

# Ergebnisse aus qualitativen Datenerhebungen - 1

Holger von der Lippe

## **MSB Medical School Berlin**

Professur für Entwicklungspsychologie – Systemische Entwicklung über die Lebensspanne mit Schwerpunkt Erwachsenenalter und Familienpsychologie



# Mein Kontakt mit der MFT

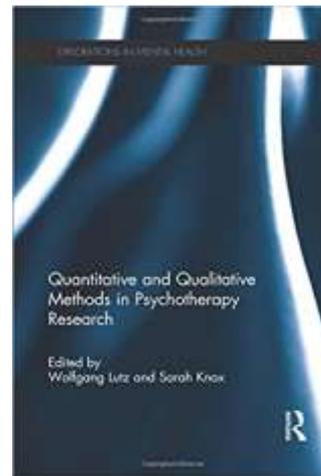
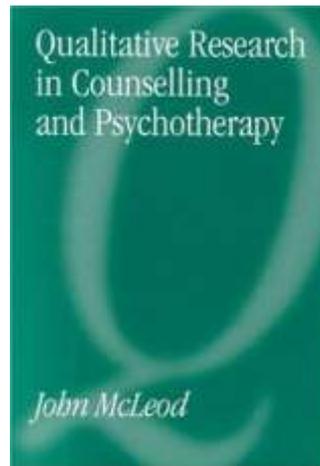
---

- **Seit 2009 Lehre im Master-Schwerpunkt „Familienpsychologie“** (inzw. eingestellt) und **eigene Weiterbildung zum Systemischen Therapeuten** (inzw. abgeschlossen)..
- **2012: über J. Rademacher Kontakt zur KJP-Tagesklinik** (Prof. Flechtner, Dr. Röttger)
- **→ 4 Masterarbeiten zur qualitativen Evaluation der MFT**

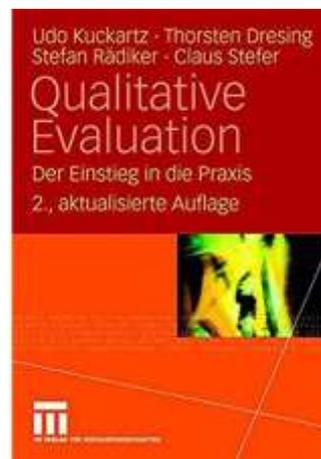
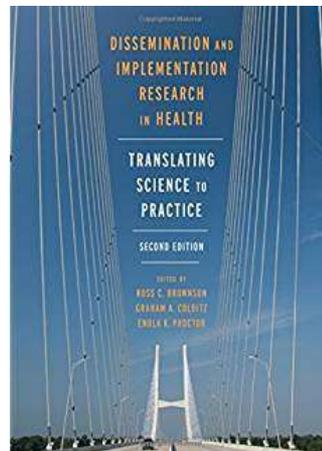
# Unser Ansatz der qual. Evaluation

## ➤ Forschungsansätze:

- Qualitative Psychotherapieforschung:



- Formative bzw. Prozessevaluation:



# Unser Ansatz der qual. Evaluation

## ➤ **Forschungsfragen:**

- Wie erinnern Jugendliche oder die sie begleitenden Elternteile ihre eigenen MFT-Sitzungen nach dem „Magdeburger Modells“? Wie haben sie diese persönlich erlebt? (→ **Erlebensperspektive**)
- Was haben die befragten TeilnehmerInnen im Rahmen dieser MFT-Sitzungen aktiv getan bzw. unterlassen? „Netzwerken“ sie zum Beispiel aktiv im Rahmen der MFT, und wenn ja, wie? (→ **Handlungsperspektive**)
- Wie haben sich Erleben und Handeln ganz zu Anfang, im weiteren Verlauf sowie am Ende der MFT dargestellt? Gab es Veränderungen, und wenn ja, welche, aus welchen subjektiven Gründen und wie? (→ **Prozessperspektive**)

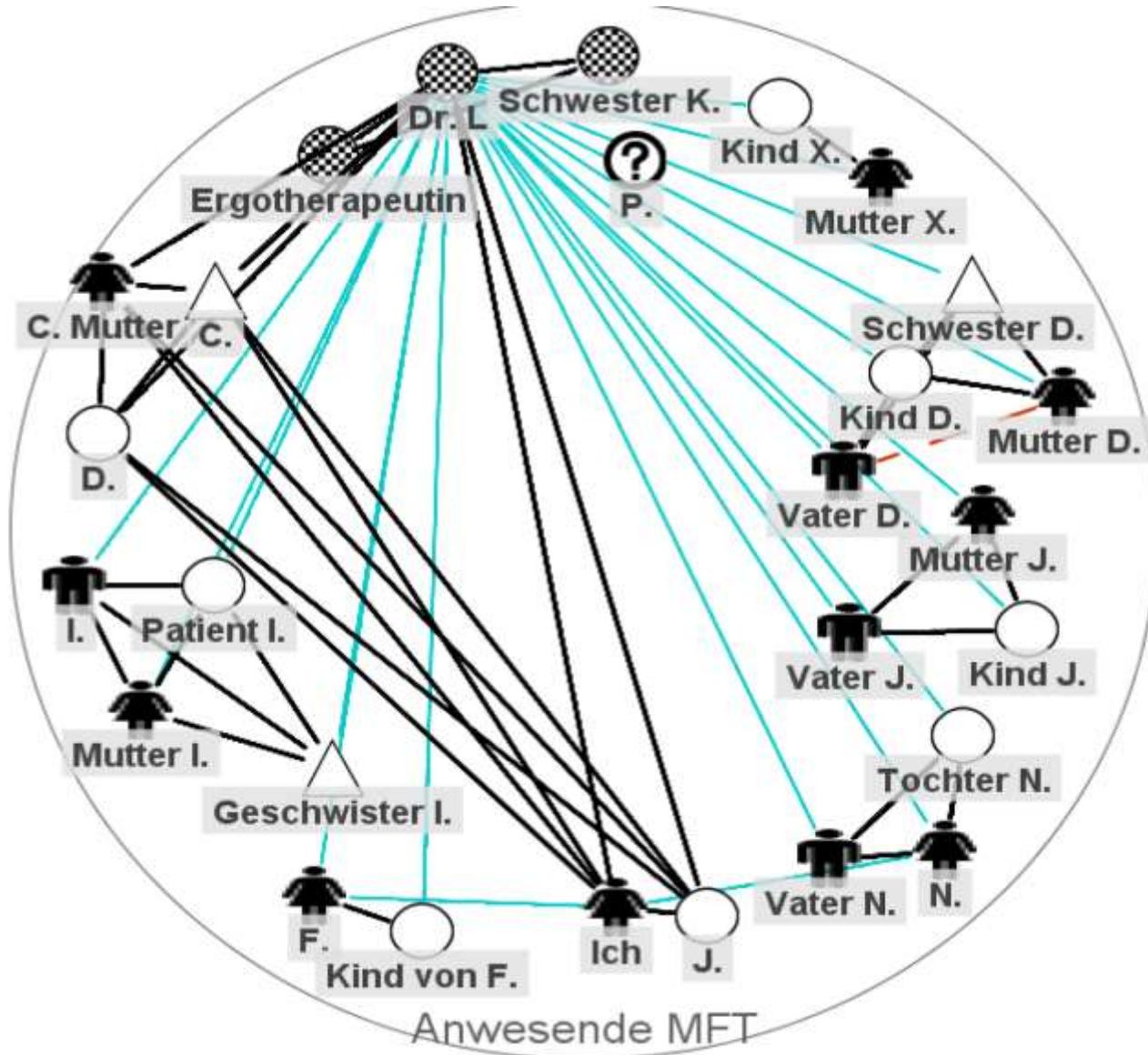
# Unser Ansatz der qual. Evaluation

---

## ➤ **Methode**

- **Problemzentrierte methodenintegrative Einzelfallinterviews** (Kuckartz et al., 2008; Witzel & Reiter, 2012) mit Jugendlichen oder begleitenden Elternteilen (Aufwandsentschädigung von 20,-).
  - Halbstrukturierter, flexibler Interview-Leitfaden
  - Partizipative Visualisierung einer MFT-Sitzung am Laptop

# Unser Ansatz der qual. Evaluation



## Vorteile

- „Tracking“ – genaue Situationsbeschreibung möglich
- Gedächtnis- und Kommunikationsstütze im Interview
- Netzwerkanalytisch behandelbar (QUAN)

# Unser Ansatz der qual. Evaluation

---

## ➤ **Analytisches Vorgehen**

- **Theoretisches Kodieren** der verschrifteten Interviews (Corbin & Strauss, 2008), d.h. „Grounded-Theory-Kodierung“ oder „conceptual ordering“ ≈ „zusammenfassende Inhaltsanalyse“ (Mayring, 2010)
- **„Qualitative Kurzevaluation in 100 Stunden“** (Personarbeitsstunden) (aus Kuckartz et al., 2009, S. 109f.)

# Unser Ansatz der qual. Evaluation

Bearbeiterin	Thema	Methode/ Stand
Radloff, Josefine	Mütter der Gruppen 1 und 2	6 problemzentrierte Interviews
Gerkensmeier, Imke	Väter und Mütter (Gruppen 2 und 3)	4 problemzentrierte Interviews mit Vätern und 4 mit Müttern
Flechtenmacher, Bettina	Mütter im Verlauf (Einstieg – Mittelphase – Endphase)	3 prospektive Fallstudien mit jeweils 2-3 Interviews pro Fall ( $n = 8$ Interviews)
Ceschinski, Lisa	Jugendliche (Gruppe 4)	7 problemzentrierte Interviews

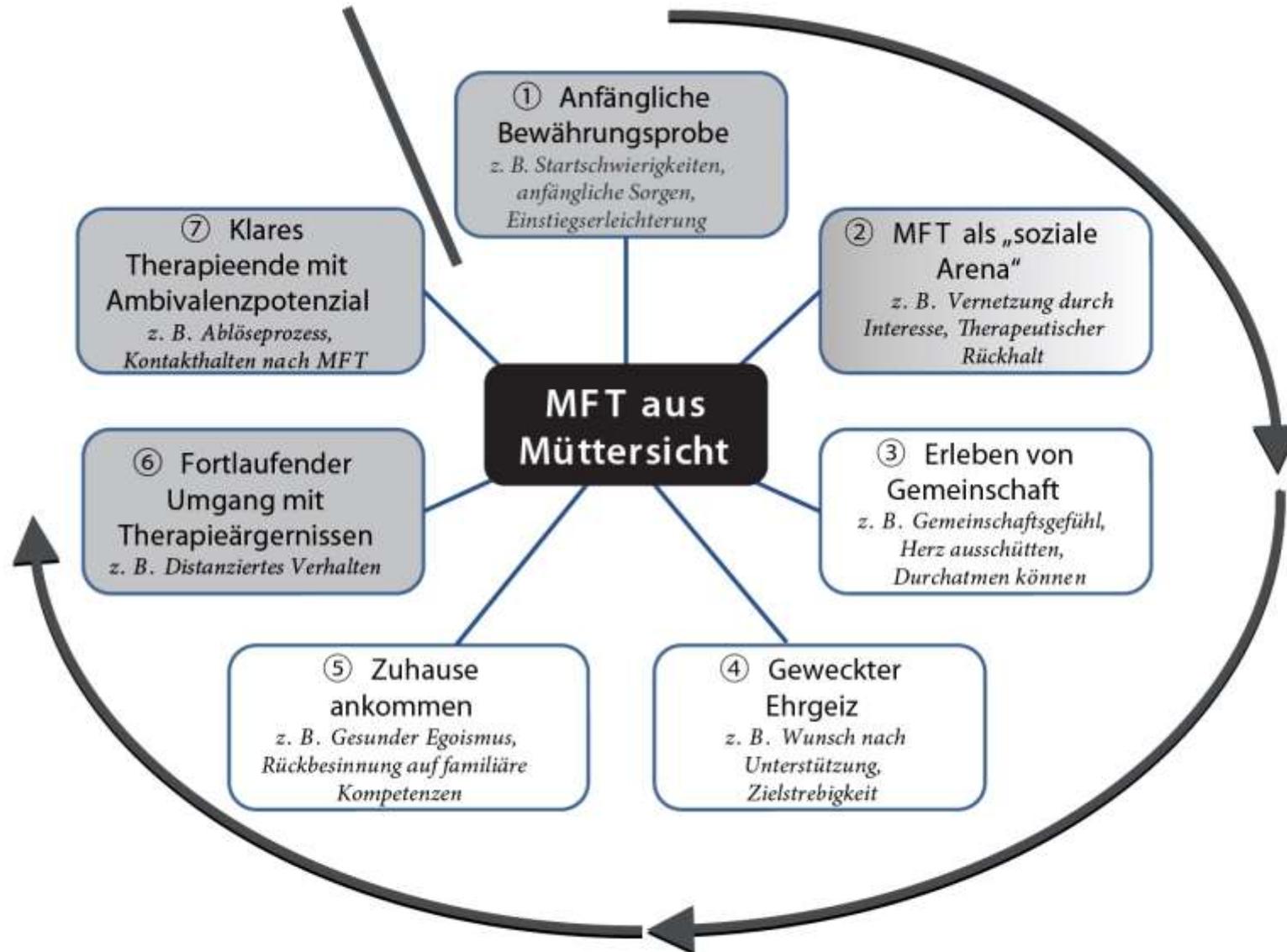
# Datenbasis

---

- 1) Insgesamt  $n_{ges} = 29$  Interviews
  - 2) Jedes Interview dauerte **0,75 - 2,5 Stunden**
  - 3) **Hohe Motivation und Offenheit** der Befragten: **Motiv**, etwas weiterzugeben ...
- **meist positive Therapieverläufe**

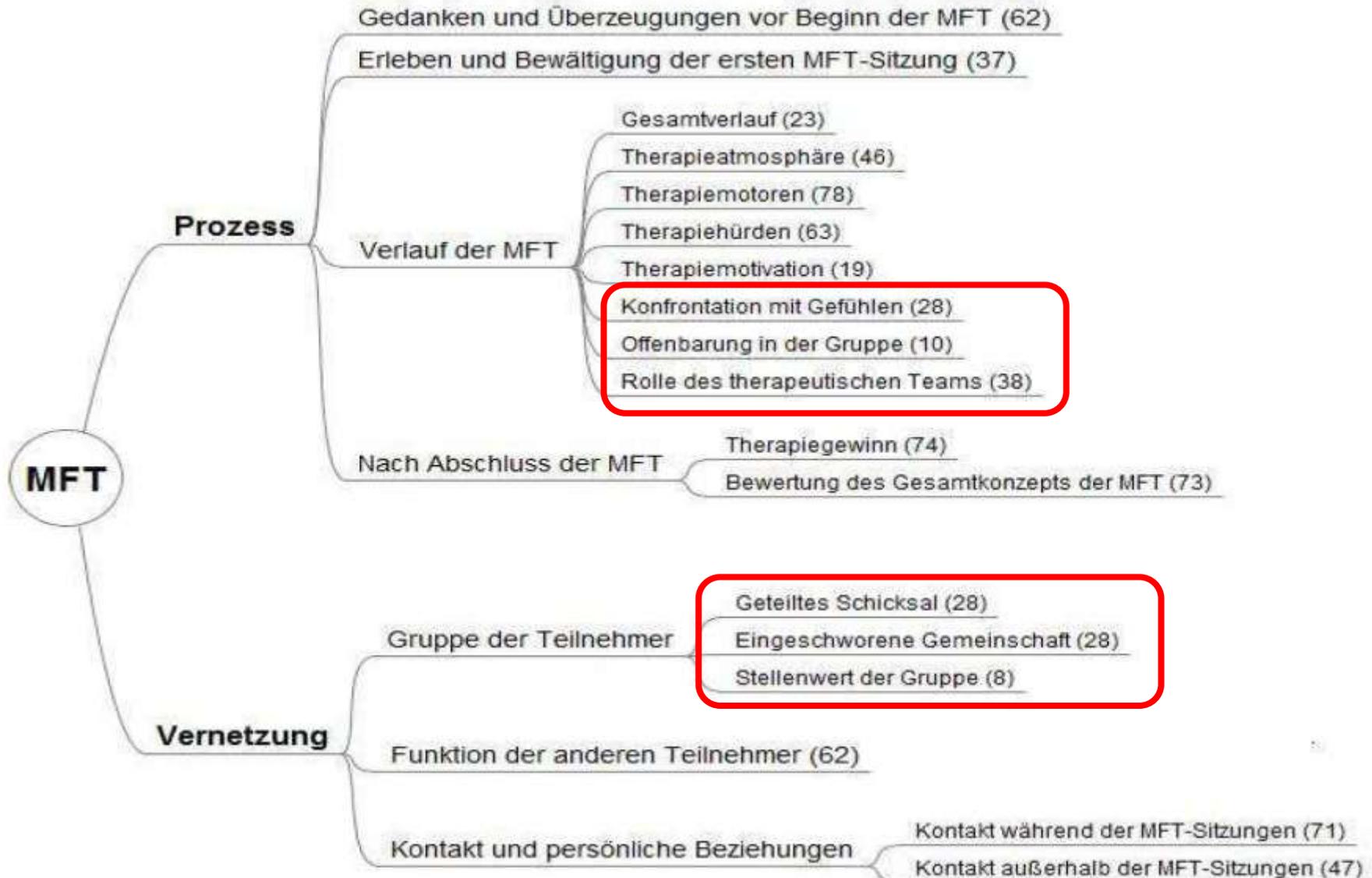
# Ergebnisse: Radloff

Abbildung 1: Der vollständige subjektive Therapieprozess der MFT aus der Sicht der begleitenden Mütter (Anmerkung: grau gefärbte Kategorien beschreiben die subjektive Perspektive auf den Therapieverlauf [Kategorien 1, 2, 6, 7]; weiß gefärbte Kategorien beschreiben die Perspektive der Mütter auf die therapeutische Wirkung [Kategorien 2, 3, 4, 5]).



# Ergebnisse: Gerkensteiner

Abb. 2. Überblick über das Kategoriensystem für Mütter und Väter (wenig Unterschiede der Geschl.)



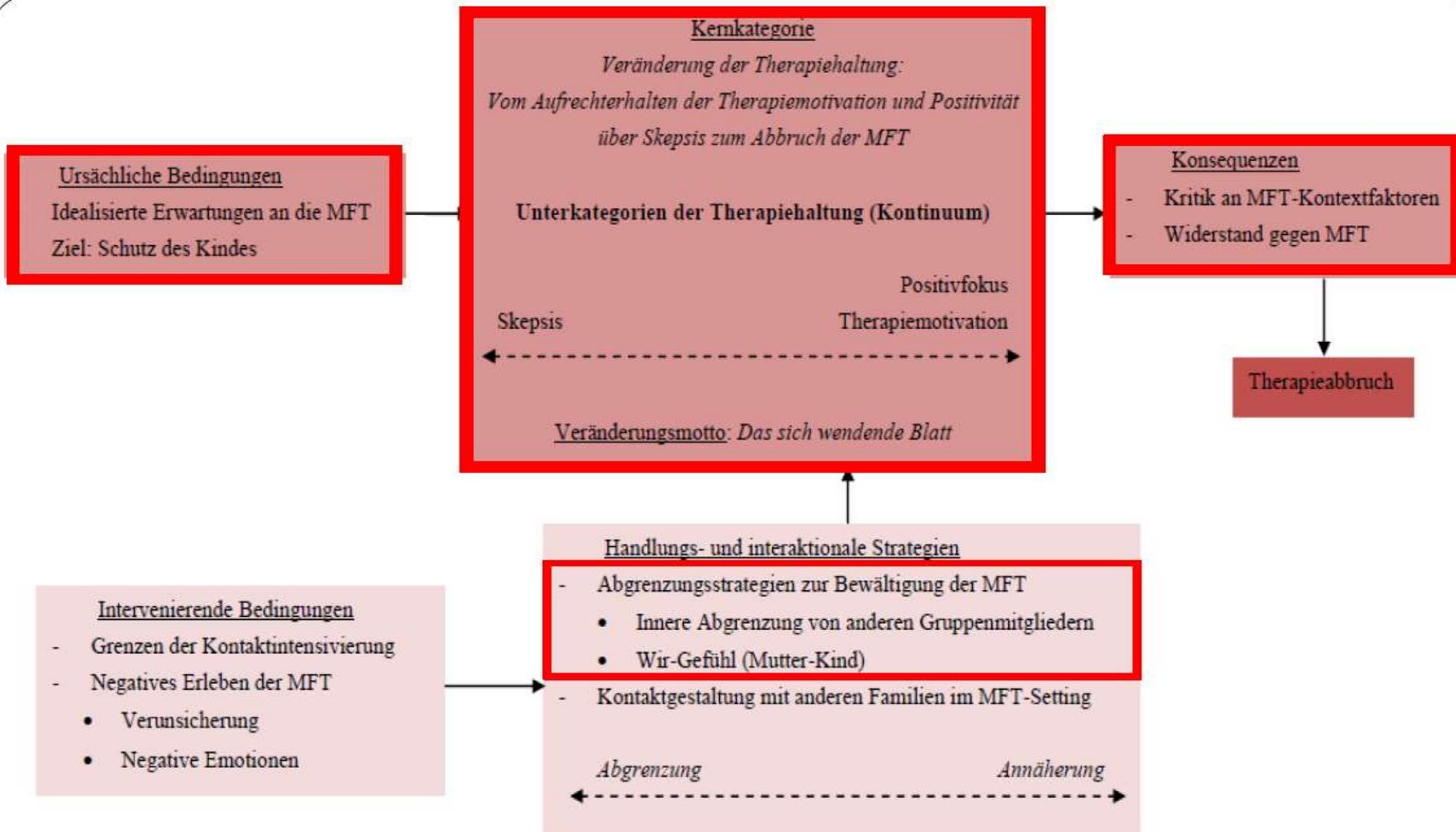
# Ergebnisse: Gerkensteiner

- Begleitende Elternteile sind **stark in den Therapieprozess involviert**.
- **Emotionale Einbeziehung** zeigte sich im berichteten Gefühl, starken emotionalen Gefordertwordenseins in intensiven Situationen.
- **Kognitive Einbeziehung** zeigte sich in Berichten von Lernerfolgen: Therapieinhalte wurden von den Teilnehmern **reflektiert**.
- Vielfalt von **Therapieergebnissen und -gewinnen**: Eltern beschreiben eine gewisse Hilflosigkeit, mit der sie vor der MFT den Problemen und Krankheiten ihrer Kinder begegneten und die sie sehr quälte. Durch die MFT sahen die Eltern die Möglichkeit, selbst ein Teil des Therapieprozesses zu werden und aktiv zur **Genesung des Kindes** beizutragen.
- **Bewusstwerden** des eigenen **Beitrags zur Aufrechterhaltung** bestimmter familiärer Muster.
- → **Handlungskompetenz** und **Korrektur** von Schief lagen in Familie.

# Ergebnisse: Flechtenmacher

- Frau Müller (Fall I): „Das sich wendende Blatt“
  - Kernphänomen: Veränderung einer Therapiehaltung – von Therapiemotivation und Positivfokus über Skepsis zum Abbruch
  - (1) *Individualdynamik*: Kernphänomen mit Unterkategorien, irrationale Therapieerwartungen, negatives MFT-Erleben, Skepsis, Kritik, Widerstände gegen MFT
  - (2) *Familiendynamik*: Wir-Gefühl (Mutter-Sohn), Schutz des Kindes
  - (3) *Gruppendynamik*: Kontaktgestaltung, Grenzen der Kontaktintensivierung, innere Abgrenzungsstrategien von Gruppe

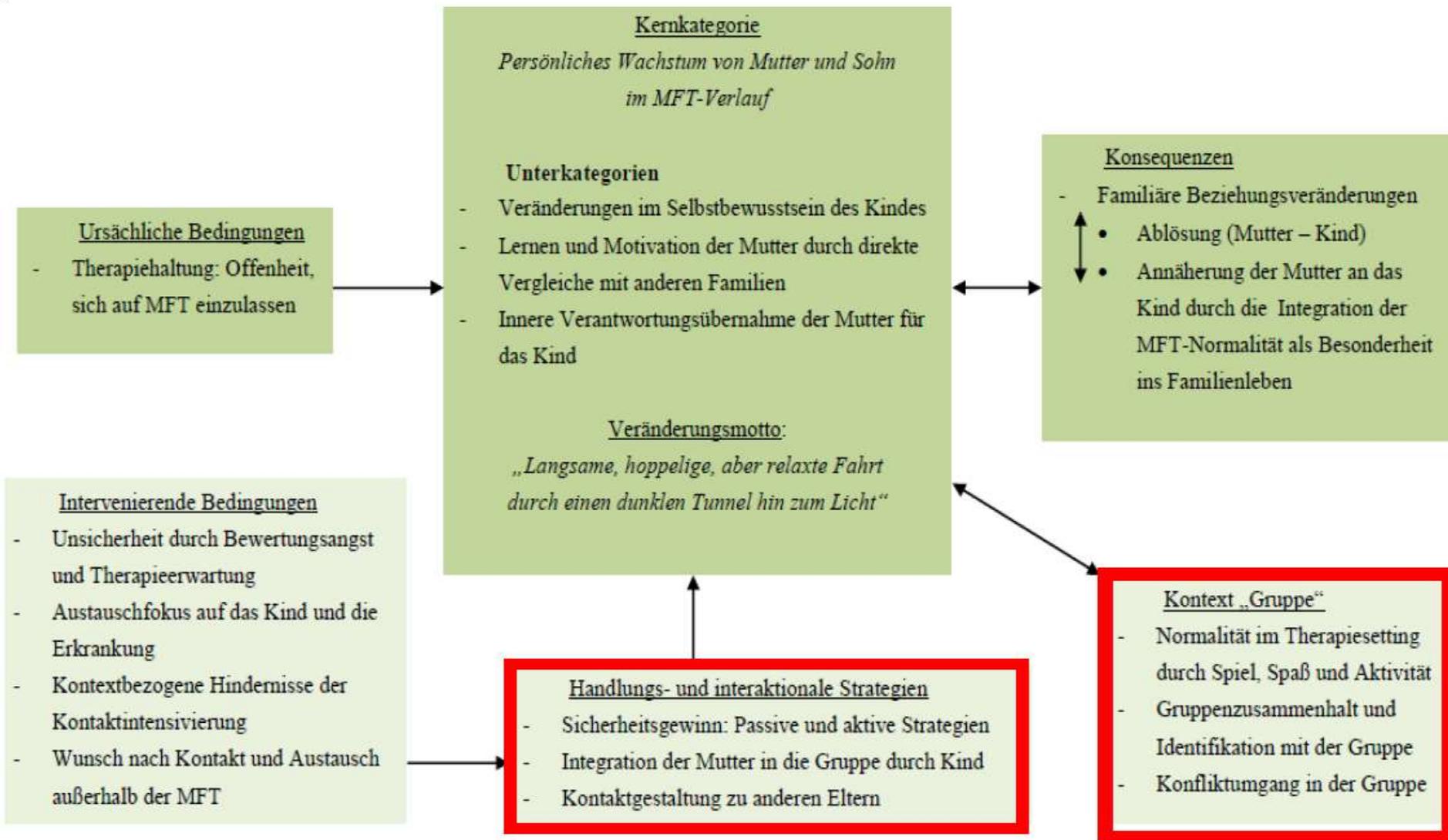
# Ergebnisse: Flechtenmacher



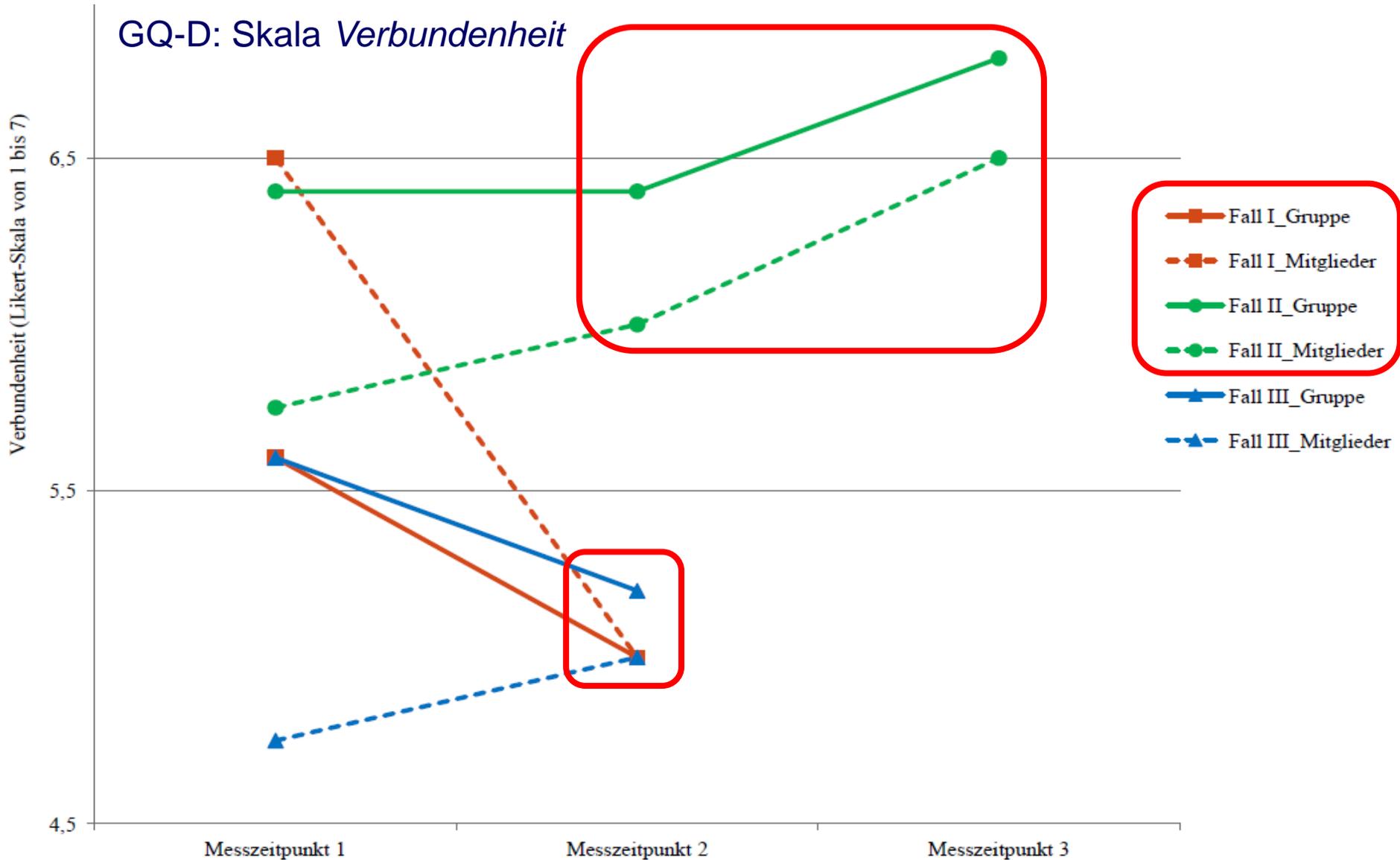
# Ergebnisse: Flechtenmacher

- Frau Schubert (Fall II): „Fahrt durch einen Tunnel zum Licht“
  - Kernphänomen: Persönliches Wachstum von Mutter und Kind
    - Kind: Veränderungen im Selbstbewusstsein
    - Mutter: Innere Verantwortungsübernahme für Kind, Lernen durch Vergleiche
  - (1) *Individualdynamik*: Kernphänomen mit Unterkategorien, offene Therapiehaltung, anfängliche Unsicherheit
  - (2) *Familiendynamik*: Ablösung Mutter-Kind, Annäherung
  - (3) *Gruppendynamik*: Sicherheitsgewinn, Integration in Gruppe durch Sohn, aktive Kontaktgestaltung, Austauschfokus Kind & Erkrankung, Hindernisse Kontaktintensivierung, Wunsch nach Kontakt außerhalb, Gruppenkontext (Normalität, Gruppenzusammenhalt, Konfliktumgang)

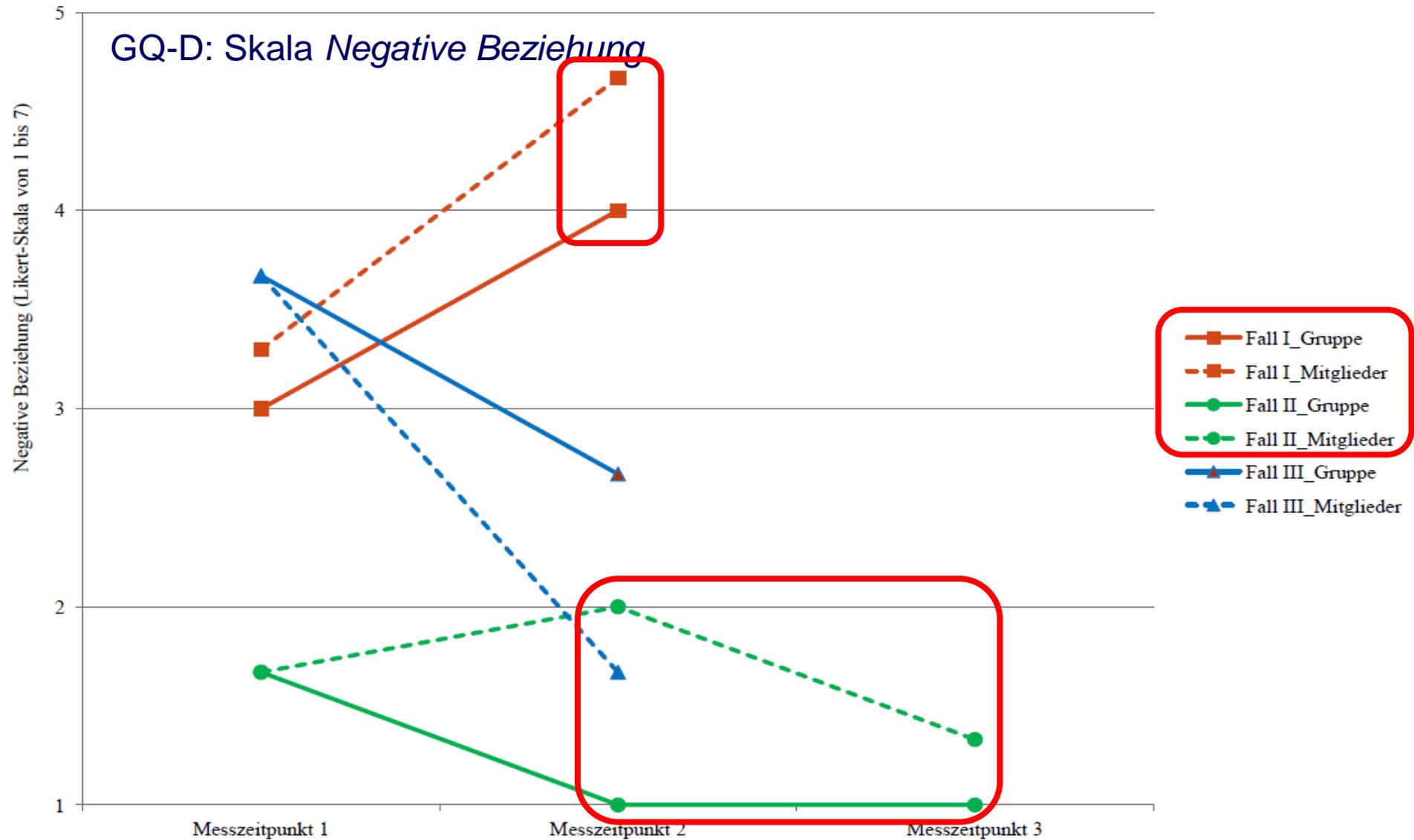
# Ergebnisse: Flechtenmacher



# Ergebnisse: Flechtenmacher



# Ergebnisse: Flechtenmacher



# Ergebnisse: Ceschinski

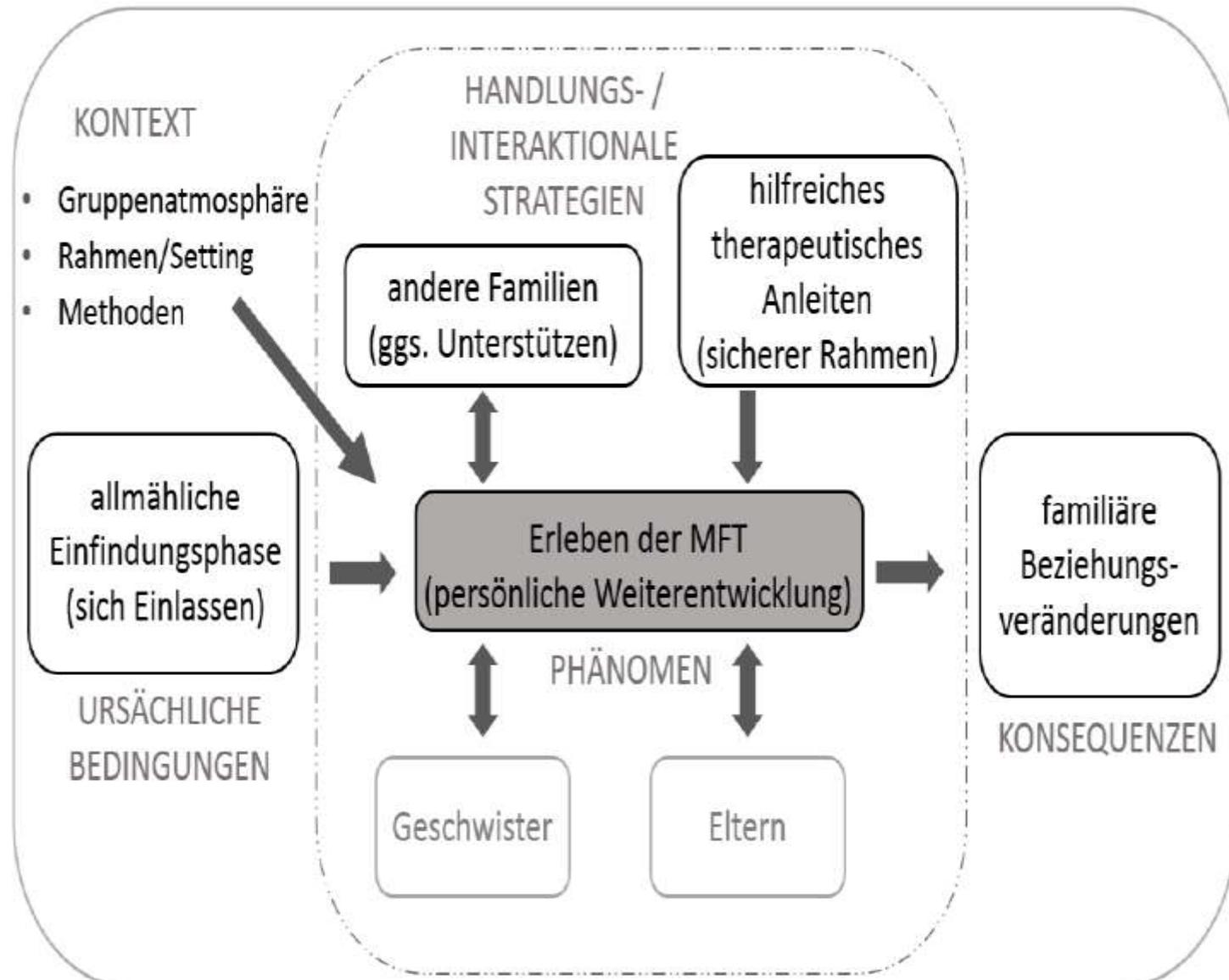


Abb. 3. Überblick über das Kategoriensystem für Jugendliche

# Ausblick Forschung

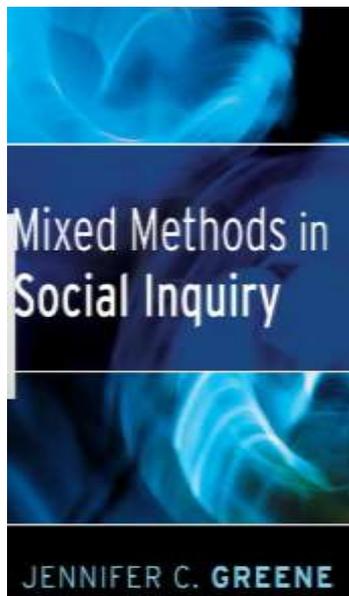
- 1) **Mixed methods** bedeutet für mich/uns: **Kombination aus Outcome-Forschung** (QUAN, etwa: *was passiert quantitativ? wie stark?*) mit **Prozess-Forschung** (QUAL, etwa: *wie passiert dies subjektiv? wie handeln und erleben die Beteiligten selbst?*)
- 2) **Einige Reflexionen zu QUAN:**
  - Viele Outcome-Studien haben das Problem, die Effekte von MFT nicht isolieren zu können, da MFT nur **ein** Modul eines umfassenderen Behandlungskonzeptes ist.
  - Spezifische Fragebögen nach jeder Gruppensitzung (z.B. GQ-D, Bormann et al., 2011) könnten hier Abhilfe schaffen.
- 3) **Einige Reflexionen zu QUAL:**
  - Qualitative Verfahren, vor allem in Kontext der Evaluationsforschung, sind keine „esoterische Endlos-Beschäftigung“ mehr (vgl. Kuckartz et al., 2009).
  - Sie lassen sich heute viel ausgereifter in den Kanon der quantitativen Forschung integrieren! (s.a. nächste Folie)

# Ausblick Forschung

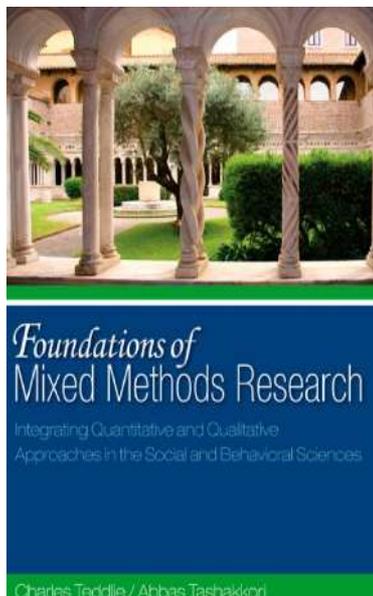
- 4) Seit einigen Jahren gibt es **vollständige elaborierte Mixed-Methods-Modelle**

→ Use them!

Greene (2007)



Teddlie & Tashakkori (2008)



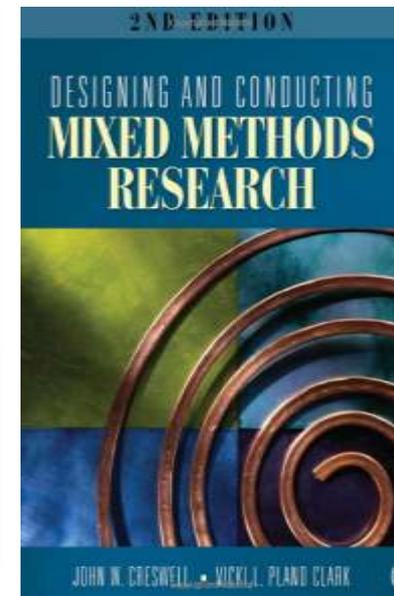
Kelle (2007)



Morse & Niehaus (2009)



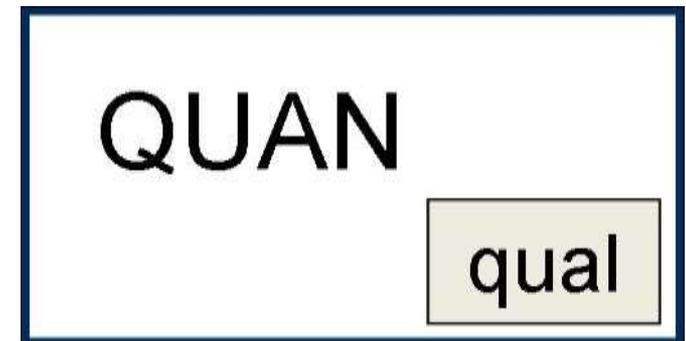
Creswell & Plano Clark (2007)



# Ausblick Forschung

**Beispiel: Embedded mixed-methods design (Morse & Niehaus, 2008)**

- Qualitative study aims at shedding light on the subjectively perceived therapeutical process
- **QUAL more specific for MFT-sessions** than QUAN-results!



**VIELEN DANK!**  
**FRAGEN, KOMMENTARE, ERGÄNZUNGEN?**

**MSB Medical School Berlin**

[Holger.vonderLippe@medicalschooll-berlin.de](mailto:Holger.vonderLippe@medicalschooll-berlin.de)



# Anhang: Diskussion/ Thesen

---

- 1) MFT in offenen Gruppen mit gemischten Störungsbildern bringt sehr ähnliche gruppenspezifische Prozesse in Gang wie in „klassischen“ Settings
- 2) Der Abgleich mit anderen Familien setzt selbständige Reflexionsprozesse in Gang, die die Veränderbarkeit eigenen Handelns erlebbar machen und als Grundlage für das selbstgesteuerte Erproben neuer Handlungsweisen dienen können.
- 3) Emotionale Verbundenheit und Solidarität (der Gruppe) können als Folge erfolgreicher Vernetzung innerhalb der MFT angesehen werden.
  - Soziale Vernetzung ist gekennzeichnet durch Anerkennung durch andere und eine Voraussetzung für die Ressourcenaktivierung

# Anhang: Diskussion/ Thesen

- 4) Auch wenn sich Eltern vermeintlich nicht weitergehend „vernetzen“, so kann doch
  - die Vernetzung durch die Kinder stattfinden
  - die ad-hoc-Vernetzung vor Ort als völlig ausreichend erlebt werden
  - Das Gefühl hilfreich sein, man könnte den Kontakt zu jemandem aufbauen, wenn man wollte
  
- 5) Im Vorfeld der MFT könnte eine verstärkte Aufklärung über die Therapie und ein Austausch über die Befürchtungen durchgeführt werden, um anfängliche Ängste verringern.
  - Keinem der Befragten fiel der Therapiebeginn leicht: Angst, Trauer, Unsicherheit, starke Emotionen, geringer Selbstwert, geringe Kompetenzwahrnehmung, Antipathie gegen andere Teilnehmer, Anspannung forciert durch Patientenwechsel in offener Gruppe etc.
  - Durch genauere Vorfeldgespräche könnten Therapieabbrüche vermieden und den Klienten der Einstieg in die Therapie erleichtert werden?