser geht. Wir arbeiten daran, wie sich Frau L. von ihrer Herkunftsfamilie abgrenzen kann. Das fällt ihr nicht leicht, weil sie sich sehr verpflichtet fühlt.

Ich sage Frau L., dass es wichtig sei, auf eigene Bedürfnisse zu achten. Je stabiler sie selbst sei, desto einfacher werde es sein, für Marco Kraft zu haben. Ich gebe Frau L. Hausaufgaben mit. Wir beginnen mit banalen Dingen wie »für sich selbst Gutes tun«. Mit der Zeit schafft sie es, sich Kleinigkeiten zu gönnen: Sie geht zum Friseur, zur Massage, trifft sich mit einer Freundin.

## Marcos Vater hat Zuversicht

Herr L. kommt nach einigen Therapieeinheiten dazu. Er sieht die Dinge nicht so schwer wie seine Frau. Er sagt, dass er nicht zu viel an Probleme denken wolle. Er sei überzeugt, dass sie auch diese Sache gemeinsam meistern werden. In der Therapie sprechen wir einerseits darüber, wie die beiden eine gute Lebenszeit mit Marco verbringen können, andererseits auch darüber, wie sie mit Marcos Tod, der irgendwann eintreten wird, umgehen werden. Der Tod macht Angst und löst Traurigkeit aus.

Auch wegen ihrer älteren Tochter, Anja, macht sich Frau L. Sorgen. Sie

ist sieben Jahre älter als Marco. Durch die Diagnose werde sie zurückstecken müssen. Ebenso habe sie eine depressive Mutter zu ertragen. Anja bekommt einen Therapieplatz bei einer Kollegin.

## Länger leben als das eigene Kind

Ich arbeite weiter an den Zukunftsängsten und Zukunftswünschen der Eltern. Wir sprechen viel über den Tod. Die Angst, sein eigenes Kind zu überleben, lässt sich nicht lösen. Das Aussprechen der innersten Gedanken, der Horrorszenarien, der Vorstellungen, die Schrecken und Zittern auslösen, bringt jedoch Erleichterung. Diese Gedanken mit jemandem zu teilen hilft, um nicht alleine damit zu sein. Durch gemeinsames Reflektieren können sie verändert werden. Frau L. drückt das so aus: »Ich habe endlich meine tiefsten Ängste sagen dürfen.« Wir erstellen im Zuge der Therapie eine Timeline der Lebensabschnitte der Familie. Klar wird dabei, dass es eine Zeit ohne Marco geben wird.

Für die Eltern wird immer klarer, dass vor allem die Lebensqualität ihres Sohnes wichtig ist für sie. Wir sprechen nun darüber, was ein lebenswertes Leben bedeuten kann: Sie wollen mit Marco reisen, mit Marco auf ein Konzert der Lieblingsband des Vaters gehen. Die Mutter möchte mit Marco gerne zu ihrem Lieblingsstrand. Das Wichtigste für die Eltern ist es, Marco einen normalen Alltag zu ermöglichen. In der Therapie kommt es zu Momenten der Leichtigkeit. Die Eltern können ab und zu miteinander lachen.

Außerdem erarbeiten wir einige Dinge, die für beide Elternteile wichtig sind. Es geht um eine gemeinsame Zeit als Paar trotz kranken Kinds. Wenn Frau L.s Ängste größer werden, kann ihr Mann beruhigend auf sie einwirken. Umgekehrt lässt sich Frau L. auf die manchmal verrückten Pläne ihres Mannes ein. Er hat die Idee, nach Australien auszuwandern, um durch die

ständige Sonne dort die Lebenserwartung von Marco zu verlängern. Frau L. sieht seine Ideen nicht mehr als absurde Einfälle, sondern versteht sie als Ausdruck von Hoffnung.

Ich bewundere die Eltern, ihre Resilienz und ihr Zusammenhalten. Ich unterstütze die Familie in wöchentlichen Sitzungen, später werden diese Abstände größer. Nach einiger Zeit tun sich andere Themen auf, beispielsweise die Arbeitssituation von Frau L. Das ist ein gutes Zeichen. Ich sehe die Therapie als nicht abgeschlossen, sondern als Begleitung.

## Die ganze Familie wird einbezogen

Zunächst war es innerhalb der Therapie wichtig, eine Stütze für Frau L. zu sein. Es war wichtig, sie in ihrem Leid wahrzunehmen und ihr rückzumelden, dass sie gerade einen schwierigen Prozess durchläuft und gut auf sich achten müsse. Dabei war es wichtig, Herrn L. einzubinden, der eine große Unterstützung in der Familie darstellte. Durch das gemeinsame Sprechen über den Tod setzte Erleichterung ein. Die Eltern konnten sich gegenseitig gut stützen, keiner der beiden fühlte sich alleine. In der Therapie machten sie die Erfahrung, dass das Leben trotz Katastrophe weitergehen kann und es Hilfe gibt. Durch den liebevollen Zusammenhalt der Eltern war es möglich, Anja und Marco gut zu betreuen.

In der Systemischen Therapie wird auch in extremen Situationen auf Ressourcen geschaut, seien sie noch so klein. Die ganze Familie wird einbezogen. Es war nicht Marco, der in erster Linie Unterstützung benötigte, sondern seine Eltern, v. a. seine Mutter. Marco war medizinisch in guter Betreuung, die Mutter psychisch in einem Ausnahmezustand. Als es ihr wieder besser ging, war es ihr wieder möglich, sich um Marco zu kümmern. Für eine Familie bedeutet das Problem eines einzelnen Familienmitglieds im-

mer eine große Veränderung für alle. Daher sollte in der Therapie jede Person des Familiensystems – selbst, wenn sie nicht physisch anwesend ist – mit einbezogen werden.

## Marco wird älter, die Eltern suchen Therapie für ihn

Als Marco älter wird, suchen die Eltern einen Therapeuten für ihn, damit er über seine Sorgen sprechen kann. Ich empfehle einen Kollegen am Institut.

Ich [Stefan Geyerhofer] lerne Marco und seine Eltern in einem ersten Gespräch bei mir am Institut kennen. Marco ist mittlerweile 12, ein aufgeweckter Jugendlicher, der noch nicht ganz in der Pubertät angekommen ist. Noch braucht er den Rollstuhl nur selten, aber man sieht die Einschränkungen beim Gehen und die körperlichen Veränderungen – die Diagnose hat er seit zehn Jahren. Ich will Marco abseits seiner Erkrankung kennenlernen. Wo er hofft, dass ich ihm helfen könne? Es kommt wie aus der Pistole geschossen: »Mein Leben leben.«

Ich bin nach der Stunde schwer beeindruckt. Ich weiß, in Fachzeitschriften schreiben wir selten über unsere Gefühle als Therapeut:innen, aber es war so: Ich war begeistert und berührt – von Marco und seiner Familie. Begeistert von der Art, wie sie miteinander auftraten, mich in ihre Lebenssituation einweihten, berührt von ihrer Offenheit.

## Eine Lebensbegleitung

Systemische Therapie ist ein zielorientiertes Behandlungsmodell. Wir fragen gerne und oft auch recht bald nach Zielen, ersten Zeichen der Veränderung. Und wir haben eine bunte Palette von Methoden und Techniken entwickelt, die uns helfen, unsere Klient:innen dabei zu unterstützen, ihre Ziele zu erreichen. Nicht so hier.

In begleitender Therapie stehen weniger Techniken und Methoden im Vordergrund. Viel wichtiger sind die therapeutische Beziehung und der Faktor Hoffnung und Zuversicht. Sowohl Snyder, Michael & Cheavens (2001) als auch Asay & Lambert (2001) beschreiben die Bedeutung dieses Wirkfaktors. Lambert definiert »Placebo, Hoffnung und Erwartung« als einen von vier therapeutischen Faktoren, die über die Grenzen therapeutischer Schulen hinaus wirken. Hoffnung und positive Erwartungen sind zu 15 Prozent für Therapieerfolge verantwortlich.

»Diese Klasse der therapeutischen Faktoren bezieht sich auf den Teil der Besserung, der sich aus dem Wissen der Klient\*innen ergibt, behandelt zu werden, und aus der Bewertung der therapeutischen Grundideen und der damit zusammenhängenden Techniken« (Hubble, Duncan & Miller, 2001, S. 28). Neben dem Faktor »Hoffnung und Erwartung« nennen Miller, Duncan & Hubble (2000) den Faktor »Beziehung« als weiteren der vier Wirkfaktorenbereiche, die psychische Veränderungen maßgeblich unterstützen. In Anlehnung an Forschungsergebnisse soll der Faktor »Beziehung« zu 30 Prozent für Therapieerfolge verantwortlich sein: »Sorgen, Empathie, Wärme, Akzeptanz, gegenseitige Bestätigung und Ermutigung zum Eingehen von Risiken und Können sind einige davon. Abgesehen von dem, was Klient\*innen zur Therapie mitbringen, sind diese Variablen wahrscheinlich für den größten Teil des Nutzens, der sich aus therapeutischen Interventionen ergibt, verantwortlich« (Asay & Lambert, 2001, S. 41).

Was heißt das für die begleitende Therapie mit Marco? Meine Aufgabe war und ist es, Marco die Hoffnung zu erhalten, ein erfülltes Leben leben zu können. Meine eigene Zuversicht darin war meist nur die Bestätigung, manchmal aber auch die notwendige Basis für seine Hoffnung. Mittlerweile begleite ich Marco seit fast sechs Jahren. Es gab immer wieder

Zweifel, Einbrüche, wenn die Erschöpfung oder die Schwäche ihn am Spielen mit Freunden hinderten, wenn er von Zweifeln geplagt war, ob er jemals attraktiv genug sein werde für Mädchen. Der bisherige Weg hat unsere geteilte Hoffnung jedoch bestätigt – die Zuversicht, dass Marco eine Schule abschließen wird, einen Beruf erlernen wird, ihn ausüben wird, dass er Freundschaft, Liebe und Sex erfahren und Partnerschaft leben wird.

Wir haben die Vorfreude auf Reisen geteilt, den Kummer enttäuschter Liebe. Es gab Schulentscheidungen, Entscheidungen über Behandlungen, die zu treffen waren, es gab frustrierende Momente angesichts der Nebenwirkungen von Medikamenten, wir haben zusammen geweint und viel öfter gelacht. Wir ziehen uns gegenseitig durch den Kakao. Nie werde ich vergessen, als ich meinen zweiten Bandscheibenvorfall hatte und vor Schmerzen kaum sitzen konnte und Marco meinte: »Wenn das so weitergeht, stirbt mir mein Therapeut noch weg, bevor ich endgültig im Rolli sitze.«

Meine Aufgabe war es, positive Modelle zu finden und zu besprechen – Modelle von Jugendlichen, von Männern, aber auch von Menschen mit chronischen Erkrankungen. Wir haben über Lehrer geredet, die ihm Vorbild sind, über seinen Vater, über Harry Potter und wie er sich vom schüchternen Buben zum Helden der Zauberwelt entwickelt, über den bekannten Therapeuten und Arzt Milton Erickson, über den Baseballspieler Lou Gehring, das Leben von Stephen Hawking oder das Leben und Sterben von Sarah Braun (2020). Die Bedeutung positiver Modelle in Therapie und Begleitung haben Geyerhofer & Unterholzer (2003) anhand zahlreicher Beispiele beschrieben.

Meine Aufgabe ist es ebenso, Erreichtes nicht nur zu würdigen und hervorzuheben, sondern auch darauf zu achten, dass Marco seine Erfolge und Leistungen im Leben immer wieder mit

Meine Aufgabe war und ist es, Marco die Hoffnung zu erhalten, ein erfülltes Leben leben zu können

sich selbst in Verbindung bringt. Als er sein erstes Praktikum erfolgreich absolvierte, stellte er es als ganz selbstverständlich hin. In diesen Momenten darf ich ihn an seine Erkrankung und an die damit verbundenen Einschränkungen erinnern, und er lässt mich durch Fragen die Bedeutung des Erreichten für ihn, seine Person und seine Zukunft reflektieren. Das Internalisieren von Lösungen (Geyerhofer, 2017, 2018) dient der Stärkung einer stabilen Identität und der wachsenden Zuversicht, die Zukunft bewältigen zu können.

Marco lebt sein Leben. Und ich werde ihn weiter begleiten.

## → Bibliografie

- Asay, T., & Lambert, M. (2001). Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 41–81) Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Braun, S., Lakovits, U., & Strachota, A. (2020). *Leben und gleichzeitig Sterben: Diagnose ALS*. Frankfurt a. M.: Mabuse Verlag.
- Geyerhofer, S., & Unterholzer, C. (2003). »Meine Symptome aus dem Mund eines anderen«. Ehemalige KlientInnen als Resource in der Psychotherapie. *Systeme*, 17, 47–65.
- Geyerhofer, S. (2017). Internalisieren von Lösungen – oder: Was tun am Ende einer erfolgreichen Psychotherapie? *Systeme*, 31, 265–291.
- Geyerhofer, S. (2018). Internalisieren von Lösungen. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 327–335) Weinheim: Beltz.
- Hubble, M., Duncan, B., & Miller S. (Hrsg.) (2001). *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Miller, S., Duncan, B., & Hubble, M. (2000). *Jenseits von Babel. Wege zu einer gemeinsamen Sprache in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Snyder, R., Michael, S., & Cheavens, J. (2001). Hoffnung: Grundlage des gemeinsamen Faktors Placebo und Erwartung. In M. Hubble, B. Duncan & S. Miller (Hrsg.), *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen* (S. 193–219) Dortmund: Verlag Modernes Lernen. ■



### Anschrift der Verfasserin

#### Dr. Astrid Just

Institut für Systemische Therapie  
Am Heumarkt 9/2/22  
1030 Wien  
just@ist.or.at  
www.ist.or.at

Sozialarbeiterin, Soziologin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie), Säuglings-, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, EMDR-Therapeutin (EMDR-Institut Austria), Ausbildungen im Bereich der Krisenintervention und der Traumatherapie, Supervisorin, Coach, Vortragende.



### Anschrift des Verfassers

#### Mag. Stefan Geyerhofer

Mirabellplatz 7  
5020 Salzburg  
geyerhofer@geyerhofer.com  
www.geyerhofer.com

Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut (Systemische Familientherapie), Lehrtherapeut und Lehrsupervisor in der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie und Systemische Studien (ÖAS), Mitbegründer des Instituts für Systemische Therapie (IST) in Wien, Lehrbeauftragter in der ÖAP, am WILOB (Lenzburg / CH), am IEF (Zürich / CH), an der Lasf (Wien), an der Universität Wien, am Centro Terapia Strategica (Arezzo / I) und von 1993–2013 Adj. Prof. für Psychologie an der Webster University, Mitbegründer und Vorstandsmitglied des »European Network for Brief Strategic and Systemic Therapy«.