

Rüdiger Retzlaff

Systemische Multifamilientherapie

Multifamiliengruppen sind ein Verfahren der systemischen Therapie, das gruppentherapeutische und systemische Interventionen verbindet.

Multifamiliengruppen sind ein Verfahren der systemischen Therapie, das gruppentherapeutische und systemische Interventionen verbindet. Mehrere Patienten mit ähnlichen Problemlagen und ihre Familienangehörigen nehmen an einer Gruppe teil. Die Multifamilientherapie (MFT) wurde bereits vor über 50 Jahren zunächst für die Arbeit mit Patienten mit Psychosen und ihren Familien entwickelt. Sie entstand in einer Zeitphase, in der in der systemischen Familientherapie eine ausgeprägte sozial-ökologische Perspektive bestand und Patienten beziehungsweise Familien innerhalb eines weiteren multisystemischen Netzwerkes betrachtet wurden.

In den 1970er-Jahren wurde das Modell für Alkohol- und Drogenmissbrauch adaptiert. Heute findet es zunehmend auch bei körperlich kranken Patienten und ihren Familien Anwendung. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapie wird Multifamilientherapie bei der Behandlung von Patienten unter anderem mit Anorexia nervosa, schweren sozialen und emotionalen Störungen, bei sogenannten Multiproblemfamilien und bei obdachlosen Familien eingesetzt. MFT-Gruppen wurden in einer Zeit entwickelt, in der auch die Gruppentherapie groß wurde und die kommunikationstheoretischen Konzepte der Gruppe um Bateson breiten Eingang in die Psychotherapie fanden. Weitgehend unbekannt ist, dass Yalom in den 1960er-Jahren mit dem Mental Research Institute von Watzlawick und anderen zusammengearbeitet und publiziert hat.



Kurz gefasst

Systemische Multifamilientherapie (MFT) ist ein evidenzbasiertes Verfahren zur Behandlung und Prävention von schweren psychischen Störungen, Verhaltensproblemen und körperlichen Krankheiten von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. An MFT-Gruppen nehmen in der Regel fünf bis acht Familien mit Angehörigen teil, die an ähnlichen Beschwerden leiden: Essstörungen, Substanzstörungen, Zwangserkrankungen, Psychosen, aber auch körperliche Erkrankungen und Behinderungen. MFT-Gruppen verbinden Wirkfaktoren der Gruppentherapie und der systemischen Familientherapie. Ursprünglich in den 1950er-Jahren aus der Arbeit mit Patienten mit Psychosen und ihren Familien entwickelt, findet sie heute insbesondere im angloamerikanischen und skandinavischen Raum in ambulanten, stationären und teilstationären Settings zunehmend Anwendung.

An ambulanten MFT-Gruppen nehmen in der Regel fünf bis acht Familien von Patienten, die an ähnlichen Beschwerden leiden, mit ihren Angehörigen teil. Im ambulanten Setting finden die Gruppensitzungen meist vierzehntägig bis vierwöchentlich statt. Die Gruppen beginnen häufig mit einer längeren Einführungsphase, beispielsweise zwei Doppelstunden. Die Sitzungslänge variiert von einer bis vier Doppelstunden, für fortlaufende ambulante Gruppen sind meist Doppelstunden üblich. Seltener werden offene fortlaufende MFT-Gruppen durchgeführt. Üblicherweise erstrecken sich die Behandlungen über einen Zeitraum von einigen Wochen bis zu einigen Monaten. Die Zahl der Sitzungen variiert setting- und störungsabhängig. Tagesklinische MFT zum Beispiel bei Patienten mit Anorexia nervosa kann sich über längere Zeiträume erstrecken.

In der Regel werden Gruppen von zwei Psychotherapeuten geleitet. Arbeitet man in MFT-Gruppen, in denen eine größere Zahl jüngerer Kinder anwesend sind empfiehlt es sich, zusätzlich Praktikanten oder PiA hinzuziehen.

Nehmen an den Gruppensitzungen jüngere Kinder teil, ist es zweckmäßig, dass weitere Gruppenhelfer zur Verfügung stehen. Multifamilientherapie lässt sich darüber hinaus auch teilstationär durchführen, hier nehmen für circa eine Woche täglich für etwa sechs Stunden sechs bis acht Familien an einer MFT-Gruppe in verschiedenen Settings wie gemeinsame Gruppentherapien, kreative Therapien oder in getrennten Eltern-Kinder-Geschwisterrunden teil.

Durch die Verschiedenheit der Familien in den Gruppen gibt es immer wieder Gelegenheit, sich untereinander Anregungen zu geben, Ideen auszutauschen, neue Lösungen zu finden und Feedback zu geben.



Eine Variante sind MFT-Gruppen im stationären Setting, etwa im Rahmen der familienorientierten Rehabilitation oder in Suchtkliniken, die meist an Angehörigentagen stattfinden. Tagesklinische Multifamiliengruppen beispielsweise bei Anorexie können durchaus zeitintensiv sein, mit zum Teil mehrtägigen Sitzungen.

Durch die Verschiedenheit der Familien in den Gruppen gibt es immer wieder Gelegenheit, sich untereinander Anregungen zu geben, Ideen auszutauschen, neue Lösungen zu finden und Feedback zu geben. Durch das Erzählen von leidvollen Geschichten in einem affektiv tragenden Gruppenkontext entstehen jenseits der alten problemgesättigten Erzählungen neue Narrative, die ein höheres Maß an familiärer Kohärenz vermitteln (Retzlaff, 2019).

Hauptziele der MFT-Arbeit sind die Aufklärung über konstruktive Muster im Umgang mit der Krankheit oder der Beeinträchtigung, die Aktivierung von Selbsthilfekräften und Ressourcen und die Förderung von sozialen Netzwerkstrukturen.

Wirkfaktoren von MFT-Gruppen

- gemeinsamer Erfahrungsaustausch
- inner- und intrafamiliäres Lernen, wie mit einer Störung umgegangen werden kann
- wechselseitige soziale Unterstützung
- Aktivierung und Bildung sozialer Netzwerke
- Überwindung der krankheitsbedingten sozialen Isolation
- Abbau von Stigmatisierung
- Rückmeldungen aus multiplen Perspektiven
- Arbeit in Subgruppen (zum Beispiel Geschwister, Ehepartner) ermöglicht ein tieferes Verständnis der Auswirkungen der Störung
- Erleben gemeinsamer Betroffenheit
- Solidarisierung fördern
- Anregung neuer Sichtweisen
- Rückmeldungen anderer Betroffener, Spiegelung des eigenen Tuns
- konstruktive Kritik erhalten
- Begegnung von Familien mit ähnlichen Problemen
- von einer hilflosen zu einer hilfreichen Position für andere Betroffene finden (Modelllernen)
- Familien werden zu Beratern anderer Familien
- „erfahrene Eltern und Kinder“ nehmen neuen Familien ihre Ängste
- emotionale Intensität fördern
- Hoffnung wecken

In MFT-Gruppen sind Familien offener, denn sie erleben, dass andere Familien sich in einer vergleichbaren Lage befinden.

Klassen von Interventionen innerhalb von MFT-Gruppen

1. Interventionen zwischen Therapeut und einzelnen Teilnehmer beziehungsweise einer Familie
2. Interventionen zur Förderung von Kontakt zwischen den Familien
3. konventionelle Gruppentherapietechniken
4. Interventionen zur Verbesserung der sozialen Einbindung

Die Arbeit in Mehrfamiliengruppen ermöglicht die Nutzung gruppentherapeutischer Interventionen wie zum Beispiel gegenseitige Unterstützung, konstruktive Kritik und Modelllernen (Yalom, 1970). Die Anwesenheit von mehreren Familien mit ähnlichen Störungen und Krankheitsbildern wirkt auf den Indexpatienten, aber auch auf Angehörige entlastend. Beispielsweise erfahren betroffene Kinder, ihre Eltern und Geschwister, dass andere Familien sich mit ähnlichen Rollenmustern um eine Krankheit oder Störung herum organisiert haben.

In MFT-Gruppen sind Familien offener, denn sie erleben, dass andere Familien sich in einer vergleichbaren Lage befinden. Im Gruppenprozess – zum Beispiel bei der Arbeit mit Subsystemen in einem Geschwisterkreis – werden eigene Interaktions- und Kommunikationsmuster von dritten Personen „gespiegelt“. In den Gruppen wird sowohl symptom- als auch beziehungsorientiert gearbeitet werden. Viele Gruppen starten zunächst strukturiert und bieten Informationen über den Umgang mit bestimmten Störungsbildern oder bitten Patienten und Familien, ihr bereits vorhandenes Expertenwissen mitzuteilen und gehen dann in einen stärker therapeutisch-interaktionellen Prozess über.

In der MFT nehmen Therapeuten eine aktive Rolle ein und fördern den Familien-Gruppenprozess.

Rolle der Therapeuten

In der MFT nehmen Therapeuten eine aktive Rolle ein und fördern den Familien-Gruppenprozess. Das Vorgehen ist ausgeprägt ressourcenorientiert, die Familien unterstützen sich gegenseitig in ihrer Entwicklung bieten Rückmeldung und soziale Unterstützung an und übernehmen einen wichtigen Teil des therapeutischen Prozesses. Der Therapeut kann eine zentrale Position einnehmen und zu den einzelnen und Familien-Teilnehmern sprechen, er kann einzelne Familien bitten, innerhalb der Familie ein Thema zu besprechen („Wie hat sich der Zwang auf Ihre Familie ausgewirkt?“), er kann eine Familie bitten, eine andere Familie zu coachen und dabei als Moderator wirken, er kann Subsystem-Gruppen anregen, die miteinander aktiv werden (Subsystem Patient, Ehepartner, Geschwister et cetera).

Angeregt werden Unterstützerkreise, gegenseitige Besuche außerhalb der Gruppensitzungen, Telefonketten und so weiter. Jugendliche können gebeten werden, mit ihrem Handy Videoaufzeichnungen von Situationen daheim zu machen, beispielsweise von der Ausführung eines Zwangsrituals. Sie zeigen dies in der MFT-Gruppe und erhalten Feedback.



Systemische MFT-Techniken

- Veränderungswünsche klären
- Beobachtungen mitteilen
- Feedback geben
- Muster hinterfragen
- Beobachtungsaufgaben
- Aufgaben und Verschreibungen
- Kreative Techniken (Familienwappen, Familienmotto gestalten, Familien-T-Shirt)
- Externalisierungen
- Einsatz von Home-Videos, Video-Selfies
- Online-Unterstützung, Telefon-Coaching
- Ausdruckstechniken, Zeitlinienarbeit, Familien-Oper
- Videofeedback
- Rollentausch (zum Beispiel Eltern spielen die magersüchtige Tochter, die Indexpatientinnen ihre Mütter)
- „Adoptivverfahren“ – ein Indexpatient geht für eine bestimmte Zeit innerhalb der Gruppe in den Kreis einer anderen Familie

Anwendungsbereiche von MFT

MFT-Gruppen finden insbesondere im anglo-amerikanischen Raum zunehmende Verbreitung, sowohl in der Behandlung von Erwachsenen als auch Kindern und Jugendlichen. Anwendungsbereiche sind unter anderem:

- Affektive Störungen, Depressionen
- Alkoholabhängigkeit und -missbrauch
- chronische Schmerzzustände
- Behinderungen
- Essstörungen/Anorexia nervosa
- Substanzabhängigkeit und -missbrauch
- Psychosen
- Massen-Traumatisierung
- Körperliche Erkrankungen wie Asthma, Diabetes, zystische Fibrose, Nierenspende
- Schizophrenie und andere Psychosen
- Schulabsentismus
- Teilleistungsstörungen
- Verhaltensstörungen von Kindern und Jugendlichen
- Zwangsstörungen

Nicht-klinische Probleme

- obdachlose Familien
- Prävention, zum Beispiel von sozial benachteiligten alleinerziehenden Müttern und Babys
- Kindesmisshandlung und -vernachlässigung
- Schulprobleme und Lernstörungen
- straffällige Jugendliche

Wirksamkeitsstudien

Zur MFT gibt es zahlreiche empirische Studien. Die stärksten Wirksamkeitsnachweise gibt es für Psychosen, affektive Störungen, Essstörungen und Alkoholmissbrauch (Cook-Dazens et al., 2018, Gelin et al., 2018).

- Schizophrenie und andere Psychosen: 31 Studien, davon 13 RCT
- Affektive Störungen: 30 Studien, davon 12 RCT
- Essstörungen: 33 Studien, davon 3 RCT
- Alkoholmissbrauch: 12 Studien, davon 5 RCT
- andere Störungen (Angst, ADHD, Autismus, Verhaltensstörungen, Zwänge): 12 Studien
- körperliche Erkrankungen F54 (unter anderem onkologische Erkrankungen, Diabetes, Asthma, Behinderungen): 22 Studien, davon 9 RCT
- weitere Studien zu Interaktionsproblemen



Abrechnungsfragen

Die Psychotherapie-Richtlinien und der EBM sehen systemische Gruppenbehandlungen vor. Gruppentherapeuten können ihre Gruppen zusammenlegen – dies gilt übrigens für alle Richtlinienverfahren, wobei je Gruppe eine Patientenzahl von drei bis maximal neun Patienten vorgesehen ist. Die Einbeziehung von Bezugspersonen ist möglich. Jeder Therapeut behält also seine „eigenen“ Patienten und rechnet diese entsprechend ab. Für Kombinationsbehandlungen aus Einzel- und Gruppentherapie und Behandlungen im Mehrpersonensetting ist ein Behandlungsplan zu erstellen.

Die Psychotherapie-Richtlinien und der EBM sehen systemische Gruppenbehandlungen vor.

Praktische Herausforderungen

MFT-Gruppen bieten sich für tagesklinische Settings und stationäre Einrichtungen an. In der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung stellen sich einige logistische Probleme – benötigt wird ein hinreichend großer Gruppenraum, nach Möglichkeit ein weiterer Raum für Kleinbeziehungsweise Subgruppen. Arbeitet man nicht in einem großstädtischen Ballungsraum, ist zu beachten, dass die Teilnehmer aus einem größeren Einzugsbereich anreisen müssen, was die verbindliche Teilnahme an den Sitzungen nicht einfach macht.

Wer mit MFT-Gruppen gearbeitet hat, schätzt diese als ein hochwirksames Setting, in dem gleichzeitig eine größere Zahl an Patienten und Familien erreicht werden kann und die Kompetenzen der Familiensysteme in einer besonders günstigen Weise aktiviert werden.



Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie online im unter www.psychotherapieaktuell.de.



Dr. sc. hum. Rüdiger Retzlaff

Dipl.-Psych., Psychotherapeut, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut. Lehrender Supervisor und Coach, Lehrtherapeut für Systemische Therapie und Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen, Supervisor für Hypnotherapie, Psychodynamische Therapie und Verhaltenstherapie. Lehrtherapeut und Vorstand am Helm Stierlin Institut Heidelberg; niedergelassen in eigener Praxis in Heidelberg-Handschuhsheim.



Manfred Vogt Spieleverlag

Spielen mit Abstand mit Therapie- und Fragekarten



mutig

Wunsch-ICH!

NEU ab Oktober 2020

Ich bin: VIELSEITIG!

Das Therapiespiel zum Beschreiben, Verstehen & Entwickeln des eigenen Selbst (ab 10 Jahre) € 66,-

aktiv

Schule



Was jetzt?

Überraschungen meistern. Entscheidungssituationen kreativ und zukunftsorientiert weitererzählen (ab 10 Jahre) € 44,-

Carl spielt mit Freunden Karten und merkt, dass einer schummelt.

Was jetzt?

Carla ist zu einer Feier eingeladen, zu der sie nicht gehen möchte. Sie sucht einen Grund, um abzusagen.

Was jetzt?



Die 6 Fang-Fragen-Bälle
Bewegen - Werfen - Fangen - spielerisch Fragen beantworten (ab 10 Jahre) € 128,-



... und andere kreative Therapiespiele unter:

www.mvsv.de

Manfred Vogt Spieleverlag
Norddeutsches Institut für Kurzzeittherapie NIK
Außer der Schleifmühle 40 | D-28203 Bremen
Fon 0421 - 579 57 68 | Fax: 0421 - 579 57 69
E-mail: spieleinfo@mvsv.de





Literaturverzeichnis

zu

Rüdiger Retzlaff

Systemische Multifamilientherapie

Psychotherapie **Aktuell**
Ausgabe 3.2020

ISSN 1869-033

- Asen, E. (2006): Kinder und Erwachsene in der Multifamilientherapie. *Psychotherapie im Dialog* 7: 49-52
- Asen, E. & Scholz, M. (2008): Multi-Familientherapie in unterschiedlichen Kontexten. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 57: 363-380.
- Asen, E., Scholz, M. (2009): *Praxis der Multifamilientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Born, H. (2012): Multifamilientherapie in Deutschland. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 61, 167-182.
- Cook-Darzens, S., Gelin, Z., Hendrick, S. (2018): Evidence base for Multiple Family Therapy (MFT) in non-psychiatric conditions and problems: a review (part 2). *Journal of Family Therapy*, 40, 326–343.
- Gelin, Z., Cook-Darzens, S. Hendrick, S. (2018): The Evidence-base for Multiple Family Therapy in Psychiatric Disorders: A Review (Part 1). *Journal of Family Therapy* (2018) 40: 302-325.
- Goll-Kopka, A. (2009): Multi-Familientherapie (MFT) mit Familien von entwicklungsbeeinträchtigten, chronisch kranken und behinderten Kindern: „Das Frankfurter MFT-Modell“ . *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 58 (9), S. 716-732.
- Goll-Kopka, A. (2012): *Multifamiliengruppen als therapeutisches Angebot bei somatischer Erkrankung und Behinderung*. Kumulative Dissertation. Fakultät I Bildungs- und Sozialwissenschaften der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.
- Gonzalez, S., Steinglass, P. (2002): Application of Multifamily Groups in Chronic Medical Disorders. In W. R. McFarlane (Hrsg.): *Multifamily groups in the treatment of severe psychiatric disorders* (S. 315-340). New York: Guilford Press.
- Gonzalez, S., Steinglass, P., Reiss, D. (1989): Putting the illness in its place: Discussion groups for families with chronic medical illnesses. *Family Process*, 28(1), 69-87.
- Lemmens, G., Eisler, I., Buysse, A., Heene, E., Demyttenaere, K. (2009): The Effects on Mood of Adjunctive Single-Family and Multi-Family Group Therapy in the Treatment of Hospitalized Patients with Major Depression. A 15-Month Follow-Up Study. *Psychotherapy and Psychosomatics* 8, 98-105.
- Retzlaff, R. (2019): *Familien-Stärken. Behinderung, Resilienz und systemische Therapie*. 3. Aufl. Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.
- Retzlaff, R. (2019): *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. 7. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Retzlaff, R., Brazil, S., Goll-Kopka, A., (2008): Multi-Familientherapie bei Kindern mit Teilleistungsfertigkeiten. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. 57, 346-361.
- Scholz, M., Asen, E. Gantchev, K., Schell, B. Süß, U. (2001): Familientagesklinik in der Kinderpsychiatrie. Das Dresdner Modell – Konzept und erste Erfahrungen. *Psychiatrische Praxis*. 29: 125-129.

Yalom, I. D. (2007): Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. (9. Aufl.) Stuttgart, Klett-Cotta Verlag.

Weine, S. Kulauzovic, Y., Klebic, A., Besic, A., Mujagic, A., Muzurovic, Jasmina, Spahovic, D., Sclove, S., Pavkovic, I., Feetham, S.,

Rolland, J., (2008): Evaluating a Multiple Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD. Journal of Marital and Family Therapy April 2008, Vol. 34, No. 2, 149–164.