

Beispiel 20.1

Systemischer Ansatz in der Borderline-Therapie

Das Fallbeispiel einer 40-jährigen Borderline-Patientin verdeutlicht:

- ▶ wie durch systemisches Fragen am Anfang einer Einzeltherapie der Therapieauftrag geklärt,
- ▶ das spezifische Beziehungsmuster der Ambivalenz herausgearbeitet und
- ▶ ein positiver Sinnzusammenhang der Symptomatik hergestellt werden kann.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf die Kapitel:

- ▶ 18.3 Pragmatische Paradoxien
- ▶ 20.1 Von der Familientherapie zur systemischen Therapie

Die Klärung des Auftrags Teil 1 – Erwartungen an die erste Stunde

Wesentliche Schritte des systemischen Ansatzes werden anhand einer Therapie mit einer vierzigjährigen frühberenteten Klientin aufgezeigt, die seit ihrer Jugend mit der Diagnose Borderline behaftet ist und seitdem ambulant und stationär mit Hilfe verschiedener therapeutischer, u. a. tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Methoden behandelt wurde.

Therapeutin: Mir ist wichtig herauszufinden, mit welchen konkreten Fragen Sie zu mir kommen und was Sie über sich herausfinden wollen und ob ich Ihnen dazu etwas Hilfreiches anbieten kann.

Klientin: Ich habe das Schreiben nicht dabei, das ich für Sie zurechtgelegt habe. Es enthält meinen Lebenslauf, und eine Therapeutin kann sich damit einen sehr guten Eindruck über mich und mein Leben verschaffen. Aber meine Fragen, die habe ich Ihnen ja schon in meinem ersten Brief geschrieben. Ich möchte wissen: Führen Sie selbst Therapien durch? Könnte ich zu Ihnen in Therapie kommen? Und glauben Sie, dass ein therapieerfahrener Mensch unter Umständen selbst einschätzen kann, was gut für ihn ist?

Therapeutin: Ich sage „ja“ zu allen drei Fragen, vor allem zu Ihrer dritten Frage. Ich bin sicher, dass Sie einschätzen können, was gut für Sie ist. Aber erzählen Sie mir doch bitte zunächst, wie Sie auf mich gekommen sind?

Klientin: Ich habe in der psychologischen Beratungsstelle ein Heft von diesem Institut gefunden, und da bin ich auf Sie aufmerksam geworden. Mich hat auch Ihr Alter angesprochen und dass Sie Spezialistin für Psychosen sind. Ich habe schon unendlich viele Therapeuten gesehen.

Therapeutin: Sie haben jede Menge Erfahrung.

Klientin: Ja, ich habe schon ziemlich viele Therapien und Therapeuten kennengelernt. Ich suche mir die Leute nach bestimmten Kriterien aus. Mir haben Ihre vielen Berufsausbildungen imponiert, und ich habe gedacht, diese Frau ist nicht so fixiert auf „Psycho“, weil sie noch etwas anderes kennengelernt hat.

Therapeutin (lacht): Was müssten wir heute hier machen, damit Sie sagen, das bringt mich einen Schritt weiter?

Klientin: Ich hatte große Angst vor dem Gespräch trotz meiner Therapieerfahrung. Meine erste Begegnung mit einem Therapeuten war verheerend. Man weiß nie, wie sich das Gespräch entwickelt und ob Fragen kommen, die mich in die Krise stürzen. Deswegen habe ich mir vorgenommen, mich am Anfang bedeckt zu halten. Verstehen Sie das?

Therapeutin: Sie sind mit der Absicht gekommen, gut für sich zu sorgen. Das kann ich nur gut finden.

Klientin: Ich bin normalerweise ein Plappermaul. Mir ist aber heute wichtig, wieder gut nach Hause zu kommen.

Therapeutin: Was denken Sie, was müssten wir heute tun, damit Sie einen Schritt weiterkommen und wieder gut nach Hause kommen?

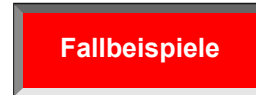
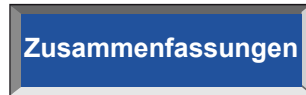
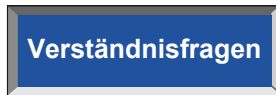
Klientin: Ich weiß nicht. Ich will mich schon auf das Gespräch einlassen, und ich habe mir vorgestellt, dass Sie mir Fragen zu meiner Familie stellen und nach meinen größten Schwierigkeiten fragen. Ich will aber noch nicht über die Auslöser meiner Probleme sprechen, denn das ist so, als wenn man ein Folteropfer zwingt zu sprechen.

Therapeutin: Ich finde es völlig richtig, dass Sie mit dem Vorsatz hierher kommen, gut für sich zu sorgen. Das ist eine gute Voraussetzung für unsere Zusammenarbeit. Ich stelle die Fragen, die mir wichtig sind, und Sie können entscheiden, welche Fragen Sie beantworten wollen und welche nicht. Können wir diese Absprache treffen?

Klientin: Ja.

Kommentar zu der Klärung des Auftrags Teil 1 – Erwartungen an die erste Stunde

Zu Beginn des Erstgesprächs wird bereits deutlich, welches die zentralen Elemente des therapeutischen Kontaktes sind. Die Therapeutin lädt die Klientin zu einem besonderen, im therapeutischen Kontext eher ungewöhnlichen



Dialog ein. Sie fragt nicht nach der Krankheitsgeschichte oder nach den besonderen Schwierigkeiten bzw. Problemen, die in die Therapie führen, sondern nach den Fragen, die die Klientin mitbringt. Durch die Fokussierung auf Fragen wird gleich zu Beginn dem Neuen und der Neugier gegenüber dem Unbekannten besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Es macht einen erheblichen Unterschied, ob ein Gespräch mit einer Problem- bzw. Krankheitsgeschichte begonnen wird oder mit Fragen.

Die anamnestiche Variante bedeutet, dass sich die Klientin in einem ihr ausgiebig bekannten Feld bewegt. Sie erzählt etwas, über das sie in der Regel schon häufiger berichtet hat und das für sie eher weniger erfreulich ist. Sie macht sich durch die wiederholte Erzählung ihrer Krankengeschichte immer wieder erneut zur Kranken. Die Erhebung der Anamnese reduziert die Klientin in der Regel auf ihre kranken Anteile. Die Frage-Variante bedeutet dagegen für die Klientin Neuland und auch Arbeit, da sie aufgefordert wird, aus der ihr bekannten eigenen Geschichte die Aspekte herauszukristallisieren, die sie momentan am meisten beschäftigen und auf die sie selbst noch eine Antwort sucht. Gerade für sog. „chronische“ Klientinnen, die sich schon seit langer Zeit in therapeutischen Kontexten bewegen, hat die Fokussierung auf eigene Fragestellungen Überraschungscharakter.

Durch die Frage-Variante in der Therapieeröffnung lädt die Therapeutin die Klientin zu einem neuen Spiel ein und nimmt gleichzeitig bestimmte Einladungen der Klientin, sich z. B. auf Problematisches konzentrieren zu sollen, nicht entgegen (Ebbecke-Nohlen 1994). Sowohl Therapeutin als auch Klientin begeben sich auf Neuland und suchen gemeinsam nach Antworten und Lösungen. Sie tun dies in einem Kontext von flacher Hierarchie. Wir können in diesem Zusammenhang auch von einer Expertinnen-Runde sprechen. Unterschiedliches Expertinnen-Wissen kommt hier zusammen. Die Therapeutin kann als Expertin für klinische Zusammenhänge und für therapeutische Gesprächsführung angesehen werden und die Klientin als Expertin für ihr eigenes Leben.

So bedeutet die Fokussierung auf die Fragen gleich im Eröffnungssatz einen entscheidenden Perspektivenwechsel für Klientin und Therapeutin weg von der Pathologie hin zu den Ressourcen. Statt die eigene Krankengeschichte zu erzählen, bringt die Klientin durch ihre Fragen zum Ausdruck, dass sie etwas für sich in Erfahrung bringen will und die Therapeutin stellt, statt sich auf die Defizite der Klientin zu konzentrieren, ihrerseits die Ressourcen der Klientin in den Mittelpunkt und spannt gleichzeitig den Bogen zu der therapeutischen Beziehung (Ebbecke-Nohlen 1999).

Die Klärung des Auftrags Teil 2 – Die gemischten Gefühle gegenüber Therapie

Therapeutin: In der Regel ist es so, dass die Menschen mit gemischten Gefühlen zu mir kommen. Auf der einen Seite kommen sie mit Befürchtungen und Skepsis und auf der anderen Seite mit Wünschen und Hoffnungen. Ich möchte zunächst etwas über Ihre Skepsis wissen. In welche Richtung geht Ihre Skepsis?

Klientin: Das kann ich nur schwer ausdrücken. Die letzte Therapeutin habe ich am Anfang sehr abgelehnt, und erst im letzten Drittel der Zeit habe ich sie richtig gern gehabt. Sie war so kühl, und in einem unverfänglichen Gespräch hat sie den Auslöser meiner Probleme angesprochen. Da wollte ich nur noch fliehen. Das ist wirklich meine größte Befürchtung.

Therapeutin: Das heißt, Sie befürchten, dass Sie, wenn Sie über die Auslöser Ihrer Probleme reden, sich so darin verfangen, dass Sie nicht wieder herauskommen?

Klientin: Ja.

Therapeutin: Heißt das auch, es wäre nicht so günstig, wenn ich Sie zu Ihren größten Schwierigkeiten fragen würde, weil Sie sich unter Umständen so darin verfangen würden, dass Sie nicht mehr herauskämen.

Klientin: Ja. Und was ich auch absolut nicht leiden kann, sind „Hammermethoden“ wie Provokationen und Konfrontationen vom Therapeuten, die mich aus der Reserve locken sollen, die aber nur Unheil anrichten. Ich wurde damit schon in eine Art Erkenntnis-Schock-Situation hineinkatapultiert.

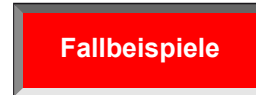
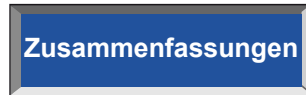
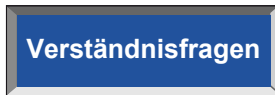
Therapeutin: Was war die schlimmste Erfahrung diesbezüglich?

Klientin: Das war bei einem Psychotherapeuten, der saß da wie ein Stein und nicht wie ein Mensch.

Therapeutin: War die Provokation die, dass er sich wie ein Stein verhielt?

Klientin: Nein, er war unfreundlich und distanziert, ähnlich wie mein Arzt, bei dem ich auch das Gefühl habe, ich bin ihm lästig. In den siebziger Jahren bis 1985 habe ich mit großen Pausen Therapie bei einem Professor gemacht. Der hat mich schon als Jugendliche gekannt und mich knallhart konfrontiert. Er hat mich gefragt, ob ich schon mit 20 Jahren ein Sozialfall sein will. Daraufhin habe ich mich zusammengenommen und es lange geschafft, kein Sozialfall zu sein.

Therapeutin: Das heißt, er hat Ihnen wehgetan, aber Sie haben sich danach auch zusammengenommen. Einerseits war das schlimm, und andererseits war das auch hilfreich.



Klientin: Er hat mir noch andere Dinge an den Kopf geworfen, die wenig hilfreich waren. Mein derzeitiger Arzt sagt mir, dass ich mit meiner niederen Persönlichkeitsstruktur immer wieder an Männer geraten werde, die mich ins Chaos ziehen. Nach dem Motto, ich werde 50 bleiben und kann mich nicht ändern. Das macht mich fix und fertig.

Therapeutin: Das kann ich nachvollziehen. Sie sagen, die drei größten Befürchtungen sind, dass Sie beim Erzählen so in Ihre Schwierigkeiten hineinkommen, dass Sie nicht mehr herauskommen, dass Sie provoziert werden könnten und dass Ihnen jemand sagt, dass Sie sich nicht mehr ändern werden oder dass Ihre Struktur Sie auf immer begleitet. Jetzt möchte ich aber noch gern auf die andere Seite der Medaille schauen, auf die andere Seite der gemischten Gefühle. Welche Wünsche, Hoffnungen und Erwartungen haben Sie?

Klientin: Meine größte Hoffnung ist, dass ich zu Ihnen Vertrauen aufbauen kann und dass wir zusammen ein maßgeschneidertes Therapiekonzept erarbeiten können.

Therapeutin: Das ist gut. Vertrauen ist gut, aber etwas Misstrauen ist auch wichtig. Wenn Sie gut für sich sorgen wollen, ist ein bisschen Misstrauen auch angebracht. Passen Sie gut auf! Und wenn ich doch einmal mit einem „Hammer“ komme und etwas sage, was Ihnen nicht passt, dann machen Sie mich darauf aufmerksam. Ist das o. k.?

Klientin (schmunzelt): Ja das ist o. k.

Therapeutin: Sie haben schon so viel gemacht und haben ein großes Expertinnenwissen über sich. Ich weiß noch ganz wenig über Sie und muss mich erst einmal kundig machen. Sie wissen, was maßgeschneidert ist, was passt und was nicht passt. Gehen wir gleich in die Lösung hinein. Wie sähe das maßgeschneiderte Therapiekonzept aus? Was sollen wir hier machen, damit Sie sagen, das hilft mir weiter?

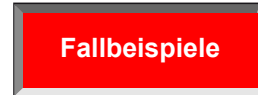
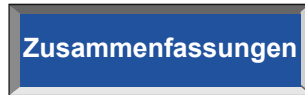
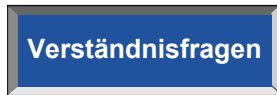
Kommentar zu der Klärung des Auftrags Teil 2 – Die gemischten Gefühle gegenüber der Therapie

Auftragsklärung heißt nicht nur, Vorstellungen darüber zu erfragen, was in einer Therapie geschehen soll, sondern auch, sich über die Dinge kundig zu machen, die nicht passieren sollen. Klientinnen kommen nicht nur mit der Erwartung auf Veränderung in Therapie, sondern mindestens ebenso häufig mit der Befürchtung, dass auch eine Therapie nichts ändern kann oder dass vielleicht etwas Unerwünschtes geschieht. Manchmal steht auch der mehr oder weniger verborgene Wunsch im Vordergrund, die Therapie möge die Beibehaltung des Status quo gewährleisten und eine eigene Veränderung überflüssig machen.

Die Frage nach den gemischten Gefühlen als Teil der Auftragsklärung ermöglicht es, die Klientin genau da abzuholen, wo sie sich gerade befindet. Es ist dabei günstig, mit der Skepsis bzw. mit den Befürchtungen zu beginnen. Bleiben die mitgebrachten Vorbehalte unausgesprochen, verhindern sie in der Regel die Konzentration auf das Gespräch und erschweren die Kontaktaufnahme. Können sie formuliert werden, findet ein Externalisierungsprozess statt, der es ermöglicht, die Befürchtungen zu würdigen und für sie Verständnis zu haben. Die Skepsis ist nicht mehr Hindernis, sondern wird zur Ressource. Auch die Formulierung der Erwartungen und Wünsche an die Therapie wird durch die empfohlene Reihenfolge leichter und konkreter. Die Ambivalenz geht nicht verloren, da sie im Gesamtkomplex der „Gemischten Gefühle“ enthalten ist.

Die von den bisherigen Therapeutinnen bescheinigte und von der Klientin gefürchtete Chronifizierung wird gleich zu Beginn und auch im weiteren Therapieverlauf immer wieder umgedeutet in Erfahrungswissen. Auch die Skepsis der Klientin wird positiv, nämlich als Fürsorge sich selbst gegenüber konnotiert. So wird gleich zu Beginn der Therapie die therapeutische Beziehung definiert. Nicht die Regression wird angestrebt und auch nicht das Bewusstsein, dass viele Defizite beseitigt werden müssen, sondern die Idee wird lanciert, dass die Klientin bereits im Besitz der notwendigen Fähigkeiten ist, dass allenfalls der Blick auf diese Fähigkeiten verstellt ist und dass durch einen Wechsel der Perspektive diese Ressourcen wieder verfügbar werden. So wird von Anbeginn an der Eigenverantwortung der Klientin breiter Raum gegeben. Durch das Fokussieren auf ihr Erfahrungswissen, ihre Neugier in Bezug auf die Zukunft, ihre Fürsorge für sich selbst und ihre Mitverantwortung für das „maßgeschneiderte“ Therapiekonzept werden die Fähigkeiten der Klientin in das Blickfeld von Therapeutin und Klientin gerückt.

Ein weiteres wichtiges Element ist gerade bei „chronischen“ Klientinnen die positive Bewertung der Erfahrungen, die in früheren Therapien gemacht worden sind. Dies ist nicht immer einfach, da gerade bei „Chronizität“ oft die Tendenz vorhanden ist, die bisherige Entwicklung als Versagen zu interpretieren. Gleichzeitig besteht jedoch oft noch eine loyale Beziehung zu früheren Therapeutinnen. Fragen, wie: „Was haben Sie aus den früheren Therapien mitnehmen können“ oder „was haben Sie dort für sich gelernt“, ermöglichen eine wertschätzende Haltung und positive Sinngebung der bisherigen Lösungsschritte.



Die Suche nach dem subjektiven Sinnzusammenhang und nach den guten Gründen für die Symptomatik

Therapeutin: Wofür ist Ihre Symptomatik gut oder anders gefragt, wofür ist es gut, so wie Sie leben?

Klientin: So wie ich jetzt lebe, das ist für nichts gut. Ich habe keinen Beruf, ich verdiene kein Geld, ich habe keine Familie, noch nicht einmal einen Freund, und ich liege immer noch meiner Mutter auf der Tasche. Außerdem geht es mir so dreckig, dass ich mich wegschmeißen könnte.

Therapeutin: Ja, das habe ich schon verstanden, dass es Ihnen alles andere als gut geht, aber meine Frage zielt auf etwas anderes. In der Regel macht es für irgend etwas Sinn, so wie Menschen sich verhalten oder so wie sie sich entscheiden im Leben. Ein bestimmtes Verhalten ist meistens auch ein Lösungsversuch für eine zugrunde liegende Situation. Und das ist meine Frage. Wofür macht die Symptomatik Sinn, was hat sich z. B. in Ihrem Leben mit der Symptomatik verändert?

Klientin: Es kommt mir fast dumm vor, es auszusprechen, aber ich bin tiefgründiger und vielschichtiger geworden. Mein Leben wäre einfacher, wenn es nicht so wäre, aber ich kann mich gut in andere Menschen und Situationen hineinversetzen, sogar mehr als mir gut tut.

Therapeutin: Verstehe ich das richtig, dass Sie sagen, dass sie gute Antennen für andere Menschen entwickelt haben, aber dass Sie nicht ausreichend darauf achten, sich auch abzugrenzen?

Klientin: ja genau, ich habe einmal gelesen, dass Menschen mit Borderline häufig die Probleme aus Fernsehfilmen oder von anderen Leuten für ihre eigenen Probleme halten. Ich habe einmal ein Praktikum als Altenpflegerin gemacht und bin vor Mitleid fast umgekommen.

Therapeutin: Wenn ich Sie danach frage, wofür Ihre Symptomatik gut ist, wofür sie Sinn macht, dann suche ich nie nur einen einzelnen Zusammenhang, sondern ich suche eine ganze Hand voll guter Gründe. Wofür ist die Symptomatik noch wichtig?

Klientin: Das Wichtigste ist vielleicht, dass ich immer etwas Besonderes sein wollte. Ich wollte auf keinen Fall ein Durchschnittsmensch sein. Das fand ich ganz schrecklich diese Vorstellung, so ganz normal zu sein wie eine graue Maus (lacht).

Therapeutin: Ja, das kann ich verstehen (lacht mit).

Klientin: Und ich wollte meine Mutter im Auge haben und mir sicher sein, dass es ihr gut geht. Mein Vater ist schon vor vielen Jahren gestorben. Durch meine Krankheit kann ich ja immer bei ihr sein und mich vergewissern, dass alles in Ordnung ist. Als ich einmal mit einer Reisegruppe unterwegs war, habe ich immer gedacht, es könnte ihr etwas passiert sein.

Therapeutin: Jetzt bin ich aber wirklich beeindruckt, wie viele gute Gründe Ihnen noch eingefallen sind, und vielleicht gibt es ja noch mehr. Ich möchte Ihnen an dieser Stelle auch sagen, warum mir dieser Punkt so wichtig ist. Aus meiner Sicht liegt der Schlüssel zur Lösung genau an dieser Stelle. Wenn sie herausfinden können, welche positiven Aspekte mit Ihrer Symptomatik verbunden sind, dann können Sie auch überlegen, ob es nicht andere Wege gibt und andere Möglichkeiten als z. B. Symptome zu entwickeln. Wenn sie z. B. etwas Besonderes sein wollen, gibt es zumindest rein theoretisch betrachtet noch eine Menge anderer Möglichkeiten als eine beeindruckende Krankengeschichte. Wenn es Ihnen gelingen könnte, für alle von Ihnen genannten guten Gründe andere Wege zu finden, dann bräuchten Sie Ihre Symptome nicht mehr.

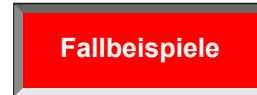
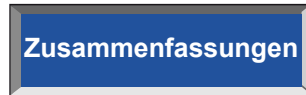
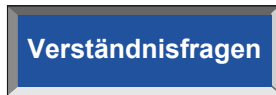
Klientin: Das klingt gut.

Therapeutin: Für die Therapie könnte dies heißen, dass wir uns zusammen auf die Suche machen und Sie alternative Wege finden, damit Sie die Dinge erreichen können, die Ihnen wichtig sind. Wenn Sie dann neue Möglichkeiten gefunden haben, können Sie prüfen, ob sie aus Ihrer Sicht besser geeignet sind als ihre bisherigen Lösungsversuche. Und wenn ich noch einen Schritt weiter gehen würde, könnte ich Ihnen sogar sagen, dass ich Ihnen nicht raten möchte, irgendein Symptom aufzugeben, bevor Sie nicht eine bessere Lösung gefunden haben. Macht das Sinn für Sie?

Klientin: Vielleicht bin ich doch kein so hoffnungsloser Fall.

Kommentar zu der Suche nach dem subjektiven Sinnzusammenhang der Symptomatik und nach den guten Gründen für die Symptomatik

Die Einbettung der Symptome in einen subjektiven Sinnzusammenhang ist für den therapeutischen Prozess von großer Bedeutung. Solange ein solcher Perspektivenwechsel nicht möglich ist, bleibt die Symptomatik negativ konnotiert und wird weiter pathologisiert. Die Klientin verharrt in einem Zustand der Selbstabwertung und erwartet von der Therapie, dass das Symptom verschwindet, ohne dass sie selbst etwas anders machen muss. Gleichzeitig lässt die Angst vor dem Neuen, dem möglichen Leben ohne Symptomatik, die Befürchtung auf-



kommen, dass es der Therapeutin gelingen könnte, das Symptom wegzunehmen. So wächst die verständliche Ambivalenz zwischen den beiden Wünschen, das Symptom möge verschwinden und es möge noch eine Weile bleiben. Diese Ambivalenz wird im psychotherapeutischen Kontext oft als Widerstand interpretiert und steht einer Veränderung entgegen.

Aber auch für die Therapeutin erschwert sich in der Regel die therapeutische Tätigkeit, wenn sie an der Pathologisierung ihrer Klientinnen festhält. Je negativer sie die Symptome ihrer Klientinnen sieht, umso stärker ist sie in Versuchung, sie „wegtherapieren“ zu wollen und umso eher entsteht die Situation, dass sie sich Therapieziele setzt, die nicht mit den Zielen der Klientinnen übereinstimmen. Die Stagnation des therapeutischen Prozesses und das Gefühl verlorengegangener Professionalität führen dann häufig in Supervision und gegebenenfalls zu der Erkenntnis, dass die Neutralität gegenüber Veränderung bzw. Nichtveränderung verloren gegangen ist.

In Bezug auf mögliche Veränderungen während einer Therapie lässt sich feststellen, dass sich Menschen im Allgemeinen nur sehr schwer in negativ besetzten Kontexten von Gewohntem trennen können. Gelingt es nun im Laufe einer Therapie, die Symptomatik umzudeuten, als Lösungsversuch zu sehen und damit in einen positiven Sinnzusammenhang zu stellen, kann das Muster der Selbstabwertung durchbrochen und das eigene Verhalten wieder wohlwollender betrachtet werden. Paradoxerweise ermöglicht der wertschätzende Blick auf sich selbst zweierlei, sowohl eine Aussöhnung mit der eigenen Geschichte als auch eine einfachere Trennung von „symptomatischen“ Verhaltensweisen.

Der Entwurf der Visionen und die Gestaltung der Zukunft

Therapeutin: Jetzt möchte ich Sie gern zu einem Zeitsprung einladen und mit Ihnen zehn Jahre weiter in die Zukunft gehen. Wie schauen Ihre Visionen aus? Wie werden Sie in zehn Jahren leben?

Klientin: Wenn ich in die Zukunft schaue, sehe ich nur Gruseliges. je schwächer ich mich fühle, desto gruseliger werden die Visionen.

Therapeutin: Ich möchte Ihnen vorschlagen, zwei verschiedene Visionen zu entwerfen. Eine Wunschvision und eine Befürchtungsvision. Fangen wir vielleicht mit der Befürchtungsvision an. Was befürchten Sie?

Klientin: Für mich wäre es das Gruseligste, in einer therapeutischen WG zu landen.

Therapeutin: Was würden Sie da machen?

Klientin: Ich bekäme da meinen Tagesablauf diktiert und dürfte malen und basteln wie im Getto. Ich müsste Tabletten nehmen, die mich stumpf, dumpf, apathisch und fett machen würden (weint).

Therapeutin: Was sagen Ihre Tränen? Was würden die mir antworten, wenn sie sprechen könnten?

Klientin: Dass ich das nicht will.

Therapeutin: Und wie schaut Ihre Wunschvision aus?

An dieser Stelle fällt es der Klientin sehr schwer, sich von der „Schreckensvision“ zu lösen. Sie klagt über Schmerzen im Brustbereich und erzählt von ihrer Kindheit und ihren Eltern. Sie bedauert, dass sie nicht mehr aus ihrem Leben gemacht hat. Dieses Bedauern liege ihr wie ein Druck auf der Brust.

Therapeutin: Ich möchte Sie nochmals zu Ihrer Wunschvision einladen. Wie werden Sie in zehn Jahren leben, wenn die Dinge sich so entwickeln, wie Sie es sich wünschen?

Klientin: Ich achte auf mein Äußeres. Ich will keine ungepflegte alte Frau sein. Mir fällt nichts ein. Ich habe Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren.

Therapeutin: Versuchen Sie es doch einmal mit einer positiven Formulierung. Wenn Sie sagen, ich will keine ungepflegte alte Frau sein, dann bleibt das Bild der ungepflegten alten Frau im Raum und hindert Sie daran, an andere Wünsche zu denken. Ich weiß dann immer noch nicht, was Sie machen wollen und wie Sie sein wollen. Was gehört noch zur Wunschvision?

Klientin: Ich möchte einen lebensklugen, lebenswerten, lebenswürdigen und liebevollen Mann.

Therapeutin: Was werden Sie beruflich machen?

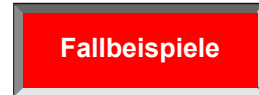
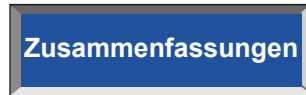
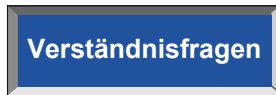
Klientin: Am liebsten möchte ich mit meiner Freundin zusammen schicke, tolle Mode für kräftige Frauen entwerfen. Meine Freundin würde das Geld mitbringen und ich die Ideen, aber ich weiß nicht, ob ich die Power dafür habe. Die vielen Tabletten machen mich so müde.

Therapeutin: Gehören die Tabletten zu Ihrer Wunschvision?

Klientin: Ich weiß nicht. Sie machen meine Ängste erträglich, sie nehmen ihnen die Spitze.

Therapeutin: Gehören Ihre Ängste zur Wunschvision?

Klientin: Ich weiß nicht. Ein Arzt hat mir einmal gesagt: „Sie sind eine Borderline, und Sie werden immer eine Borderline bleiben.“



Therapeutin: Und was denken Sie darüber?

Klientin: Ich war wahnsinnig verletzt über die Bemerkung. Und später habe ich mich geärgert. Auf jeden Fall werde ich in zehn Jahren arbeiten und mein eigenes Geld verdienen. Und vielleicht werde ich auch nähen. Das macht mir Spaß. Und ich will meine Leidenschaften ausleben.

Therapeutin: Was sind Ihre Leidenschaften?

Klientin: Musik, Malerei, Stoffe, Muster, Farben, Möbel, Mode und Tanz, dabei vergehe ich innerlich fast.

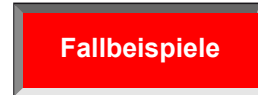
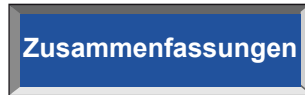
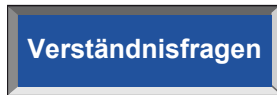
Therapeutin: Lassen sie uns einmal in die nähere Zukunft schauen. Was würden Sie gerne nach erfolgreichen Gesprächen anders machen?

Klientin: Ich möchte abnehmen, auf mein Normalgewicht kommen. Und ich möchte Nähkurse machen, zur Kraft kommen und meiner Mutter mehr helfen und ihr kleine praktische Dinge abnehmen. Ich würde meine Mutter niemals in ein Altersheim geben.

Therapeutin: Angenommen, wir hätten erfolgreiche Gespräche hinter uns, was würden Sie anders machen Ihrer Mutter gegenüber?

Klientin: Ich würde sie nicht mehr so ernst nehmen. Ich würde mich mehr abgrenzen und dabei innerlich fest bleiben. Und ich würde mich selbst ernster nehmen.

aus: Ebbecke-Nohlen, A. (2000). Zur Organisation von Ambivalenz – Der systemische Ansatz in der Borderline Therapie. PID, 2000, 4, 36–45; hier S. 38–41.



Beispiel 20.2

Psychoanalytisch-systemische Familientherapie bei Anorexie

Das Fallbeispiel einer Familie mit einer 23-jährigen anorektischen Indexpatientin verdeutlicht:

- ▶ die Verbindung von psychoanalytisch-mehrgenerationaler und systemisch-zirkulärer Perspektive,
- ▶ die Konzepte der bezogenen Individuation und der Delegation.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 20.2 Psychoanalytisch orientierte Familientherapie

Die Familie und ihr Problem – Anmeldung und Erstgespräch

Familie D. kommt wegen der 23jährigen Vera (Publizistikstudentin im 8. Semester), die bei einer Körpergröße von 1,70 m nur 41 Kilo wiegt, sich zum Essen zwingen muß, zudem unter unerträglichem Arbeits- und Verpflichtungsdruck leidet, zu uns. Zur Kernfamilie gehören die Mutter, 61 Jahre alt, Hausfrau, der Vater, 63 Jahre alt, Rentner, vorher Bautischler, und Waltraud, die Schwester der Indexpatientin, 34 Jahre alt, Sekretärin, ledig.

Zum *Erstgespräch* erscheint die Familie vollständig. Auf unsere Frage nach dem Problem erklärt die Mutter weinend, ihre Erziehung sei wohl „schiefgegangen“, auch der Vater und Waltraud meinen, „viele falsch gemacht“ zu haben, ohne daß dies konkret faßbar wird. Zu guter Letzt bezichtigt sich Vera mangelnder Fairneß: sie habe den anderen „gar nicht richtig erklärt“, weshalb sie Familientherapie wolle.

Schon hier wird ein zentrales Transaktionsmuster der Familie deutlich: Jeder „gesteht“ fehlerhaftes Verhalten ein. Dabei erscheinen diese „Bekennnisse“ zur Formel erstarrt wie das „*mea culpa*“ in der Messe. Die Familie begreift die therapeutische Situation offenbar als Gerichtsverhandlung, in der uns die Rolle der Richter bzw. Staatsanwälte zugedacht ist [...]: Jeder legt „freiwillig“ ein „Geständnis“ ab, um im weiteren Prozeßverlauf auf mildernde Umstände hoffen zu können. Nach dieser Eröffnung erhalten wir folgende Informationen:

Die Familie lebt in sehr engem Kontakt mit den Angehörigen der Mutter, die aus einer alteingesessenen Bauernfamilie stammt. Der Hof wird von der Mutter und der Schwester von Frau D. bewirtschaftet; Frau D. hilft hier nach Kräften mit. Die nach der Heirat bezogene eigene Wohnung der D.s diente nur als Schlafquartier. Das eigentliche Familienleben spielte sich auf dem Hof ab. Dort wurden auch die streng regulierten Mahlzeiten eingenommen. Die Großmutter bestand auf absolut festen Essenszeiten, teilte stets die Portionen zu und wachte mit Argusaugen darüber, daß die Teller zügig leergegessen wurden. Vera hatte ihren Platz neben ihr.

Wie in jeder „Magersuchts“- und „Bulimie-Familie“ haben neben der Indexpatientin auch die anderen Mitglieder „Eßprobleme“. Der hager wirkende Herr D. kann wegen einer Magenoperation nur noch „kleine Portionen“ zu sich nehmen. Der Schwester Waltraud sitzt die Forderung „Du darfst auf keinen Fall dick werden“ fest im Hinterkopf; zeitweise wirkt sie so ausgemergelt wie Vera. Die füllige Frau D. tut „oft des Guten zuviel“.

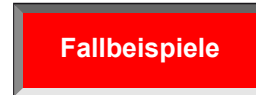
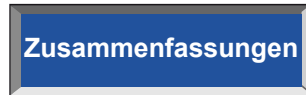
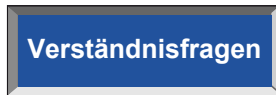
Waltraud lebt seit Abschluß ihrer Ausbildung allein in der nahegelegenen Kreisstadt, hält täglichen Telefonkontakt zur Familie und verbringt die Wochenenden dort. Vera hat mit einem in Süddeutschland begonnenen Studium einen entschiedeneren Absprung versucht. Als bald quält sie jedoch der Gedanke, „vom sauer verdienten Geld der Eltern einen brotlosen Beruf zu studieren“. Sie arbeitet deshalb immer härter, ißt immer weniger und bricht schließlich zusammen. Nach einer „Pause“ im Elternhaus setzt sie ihr Studium im nahen M. fort. Nach einer deutlichen Verschlechterung ihres Zustandes ist sie nun in einer internistischen Abteilung stationär aufgenommen.

Erstarrung und Schuldbewußtsein der D.s werden im weiteren Verlauf des Gesprächs immer deutlicher. Die Familie lebt nach festen Regeln in einer sehr engen Beziehung zur mütterlichen Verwandtschaft und pflegt kaum Außenkontakte. Sie weist idealtypische Momente einer „psychosomatischen Familie“ auf (vgl. Stierlin 1988; Wirsching 1986). Veras Symptome treten entsprechend auf, als sie die Loslösung versucht. Zudem entspricht die Familie dem von Sperling und Massing (1970, 1972) entwickelten Bild der „Magersuchtsfamilie“, nach dem die Großmutter mütterlicherseits als Vertreterin einer asketischen Ideologie Zentralfigur der gesamten familiären Dynamik ist. Der Mutter gelingt es nicht, sich von dieser zu lösen, so daß die neue Familie Anhängsel der alten bleibt [...].

Um Veras Erkrankung im mehrgenerationalen Kontext besser verstehen und die engen Bindungen bearbeiten zu können, laden wir zum nächsten Gespräch die Großmutter sowie die Schwester von Frau D., Veras Tante, mit ein.

Mehrgenerationale Muster (2. und 3. Gespräch)

Statt der geschilderten mächtigen, harten Großmutterfigur erscheint zur nächsten Sitzung eine hilflos wirkende durch mehrere Schlaganfälle stark beeinträchtigte Greisin und die durch harte Arbeit verhärtet wirkende Tante.



Stockend und von Tränen unterbrochen erzählt vor allem die Großmutter ihre durch Krankheit und Tod der Männer gekennzeichnete Lebensgeschichte:

Ihr jüngerer Bruder, der von den Eltern lang ersehnte Hoferbe, starb kurz nach der Geburt. Es wurden keine weiteren Söhne geboren, so daß sie als Älteste den Hof bekam. Ihr einziger Sohn wurde kurz vor Kriegsende noch eingezogen und wenig später als vermißt gemeldet. Er ist erst vor ein paar Jahren für tot erklärt worden. Wäre er zurückgekommen, hätte Frau D.s Schwester den gemeinsam mit ihrem Mann bewirtschafteten Hof abtreten müssen. Der aus dem ersten Weltkrieg als Invalide zurückgekehrte, vor vier Jahren nach langer Krankheit verstorbene Großvater konnte keine landwirtschaftliche Arbeit verrichten.

Die Frauen konnten den bäuerlichen Besitz nur durch Tod und Invalidität der Männer behalten. Hieraus resultieren schwere Schuldgefühle, die die Großmutter durch ihre Sorge für die regelmäßige Ernährung aller Familienmitglieder in Schach zu halten versuchte; ihr Bruder verstarb an einer Durchfallerkrankung. Auch die asketische Grundhaltung, die Abwehr aller aggressiven Regungen und die bleierne Depressivität in der Familie werden so verständlich. Die tiefverwurzelte Erfahrung „Ich habe nur deshalb etwas bekommen, weil ein anderer gestorben ist“, wurde zur Formel: „Nur wenn ich verzichte, kann ein anderer überleben“.

Im weiteren Gespräch arbeiten wir heraus, daß den, der die Familie verläßt, Unglück oder Tod erwarten. Dies gilt nicht nur für die Männer, sondern auch für die Frauen: Die Schwester der Großmutter gebar ein behindertes Kind, als sie gegen den Willen der Eltern heiratete. Schließlich gab Veras Geburt der Großmutter nach einer Krebserkrankung den Mut zum Weiterleben. Dies verstärkte die enge Bindung.

Ein Netz aus Schuld (4.–10. Gespräch)

Vera verläßt nun den Schutz der Klinik und bezieht ein eigenes Zimmer. In der Stadt fühlt sie sich vielfältigen Versuchungen, sich z. B. etwas zu kaufen, ausgesetzt. Dies löst Schuldgefühle und heftige Angst aus. Ihr Eßverhalten kann sie nur schwer kontrollieren. „Ich denke immer, ich darf nur essen, wenn ich etwas geleistet habe.“ Dieser Norm versuchen alle Familienmitglieder unterschiedslos nachzukommen.

Niemand traut sich bisher offen, sich etwas zu gönnen. Dabei haben alle ihr Refugium gefunden, um sich der gedrückten Stimmung der Familie zu entziehen: Frau D. hat ihren Gesangverein, Herr D. seinen Hobbykeller, Waltraud ihre Handballmannschaft und Vera ihre Bücher. Aber alle fürchten das Deutlichwerden von Unterschieden, Meinungsverschiedenheiten oder gar Streit. Dies könnte den anderen verletzen, zu einem „Bruch in der Beziehung“ führen. Hierdurch sind alle häufig wie gelähmt. Insbesondere der schweigende Rückzug der Mutter setzt die Töchter oft unter Druck. Dabei leidet diese auch hierunter, war sie doch durch das abrupte Abwenden ihrer Mutter bei leisesten Differenzen häufig selbst zutiefst geängstigt.

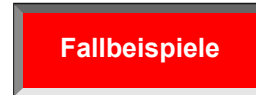
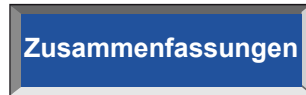
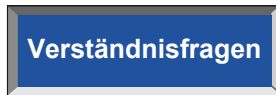
Gegen Ende der 10. Stunde zieht Vera ihr Fazit: „Ich habe so ein Bild von einem Netz im Kopf, in das wir verstrickt sind. Ein Netz von Schuld. Ich habe Schuldgefühle, aber die gehen nicht so schnell weg; ich muß die irgendwie akzeptieren und mich nicht so davon leiten lassen ... , das ist das, was ich bisher aus den Gesprächen gelernt habe. Meine Mutter wird wohl so bleiben, wie sie ist, mich nicht durch Veränderung entlasten. Ich möchte nicht den Fehler der Frauen meiner Familie wiederholen, die durch Angst und Schuld fügsam geworden sind.“ Sie tritt damit erstmals aus dem Schuldzirkel, den Selvini (1982) eindrucksvoll für Magersuchtsfamilien beschreibt, heraus, behält aber ihr Druckmittel, die Magersucht, noch.

Unterschiede und Trennungen (7.–13. Gespräch)

Um gegenüber dem einebnenden Sog der Familie die Möglichkeit von Unterschieden, deren Existenz bislang ängstlich verleugnet wurde, deutlicher herauszuarbeiten, es der Familie zu erleichtern, sich deren Anerkennung zu gestatten, arbeiten wir mit zirkulären Fragen Unterschiede und Rangfolgen in der Kernfamilie und dem weiteren Familiensystem heraus [...].

Mit dieser Vorgehensweise gelingt es uns unter Umgehung der Widerstände, vor allem der Über-Ich-Angst, die von der Familie geleugneten sozialen Veränderungen, die innerhalb von zwei Generationen bewältigt werden mußten, langsam ins Bewußtsein zu heben: Den Niedergang der Landwirtschaft, der die Bauern in die unteren Ränge der gesellschaftlichen Hierarchie verwiesen hat; den Bildungsunterschied zwischen der Eltern- und Kindergeneration, der auch zwischen den Schwestern selbst ausgeprägt ist; den Verlust der herkömmlichen Werte, wonach es derjenige zu etwas bringt, der Land besitzt und hart arbeitet sowie die Zerstörung der neuen Hoffnung, daß ein Studium den gesellschaftlichen Aufstieg garantiert.

Vera macht in dieser Zeit eine erstaunliche Entwicklung durch. Sie kann ihre Mutter und sich selbst erstmals als eigenständige Personen wahrnehmen. In einem Brief „ohne Fragen, den man nicht beantworten muß“, versucht sie, dies der Mutter zu vermitteln. Ihr ist „jetzt klageworden, daß meine Mutter ihre eigenen Probleme hat. Was sie denkt und tut, ist unabhängig von mir. Ich habe immer versucht, mich in meine Mutter hineinzusetzen, die Welt mit ihren Augen zu sehen. Das ist aber nicht mein Standort.“ Auf die Trennung von Vera reagiert die



Mutter mit „inneren Blutungen“ und wird mit dem Verdacht auf Gebärmutterkrebs kurzfristig in eine Klinik eingewiesen. Die Befunde sind allerdings negativ. Die Parallele zur Geburtssituation Veras, die durch ihre Existenz dem Familienmythos zufolge die Krebserkrankung der Großmutter „heilte“, ist überdeutlich. Die Auflösung der Fusion [...], Veras „psychische Geburt“ (Mahler et al. 1980) hinterlassen zunächst eine innere Wunde bei der Mutter. Indem diese nicht mehr das Zentrum des Erlebens ihrer Tochter ist, kann sich Vera wirklich empathisch in sie „hineinversetzen“, ohne mit ihr zu „verschmelzen“. Damit scheint ein wichtiger Schritt zur „bezogenen Individuation“ (Stierlin et al. 1977) im Familiensystem gelungen zu sein. In der Folge sind auch Auseinandersetzungen – im doppelten Sinne – zwischen anderen Familienmitgliedern möglich.

Darf es besser gehen? – Das Dilemma der D.s (14.–18. Gespräch)

Veränderungen scheinen dennoch bedrohlich zu sein:

Vera kommt nach einer Frankreich-Reise – der erste Urlaub, den sie überhaupt allein unternahm – gut gelaunt erstmals in einem Kleid in die 14. Sitzung. Vor allem die Mutter und Waltraud reagieren hierauf zunächst mit düsteren Mienen, dann mit laut ausgesprochenen Zweifeln.

Frau D.: „Eine Schwalbe macht noch keinen Sommer.“ Waltraud pflichtet bei: „Meine Schwester ißt ja immer noch nicht normal. Sie wiegt nur 40 Kilo. Magersucht ist ja eine Sucht, wie Alkohol. Ein Alkoholiker bleibt süchtig, auch wenn er nicht trinkt.“ Auch Herr D. äußert sich skeptisch. Vera starrt ernst und zweifelnd vor sich hin. Ein Lächeln huscht über die Gesichter von Waltraud und Frau D.

Wir konnotieren sowohl Veras Fortschritte als auch den Widerstand der anderen positiv: „Veras Veränderung bringt sie aus einer lebensbedrohlichen Situation heraus. Das vermindert die Last, die auf ihnen allen liegt und zeigt, daß Veränderungen möglich sind. Aber Veränderungen und die damit verbundenen Trennungen haben in ihrer Familie immer wieder zu Unglück und Tod geführt. Unglück und bedrückte Stimmung sind ihnen das Vertraute geworden. Das Vertraute bietet Sicherheit. Sollte man es wagen, dies aufzugeben? Ist Zögern und Zurückhaltung nicht angemessen? Gute Stimmung bedeutet ja Veränderung, Aufgabe des Vertrauten.“

In den nächsten Sitzungen wird die bislang verleugnete Rivalität der Schwestern um die Zuneigung der Eltern von uns aktiv thematisiert.

„Wem es schlecht geht, der bekommt die Aufmerksamkeit“, formuliert Waltraud hier als ein wichtiges Prinzip. Vera hat die Magersucht als Mittel in der Auseinandersetzung eingesetzt, fühlt sich nun allerdings moralisch im „Minus“, da dies „unlauterer Wettbewerb“ ist. Der wird aufgedeckt, wenn sie nun selbstverantwortlich für ihr Gewicht Sorge trägt. Es gibt nämlich immer auch einen Kampf darum, die „moralisch Bessere“, die „Edlere“ zu sein, am wenigsten „Fehler“ zu machen. Das hieraus entstandene Dilemma fassen wir am Ende der achtzehnten Sitzung zusammen: „Wem es gut geht, der ist der Schlechtere. Wem es schlecht geht, der ist der Bessere. Aber man darf nicht der Bessere sein, denn dann ist man der Schlechtere.“

Die hieraus resultierende „Symmetrie durch Opfer-Eskalation“ (Selvini 1982) stellt mit dem Schuldproblem (keiner in der Familie ist bereit, wirklich Verantwortung zu übernehmen) den zentralen Punkt in der familiären Transaktion Magersüchtiger dar, der aufgelöst werden muß, wenn es zu einer Besserung kommen soll. Zugleich ist die skizzierte Sequenz ein weiterer Schritt zur innerfamiliären Differenzierung, zur Auflösung des Harmonie-Mythos.

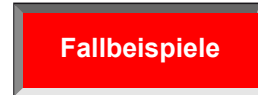
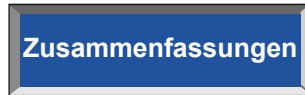
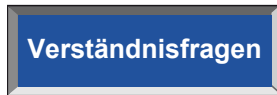
Frauenbilder – Sexualität (18.–21. Gespräch)

In der achtzehnten Stunde zentrieren wir auf Veras Eßprobleme, ihr Gewicht und ihr Körpererleben, nachdem wir uns vorher lediglich von Zeit zu Zeit nach ihrem Gewicht erkundigten, um eine akute Bedrohung auszuschließen.

Bei Familien mit eßgestörten Mitgliedern lassen Therapeuten oft entweder ganz im Sinne der Indexpatientinnen, die Symptomatik „links liegen“, oder sie konzentrieren sich, wie die Eltern, zu sehr hierauf, damit die Patientin schnell wieder „gut ißt“ („gut ist“). Beides läßt den *Sinn* des Symptoms nicht genügend deutlich werden.

Vera fürchtet, weiter zuzunehmen, da sie damit dem Frauenbild des Vaters entsprechen könnte, das auch Waltraud energisch ablehnt: „fraulich, rund, bloß nicht zu kompliziert“. In der sich nun heftig entfaltenden Auseinandersetzung schwingen deutlich spürbar abgewehrte Inzest-Ängste mit. Um den Intimbereich der Generationen bei dem äußerst konflikt- und angstbesetzten Thema Sexualität zu schützen, laden wir Eltern und Töchter zu getrennten Gesprächen ein. Die beiden Schwestern haben die vielfältigen familiären Verknüpfungen von Schuld und Sexualität, bei der unbewußte Inzestängste anklingen, kaum relativieren können. Während Waltraud oft ängstlich – abwehrend reagiert, weint Vera zum ersten Mal in einer Therapiesitzung, als sie ihre tiefe Identifikation mit der Sexualfeindlichkeit der Familie spürt. Sie sehnt sich nach körperlicher Berührung, kann ihre Angst aber nicht einfach überspringen.

Frau und Herr D. gewähren uns in ihrem Paargespräch nur kurze Einblicke in ihr Kennenlernen und ihre Ehe, wobei durchaus eine lustvolle Spannung zwischen beiden spürbar wird, ziehen sich dann rasch wieder auf die Darstellung der fami-



liären Leidensgeschichte zurück. Genuß darf offensichtlich nur heimlich stattfinden. Wir bestätigen, daß so viel Leid auch nicht durch Therapie ungeschehen gemacht werden könne. Beide reagieren sichtlich erleichtert.

An diesem Punkt wollen Waltraud und die Eltern die Therapie nicht fortsetzen. Vera geht es deutlich besser. Wir verabreden ein abschließendes Gespräch in drei Monaten.

Abschluß

Im letzten (22.) Gespräch berichten alle Familienmitglieder von deutlichen Veränderungen:

Vera ist mit einer Freundin im Urlaub gewesen. Sie wiegt jetzt 54 kg und hat seit einem halben Jahr – seit die sexuellen Konflikte ins Gespräch gekommen sind – ihre Regelblutung wieder. Mit der Examenssituation kommt sie gut zurecht, hat danach Aussicht auf ein Promotionsstipendium. An der Universität hat sie inzwischen eine Reihe von Freunden und Bekannten gewonnen.

Waltraud engagiert sich aktiv im Leben ihres Vereins. Dort hat sie neue Außenkontakte geknüpft und fährt längst nicht mehr jedes Wochenende nach Hause. Die Mutter hat sich daran gewöhnt, daß ihre Töchter seltener kommen. Sie pflegt zur Zeit ihre eigene Mutter, die wohl bald sterben wird, und hat sich neue Aufgaben in der Kirchengemeinde gesucht. Die Eltern unternehmen jetzt mehr gemeinsam und reden sehr viel häufiger miteinander.

Mit einer Reihe zirkulärer Fragen zentrieren wir auf die Verarbeitung von Trennung und Distanz:

Wer würde es am stärksten vermissen, wenn die Töchter seltener als bisher anriefen? Wen würde es am meisten drängen, den Kontakt wieder zu verstärken? Wer würde eher weitere Möglichkeiten für sich entwickeln, ohne den familiären Kontakt auszukommen? Wie, meinen die Töchter, würden Vater und Mutter sich hier gegenseitig unterstützen?

Dann bringen wir den Widerstand gegen weitere Therapie noch einmal ins Gespräch:

„Wer ist am erleichtertsten, Vera, nach Ihrer Vermutung, wenn wir die Familientherapie jetzt beenden?“ Vera: „Ich glaube, mein Vater, er hat es oft anstrengend gefunden und wohl am wenigsten profitiert.“ Herr D. bestätigt dies zum Teil: „Die Gespräche hier sind für mich richtige Arbeit gewesen. Man denkt immer, es ist keine Arbeit, geistige Arbeit, aber es war anstrengender für mich als früher auf dem Bau. Auch nach den Sitzungen mußte ich oft noch nachdenken. Ich glaube, so ganz unrecht hat Vera nicht, aber meine Frau hat mehr gelitten als ich.“ Frau D. hat immer wieder unter Schuldgefühlen gelitten. Waltraud anfangs ebenfalls, später sah sie dann auch bei sich Probleme. Als Vera dann meint, am meisten profitiert zu haben, beginnt sich die alte depressive Stimmung wieder auszubreiten. Vermutlich fühlt sich Vera schuldig: sie „profitierte“, die anderen „opferten“. Wir fragen daraufhin die Mutter, was ihrer Meinung nach für Vera am belastendsten war. Frau D.: „Uns weh zu tun, daß sie ausgesprochen hat, was wir nicht gern hören wollten.“ Vera: „Das stimmt nur zum Teil. Schwerer war es für mich, zu merken, was ich mit dem Hungern erreichen wollte: mich von den Eltern in Abhängigkeit zu halten, unselbständig zu bleiben. Ich hatte ein ganz anderes Bild von mir.“

Um die Individuation in der Familie und die Besserung Veras zu unterstützen, nehmen wir in unserem Schlußkommentar mögliche Auslöser für einen Rückfall vorweg:

Anscheinend hat jeder aus der Familie ein Opfer gebracht. Es mag sich vielleicht verrückt anhören, aber Krankheiten wie Magersucht festigen oft den Zusammenhalt der Familie. Sie haben etwas, um das sich alle kümmern können. Die Magersucht hat die Gemeinsamkeit gefördert. Es könnte nun sein, daß, wenn es in der Familie schlechter geht, etwa wenn Großmutter stirbt, daß Vera wieder anfängt zu hungern oder daß jemand anderes anfängt, wieder Kind sein zu wollen, weil er meint, die Familie braucht es wieder. Es könnte aber auch sein, daß Vera, wenn es mit ihrer Entwicklung so weitergeht, wieder Schuldgefühle bekommt, daß etwas in ihr sagt: „Du entwickelst Dich zu positiv. Dafür mußte die ganze Familie ein Opfer bringen. Alle sind zur Therapie gekommen. Dir geht es auf Kosten der anderen immer besser.“ Das könnte Vera dazu bringen, daß sie sich sagt: „Die Schuldgefühle sind zu groß; ich entwickle mich zu gut. Schluß mit dieser Entwicklung. Ich magere wieder ab.“

Es wird ein katamnestisches Gespräch nach Ablauf eines Jahres verabredet.

Literatur

Mahler M, Pine F, Bergmann A (1980) Die psychische Geburt des Menschen. Fischer, Frankfurt a. M.

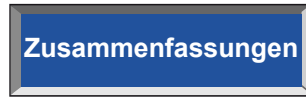
Reich G (1987) Systemische Vorgehensweisen in der Mehrgenerationen-Familientherapie. Vortrag, gehalten am 8. 12. 1987 im familientherapeutischen Kolloquium der Abteilung für Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie der Psychosomatischen Klinik der Universität Heidelberg

Selvini-Palazzoli M (1982) Magersucht. Klett-Cotta, Stuttgart

Sperling E, Massing A (1970) Der familiäre Hintergrund der Anorexia Nervosa und die sich daraus ergebenden therapeutischen Schwierigkeiten. Z Psychosom Med Psychoanal 14: 130–141

Sperling E, Massing A (1972) Besonderheiten in der Behandlung der Magersuchtfamilie. Psyche 5: 357–369

Stierlin H (1988) Familie als Ort psychosomatischer Erkrankung. Familiendynamik 13: 288–299



Stierlin H, Rücker-Embsen I, Wetzel N, Wirsching M (1977) Das erste Familiengespräch. 3. Aufl. 1985. Klett-Cotta, Stuttgart

Wirsching M (1986) Familiendynamik und Familientherapie in der Psychosomatik. In: v. Uexküll Th (Hrsg.) Lehrbuch der psychosomatischen Medizin. Urban & Schwarzenberg, Berlin Wien, S. 305–315

aus: Schöll, I., Reich, G. (1989). Psychoanalytisch-systemische Familientherapie bei Anorexie – Skizze eines Behandlungsverlaufs. System Familie, 2, 101–109.



Beispiel 20.3

Salvador Minuchin im Gespräch mit den Wagners

Das Fallbeispiel einer jungen „normalen“ Familie verdeutlicht:

- ▶ wie sich durch die Geburt eines Kindes eine Neustrukturierung der Familienorganisation ergibt,
- ▶ wie durch systemisches Fragen das eheliche und elterliche Subsystem mit ihren spezifischen Transaktionsmustern herausgearbeitet werden.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 20.3 Strukturelle Familientherapie

Die Wagners, mit denen das nun folgende Gespräch geführt wurde, sind eine ganz gewöhnliche Familie; daß heißt, die Ehepartner haben eine ganze Reihe von Problemen und Schwierigkeiten, die sich auf ihren Umgang miteinander, auf die Erziehung der Kinder, auf das Verhältnis zu den jeweiligen Schwiegerfamilien und auf die Bewältigung der äußeren Welt beziehen. Wie alle normalen Familien liegen sie ständig im Kampf mit diesen Problemen und handeln ständig die Kompromisse aus, die das Zusammenleben erst ermöglichen.

Das Gespräch mit ihnen wurde geführt, um die Phasen und Prozesse der Familienentwicklung aufzuzeigen. Da die Wagners eine junge Familie sind, galt die Sitzung vornehmlich der Erkundung der Frage, wie die Familie entsteht und welche Veränderungen sich durch die Geburt des ersten Kindes in der Familie ergeben.

Eine Reihe von Aufgaben liegen am Beginn des ehelichen Lebens vor dem jungen Paar. Die Ehegatten müssen in einer Vielzahl kleiner Routineangelegenheiten eine Übereinkunft erzielen und Regeln festsetzen. Das betrifft beispielsweise das Zubettgehen und Aufstehen zur gleichen Zeit, das gemeinsame Essen, das Tischdecken und -abräumen, das Sexualleben, die Benützung des Badezimmers und die Lektüre der Sonntagszeitung, das Fernsehen und die Auswahl des Programmes, das gemeinsame Ausgehen und die Beschäftigungen, an denen beide Freude haben.

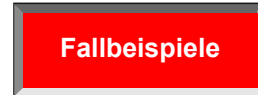
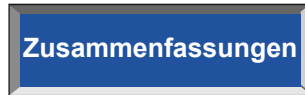
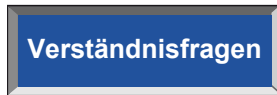
In diesem Prozeß der gegenseitigen Anpassung entwickelt das Paar eine Reihe von Transaktionen, die immer dem gleichen Muster folgen – Modalitäten, nach denen jeder Ehepartner ein Verhalten von seiten des anderen auslöst und überwacht und seinerseits von der vorausgegangenen Verhaltenssequenz beeinflusst wird. Diese transaktionalen Muster bilden ein unsichtbares Gewebe einander ergänzender Forderungen, die viele familiäre Situationen regeln.

Das Paar sieht sich auch der Aufgabe gegenüber, sich von der jeweiligen Herkunftsfamilie zu trennen und eine neue Beziehung zu Eltern, Geschwistern und der neuen Schwiegerfamilie auszuhandeln. Loyalitäten müssen sich verlagern, denn die oberste Verpflichtung der neuen Partner besteht gegenüber ihrer Ehe. Die Herkunftsfamilien müssen diesen Bruch akzeptieren und unterstützen.

In der gleichen Weise müssen auch die Beziehungen mit der außerfamilialen Welt – mit Arbeit, Pflichten, Vergnügungen – neu organisiert und neu reguliert werden. Es muß eine Entscheidung darüber erzielt werden, wie weit die Forderungen der Außenwelt sich in das Leben der neuen Familie hineindrängen dürfen. Jeder Ehegatte trifft auf die Freunde des anderen und muß auswählen, welche von ihnen gemeinsame Freunde des Paares werden sollen. Jeder gewinnt möglicherweise neue Freunde und verliert die Verbindung mit alten.

Die Geburt eines Kindes verändert die Familienorganisation radikal. Die Funktionen der Ehegatten müssen differenziert werden, um die Forderungen des Säuglings nach Pflege und Fürsorge zu erfüllen und die zeitlichen Beschränkungen aufzufangen, die damit auf die Eltern zukommen. Die physische und emotionale Bindung an das Kind verlangt gewöhnlich nach einer Veränderung der transaktionalen Muster der Ehegatten. Neue Subsysteme tauchen in der Organisation der Familie auf, wobei Kindern und Eltern wieder andere Funktionen zufallen. Diese Periode erfordert auch eine Klärung der Grenzen gegenüber der erweiterten Familie und der extrafamilialen Umwelt. Großeltern, Tanten und Onkel beteiligen sich an der Unterstützung, Ordnung oder Organisation der neuen Funktionen in der Familie. Oder die Grenze rund um die Kernfamilie wird verstärkt.

Die Kinder werden größer und sind eines Tages erwachsen. Neue Geschwister kommen in die Familie, oder die Eltern werden Großeltern. In den verschiedenen Perioden ihrer Entwicklung muß die Familie sich also neu anpassen und neu strukturieren. Veränderungen in der relativen Stärke und Produktivität der Familienmitglieder erfordern ständig neue Anpassungen, so wie dies auch der allgemeine Wandel von der Abhängigkeit der Kinder von ihren Eltern zur Abhängigkeit der Eltern von ihren Kindern nötig macht. Wenn die Kinder die Familie verlassen, taucht die ursprüngliche Einheit von Mann und Frau wieder auf, aber unter ganz anderen sozialen Um-



ständen. Die Familie muß sich mit inneren und äußeren Veränderungen auseinandersetzen, gleichzeitig aber ihre Kontinuität wahren, und sie muß das Wachstum aller ihrer Mitglieder unterstützen und fördern, während sie sich zugleich an eine Gesellschaft anpaßt, die sich ständig wandelt. Diese Aufgaben sind nicht leicht.

Das Ehepaar, mit dem das nun folgende Gespräch geführt wurde, offenbart einige dieser Schwierigkeiten. Emily und Mark Wagner sind seit vier Jahren verheiratet. Sie haben einen dreijährigen Sohn Tommy. Vor einem Jahr haben sie einen Eheberater aufgesucht und vier Sitzungen bei ihm absolviert. Heute bezeichnen sie sich als eine normale Familie, die sich durch ihre Schwierigkeiten hindurchgekämpft hat. Sie sind stolz darauf, eine Entwicklungsstufe erreicht zu haben, die durch persönliches Wachstum und gegenseitige Unterstützung gekennzeichnet ist.

Sie schrieben auf eine Anzeige in der Lokalzeitung, mit der eine normale Familie gesucht wurde, die sich gegen Bezahlung zu einem Gespräch zur Verfügung stellen würde. Das Interview wurde vor einem großen Zuhörerkreis von Familientherapeuten geführt, die im gleichen Raum saßen und den Verlauf des Gespräches mit großem Interesse verfolgten. Tommy war ebenfalls anwesend und spielte mit einer Betreuerin.

Hier handelt es sich nicht um ein therapeutisches, sondern eher um ein entwicklungsbezogenes Interview, das einerseits der Beschaffung historischer Daten dienen und andererseits klären sollte, wie die Beteiligten ihr Familienleben wahrnehmen. Ein Interview mit einer normalen Familie enthält einen implizit vorhandenen Kontrakt: Die Familie, die sich zu Beginn als normal bezeichnet hat, wird durch das Interview in dieser Ansicht bestätigt und unterstützt. Auch nach Beendigung des Interviews wird sie sich als normale Familie betrachten.

Minuchin: Als erstes würde ich gerne erfahren, warum Sie gekommen. Wie sind Sie zu diesem Entschluß gekommen? Wie war das im einzelnen?

Mr. Wagner: Der Samstag, soweit es mich betrifft, ist sozusagen unser freier Tag. Was meine Frau dann gerne unternehmen möchte, nun, das machen wir eben. Ich bin damit einverstanden. Der Sonntag ist dann mehr oder weniger mein Tag.

Minuchin: Das ist interessant. Das heißt, Sie haben beschlossen, das Wochenende so einzuteilen, daß an einem Tag Sie die wichtigen Entscheidungen treffen und am anderen Ihre Frau?

Mr. Wagner: Ganz so ist es nicht ...

Minuchin: Es ergibt sich einfach so. Wie ist das gekommen? Das ist in der Rückschau interessant; wie sind Sie denn zu dieser Art der Entscheidungsteilung gekommen? Wissen Sie das noch?

Mr. Wagner: Das ist schwer zu sagen. Früher arbeitete ich von Montag bis Samstag im Krankenhaus, und am Samstag wurde dann nichts Besonderes mehr unternommen. Der Sonntag war mein freier Tag, jedenfalls in meinen Augen. Und als dann der Samstag auch arbeitsfrei wurde, ist sie gleich darauf gesprungen, um es mal so zu sagen. Ich wollte sie nicht gerne über den Sonntag bestimmen lassen, denn der Sonntag war eben so etwas wie mein Tag.

Minuchin: Sie haben also diese Art ungeschriebener Regel aufgestellt, ohne jemals ausdrücklich festgestellt zu haben, daß Sie in dieser Weise verfahren.

Mrs. Wagner: In der Regel geht er sonntags angeln oder so, und ich gehe auch meiner Wege. Wir haben es immer so gehalten, jedenfalls seit ungefähr einem Jahr.

Minuchin: Sonntags geht er angeln. Samstag ist der Tag, an dem Sie etwas zusammen unternehmen, und Sie entscheiden.

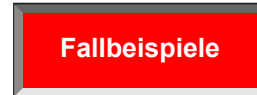
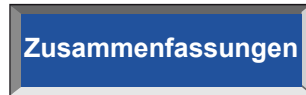
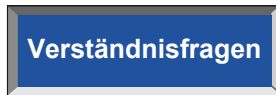
Mr. Wagner: Nein, so ist es nicht, so streng ist es nun auch wieder nicht. Ich würde sagen, am Samstag sind die Aussichten größer, daß meine Frau entscheidet, was wir machen.

Mrs. Wagner: Meistens habe ich etwas geplant, was ich gerne tun möchte, und gewöhnlich tun wir das dann auch.

Die Wagners sprechen über ein transaktionales Muster, das sich im Laufe ihrer Ehe entwickelt hat. Sie sind zwar in der Lage, die Entstehung dieses Musters zu rekonstruieren, und sie bezeichnen es nicht als „streng“, aber es ist eben doch eine Regel, die Teil ihres gemeinsamen Lebens geworden ist. Emily Wagner hat für den Samstag „meistens etwas geplant“, und „gewöhnlich“ tun sie das dann auch. Am Sonntag geht jeder Ehepartner seinen eigenen Beschäftigungen nach. Beide würden einen unnötigen Bruch dieses Musters als persönlichen Verrat betrachten. Moralische und emotionale Komponenten gehören also ebenfalls zu den vertragsmäßigen transaktionalen Mustern, selbst wenn deren Ursprünge und Gründe nicht bekannt sind.

Minuchin: Und wie war es nun in diesem Fall? Warum wollten Sie herkommen?

Mrs. Wagner: Ach so, ja. Ich las die Anzeige in der Zeitung und rief an. Meine Mutter hat sie auch gelesen.



Minuchin: Ihre Mutter? Lebt Ihre Familie in der Nähe?

Mrs. Wagner: Am gleichen Ort.

Mr. Wagner: Morgen gehen wir zu meinen Eltern.

Minuchin: Leben Ihre Eltern auch in der Nähe?

Mr. Wagner: 200 Meter von uns.

Minuchin: Und Ihre Eltern?

Mrs. Wagner: Ungefähr 5 km von uns entfernt.

Minuchin: Wie wichtig sind Ihnen Ihre Eltern?

Mr. Wagner: Ich würde sagen, daß ...

Mrs. Wagner: Nicht so sehr, eigentlich.

Mr. Wagner: Nein, nicht so wichtig wie ihre Eltern.

Mrs. Wagner: Seine Eltern arbeiten beide, und in der Regel sehen wir seine Eltern nicht so häufig, wenn sie arbeiten, und sie haben nur den Sonntag, um Dinge zu erledigen, die eben erledigt werden müssen. Wir sehen sie nicht so oft wie meine Eltern, aber die sehen wir auch nicht sehr häufig. Er nicht. Ich schon eher, so unter der Woche.

Minuchin: Das heißt also, Emilys Familie hat mehr mit Ihrer Familie zu tun als Marks. War das schon am Anfang so, bevor Tommy geboren wurde?

Mr. Wagner: Ja.

Mrs. Wagner: Wir haben bei meinen Eltern gewohnt, bevor Tommy kam, am Anfang unserer Ehe.

Minuchin: Sie sind nach der Heirat zu Ihren Eltern gezogen?

Mrs. Wagner: Er war ja noch in der Ausbildung. Er hatte noch ein Semester an der Universität vor sich: Und so sind wir eben dort geblieben. Wir haben von April bis August bei ihnen gewohnt. Es war furchtbar.

Minuchin: War Ihre Familie nicht einverstanden mit ihm?

Mrs. Wagner: Oh doch, aber sie dachten, daß ... Wir sind schon zusammen gegangen, als ich 16 war. Ich war 16, und er war 17, und als wir anfangen, miteinander zu gehen, sagten sie gar nichts, bis ... ja, ich denke, bis wir sagten, daß wir heiraten wollten.

Minuchin: Wie alt waren Sie, als Sie heirateten?

Mrs. Wagner: Neunzehn.

Minuchin: Und haben Ihre Eltern Sie gebeten, zu ihnen zu ziehen?

Mrs. Wagner: Sie sagten einfach, ihr könnt doch bei uns wohnen. Später gingen wir ja nach Kansas.

Minuchin: Und war das nach Ihrer Meinung die einzige Lösung, oder hätten Sie noch eine andere Möglichkeit gehabt?

Mr. Wagner: Ja, wir hätten auch für uns leben können, aber ich war ja noch in der Ausbildung, ich wollte das nicht abbrechen, und ich wollte es auch nicht reduzieren, und das konnten wir uns nur leisten, wenn wir an der Miete sparen, und so haben wir zugesagt. Wir hätten ja auch wegziehen können, aber unter den damaligen Umständen haben wir ihr Angebot angenommen, dadurch konnten wir etwas sparen, und wir waren ja nicht ihre Gefangenen; es war nicht so, daß wir gezwungen gewesen wären, dort zu leben; es war eine wirtschaftliche Überlegung. Wir haben uns gesagt, daß es für eine Weile schon gehen würde.

Minuchin: Und dann? Hier sind Sie nun, Sie kommen aus zwei Familien, Sie tun sich zusammen und wollen sich etwas Eigenes aufbauen, und dann ziehen Sie zu Ihrer Familie – ging das denn gut? Wie lange haben Sie da gewohnt? Sechs Monate?

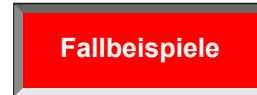
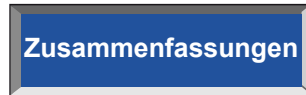
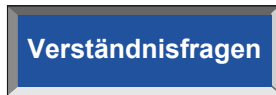
Mrs. Wagner: Vier Monate. Ich habe es doch bedauert, daß ich nicht in meiner eigenen Wohnung war. Ich konnte das einfach nicht, ich konnte da nicht Ehefrau sein.

Minuchin: Wieso konnten Sie nicht Ehefrau sein?

Mrs. Wagner: Oh, das kann ich nicht erklären; Frauen empfinden eben so.

Mr. Wagner: Nein, ich glaube, dazu kann ich ein bißchen was sagen. Es war der Ärger auf ihren Vater. Ihr Vater ist ein Mensch, der immer ganz genau sagt, wie etwas gemacht werden soll. Für mich war es gar nicht so schwierig, seinen Empfehlungen zuzustimmen oder sie auch einmal abzulehnen, und er hat sich auch gar nicht darüber geärgert, so daß mich das Ganze gar nicht so sehr störte. Aber sie, wegen dieser Emotionen, die sie ihrem Vater gegenüber aufgebaut hat, sie hat einfach jeden Vorschlag von ihm zurückgewiesen und sich darüber geärgert, daß er immer und überall etwas mitzureden hatte.

Minuchin: Wir wollen mal sehen, ob ich das anders sehe, was Mark gerade gesagt hat. Sie haben geheiratet, und Sie (zur Frau) wollten von Ihrer Familie weg. Sie wollten eine Grenze ziehen und glaubten, er würde ihnen dabei



helfen. Dann wohnten Sie zu Hause bei Ihren Eltern, und Mark kam gut mit ihnen aus. Hat er Sie unterstützt, hat er Ihnen geholfen, die Grenze rund um Ihr Dasein als Ehefrau zu verstärken, oder wurde er eher zum Sohn Ihrer Eltern?

Mrs. Wagner: Ich weiß nicht, ob ich darauf antworten kann.

Minuchin: Waren Sie manchmal wütend auf ihn, wenn er sich mit Ihrem Vater einig war, während Sie gerade ärgerlich auf Ihren Vater waren? Oder wenn er sich mit Ihrer Mutter einig war, während Sie gerade wütend auf Ihre Mutter waren?

Mrs. Wagner: Nein, er hat eigentlich niemals Partei ergriffen ...

Minuchin: Das ist unmöglich.

Mr. Wagner: Ich habe nicht wirklich Partei ergriffen ...

Minuchin: Das ist ganz unmöglich.

Mrs. Wagner: Nein, er hat niemals zu einem von uns gesagt: „Du bist im Unrecht“. Und meistens ... meistens war *ich* im Unrecht. Meine Familie nicht. *Ich* hatte unrecht.

Minuchin: Sehen Sie – gerade dadurch, daß er nicht Partei ergriff, hat er eben doch Partei ergriffen.

Mrs. Wagner: Er hat ganz einfach gar nichts gesagt.

Minuchin: Das ist aber Parteinahme gewesen. Denn Sie, haben Sie denn nicht erwartet, daß er sich auf Ihre Seite schlagen würde?

Mrs. Wagner: Oh ja, aber ...

Minuchin: Also, und wenn er das nicht tat, dann stand er eben auf der anderen Seite.

Mrs. Wagner: Aber wenn er den Mund aufgemacht hätte, dann hätte es nur noch mehr Ärger gegeben.

Minuchin: Wenn er sich nicht ebenfalls gegen Ihre Mutter gewandt hat, wenn Sie sie angriffen, dann hat er eben doch Partei für sie ergriffen, selbst wenn er überhaupt nichts getan hat.

Mrs. Wagner: Hm.

Wenn zwei Menschen sich in der Absicht zusammentun, eine Familie zu gründen, dann ist das der formale Beginn einer neuen familialen Einheit. Aber es liegen viele Stufen zwischen dem formalen Beginn einer Familie und dem Zustandekommen einer lebensfähigen Einheit. Zu den Aufgaben des neuen Paares gehört die Klärung ihrer Beziehungen zu den bei den Herkunftsfamilien. Jede Herkunftsfamilie muß ihrerseits die Trennung oder teilweise Trennung von einem ihrer Mitglieder hinnehmen, ein neues Mitglied aufnehmen und das eheliche Subsystem in das gesamte Familiensystem assimilieren. Wenn sich die seit langem bestehenden Strukturen der Herkunftsfamilien nicht ändern, können sie das Zustandekommen der neuen Einheit bedrohen.

Minuchin: Wie war es im einzelnen? Mit wem haben Sie denn Streit gehabt? Mit Ihrem Vater oder mit Ihrer Mutter?

Mrs. Wagner: Mit meiner Mutter – nein! Ich weiß nicht. Ich erinnere mich nicht mehr.

Mr. Wagner: Mit deinem Vater auf dem Weg über deine Mutter.

Mrs. Wagner: War es so? Ich weiß es nicht mehr, es ist schon so lange her.

Minuchin: Er sagt: „Mit deinem Vater auf dem Weg über deine Mutter.“ Das ist nett ausgedrückt. War es so?

Mr. Wagner: Es hatte nicht ausschließlich mit ihrem Vater und ihrer Mutter zu tun, ein Teil der Schwierigkeiten kam auch von mir. Ich hatte immer das Gefühl, daß meine Schwiegermutter und ich in gewisser Weise als Pufferzone zwischen ihnen fungierten. Ich dachte, ich könnte es meiner Frau sagen, wenn sie im Unrecht war (und wenn sie vollständig im Unrecht war, dann habe ich ihr das auch wirklich manchmal gesagt), aber wenn ich nicht das Gefühl hatte, daß sie ganz im Unrecht war, dann ... dann habe ich wohl gedacht, daß sie in ihrem Vorgehen zwar unrecht hatte, aber daß es vielleicht einen Grund dafür gab, zumindest soweit es sie betraf.

Minuchin: Ist Mark immer logisch?

Mrs. Wagner: Hm.

Minuchin: Das muß schlimm sein.

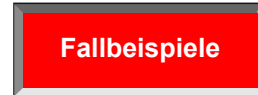
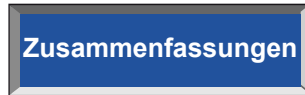
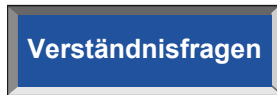
Mrs. Wagner: Manchmal schon. Er ist sehr logisch, und ich bin absolut unlogisch. Wir sind so verschieden wie Tag und Nacht.

Minuchin: Während dieser Zeit sollten Sie also Ehefrau sein und waren doch immer noch Tochter.

Mrs. Wagner: Ja.

Minuchin: Und sie wurden einfach nicht erwachsen. Ihre Eltern meine ich – sie wurden nicht erwachsen.

Mrs. Wagner: Nicht meine ... nein, ich würde nicht sagen, meine Eltern; ich würde sagen, *ich* wurde nicht erwachsen.



Minuchin: Nein, auch sie wurden nicht erwachsen.

Mrs. Wagner: Ich glaube, da kann ich Ihnen nicht zustimmen.

Minuchin: Sie behandelten Sie weiter als Tochter, und das zu einem Zeitpunkt, zu dem Sie doch verheiratet, also Ehefrau waren.

Mrs. Wagner: Vielleicht haben sie das getan. Ja, wahrscheinlich war es so.

Minuchin: Sehen Sie. Das heißt, daß sie eben auch nicht erwachsen wurden. Ihnen gegenüber, der neuen Situation gegenüber, verfuhr sie weiter so, daß sie Sie als Tochter behandelten, während Sie doch nun jemand anders geworden waren. Sie waren zwar Tochter, aber Sie waren auch Ehefrau.

Mrs. Wagners Eltern gelang es nicht, sich an die veränderten Umstände anzupassen. Statt zu lernen, ihre Tochter als Ehefrau zu behandeln, die mit dem Aufbau einer neuen sozialen Einheit beschäftigt war, behandelten sie sie weiterhin hauptsächlich als ihre Tochter und brachten den neuen Ehemann in die schwierige Situation, gewissermaßen zwischen seiner Frau und seiner Schwiegermutter wählen zu müssen. Was die Wagners beschreiben, ist ein Problem der „Grenzen“ – das Problem des Aushandelns angemessener Regeln für die Bildung neuer Subsysteme. Es ist zugleich das Problem des unangemessenen Festhaltens an bestehenden transaktionalen Mustern.

Minuchin: Wie heißen Sie mit Vornamen?

Mrs. Wagner: Emily.

Minuchin: Emily. Gut. Ich heiße Sal. Was für eine Art Familie ist Ihre Familie? Vielleicht können Sie sie beschreiben. Und Mark kann Ihnen helfen, aber nur, wenn es nötig ist. Einverstanden? Sie fangen an, und vielleicht ruft sie Sie, Mark, wenn sie Sie braucht.

Mrs. Wagner: Ich habe einen Bruder, mit dem ich bis vor etwa drei Jahren überhaupt nicht gesprochen habe. Wir waren wie Hund und Katze miteinander. Zu meiner Mutter habe ich eine enge Beziehung. Meinen Vater konnte ich nicht leiden, bis ich heiratete. Das ist eigentlich alles.

Minuchin: Das klingt nicht nach allzu großer Nähe und Vertrautheit.

Mrs. Wagner: Nein, aber es besteht doch eine gewisse Nähe und eine gewisse Permanenz.

Minuchin: Waren sie sehr streng, wollten sie immer wissen, wohin Sie gingen und was Sie taten?

Mrs. Wagner: Mein Vater schon, meine Mutter nicht. Meine Mutter war sehr nachsichtig; sie hat sich immer vor mich gestellt.

Minuchin: Hm. Das Verhältnis zwischen Ihrem Vater, Ihrer Mutter und Ihnen war also so, daß Sie den einen gegen den anderen ausspielen konnten.

Mrs. Wagner: Ja, aber ... Ich habe mit dreizehn schon geraucht. Mein Vater wollte es nicht erlauben, bevor ich 16 war, aber vor meiner Mutter durfte ich rauchen. Wenn er nicht da war, habe ich fast das Haus abgebrannt.

Minuchin: Das ist ja eine richtige Triangel.

Mrs. Wagner: Ich sagte oft, daß es mir schlecht sei, und ging dann einfach nicht in die Schule, und sie wußte, daß es mir nicht länger als bis 8.15 Uhr übel sein würde, und deckte mich dann schon, wenn ich doch den ganzen Tag draußen war.

Mr. Wagner: Oder sogar noch ein bißchen länger ...

Minuchin: Einen Augenblick, bitte. Sie beschreibt ihre Familie, und nur wenn es nötig ist, soll sie Sie fragen.

Mrs. Wagner: Er möchte sich halt beteiligen.

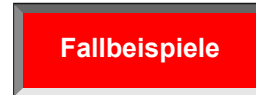
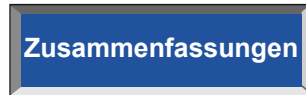
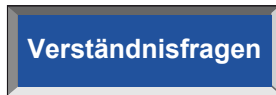
Mr. Wagner: Zum Beispiel später, als wir uns schon kannten, wenn wir dann bis zwei oder drei Uhr nachts wegblieben – wenn der Papa das gewußt hätte, oh je!

Mrs. Wagner: Dein Vater und deine Mutter wußten es auch nicht.

Mr. Wagner: Oh doch, aber es war ihnen egal. Das ist der Unterschied.

Minuchin: In Ihrer Familie gab es also etwas zwischen Ihrem Vater und Ihrer Mutter, bei dem Sie sich Ihrer Mutter anschlossen.

Mrs. Wagner: Ich erinnere mich an einen Vorfall, ich weiß nicht mehr, worum es ging, bei dem mein Vater über irgendetwas wütend war. Ich war eben frech, ich hatte ein loses Mundwerk und scheute mich nicht, ihm zu sagen, daß er mich in Ruhe lassen solle. Ich muß etwa 15 gewesen sein, ich weiß nicht einmal mehr, was es war, womit ich ihn verärgert hatte, aber ich weiß noch, daß er nicht mit mir sprach, weil er wütend war über das, was ich getan hatte, und meine Mutter ließ mich fortgehen, weil sie in dieser Sache nicht seiner Meinung war, und er sprach den ganzen Tag lang auch nicht mehr mit ihr, so aufgebracht war er. Ich meine, das war so eine Situation, nur ein kleiner Vorfall ...



Minuchin: Dann bekämpfte also Ihre Mutter Ihren Vater auf dem Weg über Sie.

Mrs. Wagner: Wahrscheinlich, ja. Ich kann mich nicht erinnern, daß mein Vater mich je geschlagen hätte, bis ich 15 war, und dann tat er es. Ich glaube, er hat mich einmal verprügelt. Nein, er hat mich ein paar Mal verprügelt, und das hat genügt. Ich sprach nicht mehr mit ihm. Zu seinem Bruder sagte er, ich sei sehr arrogant, und ich hätte keinen Respekt vor ihm.

Minuchin: Ich möchte gerne von Ihnen beiden hören, in welcher Weise sich eine Familie entwickelt. Wir haben mit Ihrer Familie und mit dem angefangen, was ich für eine Triangel halte. Jetzt zu Ihrer Familie, Mark. Was für eine Familie war das? Ich möchte, daß Sie verstehen, was ich vorhabe. Ich möchte wissen, was Sie aufbauen oder neu erschaffen müssen, um sich von Ihren Ursprungsfamilien zu lösen.

Mr. Wagner: Ich fange wohl am besten bei den Unterschieden an. In meiner Familie herrscht nämlich ganz im Gegensatz zu Emilys Familie eine große Nähe und Vertrautheit. Ich habe einen Bruder und eine Schwester, und wir haben alle ein sehr gutes Verhältnis zueinander. Vielleicht liegt das daran, daß meine Eltern ihre Zusammengehörigkeit immer ausgesprochen betont haben.

Minuchin: Wie viele Geschwister haben Sie?

Mr. Wagner: Einen älteren Bruder und eine jüngere Schwester. Wir haben immer alles gemeinsam getan, und es gab kaum Meinungsverschiedenheiten oder Streit in unserer Familie.

Mrs. Wagner: Ich glaube, das stimmt nicht. Du weißt, daß deine Mutter ...

Minuchin: Einen Augenblick. Sind Sie einverstanden, daß sie sich beteiligt?

Mr. Wagner: Ja.

Mrs. Wagner: Du und deine Mutter, ihr tut immer so, als ob ihr alle so vertraut miteinander wäret, aber dein Vater steht abseits.

Mr. Wagner: Ja, er kommt gewissermaßen immer hinterher. Meine Mutter war immer die Anführerin, die Fackel in der Familie.

Minuchin: Eine große oder eine kleine Fackel?

Mr. Wagner: Eine kleine – etwa so groß (lacht).

Minuchin: Und sein Vater stand abseits?

Mrs. Wagner: Sein Vater hatte eigentlich nichts mit der Familie zu tun. Seine Mutter war die Anführerin; ich meine, sie traf die Entscheidungen, sie tat alles für die Kinder.

Mr. Wagner: Sie hat sich um meine Kleidung und meinen Umgang und um alles gekümmert. Das stimmt. Oder es stimmte, es hat bis heute gestimmt. Ohne jetzt weit auszuholen, kann ich wohl sagen, daß der einzige, mit dem wir wohl nicht so vertraut waren, mein Vater war. Er war der einzige, der vielleicht etwas anders war, insofern als er nicht Mitglied dieser Einheit war. Jetzt ist die Situation aber ganz anders. Damals allerdings war er ein Außenseiter. Es gab nicht so sehr viel Streit, weil wir uns gewissermaßen aus dem Weg gingen.

Minuchin: Sie und Ihr Vater.

Mr. Wagner: Ja. Ich habe ihn ganz einfach gemieden. In Wahrheit habe ich das gleiche auch mit ihrem Vater gemacht, wenn ich nicht seiner Meinung war.

Minuchin: Bei Meinungsverschiedenheiten gehen Sie anderen Leuten also aus dem Weg?

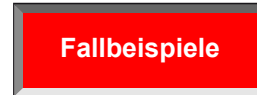
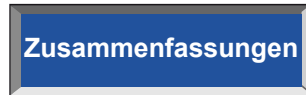
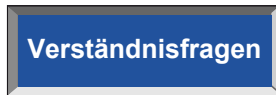
Mr. Wagner: Wenn ich nicht seiner Meinung war, habe ich ihn gemieden, sozusagen. Ich habe mich einfach über seine Wünsche hinweggesetzt, wenn ich sie nicht für richtig hielt. Und wenn ich sie für richtig hielt, dann habe ich mich daran gehalten; meine Mutter stand sowieso immer auf seiner Seite.

Minuchin: Ihre Mutter hat immer zu Ihrem Vater gehalten?

Mr. Wagner: Ja. Ich würde sagen, sie stärkte ihm den Rücken auch bei vielen falschen oder schlechten Entscheidungen – da wich sie tatsächlich von ihrer gewohnten Weise ab. Wenn es sehr abwegig war, was er wollte, dann hat sie auch immer bei uns für ihn gesprochen und versucht, uns seine Gründe nahezubringen.

Jeder der beiden Ehegatten hat jetzt die Funktionsweise des elterlichen Subsystems in der jeweiligen Herkunftsfamilie geschildert. Das elterliche Subsystem ist diejenige familiäre Einheit, die die größte Verantwortung für die Führung und Betreuung der Kinder hat.

In Emily Wagners Herkunftsfamilie entsprach das elterliche Subsystem der für die Mittelschicht geltenden Norm; es bestand aus Ehemann und Ehefrau. Aber die Konflikte zwischen Mann und Frau dehnten sich auf den elterlichen Bereich aus. Die elterliche Autorität war geteilt, und jeder Elternteil attackierte den anderen Ehepartner auf dem Weg über die Tochter. Die Mutter ermutigte sie zum Ungehorsam gegenüber dem Vater, der Vater griff sie an, wenn er zornig auf seine Frau war. In Mark Wagners Herkunftsfamilie hatten die Eltern sich auf eine



Teilung ihrer Funktionen geeinigt. Die Verantwortung für die Pflege und Betreuung der Kinder lag nahezu ausschließlich bei der Mutter, während der Vater mehr oder weniger an der Peripherie blieb. Aber die Kinder sahen in der Mutter die Repräsentantin auch der väterlichen Autorität.

Minuchin: Schließlich haben Sie also Ihre eigene Familie gegründet, und jeder von Ihnen hatte sein Modell dafür. Mark hat bestimmte Regeln gelernt, und Emily hat bestimmte Regeln gelernt, und diese Regeln waren ganz offensichtlich sehr verschieden voneinander.

Mr. Wagner: Das stimmt.

Minuchin: Gut. Jetzt gingen Sie also Ihren Weg gemeinsam, und was geschah? Sie mußten ja Ihre eigenen Regeln aufstellen. Wie ging das vor sich?

Wenn die Partner ihr gemeinsames Leben beginnen, erwartet jeder von ihnen, daß die Transaktionen der ehemaligen Einheit die ihm vertrauten Formen tragen werden. Jeder wird versuchen, die eheliche Einheit in den ihm bekannten und von ihm für richtig gehaltenen Bahnen zu organisieren, und jeder wird auf den anderen Druck ausüben, damit dieser sich anpaßt. Diese Versuche können verschiedene Formen annehmen. Für jeden Ehegatten gibt es bestimmte Bereiche, in denen ihm eine flexible Haltung nicht möglich ist. In anderen Bereichen lassen sich dagegen durchaus alternative Formen des Miteinander finden, die den Wünschen und Vorlieben des Partners eher entsprechen. Jeder Ehepartner wird den anderen in bestimmten Situationen bestätigen und in anderen disqualifizieren. Manche Verhaltensweisen werden verstärkt, andere werden abgelegt, während die Ehegatten sich an die jeweiligen Vorlieben und Wünsche des anderen anpassen und sie assimilieren. Auf diese Weise entsteht ein neues Familiensystem.

[...]

Für die Aufgabe, eine Familie zu bilden, brauchte die Familie Wagner sehr viel Zeit, unter anderem deshalb, weil das Paar sich in soziale Situationen eingebettet fand, die der Bildung einer lebensfähigen ehelichen Einheit entgegenstanden. Zuerst lebten die beiden bei Emilys Eltern. Emily war Teil eines dysfunktionalen Transaktionsmusters in der Ehe ihrer Eltern gewesen. Als sie heiratete, waren die Eltern nicht imstande, auf sie zu verzichten, und sie zogen sogar Emilys Ehemann in ihr altgewohntes Muster hinein. Mark und Emily waren nicht fähig, einander bei der Stärkung der Grenze zwischen sich und Emilys Eltern gegenseitig zu unterstützen. Als sie wegzogen, beanspruchten Marks Pflichten als Student und als Teilernährer der Familie ihn stark und ließen ihm kaum Raum für die Entwicklung einer signifikanten emotionalen Bindung an seine Frau. Muster der gegenseitigen Unterstützung wurden von dysfunktionalen Transaktionsmustern zugedeckt.

Minuchin: Wir wollen jetzt mal überlegen, was an diesem Punkt geschah. Jetzt passierte doch etwas Wichtiges. Wann wurde Tommy geboren?

Mrs. Wagner: Nachdem wir nach Kansas gezogen waren.

Minuchin: Und was geschah dann?

Mrs. Wagner: Ich fühlte mich überhaupt nicht wohler. Ich fühlte mich schlechter.

Minuchin: Und wie kam das? Sie hatten jetzt das Kind.

Mrs. Wagner: Ja, und deshalb brauchte ich Mark nicht. Ich schloß ihn jetzt einfach ganz aus.

Minuchin: Sie wurden zur Mutter.

Mrs. Wagner: Ja.

Minuchin: Und was war mit Ihnen?

Mr. Wagner: Ich habe mich wohl nicht genügend geändert. Ich änderte mich ein bißchen, aber ich war immer noch hinter meiner Mauer.

Minuchin: Hat Tommy Ihnen etwas bedeutet?

Mr. Wagner: Oh ja.

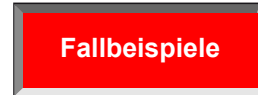
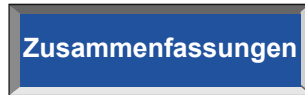
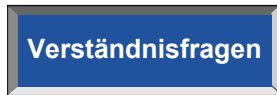
Mrs. Wagner: Wir hatten ein sehr enges ... zu der Zeit, als er geboren wurde, waren wir sehr vertraut miteinander, er war ja auch während der Wehen bei mir ...

Minuchin: War es eine natürliche Entbindung?

Mr. Wagner: Nicht ganz, ich war bei der Entbindung nicht dabei. Ich war bei den Wehen dabei und bis kurz vor der Entbindung.

Minuchin: Nun hatte sie also Tommy und brauchte Sie nicht; was geschah mit Ihnen?

Mrs. Wagner: Nichts. Er studierte weiter.



Mr. Wagner: Es hat sich nichts wirklich verändert. Für mich war es irgendwie ...

Mrs. Wagner: Am Abend des Tages, an dem sein Sohn geboren wurde, ging er in die Vorlesung. Er ging hin, obwohl er die ganze vorige Nacht nicht geschlafen hatte.

Minuchin: Oh. Also, was war dann? Sehen Sie, es war doch etwas Neues eingetreten. Ihre Frau hatte jetzt ein Kind. Sie war Mutter. Und Sie konnten Vater sein oder es auch nicht sein. Sie hatten die Wahl.

Wenn ein Kind geboren wird, sind neue Funktionen notwendig. Die Funktionsweise der ehelichen Einheit muß modifiziert werden, um der neuen Tatsache der Elternschaft gerecht zu werden. Allgemein gesagt, das System muß komplexe Veränderungen durchlaufen, die notwendig sind, von einem Zweier- zu einem Dreiersystem zu gelangen.

Gewöhnlich beginnt das Engagement der Frau für die Dreiereinheit und damit auch ein stärkeres Engagement für ihre Ehe bereits mit der Schwangerschaft. Für sie ist das Kind sehr viel eher eine Realität als für den Mann. Er fühlt sich frühestens vom Augenblick der Geburt des Kindes an als Vater. Es kommt vor, daß der Mann noch keine neue Verpflichtung empfindet, während die Frau sich bereits einer neuen Stufe der Familienbildung anpaßt.

Mrs. Wagner: Er ist immer Vater gewesen.

Mr. Wagner: Ich weiß nicht recht, was ich dazu sagen soll. Ich kann mir jetzt nicht denken ... und ich kann nicht sagen, daß ich mich radikal oder doch wesentlich verändert hätte. Natürlich war ich glücklich, einen Sohn zu haben. Wie sie schon sagte, vielleicht hatte sich die Beziehung zwischen mir und Emily überhaupt nicht verbessert. Vielleicht war sie sogar schlechter geworden.

Minuchin: Warum?

Mr. Wagner: Auf jeden Fall hatten wir nun tatsächlich ein Band, und wir liebten das Kind beide. Vielleicht muß ich es so sagen, daß ich glücklich und begeistert war, wie man das eben in diesem Fall ist, und daß es ein Gewinn für die Familie war.

Minuchin: Aber Ihre Frau ... sie änderte ihre Haltung Ihnen gegenüber.

Mr. Wagner: Sie hat gesagt, daß die Dinge sich nach der Geburt des Kindes verschlimmerten. Das ist etwas ... ich weiß, es gab immerzu Streit und Kummer, aber ich habe nicht bemerkt, daß es an irgendeinem bestimmten Punkt ... sich etwa verschlechterte oder mehr oder weniger wurde. Deshalb bin ich gespannt, was du jetzt sagen wirst.

Mrs. Wagner: Ich würde sagen, es wurde schlimmer (Mark lacht).

Minuchin: Und warum schlimmer? Jetzt hatten Sie doch das Kind, Sie waren Mutter. Wie war das für Sie? Ich kann verstehen, daß es schlimmer für ihn war, aber wieso wurde es schlimmer für Sie?

Mrs. Wagner: Er änderte sich nicht. Vielleicht hat er mich gebraucht, aber er hat es nie gezeigt. Er hat nicht ein einziges Mal gesagt: Ich brauche dich. Er hat nie gesagt: Das ist herrlich, daß wir jetzt eine Familie sind – oder so. Ich kann das in der Erinnerung nicht mehr alles ordnen.

Minuchin: Und haben Sie sich denn ihm gegenüber verändert? Als Sie Tommy hatten? Sind Sie – ganz sicher sind Sie für ihn doch weniger erreichbar geworden.

Mrs. Wagner: Oh ja. Das heißt, ich habe mich wohl nicht verändert. Vielleicht bin ich ... Doch, ich glaube, mit meiner Haltung ihm gegenüber wurde es immer schlechter. Ich dachte, du hast mich in diese Lage gebracht, und nun sitze ich hier wie festgefahren.

Minuchin: Tatsächlich waren Sie ja auch festgefahren, und er war es nicht. Er konnte sich bewegen, Sie konnten es nicht. Haben Sie ihm das gesagt?

Mrs. Wagner: Ich habe ihm oft gesagt, er solle gehen, aber er wollte nicht.

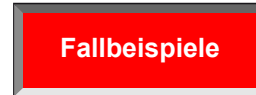
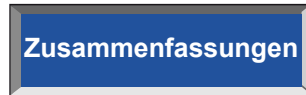
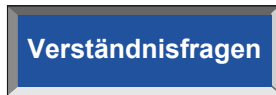
Minuchin: Damals mochten Sie ihn nicht mehr.

Mrs. Wagner: Oh, ich dachte, es ... es läge schon alles hinter mir. Aber ich glaube, wir hatten unsere Höhepunkte und Tiefpunkte. Es konnte drei Wochen lang furchtbar sein, und dann ging es wieder eine Woche lang gut. Das war dann herrlich, so hatte ich es mir immer vorgestellt, aber dann gerieten wir wieder in den alten Kreislauf. Aber eines muß ich sagen, in der ganzen Zeit, in der es gut ging – ich meine, jeder hat seine Hochs und Tiefs, auch jetzt – da hatten wir niemals einen Streit über irgendetwas Wichtiges, es ging höchstens darum, wer den Abfalleimer hinaustragen sollte, es betraf niemals irgendetwas, das wirklich mit unserem Leben zu tun hatte.

Minuchin: Und wer hat schließlich den Abfall hinausgetragen?

Mrs. Wagner: Ich sagte meistens: Mark, trag doch den Eimer hinaus. Es gab nämlich Ratten bei uns, wissen Sie.

Minuchin: Und?



Mrs. Wagner: „Jaja, wenn ich dann ohnehin da vorbeikomme“

Mr. Wagner: Oder: „Ja, wenn ich Zeit habe“ (lacht).

Mrs. Wagner: Inzwischen quoll der Eimer meistens über, und dann gab es einen großen Streit. Immer waren es solche Kleinigkeiten wie ein zu voller Abfalleimer. Niemals etwas Wichtiges.

Minuchin: Sie wollten nicht zugeben, daß es sich nur um den Abfall handelte. Sie machten es zu einer Autoritätsfrage.

Mrs. Wagner: Das stimmt.

Mr. Wagner: Etwa in der Art: „Ich will tun, worum du mich bittest, vorausgesetzt, du erwartest nicht, daß ich es so tue, wie du es gerne hättest, daß ich es tue ... usw.“

Mrs. Wagner: Oder daß es rechtzeitig getan wird.

Minuchin: Wie wurde der Müll dann schließlich weggeschafft?

Mr. Wagner: Es war nur eine Kleinigkeit, und alle diese Dinge, von denen sie spricht, waren Kleinigkeiten.

Minuchin: Das Leben besteht nun mal aus solchen Kleinigkeiten.

Mr. Wagner: Das war eben die Art, in der ich meinen Widerstand gezeigt habe.

Minuchin: Ich glaube, daß Sie die ganze Zeit sagen wollten: Ich bin frei und ledig. Stimmt's?

Mrs. Wagner: Das hätte er ja sein können.

Minuchin: Sie dagegen sagten zu ihm: Du bist verheiratet, trag den Dreck, 'raus. Das ist eine eheliche Aufgabe (lacht). Und er sagte: Ich bin ledig.

Mrs. Wagner: Er half nicht gern. Ich meine, er hat zum Beispiel niemals eine Windel gewechselt, bis Tommy sechs Monate alt war – und das war von Anfang an so. Ich sagte: Mark, du mußt lernen, wie man das Baby wickelt – was ist, wenn ich einmal krank bin oder etwas passiert? Dann mußt du das können. – Ich konnte auch nicht aus dem Haus, wenn ich nicht das Baby mitnahm, denn es hätte ihn beim Lernen stören können. Und so – eben das – das schafft Konflikte ...

Betreuung und Erziehung der Kinder bieten viele Möglichkeiten für das individuelle Wachstum und die Stärkung des Familiensystems. Zugleich ist dies ein Gebiet, auf dem viele heftige Schlachten ausgefochten werden. Häufig werden ungelöste Konflikte zwischen den Ehegatten sozusagen huckepack in den Bereich der Kindererziehung hineingetragen, weil das Ehepaar seine elterlichen Funktionen nicht von den ehelichen Funktionen trennen kann.

Minuchin: Jetzt will ich mal eine gefährliche Sache anfassen. Ich möchte wetten, daß Marks Mutter sehr tüchtig ist und alles mögliche für ihn getan hat.

Mr. Wagner: Ja. Doch, das ist sie. Sie ist vielleicht keine perfekte Hausfrau.

Minuchin: Ich spreche ja auch von anderen Dingen.

Mr. Wagner: Ja. Sie ist diejenige, zu der man geht, um ...

Mrs. Wagner: Sie hat viel für dich getan.

Mr. Wagner: Wenn man etwas zu entscheiden oder ein Problem zu lösen hatte, dann hat sie immer geholfen. Im allgemeinen war dann ihre Hilfe auch richtig, oder sie schien doch richtig zu sein.

Minuchin: Worauf ich jetzt hinauswill, das ist die Frage, was Sie eigentlich von Emily erwartet haben.

Mr. Wagner: Ach so. Also, meine Mutter war immer mit dem zur Hand, was wir brauchten ...

Mrs. Wagner: Ich muß sagen, daß er niemals ... er hat mir niemals gesagt, was er von mir als Ehefrau erwartete. Ich habe es ihm immer gesagt. Ich habe ihm immer gesagt, was ich von ihm als Ehemann erwartete, aber er hat nie gesagt „Das erwarte ich von dir als Ehefrau“. Wir haben uns niemals hingesetzt und über unsere gegenseitigen Erwartungen gesprochen, und das war von Anfang an falsch. Wir haben uns niemals ernsthaft zusammengesetzt ... wir sind einfach so in diese Ehe hineingelaufen mit dem Gedanken „Das wird wunderbar werden“, nicht wahr. Wir haben niemals gewußt, was wir eigentlich voneinander erwarteten.

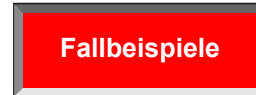
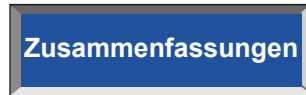
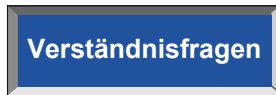
Mr. Wagner: Wahrscheinlich hatte ich versucht, sie zu ändern, und sie hat nur gesagt „Ach, laß es doch“.

Mrs. Wagner: Ach ja, er erwartete bestimmte Dinge von mir, schon als wir noch miteinander befreundet waren. Ich sollte nicht in der Öffentlichkeit rauchen, und ich sollte mir das Haar nicht blondieren lassen, und ich sollte dies und jenes nicht tun ...

Minuchin: Sind Ihre Haare jetzt blondiert?

Mrs. Wagner: Jetzt ja.

Minuchin: Aber das heißt, daß Anpassung stattgefunden hat.



Mrs. Wagner: Ein Beispiel: Wir waren schon in Kansas, vielleicht schon einen Monat, und wir konnten dort im College wohnen, und alle Mädchen hatten die Haare gefärbt. Das ist nur ein ganz kleines Beispiel. Ich sagte also: „Ich lasse mir die Haare färben“, und er sagte: „Gut, laß du dir die Haare färben, dann schneide ich mir eine Glatze wie Yul Brynner“. Das war genau der Punkt, wissen Sie. Ich setzte seinen Wünschen Widerstand entgegen, und er fing Streit mit mir an, und ich sagte: „Du fängst keinen Streit mit mir an, du wirst höchstens mit dir selbst Streit anfangen müssen, denn du bist es dann, der lächerlich aussehen wird“. So etwas war der Beginn einer Schlacht, die fünf Monate dauerte. Ich widersetzte mich seinen Wünschen.

Minuchin: Was Sie da beschreiben, ist etwas ganz Alltägliches. Das ist mir ebenso passiert wie allen anderen Leuten auch. Also, wie ging es weiter? Tommy wurde größer, Sie waren zu dritt und nicht mehr zu zweit. Und Sie hatten ein Modell, das Sie schon zu Hause kennengelernt hatten: daß Papa und Mama sich auf dem Weg über mich bekämpften. Das haben Sie als das häusliche Modell beschrieben.

Mrs. Wagner: Das habe ich mir niemals klargemacht, bevor Sie es gesagt haben.

Minuchin: Mag sein, aber jetzt wollen wir uns mal mit Tommy beschäftigen und sehen, ob dieses Modell ...

Mrs. Wagner: Ich würde sagen, ja. Bestimmt, oh ganz bestimmt haben wir Tommy in unserem Kampf eingesetzt. Einmal war ich wütend auf Mark und sperrte ihn aus, und dann stand er draußen und klopfte an die Tür, und ich trug Tommy ans Fenster und – das war furchtbar – zeigte auf ihn und sagte: „Guck mal, Tommy, guck mal den komischen Mann an“, und dann standen wir da und schnitten ihm Gesichter.

Mr. Wagner: Ja (lacht).

Mrs. Wagner: Er stand da, halbtot, bereit, uns beide zu erschlagen, mich zu erschlagen, weil ich das kleine Kind aufhetzte ...

Minuchin: Sie haben ein Familienmodell, das Sie zu Hause kennengelernt haben, auf Ihre Ehe übertragen.

Mrs. Wagner: Ja, das habe ich anfangs wohl getan.

Minuchin: Wie haben Sie es dann durchbrochen? Denn das ist eine sehr böse und gefährliche Sache. Wie haben Sie dieses Muster durchbrochen?

Mr. Wagner: Vielleicht nennen Sie es einen wirklichen Wendepunkt. Wir gerieten in eine Krise oder eine kritische Periode, und ich sagte: „Entweder gehen wir jetzt zum Eheberater, oder wir werfen den ganzen Kram hin. Ich glaube, es ist lächerlich, alles hinzuwerfen, solange wir nicht einmal wissen, wo unsere Schwierigkeiten eigentlich liegen, und wenn wir nicht kommunizieren können, dann kann uns vielleicht jemand dabei helfen. Vielleicht ist es gar nicht so schlimm, wie wir jetzt glauben vielleicht sind nur eine Menge kleiner Dinge zusammengekommen.“ So sind wir dann wirklich zum Eheberater gegangen, vor ungefähr einem Jahr.

Minuchin: Aha. Und wann, sagten Sie, war der kritische Punkt? Als Sie aus Kansas weggingen?

Mrs. Wagner: Hm. Es war etwa vier oder fünf Monate, nachdem wir ...

Minuchin: Nachdem Sie hierhergekommen waren. Gut, aber jetzt traten doch eine ganze Reihe von Veränderungen ein. Sie waren nicht mehr Student. Das ist das erste Mal, daß Sie eben keine Straße mehr vor sich sahen, auf der Sie ungestört entlanggehen konnten. Was empfanden Sie also?

Mr. Wagner: Hier nehme ich eine neue Position ein; wir sind in einer ganz anderen Umgebung; es ist ein völlig anderes Leben. Im Grunde habe ich mir schon gedacht, daß, wenn wir dort weggehen, aus dieser Situation weggehen würden, die Dinge besser werden müßten. Aber sie wurden nicht besser. Wenn überhaupt irgendetwas geschah, dann wurden sie schlechter.

Minuchin: Inwiefern?

Mr. Wagner: Soweit es mich betraf, sehen Sie, wurden sie schlechter, weil ich sie nicht so in der Hand hatte – nicht mehr so wie damals, in dieser anderen Atmosphäre – an dem kleinen College. Ich ...

Minuchin: Wie haben Sie denn Ihre Familie erhalten, als Sie noch in Kansas lebten?

Mr. Wagner: Im Sommer hatte ich eine Arbeit, und deshalb habe ich sie im Sommer auch kaum gesehen. Selbst als wir – schon verheiratet waren.

Minuchin: Konnten Sie sich damit finanziell halten?

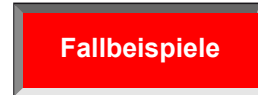
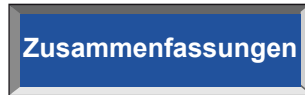
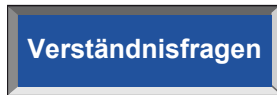
Mr. Wagner: Mehr oder weniger. Ich habe Geld geborgt, ich habe unterrichtet, und ich hatte diese Sommerarbeit.

Minuchin: Haben Ihre Eltern Ihnen geholfen?

Mrs. Wagner: Meine Eltern, ja. Seine auch.

Minuchin: Also sind Ihre Familien immer noch stark beteiligt. Manchmal führt so etwas ja zu Schwierigkeiten für eine junge Ehe.

Mr. Wagner: Ich würde sagen, daß sie sehr großzügig waren. Sie gaben uns einen Rückhalt.



Minuchin: Aber so etwas schafft eben auch eine zusätzliche Dimension. Was passierte, als Sie hierher kamen? Was hatten Sie für Pläne?

Mr. Wagner: Ich, ja ich hatte mir vorgestellt, wenn ich erst einmal ganztags arbeiten würde ...

Minuchin: Auf welchem Gebiet? Sie sind diplomierter ...

Mr. Wagner: Ich habe in zwei Hauptfächern Examen gemacht, in Betriebswirtschaft und in Biologie.

Minuchin: Und dann sind Sie hierher gekommen. Was tun Sie jetzt?

Mr. Wagner: Ich arbeite als Geschäftsführer.

Minuchin: Entspricht das Ihrer Ausbildung?

Mr. Wagner: Ja, im großen und ganzen schon.

Mrs. Wagner: Nein.

Minuchin: Sie sagen Nein, und er sagt Ja. ·

Mr. Wagner: Doch, im allgemeinen schon.

Mrs. Wagner: Ich kann nicht behaupten, daß er so ganz glücklich dabei ist.

Mr. Wagner: Nein. Erstens gilt mein größtes Interesse der Biologie, aber es ist einfach nicht praktisch, meinen Lebensunterhalt darauf zu gründen, ich möchte nicht in die Lehre und nicht in die Forschung gehen, und ich kann es mir nicht leisten, noch Medizin zu studieren, und deshalb habe ich auch Betriebswirtschaft im Hauptfach studiert; ich dachte mir, die Biologie ist mehr eine Nebenbeschäftigung.

Minuchin: Und jetzt arbeiten Sie also und unterhalten Ihre Familie. Unterhalten Sie sie vollständig?

Mr. Wagner: Nein.

Mrs. Wagner: Ich arbeite auch.

Mr. Wagner: Sie hat vor kurzem angefangen zu arbeiten. Es ist nicht unbedingt notwendig, aber ...

Mrs. Wagner: Ich mache es freiwillig, es war mein eigener Entschluß.

Minuchin: Das heißt also, das ist eine große Chance in Ihrem Leben. Sie sind nicht mehr Student, und Sie hören nicht mehr der Gruppe der Studenten an.

Mr. Wagner: Nicht nur das; wenn ich jetzt fertig bin, dann ist der Arbeitstag zu Ende; ich gehe nach Hause, ich muß nicht mehr lernen und nichts anderes mehr tun. Ich kann das jetzt in die Familie einbringen. Wenn ich da keine Befriedigung finde, dann weiß ich, daß ich mich selbst darum bemühen muß, denn das ist nun mein Leben, während ich das früher einfach ausschalten konnte. Hier habe ich kein Ventil ... Entweder nehme ich alles, wie es ist, oder ich tue etwas dazu.

Minuchin: Es scheint also, als ob Sie sich jetzt zum ersten Mal wirklich engagieren.

Mr. Wagner: Hm. In gewisser Weise ...

Minuchin: Jetzt sitzen Sie auch fest.

Die veränderten Umstände im Leben der Wagners laufen parallel mit Veränderungen in der Familie. Mark ist nicht mehr Student. Er ist in eine unabhängige Position in der Außenwelt übergewechselt, in der er Autonomie und Verantwortung besitzt. Es besteht jetzt eine deutlichere Abgrenzung zwischen Familie und außerfamiliärer Umgebung. Wenn er heimkommt, ist er zu Hause. Er bringt die außerfamiliären Aufgaben nicht mehr mit nach Hause.

Ähnliche Veränderungen haben sich auch für Emily ergeben. Sie hat eine Arbeit aufgenommen, die ihr ein Gefühl von Nützlichkeit und Kompetenz in der Außenwelt vermittelt. Sie widmet ihrer Familie jetzt weniger Zeit, aber gerade das macht die Zeit, die sie noch immer als Ehefrau und Mutter verbringt, befriedigender für sie.

Minuchin: Sehen Sie, bisher waren nur Sie festgefahren, Emily. Er war noch Student. Und jetzt kommen Sie (zum Ehemann) und engagieren sich auch für die Familie. Und an diesem Punkt „stinkt“ es.

Mr. Wagner: Hm.

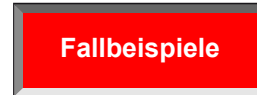
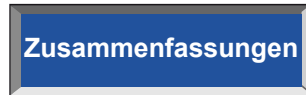
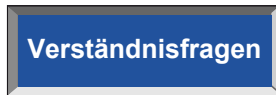
Minuchin: Und an diesem Punkt haben Sie dann beschlossen, zum ...

Mr. Wagner: Ja, ich habe beschlossen, daß wir einen Eheberater aufsuchen müßten. Das haben wir getan. Es war dann so, daß wir insgesamt nur viermal hingehen mußten, bevor wir uns beide wirklich geändert haben. Und seitdem kommen wir sehr gut miteinander aus.

Mrs. Wagner: Es kommt immer noch vor, daß wir Auseinandersetzungen haben ...

Mr. Wagner: Oh ja, aber doch nicht ständig ...

Minuchin: Sie haben Glück gehabt. Manche Eheberater verhaken richtig mit der Familie und lassen sie dann nicht mehr los.



Mrs. Wagner: Als wir hingen, sagte ich: „Wenn es schon so weit gekommen ist; dann könnten wir uns genauso gut überlegen, ob wir uns nicht ... Dann lernten wir den Mann kennen, und er gefiel uns. Er war wirklich gut. Er sagte: „Im Grunde ist Ihre Ehe gut, wenn Sie nur beide mal still wären und lieber einander zuhören und nicht mehr gegeneinander arbeiten würden, und ...“

Minuchin: Und das hat Ihnen geholfen?

Mr. Wagner: Nein, das eigentlich nicht. Es war die Atmosphäre und der Umstand, daß er intelligent genug war zu erkennen, wann wir nicht die Wahrheit sagten.

Mrs. Wagner: Ich habe in den ersten drei Sitzungen nicht die Wahrheit gesagt (lacht).

Mr. Wagner: Wenn du nicht die Wahrheit gesagt hast, dann hast du ganz schön dumm ausgesehen.

Mrs. Wagner: Ich saß eben da, und er sagte: „Das ist nicht das, was ich hören möchte“. Was mich wirklich bekümmerte, das behielt ich für mich, nicht wahr, es ging ja niemanden etwas an. Und er saß da und sagte: „Emily, Sie sagen doch nicht die Wahrheit“, und er hat mich wirklich dazu gebracht, erst einmal nachzudenken, bevor ich etwas sagte.

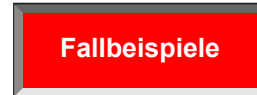
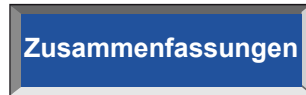
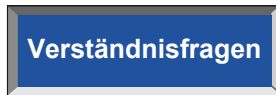
Minuchin: Und was hat er mit Ihnen gemacht?

Mr. Wagner: Erstens hat er wohl gemerkt, daß ich gegen mich selbst nicht ganz aufrichtig war. Und dann war es auch das erste Mal, daß ich wirklich dem zuhören mußte, was sie sagte.

Minuchin: Da bin ich anderer Meinung. Ich glaube, Sie waren sich selbst gegenüber aufrichtig, Sie waren nur Ihrer Ehe gegenüber nicht aufrichtig. Sie haben ganz einfach nur an sich gedacht.

Wenn an diesem Punkt ihrer ehelichen Beziehung die individuellen Realitäten von Mark und Emily im Brennpunkt der Erkundungen gestanden hätten und nicht die Realität ihres Zusammenlebens, dann wäre die Ehe möglicherweise zerbrochen.

aus: Minuchin, S. (1992). Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie. Freiburg i. B.: Lambertus. S. 30–41, 46–55.



Beispiel 20.4

Erstinterview unter Einbezug der Kinder

Das Fallbeispiel eines ersten Familieninterviews verdeutlicht:

- ▶ in welchen Schritten und mit welchen Mitteln Kinder in die Familientherapie einbezogen werden können,
- ▶ welche hohe Bedeutung dem Selbstwert in der erfahrungszentrierten Therapie beigemessen wird.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 20.4 Erfahrungszentrierte Familientherapie

Im folgenden soll ein genereller Eindruck gegeben werden von einem ersten Interview in Anwesenheit der Kinder.

Um alle notwendigen Punkte zu klären, braucht man mit sehr redegewandten kleinen Kindern manchmal eine Sitzung, manchmal auch zwei oder mehr.

Wenn Ihnen die Aufstellung beim Lesen lang erscheint, so nur deshalb, weil sie hier so ausführlich beschrieben wird.

Ganz gleich, wie lange es dauert, um meine ersten Therapieziele zu erreichen, stelle ich meine Fragen immer auf eine warmherzige, genau formulierte, sachliche Art und Weise.

Ich stelle viele Fragen, da ich glaube, daß Fragen an sich schon therapeutische Wirkung haben. Vielleicht werden die Kinder jetzt zum ersten Mal wie Menschen mit eigenen Vorstellungen und Meinungen behandelt. Während ich mich in der ersten Sitzung hauptsächlich auf die Kinder konzentriere, spreche ich indirekt auch die Eltern an.

Wie der Therapeut Kinder in die Familienbehandlung integrieren kann:

a) Der Therapeut führt den Gedanken der Individualität ein.

Er begrüßt jedes Kind einzeln, wobei er es bei seinem Namen nennt.

Er unterscheidet jedes Kind nach seinem Alter und Geschlecht: „Ach ja, du bist Peter. Du bist der Älteste in der Familie.“

Er wiederholt, was jedes Kind gesagt hat, um zu zeigen, daß er ihm zugehört hat:

Th: Wie alt bist du, Gerda?

T: Sieben.

Th: Du bist sieben.

Er stellt manche Fragen immer wieder (besonders bei kleinen Kindern), um zu sagen: „Ich spreche tatsächlich mit dir.“ Häufig sagen die Kinder, sie wüßten es nicht oder sie erinnerten sich nicht, oder sie geben überhaupt keine Antwort. Aber immer geben sie dem Therapeuten Hinweise durch ihr Verhalten. Er läßt keine unbeantwortete Frage durchgehen, ohne Schlüsse daraus zu ziehen. Er sagt: „Ich sehe, du bist noch nicht bereit zu reden. Wir werden später auf dich zurückkommen. Ich habe gesehen, wie du zu deiner Mutter hingeschaut und die Stirn gerunzelt hast. Vielleicht bist du besorgt, was Mutter sagen wird.“

Er nimmt alle Fragen der Kinder ernst, um zu zeigen, daß Fragen nicht beschwerlich und unerlaubt sind, sondern daß jeder Fragen stellen kann über das, was er nicht weiß.

T (flüstert mit Peter): Wie alt ist Vater?

Mt: Und ich habe ihm gesagt, er könnte hinaus, wenn ...

Th: Entschuldigen Sie einen Moment. Ich glaube, Gerda hatte gerade eine Frage. Du wolltest gern wissen, wie alt dein Vater ist. Nun, das kann er dir wohl sagen. Du kannst ihn ruhig fragen. Wenn er es dir nicht mitteilen möchte, kann er es ja sagen, Nun, Vater? Möchten Sie, daß Gerda es weiß?

Er setzt voraus, daß Kinder zuhören, interessiert und durchaus in der Lage sind zu verstehen. Sie sind nicht einfach „klein und daher ungezogen“. Er äußert seine Erwartungen, damit die Kinder ihnen entsprechen können.

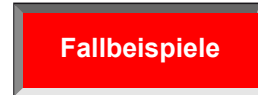
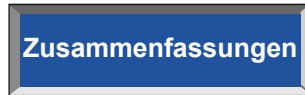
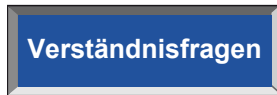
Mt: Er hört nicht zu. So ist er immer.

Th: Da bin ich nicht so sicher. Dieser Bursche hat seinen Kopf am rechten Fleck. Er weiß genau, was gespielt wird. Aber wollen wir ihn doch selbst fragen.

b) Der Therapeut führt den Begriff der Kommunikation ein:

Er fragt jedes Kind (in der Reihenfolge des Alters), was es sich für Gedanken gemacht habe über den Grund seines Hierseins. (Kleine Kinder fühlen sich herum geschoben.)

Th (zu Peter): Was hast du dir gedacht, wohin du heute gehen würdest?



S: Ich weiß nicht.

Th: Du mußt dir doch irgend etwas gedacht haben. Was hat Mutter dir denn gesagt? Und Vater? Du mußt dir doch etwas dabei vorgestellt haben.

Er wiederholt, was jedes Kind gesagt hat (mit erklärenden Kommentaren) und wendet sich dann dem nächsten Kind zu. (Aber erst, wenn er irgendeine Art von Antwort von jedem Kind erhalten hat.)

Th (zu Gerda): Du hattest gedacht, du würdest dich unterhalten? Über was glaubtest du, daß du sprechen würdest?

T: Ach, die Familie.

Th: Du meintest also, daß wir hier über die Familie sprechen würden. Und Peter, was hast du dir gedacht?

Er faßt die von den Kindern erhaltenen Antworten zusammen und stellt fest, wie klar sie ausdrückten, was die Kinder von der Sitzung erwartet hatten: „Also Peter dachte, er würde eine Autofahrt machen. Gerda glaubte, sie würde sich über die Familie unterhalten. Jeder hatte also seine Vorstellungen.“

Er fragt jedes Kind, woher es seine Vorstellungen über sein Hiersein gewonnen hat. Wer hat es ihm gesagt? Was wurde gesagt?

T: Mutter sagte, wir würden uns über Familienprobleme unterhalten.

Th: Und Vater? Hat er dasselbe gesagt?

T: Nein.

Th: Was hat Vater gesagt?

T: Er sagte, wir wollten eine Autofahrt machen.

Th: Ach so, du hast also von der Mutter die eine Information bekommen und vom Vater eine andere. Und du, Peter? Von wem hast du deine Information?

S: Ich kann mich nicht erinnern.

Th: Du kannst dich nicht erinnern, wer es dir gesagt hat?

Mt: Ich glaube, ich habe ihm gar nichts gesagt. Mir scheint, er war da gerade nicht im Zimmer.

Th: Und Sie, Vater? Haben Sie Peter etwas gesagt?

V: Nein, ich dachte, Maria hätte es ihm gesagt.

Th (zu Peter): Nun ja, wie könntest du dich auch an etwas erinnern, wenn gar nichts gesagt wurde.

S: Gerda hat mir gesagt, wir würden eine Dame besuchen wegen Familienangelegenheiten.

Th: Ach so. Du hast also die Information von deiner Schwester bekommen, während Gerda klare Auskünfte von Mutter und Vater erhalten hatte.

Er fragt, wie sie Verschiedenheiten in den Mitteilungen von ihren Eltern handhaben:

S: Vater hat zu Gerda gesagt, wir würden eine Autotour machen.

Th: Und Mutter hat zu Gerda gesagt, ihr würdet eine Dame besuchen und über die Familie sprechen?

S: Ja.

Th: Wie, kam euch das denn vor? Vater sagt dies, und Mutter sagt das. Jetzt sollt ihr wissen, was eigentlich los ist. Wie habt ihr das gemacht?

S: Ich dachte mir, wir würden eine Autofahrt machen. Und – ja – und dann würden wir noch jemanden besuchen oder so ähnlich.

Th: Ja, ich verstehe. Du hast gemeint, ihr würdet beides tun. In diesem Fall könntest du die Dinge zusammensetzen – wie sie Mutter und Vater zu Gerda gesagt hatten.

S: Mhm.

Er fragt die Eltern, woran sie sich erinnern, was sie gesagt haben:

Th: Wie war die Sache, Mutter? Konnten Sie und Vater sich darüber einigen, was Sie den Kindern sagen wollten?

Mt: Ja, wissen Sie, ich glaube, das ist eines unserer Probleme. Er macht es so mit ihnen, und ich mache es anders.

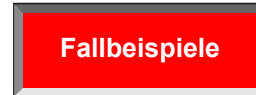
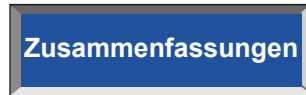
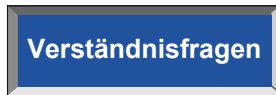
V: Mir scheint dies eine ziemlich unwichtige Angelegenheit zu sein.

Th: Natürlich, einerseits schon. Aber andererseits sagt es uns doch etwas darüber, wie Botschaften in der Familie normalerweise gesendet werden und ankommen.

Er macht eine allgemeine Bemerkung über Kommunikation:

„Eines der Anliegen, für das wir mit den Familien arbeiten, ist die Kommunikation der Familienmitglieder – daß sie klar kommunizieren lernen. Wir werden sehen, wie Mutter und Vater es erreichen, daß Peter und Gerda eine klare Botschaft erhalten.“

c) Der Therapeut erwähnt kurz den Gedanken, daß Familienmitglieder den Leidensdruck der Eltern anerkennen können.



Er erklärt den Kindern, warum ihre Eltern hierherkommen: „Jetzt werde ich euch mal sagen, warum Mutter und Vater hierherkommen. Sie waren traurig darüber, wie alles in der Familie lief und wollten herausfinden, wie jeder von euch mehr Freude im Familienleben haben könnte.“

Er fragt jedes Kind, ob es beobachtet habe, daß seine Mutter oder sein Vater unglücklich gewesen seien, und was es dafür für Anhaltspunkte habe:

Th: Ist dir aufgefallen, daß Mutter und Vater nicht glücklich waren, Gerda?

T: Ja, ein bißchen.

Th: Ich dachte mir schon, daß du es merken würdest, wenn Mutter und Vater traurig sind. Was ist dir denn aufgefallen?

T: Mutter weint manchmal.

Th: Mutter weint manchmal. Und natürlich bedeuten Tränen, daß Mutter Kummer hat.

T: Mutter weint aber nicht oft.

Th: Natürlich ist Mutter auch manchmal froh. Und wie ist es mit Vater? Hast du auch an Vater schon einmal einen Kummer bemerkt?

Er faßt die Äußerungen der Kinder zusammen und verläßt für den Augenblick dieses Thema.

„Gerda weiß also ganz genau, wann Mutter einen Kummer hat, aber bei Vater ist sie sich da nicht so sicher. Peter meint, er hat noch keinen Kummer bei Vater bemerkt, außer wenn er sich über ihn ärgert. Wir werden später noch mehr darüber herausfinden.“

d) Der Therapeut kehrt zu dem Gedanken der Verschiedenheit zurück, die von den Familienmitgliedern anerkannt werden kann, besonders auch die Verschiedenheit der Geschlechter. Gleichzeitig bleibt er weiterhin im Gespräch mit den Kindern.

Er fragt jedes Kind detaillierter über sich selbst aus:

Th: Gut, wir wissen, daß Peter der Älteste ist. Er ist auch der einzige Junge. In welcher Klasse bist du, Peter?

S: Sechste.

Th: Was gefällt dir an der Schule?

S: Fußball. Ich spiele Linksaußen.

Th: Wir haben also einen Fußballspieler in der Familie. Spielt Vater auch Fußball?

S: Na ja, er ist ganz gut.

V: Ich spielte früher auch ab und zu.

Th: Da habt ihr also beide ein gemeinsames Interesse. Was gefällt dir sonst noch an der Schule?

Er führt jedem Kind gegenüber allgemein aus, welche Probleme es in seinem Alter wahrscheinlich mit seinen Geschwistern hat.

„Geht dir der Kleine manchmal auf die Nerven?“ – „Wirst du von dem Großen manchmal herumkommandiert?“ – „Ich könnte mir vorstellen, daß 10jährige Buben nicht so gern mit kleinen Mädchen spielen möchten.“

Er weist auf einen Ausgleich der Geschlechter in der Familie hin: „In dieser Familie gibt es also zwei Frauen und zwei Männer. Keine Seite ist in der Überzahl.“ – „Du und dein Vater bilden sozusagen die männliche Partei im Haushalt.“

Er bittet beide Eltern, jedes Kind zu beschreiben, um ihnen zu helfen, Verschiedenheiten anzuerkennen:

Mt: Nun ja, sie ist viel ruhiger als er. Sie neigt mehr zur Ernsthaftigkeit.

Th: Sie sehen Gerda als ruhig und ernsthaft: Und Sie, Vater? Ist dies auch der Unterschied, den Sie bei den beiden sehen?

V: Ja, sie ist mehr wie ihre Mutter. Peter hat eigentlich mit keinem von uns Ähnlichkeit.

Th: Peter erscheint Ihnen so anders, daß er Ihnen gar nicht wie zur Familie gehörig vorkommt?

V: Meistens – so wie er sich benimmt –, ja.

Er hilft den Kindern, ganz gewöhnliche Verschiedenheiten zwischen den Eltern anzuerkennen:

Th: Worin unterscheiden sich deiner Meinung nach deine Eltern, Peter?

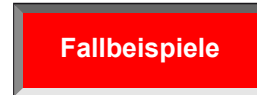
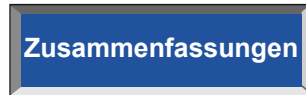
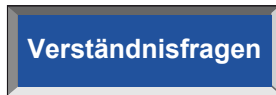
S: Ich weiß nicht.

Th: Nun, sie müssen ja verschieden sein, nicht? Keine zwei Menschen sind gleich. Eines wissen wir sofort, Vater ist ein Mann, und Mutter ist eine Frau. Das ist doch schon ein großer Unterschied.

e) Der Therapeut macht sie mit dem Gedanken vertraut, daß Eltern Meinungsverschiedenheiten haben und auf ihre Kinder auch böse sein können.

Er fragt jedes Kind, woran es erkennt, daß Vater sich ärgert:

Th (zu Peter): Auf welche Weise zeigt Vater seinen Ärger?



S: Er ärgert sich eben.

Th: Natürlich. Jeder ärgert sich hin und wieder. Ich hoffe nur, daß es dich dein Vater irgendwie merken läßt, wenn ihm irgend etwas an dir nicht gefällt. Wie zeigt er dir, daß er sich ärgert?

Er fragt das gleiche in bezug auf die Mutter:

Th: Wie merkst du, Gerda, wenn Mutter böse auf dich ist?

T: Oh, das merke ich.

Th: Also läßt es deine Mutter dich deutlich wissen?

T: Sie verhaut mich.

Th: Sie verhaut dich. Kannst du es schon vorher sagen, wofür du verhaut wirst?

T: Wenn ich etwas Böses tue.

Th: Was zum Beispiel?

T: Wenn ich meine Puppe zerbreche. Wenn ich auf die Straße renne ...

Er vergleicht die Äußerungen der Eltern: „Aha, Vater redet einfach nicht mit dir. Du weißt dann, daß etwas nicht in Ordnung ist, weißt aber nicht, was es ist. Mutter dagegen sagt dir ganz klipp und klar, was ihr nicht gefällt. Weißt du, worüber sich Vater ärgert? Du scheinst zu wissen, was Mutter nicht mag.“

Er fragt, über was sich die Eltern ärgern:

Th: Wovon weißt du so sicher wie daß morgen Mittwoch ist, daß Vater deswegen in die Luft geht?

S: Wenn ich mit seinen Werkzeugen spiele.

Th: Wenn du mit seinen Werkzeugen spielst also. Und was noch?

Er fragt, wofür sich die Kinder entscheiden, wenn sich die Eltern nicht darüber einigen können, was getan werden soll.

Th: Mutter sagt, du sollst in deinem Zimmer spielen. Vater will, daß du nach draußen gehst. Das sind zwei verschiedene Dinge. Wie kannst du wissen, was du nun tun sollst?

S: Oh – ich – mhm.

Th: Wie *kannst* du es denn überhaupt wissen?

Mt: Er versucht, aus beidem einen Kompromiß zu schließen.

Th: Nun ja, natürlich ist das ein Problem für ihn. Wenn er tut, was Vater will, könnte es so aussehen, als ob er Mutter weniger liebte. Hier ist die Entscheidung für ihn ein echtes Problem.

f) Der Therapeut macht die Eltern mit dem Gedanken vertraut, daß sie ruhig Meinungsverschiedenheiten haben und auch böse aufeinander sein dürfen.

Er fragt jedes Kind, wie die Eltern ihre Meinungsverschiedenheiten miteinander austragen.

Th: Natürlich streitet jeder einmal. Wie wäre es, Wenn ich bei euch zu Hause wäre und eure Eltern wären böse aufeinander? Was würde ich bemerken?

S: Mutter geht in ihr Zimmer.

T: Mutter weint.

Th: Mutter wäre also in ihrem Zimmer und weinte. Und wo wäre Vater?

S: Vater haut dann meistens ab.

Th: Vater versucht also, die Sache dadurch zu erledigen, daß er das Haus verläßt?

T: Vater wird böse, wenn Mutter weint.

Th: Wie kommst du darauf, daß Vater böse ist, wenn Mutter weint?

T: Er knallt die Tür hinter sich zu.

Th: Ach so, Vater knallt die Tür zu. Mutter weint in ihrem Zimmer. Was siehst du in dieser Situation, Peter?

Er fragt beide Eltern, wie sie beim Partner feststellen, daß er böse oder verärgert ist:

Th: Wie ist das nun, Vater? Machen Tränen Sie böse? Oder sind Sie schon vorher böse, und die Tränen kommen als Folge?

V: Irgendwie ... ich weiß nicht recht ... irgendwie hat sie so eine Art, mich fühlen zu lassen, daß ich derjenige bin, der ...

Th: Durch Marias Tränen fühlen Sie sich schuldig, ist das richtig?

V: Genau. Sie hört mir einfach nicht zu, wenn ich etwas zu erklären versuche.

Th: Und Sie, Maria? Woran erkennen Sie, daß Karl verärgert ist?

Mt: Er stellt den Fernsehapparat so laut, daß man ihn bis in die Waschküche hören kann.

Th: Er äußert seinen Ärger also dadurch, daß er Sie gewissermaßen aussperrt. Ist das richtig? Und sie äußert ihren Ärger dadurch, daß sie Sie durch ihre Tränen von sich fernhält. Beide Verhaltensweisen hindern Sie daran, sich näherzukommen und die Dinge durchzusprechen.



Verständnisfragen

Zusammenfassungen

Fallbeispiele



Er fragt beide Partner, was sie tun, wenn der andere verärgert ist, und wie sie versuchen, dieses Problem zu lösen.

V: Ich gebe nach. Das ist meine Methode.

Mt: Das denkst du nur. Du bist verstockt wie ein Maulesel.

V: Wieso? Wieso bin ich etwa verstockter als du?

Mt: Wie oft bin ich dir entgegengekommen?

Th: Ich glaube, daß ...

S: Vater, wann fahren wir denn nun an den Strand? Du hast versprochen, daß wir hinfahren wollen, und nie fahren wir.

V: Sobald es wärmer wird, fahren wir hin. Es ist ja jetzt zu kalt am Strand.

Mt: Wir haben es ihnen ja wirklich versprochen ...

Th: Wir sollten vielleicht ...

T: Du hast schon vor zwei Wochen gesagt, daß wir zum Strand fahren würden.

Th: Ich glaube, beide Kinder regen sich auf bei Meinungsverschiedenheiten der Eltern. Vielleicht fürchten sie, einer würde dabei verletzt werden. Ich sehe allerdings keine Leichen herumliegen, seht ihr welche? Mutter sieht gesund und munter aus und Vater auch.

Mt: Ja, sie regen sich wirklich auf. Wir versuchen auch immer, uns nicht vor den Kindern zu streiten.

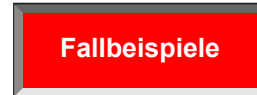
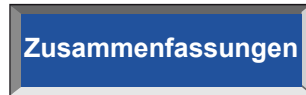
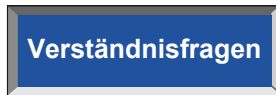
Th: Aber natürlich merken sie es trotzdem, wenn ihre Eltern Kummer haben. An diesem Problem müssen wir arbeiten. Das ist ja der Grund, warum wir hier zusammen sind.

g) Der Therapeut beendet das erste Interview mit dem Hinweis, daß jedes Familienmitglied zum Ausdruck bringen soll, wenn es sich über irgendeine Regung bei einem anderen aus der Familie freut.

Er fragt jedes Kind, was es tun kann, um Mutter oder Vater zu erfreuen.

Er fragt die Eltern, was sie tun können, um jedes der Kinder zu erfreuen. Er fragt die Partner, was sie tun können, um sich gegenseitig zu erfreuen. Er kommentiert die erhaltenen Informationen: „Nun, es scheint, daß hier jeder genau weiß, wie er jeden anderen auf die Palme bringen kann; aber es besteht anscheinend wenig Klarheit darüber, auf welche Weise er dem anderen eine Freude bereiten könnte. Das ist schlimm. Daran müssen wir arbeiten!“

aus: Satir, V. (1979). Familienbehandlung. Kommunikation und Beziehung in Theorie, Erleben und Therapie. Freiburg: Lambertus. S. 164–173.



Beispiel 20.5

Die selbstmordgefährdeten Schwestern

Das Fallbeispiel einer 8-köpfigen Familie, in der zwei mittlere Schwestern selbstzerstörerische Verhaltensweisen zeigen, verdeutlicht:

- ▶ das strategische Setting (in etwas anderer Form als im Buch beschrieben);
- ▶ wie die symptomatischen Verhaltensweisen als Versuche entlarvt werden, die Mutter daran zu hindern, den Vater zu verlassen;
- ▶ wie durch paradoxe Interventionen schließlich das Familienspiel durchbrochen wird.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 20.5 Strategische Familientherapie

Manchmal drückt das problematische Verhalten eines Kindes metaphorisch das Problem eines Elternteils aus und hilft den Eltern, indem es die besorgte Aufmerksamkeit der Familie von dem Elternteil fort auf das Kind lenkt. In dieser Situation bitten die Eltern das Kind indirekt um Hilfe, und das Kind hilft den Eltern indirekt durch sein symptomatisches Verhalten.

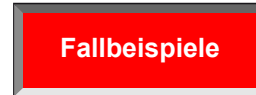
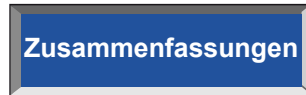
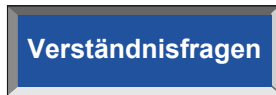
Wenn ein Kind die Eltern durch symptomatisches Verhalten schützt, hilft es ihnen in indirekter Weise. Eine mögliche Therapiemethode besteht darin, die Eltern zu ermutigen, nur so zu tun, als benötigten sie Hilfe und Schutz des Kindes, statt diese tatsächlich zu benötigen. Das Kind kann dann ermutigt werden, so zu tun, als helfe es den Eltern, wenn die Eltern so tun, als benötigten sie seine Hilfe. Das Kind braucht sich dann nicht mehr symptomatisch zu verhalten, um die Eltern zu schützen, da das Bedürfnis der Eltern nach Hilfe nur vorgetäuscht ist und ebenso auch die Hilfsbereitschaft des Kindes. Im Rahmen dieser Vortäuschung gehen Eltern und Kind miteinander in spielerischer Weise um.

Eine Mutter kam zur Beratung, weil ihre 15jährige Tochter Amy „anderen Leuten Körperverletzungen“ zufügen wollte, und ihre 16jährige Tochter Beth nachts nicht schlafen konnte. Beim ersten Gespräch fiel dem Therapeuten auf, daß Amy sich seit einiger Zeit an ihren Handgelenken Kratzer und leichte Schnitte mit Messern, Heftzwecken, Heftklammern, Krampen und ähnlichem zugefügt hatte. Beth hatte vorher in einigen Briefen mit Selbstmord gedroht. In der Familie waren fünf Töchter zwischen 12 und 19 Jahren und ein 9jähriger Sohn. Der Vater arbeitete und ging nebenbei zum College. Die Mutter sagte dem Therapeuten am Telefon, der Vater habe zu viel zu tun und sei auch nicht gewillt, zur Therapie zu kommen, aber als der Therapeut ihn anrief, erklärte er sich zum Kommen bereit und kam von da an auch jedesmal zu den Sitzungen. Die Mutter arbeitete nachts als Krankenschwester, um Schulden zu bezahlen, die sie für die Familie aufgenommen hatte. Sie war ständig erschöpft, da sie auch die gesamte Hausarbeit ohne Hilfe durch die Kinder bewältigte. Die Mutter war sehr jung und attraktiv wie ihre Töchter. Sie sahen alle aus wie Schwestern und benahmen sich auch so.

Ein Supervisor – und zwar nicht die Autorin – hatte während der ersten fünf Monate der Therapie mit diesem Fall zu tun. Während dieser Zeit wurden etliche direkte Interventionen eingesetzt. Die erste bestand darin, eine 24stündige Selbstmordwache für Amy zu organisieren, an der die gesamte Familie beteiligt war, die Amy abwechselnd ständig beobachtete. Die Strategie bestand darin, die Ernsthaftigkeit des Problems zu dramatisieren, da die Familie die Ernsthaftigkeit der Selbstmordversuche zu gering einschätzte. Nach ein oder zwei Wochen schien das Problem mit Amy gelöst zu sein.

Dann konzentrierte sich die Therapie darauf, Arbeitspläne und Haushaltsaufgaben zu verteilen, da die Mutter ganz offensichtlich überlastet war. Der Vater schien unbeteiligt und verärgert und war von den geheimen Absprachen der Frauen in der Familie ausgeschlossen. Die Mädchen machten überhaupt nichts im Haus, und die Mutter zog die völlige Erschöpfung vor, statt hinter den Mädchen her zu sein und sie zur Übernahme einiger Aufgaben zu bewegen. Der Vater erhielt den Auftrag, die künftige Arbeit der Kinder im Haus mit Tabellen zu organisieren. Dies ging einige Wochen gut, aber dann fielen sie zurück in die frühere Desorganisation.

Es wurde ein Termin mit den Eltern allein verabredet, um herauszufinden, welche Probleme sie daran hinderten, den Haushalt durchzuorganisieren. Dieses Treffen mußte jedoch aufgeschoben werden, weil Beth sagte, sie brauche Hilfe, da sie Alkoholikerin war, obwohl sie vor kurzem aufgehört hatte zu trinken, und weil sie Probleme in der Schule habe. Als dieses Problem abflaute, sagte Amy, sie würde zu ihrem Freund ziehen. Dann hatte Beth



Wutausbrüche. Die beiden Mädchen wechselten sich ab, jedesmal mit einem Problem aufzutauchen, wenn sich der Therapeut die Ehe der Eltern vornehmen wollte.

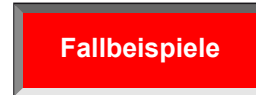
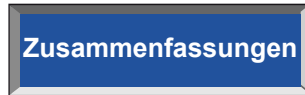
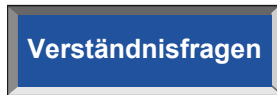
Die Mutter sprach darüber, wie müde sie all der Probleme sei und wie sehr sie sich danach sehnte, einfach fortzugehen und die Familie zu verlassen. Offensichtlich nahm sie ihrem Mann eine Affäre übel, die er zu Beginn ihrer Ehe gehabt hatte. Die Mutter ging mit einer unverheirateten Schwester in Bars und spielte mit dem Gedanken an Seitensprünge. Als sie darüber sprach, sie würde die Familie verlassen, reagierte der Vater unpersönlich und sagte, sie habe zu viel Verantwortungsbewußtsein, um fortzugehen. Die Mutter sagte, sie habe keine Gefühle mehr für ihn und dachte daran, ihn im April zu verlassen. Es wurden mehrere Versuche gemacht, die Ehe zu verbessern, aber sie führten zu nichts. Jede Anweisung, die der Therapeut gab, wurde vom Ehepaar in einer Weise befolgt, die den Therapeuten disqualifizierte. Als sie zum Beispiel angewiesen wurden, zusammen Essen zu gehen, gingen sie zu McDonalds. Als der Vater den Auftrag bekam, der Mutter ein Geschenk zu machen, schenkte er ihr ein Preiselbeerschüsselchen.

Im fünften Monat der Therapie sagte die Familie, die Dinge hätten sich gebessert und sie glaubten, sie bräuchten nicht länger zu kommen. Kurz darauf rief die Mutter den Therapeuten an und sagte, sie habe sich untersuchen lassen und hätte große Angst, weil es Anzeichen für Krebs bei ihr gab. Dies erwies sich als falscher Alarm, aber einige Tage später brachte sie Amy zu einer Sitzung, weil diese sich wieder einmal die Arme mit einem Messer aufgeschnitten hatte. Die Äußerungen der Mutter über diese wie auch über die meisten anderen Episoden waren äußerst vage. Es war eine ältere Schwester gewesen, Meg, die sich um Amy gekümmert und den Krankenwagen gerufen hatte. Die Schnitte waren nicht lebensgefährlich, aber Amys Verhalten war grotesk. Sie benahm sich so, als sei das, was sie getan hatte, etwas Niedliches und Schelmisches. In der darauffolgenden Woche nahm Beth eine Überdosis Midol und Bier. Sie rief selbst den Krankenwagen, bevor sie das Bewußtsein verlor, und wurde in ein Krankenhaus gebracht, wo sie zwei Wochen blieb.

Zu diesem Zeitpunkt berieten der Therapeut und der Supervisor sich mit der Autorin, um zu sehen, ob eine paradoxe Vortäuschungstechnik eingesetzt werden könne, um das Problem mit Beths und Amys immer wiederkehrendem selbstzerstörerischen Verhalten zu lösen. Die Autorin stellte dem Therapeuten folgende Frage: „Wenn man einmal annimmt, daß die selbstmordgefährdeten Mädchen sich schützend vor einen der beiden Elternteile stellen, welcher der beiden würde es dann sein? Um welchen Elternteil machen sich die Mädchen am meisten Sorgen?“ Der Therapeut antwortete, die Mädchen machten sich Sorgen um die Mutter, da diese müde, überarbeitet und in ihrer Ehe unglücklich sei, obwohl sie sehr viel attraktiver sei als der Vater. Die Autorin schlug als eine mögliche angemessene Intervention vor, die Mutter solle in der Sitzung vorgeben, erschöpft und unglücklich zu sein, und die Töchter sollten vorgeben, sie zu beruhigen und zu trösten. Am Abend zu Hause würde die Mutter dasselbe machen und versuchen, die Mädchen darüber zu täuschen, damit sie nicht wüßten, ob sie nur so tat oder sich wirklich so fühlte. Die Mädchen würden die Mutter dann beruhigen und trösten, damit sie sich besser fühlte. Auf diese Weise würde die Mutter ganz offen um Hilfe bitten und die Mädchen würden ihr ganz offen diese Hilfe gewähren. Die Mädchen wären in der Lage, ihrer Mutter in einer angemesseneren und spielerischen Weise zu helfen statt durch Selbstmordversuche. Die Mutter würde nach außen hin in der Hierarchie in bezug auf ihre Töchter absteigen, aber sie würde auf diese Situation reagieren, indem sie mit angemessenem mütterlichen Verhalten die Verantwortung übernehmen würde – und somit die hierarchische Struktur wieder richtigstellen würde. Die Hypothese war folgende: Das Verhalten der Mädchen war eine Metapher für die Depression und Verzweiflung der Mutter. Der Plan der Mädchen bestand darin, der Mutter zu helfen, indem sie deren Sorge wegen ihres selbstmörderischen Verhaltens heraufbeschworen und sie dazu brachten, sich auf ihre Situation als Mutter und nicht auf ihre Lage als niedergeschlagene, unglückliche Ehefrau zu konzentrieren. Und die Hilfsbereitschaft der Mädchen gegenüber der Mutter führte zu einer Umkehrung der Hierarchie, so daß die Mutter tatsächlich den Töchtern nicht wirkungsvoll helfen konnte.

Der Supervisor hielt es in diesem Fall für das beste, die Sitzung anzufangen, indem der Therapeut noch einmal all die Probleme aufführte, deretwegen die Familie in die Therapie gekommen war, und alles, was während der Therapie gemacht worden war, um diese Probleme zu lösen. Wenn bei dieser Diskussion die Frage der Sorge der Töchter für ihre Mutter auftauchte, sollte die Autorin hinter den Einwegspiegel gebeten werden, um die Intervention zu beaufsichtigen, und sie würde dann von da an den Fall weiter beaufsichtigen.

In der Sitzung waren die Eltern und vier Töchter (eine war auf dem College) anwesend, und das Gespräch begann wie geplant mit dem Überblick des Therapeuten. Dann wurde der Vater gebeten, einen Selbstmordbrief von Beth vorzulesen, den die Mutter zur Sitzung mitgebracht hatte. In diesem Brief sagte Beth, ihre Mutter „arbeite sich den Arsch ab, um die verdammten Rechnungen zu bezahlen“ und sei „die ganze Zeit unglücklich“, und sie,

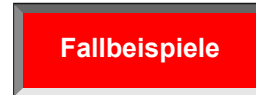
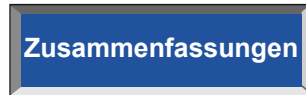
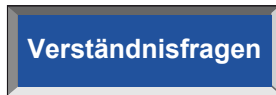


Beth, „arbeite sich den Arsch ab in der Schule, nur um eine Person glücklich zu machen, und das ist meine Mutter“. Als der Vater fertig vorgelesen hatte, hatte die Mutter Tränen in den Augen und Beth und Amy versteckten ihr Gesicht hinter ihrem Haar. Der Therapeut sprach mit ihnen über die Sorge der Mädchen für ihre Mutter. Man beschloß, es gäbe genügend Beweise für diese ständige Sorge, und die Autorin wurde hinter den Einwegspiegel gerufen, um die Aufsicht zu übernehmen. Die Vortäuschungsintervention begann, indem der Therapeut die Mutter bat, so zu tun, als sei sie sehr müde und deprimiert, wie sie es normalerweise zu Hause war, und der Rest der Familie sollte zugucken und sehen, ob sie es gut machte. Bei dieser Aufforderung tauchten Beth und Amy zum ersten Mal wieder während des Gesprächs hinter ihrem Haar hervor und betrachteten den Therapeuten und die Mutter voller Interesse. Die Mutter sagte, es sei schwer, das vorzutäuschen, wenn sie auf einem Stuhl saß statt zu liegen, und daher schlug der Therapeut vor, sie solle sich auf den Boden legen und all die anderen könnten sich zu ihr gesellen und sich auf den Boden setzen. Sie machten das, wobei sie ziemlich viel kicherten, und die Mutter legte sich auf die Seite auf den Teppich und murmelte schwach, sie sei müde. Als sie gefragt wurden, ob dieses Vortäuschen der Mutter realistisch sei, bestätigte der Vater dies und sagte, manchmal läge sie auf der Couch und manchmal auf dem Bett. Die ältere Tochter Meg sagte, ihre Mutter decke sich normalerweise mit einem Mantel zu, und der Therapeut bat Amy, der Mutter ihre Jacke zu geben, die sie als Mantel benutzen könnte. Der Therapeut ermutigte die Mutter, noch realistischer zu spielen und zu sagen, sie fühle sich wie ein kleines Baby, das all dieser Kinder und dieser Verantwortung müde sei, und sie habe nur den Wunsch, sich zusammenzurollen und nichts zu tun. Diese Worte beschrieben tatsächlich die Mutter genauso, wie sie sich oft selbst darstellte.

Nachdem die Mutter dies einige Minuten lang vorgespielt hatte, wurden die Mädchen gebeten, sich ihr zu nähern, sie zu trösten und sie zu beruhigen. Meg und Jo setzten sich schnell neben sie, klopfen ihr den Rücken und fragten sie, ob sie irgend etwas brauchte. Aber Beth und Amy blieben schüchtern und distanziert, obwohl der Therapeut mehrere Versuche machte, sie zu ermutigen, sich ihrer Mutter hilfreich zu nähern. Schließlich ging Beth zu ihr und sagte scherzend: „Steh auf, Mama. Ich muß die Couch verkaufen“, und setzte sich über die Beine der Mutter. Dann stand Amy auf, bot ihrer Mutter etwas Tee an und ging ziellos im Zimmer hin und her und tat so, als brächte sie ihr eine Tasse. Der Therapeut schlug vor, alle Mädchen sollten die Mutter umarmen und küssen, da sie sehr viel Liebe und Fürsorge brauche. Die Mädchen umarmten sie zärtlich, wobei Beth und Amy wieder die letzten waren.

Während all dieses Spielens und Umarmens zwischen den Frauen in der Familie, war der Vater zu einem Stuhl in der Ecke des Zimmers gegangen und saß dort vornübergebeugt, den Kopf in den Händen, ein Bild der völligen Niedergeschlagenheit. Die Autorin, die das Ganze hinter dem Spiegel beaufsichtigte, machte sich wegen dieser depressiven Haltung allmählich Sorgen. Diese Sorge führte weiter zu dem Gedanken, um wieviel mehr die Töchter sich Sorgen machen müßten, wenn sie ihn in dieser niedergeschlagenen Stimmung sehen, wenn die Beraterin sich schon so viel Sorgen machte. Vielleicht war die Intervention falsch, und vielleicht war es der Vater und nicht die Mutter, dem die Töchter auf diese abwegige und selbstzerstörerische Art zu helfen versuchten. Die Selbstmordversuche der Mädchen hatten in der Tat die Eigenschaft der verzweifelten Geste eines verlassenem Liebhabers. Zudem wurde durch die Selbstmordversuche erreicht, daß die Mutter den Vater nicht verlassen konnte, während beide versuchten, das Leben ihrer Töchter zu retten – und jetzt war April, der Monat, in dem die Mutter ihrer Aussage nach fortgehen wollte. Die Mädchen halfen dem Vater, seine Frau zurückzuhalten. Aber diese Hilfsbereitschaft machte den Vater hilflos, und er konnte dadurch weder Vater für die Mädchen sein noch Ehemann für seine Frau.

Aufgrund dieser Hypothese wurde der Therapeut angewiesen, die vorherige Anweisung zu beenden, indem er den Vater bat, ebenfalls seine Frau zu umarmen und zu trösten und dann die Konzentration auf den Vater zu lenken und jetzt ihn zu bitten, so zu tun, als sei er deprimiert und unglücklich. Der Vater kniete auf den Boden und umarmte seine Frau zärtlich. Die Mutter umarmte ihn auch und schien erfreut. Der Therapeut bat den Vater, sich hinzusetzen und so zu tun, als sei er deprimiert und völlig überwältigt von finanziellen Problemen, beschämt, weil seine Frau arbeiten mußte, und sehr beunruhigt über die Sorgen, die ihm seine Töchter machten. Der Vater sagte, das brauche er nicht vorzutäuschen. Genau dieselben Worte hatte er schon in der Vergangenheit benutzt, um seine Situation zu beschreiben. Er fing mit dem Spielen an, indem er sich ein paar Minuten auf den Stuhl setzte und niedergeschlagen aussah, genauso, wie er auch den größten Teil der Sitzung ausgesehen hatte. Dann wurden die Mädchen gebeten, den Vater zu trösten. Sie sprangen alle sofort auf und stellten sich an, um ihn zu umarmen und zu küssen, Beth und Amy genauso, oder sogar noch eifriger als die bei den anderen Schwestern. Der Therapeut fragte den Vater, ob er es gern hätte, wenn die Mädchen dies ein zweites Mal machten. Er sagte Ja, und die Mädchen sprangen wieder mit großem Enthusiasmus auf. Die Reaktion der Mädchen war ein



Hinweis darauf, daß die Hypothese vermutlich richtig war und daß die Mädchen großes Interesse hatten, dem Vater zu helfen. Die Kooperation der Mädchen bei der Anweisung, so zu tun, als trösteten sie den Vater, war ein Zeichen dafür, daß die Metapher verstanden worden war und die Therapie sich auf dem richtigen Wege befand. Im Gegensatz dazu waren sie äußerst widerwillig darangegangen, so zu tun, als trösteten sie die Mutter. Wenn Kinder sich weigern, an einer Vortäuschungstechnik teilzunehmen, hat der Therapeut vermutlich einen Fehler gemacht und die Metapher im symptomatischen Verhalten der Kinder mißverstanden. In diesem Fall hatten die Mädchen vermutlich auch deswegen nur zögernd die Mutter getröstet, weil sie es ihr vermutlich übelnahmen, ihnen ein so extremes und zerstörerisches Verhalten abzuverlangen, wie zum Beispiel einen Selbstmordversuch, um die Mutter dadurch im Haus zu halten.

Die Mutter wurde dann gebeten, auf den Mann zuzugehen und ihn zu umarmen. Sie reagierte so, als müsse sie alles Mögliche tun, um vor jedem ihre besondere Position als Ehefrau zu demonstrieren und zu zeigen, daß der Ehemann ihr gehörte. Sie stolzierte langsam zu ihm hin, setzte sich auf seinen Schoß und sprach von ihren stillen Momenten in der Küche, während sie ihn umarmte und küßte.

Der Therapeut gab den Eltern den Auftrag, dieses Vortäuschen mehrere Male an jedem Abend der Woche zu Hause durchzuführen, genauso wie sie es jetzt in der Sitzung getan hatten, und betonte, sie würden manchmal wirklich müde und deprimiert sein und manchmal einfach nur so tun, aber sie müßten es in einer Weise tun, bei der die Mädchen nicht wüßten, ob sie es vortäuschten. Die Mädchen sollten beide Eltern auf dieselbe Art trösten, wie sie es in der Sitzung gemacht hatten, und sie sollten sich für jeden der beiden Eltern in der Woche eine kleine Überraschung ausdenken.

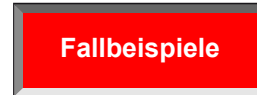
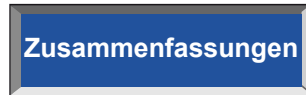
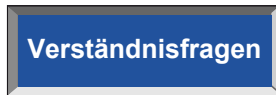
Das nächste Gespräch wurde eine Woche später geführt. Die Familie lebte eineinhalb Stunden entfernt, und als sich die Mutter fertig machte, um mit drei Töchtern zur Sitzung zu fahren, entdeckte sie, daß das Auto nicht startete. Der Vater war auf der anderen Seite der Stadt mit Amy und dem 9jährigen Sohn, die er zur Sitzung brachte. Dem Vater blieb keine Zeit, um die übrige Familie abzuholen, und daher kam er allein mit den beiden Kindern. Er sah glücklich und optimistisch aus und berichtete, jeder in der Familie hätte jeden anderen in der Woche häufig umarmt und geküßt, obwohl nichts vorgetäuscht worden war, und die ganze Atmosphäre im Haus habe sich verändert. Die Mädchen hätten sich größte Mühe gegeben, nett zueinander zu sein, zu ihrem Bruder und zu den Eltern. Beth, deren Selbstmordbrief in der vorherigen Sitzung vorgelesen worden war, hatte dem Vater einen weiteren Brief geschrieben und sich darin dafür entschuldigt, daß sie es schwierig fand, entsprechend den Anweisungen in der Sitzung den Eltern gegenüber Zärtlichkeit zu zeigen. Der Vater hatte mit ihr gesprochen und ihr gesagt, es sei sein Fehler und nicht ihrer, weil er nie einem seiner Kinder diese Art von Zuneigung gezeigt habe, die ein Kind in den frühen Lebensjahren braucht. Der Therapeut erfuhr jetzt zum ersten Mal, daß sich der Vater schuldig fühlte und nachlässig fand, aber sie gab keinen Kommentar zu dieser Aussage. Diese Art Einsicht ergibt sich häufig nach einer schnellen Veränderung in der Therapie, und man akzeptiert es am besten respektvoll und macht dann weiter. Der Vater sagte, er würde sich von nun an ändern und sich hundertprozentig der Fürsorge für seine Familie widmen.

Der Therapeut sagte dem Vater, dieselbe Anweisung in bezug auf das Vortäuschen gelte auch für die nächste Woche, da die Hälfte der Familie nicht anwesend sei, und er bat ihn, die Anweisungen dem Sohn zu erklären, der in der vorherigen Sitzung nicht dabei gewesen war. Der Vater erklärte die Anweisungen sehr sorgfältig, ohne etwas auszulassen. Er gab dann noch einmal vor, deprimiert zu sein, und Amy und der Junge trösteten ihn. So würden sie sich zu Hause daran erinnern, was sie zu tun hatten.

Amy erzählte, wie die Mädchen ein weiteres schwerwiegendes Problem zu Hause gelöst hatten. Die Familie hatte nur ein Badezimmer, und alle vier Mädchen mußten jeden Morgen vor der Schule ihr Haar waschen, oder sie weigerten sich zu gehen. Der einzige Föhn, den die Familie besaß, war im Badezimmer, und so gab es jeden Morgen einen Kampf um das Badezimmer. Die Mädchen hatten das Problem in dieser Woche durch einen Zeitplan gelöst, nach dem jede von ihnen abwechselnd das Badezimmer benutzen konnte, angefangen um 6 Uhr morgens. Diese Lösung hatte zu einem besseren Verständnis zwischen den Schwestern geführt.

Die Sitzung endete, indem der Therapeut dem Vater für die Veränderungen, die er in der Familie hervorgerufen hatte, gratulierte. Der Vater freute sich und sagte, er wisse jetzt, was er zu tun habe, und er würde es auch tun. Er wolle „seine Zeit hundertprozentig der Familie“ widmen.

Therapeut und Supervisorin planten die nächste Sitzung als die letzte ein. Da der Vater nun zum Ausdruck gebracht hatte, er würde das Problem lösen, mußte der Therapeut ihm die Chance geben, dies auch zu tun und ihn gehen lassen. Seine Zuversicht bewies, daß die Mädchen ihn nicht länger zu beschützen brauchten, und es wäre ein Irrtum gewesen, seine Zuversicht in irgendeiner Weise zu untergraben.



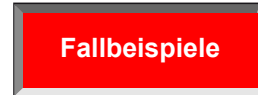
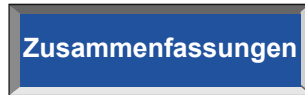
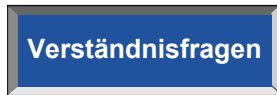
Die nächste Sitzung fand eine Woche später statt, und die ganze Familie war anwesend. Jeder war glücklich. Es hatte keine Vortäuschungsspiele mehr gegeben, aber die Kinder hatten kleine Dinge für die Eltern getan, ihnen zum Beispiel Frühstück ans Bett gebracht, Tee gekocht, sie umarmt und Überraschungen für sie gehabt. Sie kamen alle gut miteinander aus. Der Therapeut gratulierte beiden Eltern und fragte sie, wie sie das Anhalten dieser Veränderung sicherstellen könnten. Der Vater antwortete, er würde dazu beitragen, indem er den Kindern seine Zuneigung zeigte und Zeit mit ihnen verbrachte, und die Kinder mußten weiterhin zärtlich zueinander und zur Mutter sein. An dem Tag hatten die Eltern Hochzeitstag und der Therapeut ergriff die Gelegenheit, um sie einander näherzubringen. Beide wurden gebeten, einander ihre Liebe auszudrücken, was sie auch taten, und sie küßten sich romantisch unter Gekicher und Applaus all ihrer Kinder.

In der Nachfolgeuntersuchung ein Jahr später zeigte sich, wie gut alles mit der Familie lief. Der Vater hatte das Haus umgebaut und war sehr stolz auf seine Frau und seine Töchter. Auch bei der zweiten Nachfolgeuntersuchung drei Jahre später zeigte sich, daß die Mädchen immer noch ohne Symptome waren und die Eltern zusammengeblieben waren.

Fassen wir den Fall zusammen: Die Selbstmordversuche der Mädchen drückten ihre eigene Verzweiflung und die des Vaters aus. Die gebieterische Seite dieses selbstzerstörerischen Verhaltens war die, der Mutter den Befehl zu geben, für die Töchter zu sorgen und sie nicht zu verlassen und somit also auch den Vater nicht zu verlassen. Das Verlangen der Töchter nach der fürsorglichen Gegenwart der Mutter wurde durch selbstzerstörerisches Verhalten dargelegt und war eine Metapher für das Bedürfnis des Vaters nach der Mutter. Da die Aufmerksamkeit der Eltern sich auf die Töchter richtete, hatte der Vater nie offen seinen Wunsch der Mutter gegenüber ausdrücken müssen, ihn nicht zu verlassen. Die Mädchen brachten das für ihn zum Ausdruck. Der Plan der Mädchen bestand darin, die Mutter daran zu hindern, sie zu verlassen, da sie gebraucht wurde, um sich um die beiden selbstmordgefährdeten Töchter zu kümmern. Diese Hilfsbereitschaft dem Vater gegenüber schuf jedoch ein schlimmeres Problem als das, was man zu lösen beabsichtigte, indem es die Eltern daran hinderte, sich freudig einander zuzuwenden und sich auf ihre eigene Beziehung zu konzentrieren und nicht so sehr auf die Mädchen. Die Töchter schienen hilflos zu sein, da sie drohten, Selbstmord zu begehen, aber dennoch waren sie in ihrer Rolle als unglückselige Helfer für ihre Eltern sehr mächtig.

Die therapeutische Strategie bestand darin, es für beide Eltern so einzurichten, ganz offen hilflos zu erscheinen, indem sie eine Depression vortäuschten, statt in verdeckter Form um Hilfe zu bitten, wie sie es bisher getan hatten. Die Töchter konnten ihnen ganz offen helfen, wenn sie Zuneigung zeigten statt sich selbstmörderisch zu verhalten. Beide Eltern konnten dann spontan das Verhalten der Töchter imitieren und auch füreinander Zuneigung zeigen. Der Vater lehnte sich gegen seine untergeordnete Position auf, als er Depressivität und Hilflosigkeit vortäuschte. Er übernahm auf eine angemessene, fürsorgliche und väterliche Weise die Sorge für die Mädchen, und die Hierarchie innerhalb der Familie wurde nicht nur in bezug auf die Autorität korrigiert, sondern auch in bezug auf die Zuneigung. Ohne Einmischung der Mädchen konnten die Eltern ihre Schwierigkeiten miteinander auf ihre eigene Art und Weise lösen und mit einem guten Gefühl zueinander finden.

aus: Madanes, C. (2002). Hinter dem Einwegspiegel. Fortschritte in der strategischen Therapie. Salzhausen: isko-press. S. 33–41.



Beispiel 20.6

Fragen als Interventionen

Das Fallbeispiel eines Paares, dessen einer Partner an rezidivierenden Depressionen leidet, verdeutlicht:

- ▶ wie sich verschiedene Zuschreibungen einer Depression auf Erlebens- und Verhaltensweisen eines Paares auswirken können,
- ▶ wie v. a. durch zirkuläre Fragen als Interventionen ein Perspektivenwechsel und damit eine Neuinterpretation der verfestigten Verhaltensmuster erreicht werden kann.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 20.6 Narrative Familientherapie

Ich fragte: „Wer ist von all denen, die Sie kennen, am stärksten davon überzeugt, daß Ihre Depression biologisch bedingt ist?“

Glen saß regungslos da, den Kopf gesenkt, den Rücken gekrümmt. Die Frage hatte ihm die Sprache verschlagen. Ich versuchte es nochmal: „Wer ist Ihrer Ansicht nach von Ihrer Familie, Ihren Freunden, Verwandten, Ihren Ärzten und uns am meisten davon überzeugt, daß es sich hauptsächlich um ein biologisches Problem handelt?“ Während ich auf eine Antwort wartete, bemerkte ich, daß ihn die Frage verwirrte. Es zuckte in seinem Gesicht. Er tat mir ein wenig leid, und ich wandte mich statt dessen an seine Frau, Liz. „Was meinen Sie, wer am stärksten davon überzeugt ist, daß es ein biologisches Problem ist?“

„Glens Psychiater!“ erwiderte sie schnell, fast triumphierend. Da ich selbst Psychiater bin, hatte ich sofort das Gefühl, den anderen Psychiater verteidigen zu müssen, doch ich habe es mir verkniffen. „Und wer, meinen Sie, glaubt das am zweitstärksten?“

Sie dachte eine Weile nach und sagte dann: „Glen selbst, nehme ich an.“

„Und wer glaubt es am drittstärksten?“

„Glens Familie. Ihnen ist gesagt worden, es sei erblich und liege in der Familie. Seine Schwester ist auch manisch depressiv.“

Oh je, dachte ich mir, das läuft nicht ganz so, wie ich gehofft hatte. Vielleicht muß ich einen anderen Kurs einschlagen und die Frage anders stellen. Also fragte ich: „Wer glaubt am meisten, daß Ihr Problem keine biologischen Ursachen, sondern eher psychologische, soziale oder interaktionelle Ursachen hat?“

Liz schien verwirrt und hielt einen Moment inne, dann erwiderte sie langsam: „Ich nehme an, meine Eltern. Die sagen Glen immer, wenn er sich darauf konzentrieren würde, könnte er es überwinden.“

„Und wer glaubt am zweitstärksten, daß die Depression sozial bedingt ist?“ „Ich“, antwortete Liz. „Ich glaube, das hat etwas mit Streß zu tun. Er sagt, Ich komme mit diesem Streß nicht klar. Ich weiß nicht, was ich tun soll; ich glaube, ich kriege 'ne Depression.“

Ein Kollege von mir hatte mich gebeten, mir dieses Paar anzusehen, da er sich Sorgen machte, daß sowohl Glen als auch Liz „ihr Schicksal akzeptiert“ hätten. Obwohl er vermutete, daß Glens Beziehung zu seiner Frau beim Auftreten seines Symptoms eine Rolle spiele, schien das Paar zu glauben, daß Medikamente die einzige Lösung für Glens Depressionen seien. Doch in Ermangelung einer medizinischen Ausbildung war mein Kollege der Meinung, daß es ihm an Glaubwürdigkeit fehle, an den Annahmen des Paares zu rütteln. Darum bat er mich als Psychiater, eine Neubeurteilung vorzunehmen, in der Hoffnung, dies würde Glen und Liz helfen, eine alternative Hypothese zu entwickeln.

Geschichte und Zusammenhang

Bevor ich mit der oben beschriebenen reflexiven Befragung begann, hatte ich mich über die Hintergrundgeschichte informiert. Für mich ist eine Diskussion über die Vergangenheit nicht deswegen nützlich, weil sie objektive Tatsachen zum Vorschein bringt, sondern weil sie mir etwas über die Sprache und Begriffe vermittelt, die Klienten verwenden, um sowohl ihre Vergangenheit als auch ihre Gegenwart zu konstruieren. Mit anderen Worten, die Geschichte ist ein Mittel, um zu verstehen, wie Menschen Sprache anwenden, um ihre aktuelle Erfahrung in einen Zusammenhang zu bringen.

Der 39jährige Glen hatte seit der Adoleszenz unter rezidivierenden Depressionen gelitten. Er war das sechste von acht Kindern, von denen sieben Buben waren. Seine einzige Schwester kam bald nach ihm auf die Welt. (Als ich das hörte, stellte ich mir vor, daß sich nach ihrer Geburt die ganze Aufmerksamkeit der Familie auf die



Schwester gerichtet hatte und er als Kleinkind von sein Eltern und fünf älteren Brüdern unbeabsichtigt „verlassen“ wurde. Freilich war er damals zu klein, um sich daran zu erinnern.) Beide Eltern waren Alkoholiker und starben aufgrund medizinischer Komplikationen, als Glen noch ein Teenager war.

Liz wuchs auf einem Bauernhof auf und hatte einen jüngeren Bruder. (Ich stellte mir auch vor, wie leicht es für sie sein müßte, in eine bekannte Rolle zu schlüpfen und für Glen zu sorgen.) Liz, eine intelligente und aktive Person, beschloß, einen Beruf zu ergreifen, anstatt auf dem Hof zu bleiben. Liz und Glen lernten sich kennen, als sie für dieselbe Firma arbeiteten. Sie war damals Anfang 20. Zu der Zeit als sie sich kennenlernten, half Liz ihm durch ein paar depressive Phasen. Diese Erfahrung schien ihre Beziehung gefestigt und zu ihrer Heirat geführt zu haben. Beide beschrieben die ersten Ehejahre als glücklich, obwohl sich die depressiven Phasen fortsetzten. Allerdings verschlimmerten sich Glens rezidivierenden Depressionen nach der Geburt ihrer Kinder. (Ich fragte mich, ob er sich nach der Geburt seiner Kinder erneut verlassen fühlte.)

Schließlich suchte Glen medizinische Hilfe und bekam Antidepressiva, die dazu führten, daß es ihm mal besser und mal schlechter ging. Sieben Jahre vor diesem Interview hatte er ernsthaft versucht, Selbstmord zu begehen. Er nahm eine Überdosis Tabletten und wurde zum ersten Mal ins Krankenhaus eingewiesen. Bei dieser Gelegenheit diagnostizierte man ihn als „manisch-depressiv“, da es offensichtlich auch einige hypomanische Episoden gegeben hatte. Er bekam Lithium, was im Lauf der folgenden Jahre stabilisierend wirkte. Die Depression „brach“ trotzdem von Zeit zu Zeit „durch“, so daß er außerdem noch trizyklische Antidepressiva bekam. Einige Monate vor der Überweisung wurde Glen wieder wegen einer schlimmen depressiven Phase für drei Wochen ins Krankenhaus eingewiesen.

Der Hausarzt hatte eine Familientherapie vorgeschlagen, nachdem Liz ihn wegen ihrer eigenen Angst und Verwirrung aufgesucht hatte. Obwohl sie Glen immer noch gern hatte, war sie seinetwegen doch völlig verzweifelt und dachte an eine Trennung. Zu einem früheren Zeitpunkt hatte sie einmal Glens Psychiater um Rat gebeten. Er hatte ihr gesagt: „Glens Zustand ist vererbt“ und daß er „sein Leben lang“ damit zu tun haben würde. Als sie versuchte, ihre eigene Frustration über das Zusammenleben mit Glen zum Ausdruck zu bringen, entließ sie der Psychiater mit der Bemerkung: „Mir geht es nicht um Sie. Glens Depression ist hier das Wichtige. Wir müssen ihm wieder auf die Beine helfen.“

Gegensätzliche Methoden

Am Anfang der Beratung war Liz zuversichtlich und selbstbewußt, Glen dagegen schien zögerlich und unterwürfig zu sein. Liz sprach frei, während Glen Schwierigkeiten beim Sprechen hatte. Wenn er sich vage ausdrückte, war sie schnell mit einer Erläuterung bei der Hand. Wenn sie Ereignisse ausführlich beschrieb, zog er sich schweigend zurück. Sie erzählte ganz offen über ihre Frustration mit ihm sowie über ihre Enttäuschung und Traurigkeit über ihre Situation. Sie fing sogar an zu weinen, als sie über ihre Angst vor einem weiteren Selbstmordversuch sprach.

Er leugnete jede Selbstmordabsicht, wenn er auch selbstzerstörerische Gedanken zugab, wie zum Beispiel: „Einfach da zu sein, ist ein negativer Faktor.“ Glen war nur über sich selbst enttäuscht; es gab nicht die leiseste Enttäuschung, Verärgerung oder Wut Liz gegenüber. Außer seiner Depression zeigte er nur einmal eine Gefühlsregung und zwar als er weinte, während er über seine Unfähigkeit, Aufgaben in Angriff zu nehmen und auszuführen, sprach.

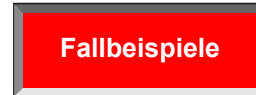
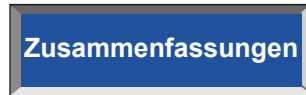
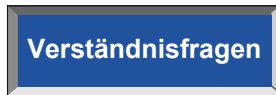
Ich stellte Liz noch einige Fragen und wandte mich dann wieder Glen zu. „Stimmen Sie zu, daß Ihre Schwiegereltern am meisten davon überzeugt sind, daß Ihr Zustand nicht biologisch bedingt ist?“

„Ja“, erwiderte er.

„Wer ist am meisten davon überzeugt, daß Ihr Zustand eher situations- oder sozial bedingt ist, ihre Mutter oder ihr Vater?“ Er überlegte einen Moment und sagte: „Ihre Mutter.“ Mit einem leicht ironischen Lächeln fügte er dann hinzu: „Sie sagte mir: ‚Du wärst besser dran, wenn Du diese ganzen Pillen einfach in den Müll schmeißen würdest.‘“

Liz lachte. „Das würden genau die Worte meiner Mutter sein!“ Liz, die ganztags außer Haus berufstätig ist, fügte hinzu, daß Glen gerade von einem zweiwöchigen Aufenthalt auf dem Hof bei ihren pensionierten Eltern zurückgekehrt sei, weil „ich einfach nicht wußte, was ich mit ihm machen sollte. Er kann nicht allein zu Hause bleiben.“

Ich fragte Glen, wie es ihm auf dem Hof ergangen sei. Er sagte: „Okay. Wir haben uns ein paar mal über die Depression unterhalten, aber sie können einfach nicht begreifen, daß es eine Krankheit ist, daß es erblich ist.“



Es war offensichtlich, daß Glen das Problem für biologisch hielt. Er war so sehr davon überzeugt, daß er sich inzwischen aktiv an dem Prozeß beteiligte, andere von der Gültigkeit der psychiatrischen Diagnose zu überzeugen. Er gewann sogar ein gewisses Maß an Befriedigung aus der genetischen Erklärung; immerhin war er dann moralisch nicht im Unrecht.

Die Beratungsziele

Mein Interviewziel lag darin, Glen anzuregen, die Annahme einer biologischen Ursache in Frage zu stellen, damit er andere Möglichkeiten in Erwägung ziehen könnte, die ihm vielleicht nützlicher sein könnten. Gleichzeitig wollte ich ihn nicht direkt konfrontieren und ihm das Gefühl geben, er habe Unrecht oder es sei töricht, diese Überzeugung zu haben. Ich knüpfte an meine frühere Frage an, die implizierte, daß die Diagnose vielleicht nur eine Überzeugung und nicht unbedingt eine Gewißheit sei, und fragte: „Wer ist Ihrer Meinung nach am festesten davon überzeugt, daß Ihre Depression biologisch bedingt ist?“

Nachdem er Liz' Antworten gehört hatte, schien er freier antworten zu können: „Meine Familie.“

„Und wer in Ihrer Familie ist am meisten davon überzeugt?“

„Meine Schwester und ich, weil uns das gesagt worden ist.“ Endlich ein kleiner Lichtblick! Die Frage war zum Bestandteil einer neuen Erzählung geworden, die in weniger starre Verhaltensmuster münden könnte. Glen schrieb die Erkenntnis nicht mehr sich selbst zu, und damit wurde es möglich, die biologische Prämisse als eine im gesellschaftlichen Prozeß entwickelte Überzeugung zu betrachten („Das ist uns gesagt worden“).

„Nehmen wir mal an, die Depression sei nicht biologisch bedingt und verschwände plötzlich. Was wäre in Ihrem Leben anders?“ Die Frage verblüffte ihn momentan, allerdings mischte sich etwas Erleichterung in seine stotternde Antwort.

„Es wäre leichter ... ich würde mich freier fühlen ... ich wäre freier, Dinge zu tun.“ Allmählich kommen wir vorwärts, dachte ich mir.

„Was hält Sie im Augenblick davon ab, Dinge zu tun?“

„Ich habe Angst, etwas anzufangen, weil ich nicht weiß, ob ich die Energie habe, es zu Ende zu führen.“

„Was ist schwieriger, etwas anzufangen oder es zu Ende zu bringen?“

„Etwas zu Ende zu bringen“, sagte er.

Liz warf ein: „Normalerweise beendest Du Dinge.“

Ich fragte mich, ob es möglich wäre, ihn so weit zu bringen, daß er mehr Aktivitäten in Angriff nehmen könnte. „Nehmen wir an, Sie beschließen, es sei nicht so wichtig, etwas zu Ende zu führen, sondern es käme darauf an, die Initiative zu ergreifen, etwas anzufangen. Würden Sie sich dann freier fühlen, etwas in Angriff zu nehmen?“

Glen antwortete mit einem hölzernen „Ja“.

Liz unterbrach nochmal kichernd: „Aber um sicher zu gehen, daß wir nichts zu Ende bringen müssen, fangen wir nicht zu viele Dinge an, oder?“ Dann zwinkerte sie mir zu.

Liz machte natürlich nur Spaß, aber ich spürte die Gefahr, daß sich Glen abgewertet fühlen könnte. Ich bemühte mich, es nicht zu beachten und nicht auf ihren Scherz einzugehen. Glen hatte allerdings das Zwinkern gesehen und interpretierte es tatsächlich negativ. Er senkte sofort seinen Kopf und schwieg mißmutig. Liz war über die mangelnde Erwiderung auf ihren Humor verwirrt und schwieg auch.

Ich sah eine Gelegenheit, an Glens verdeckte Wut auf Liz heranzukommen, der sich durch sie abgewertet fühlte. Doch wie sollte ich das schaffen, ohne nun sie abzuwerten?

„Nehmen wir an, Sie fingen etwas an, würden es aber Ende zu bringen, wer würde sich am meisten darüber aufregen?“ fragte ich.

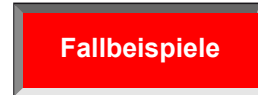
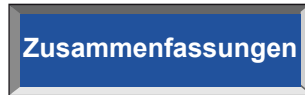
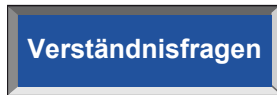
Es gab eine lange Pause, dann antwortete er zögernd: „Liz wahrscheinlich.“

„Es käme darauf an, worum es ginge“, sagte sie schnell.

Zum ersten und einzigen Mal im Verlauf des Interviews drückte Glen dann offen einen leichten Ärger gegenüber seiner Frau aus. „Du wärst wahrscheinlich die erste, die sagen würde: ‚Wann wirst du das endlich fertig kriegen, verdammt noch mal?‘“, sagte er. Doch bevor sie etwas erwidern konnte, war er schon wieder mißmutig in sich zusammengesunken.

Teambesprechung

Kurz nach diesem Austausch entschloß ich mich zu einer Pause, um mich mit meinem Team zu besprechen, das die Sitzung hinter dem Einwegspiegel beobachtet hatte. Vorher fragte ich das Paar jedoch, ob sie noch Fragen an uns hätten. Liz bemerkte scherzend, ob sie und ihr Mann meine Fragen wohl „gut genug beantwortet“ hätten.



Erstaunlicherweise meldete sich Glen und fragte: „Was ist Ihre wirkliche Meinung? Ist es mehr biologisch oder mehr sozial bedingt?“ Sein Ton war voll echter Neugier. Sein großes Interesse war fabelhaft! Ich sagte ihm, wir würden seine Frage besprechen und ihm dann unsere Meinung mitteilen.

Alle Teammitglieder waren sich einig, daß Glen und Liz durch ihre Überzeugung, daß seine Depressionen biochemische Ursachen hatten, in hohem Maße in ihren Möglichkeiten beschränkt wurden. Obwohl Liz verständlicherweise durch Glens depressives und verschlossenes Verhalten frustriert war, konnte sie ihn aufgrund der Diagnose einer angeblich genetischen Erkrankung nicht verantwortlich machen. Genauso war Glen trotz seiner Frustration über sich selbst der Meinung, er könne nichts gegen seine mangelnde Energie und Initiative tun, außer Medikamente zu nehmen. Gleichzeitig konnte das Team nicht sicher sein, ob Glens Depression nicht doch biochemische Ursachen hatte. Das Problem lag darin, einen Weg zu finden, damit Glen und Liz für sich neue Möglichkeiten entdecken könnten, ohne die psychiatrische Diagnose völlig zu disqualifizieren. Das Team beschloß schließlich, daß ein Ritual „der geraden und ungeraden Tage“ (Selvini et al. 1978) nützlich sein könnte, um dem Paar eine neue Perspektive aufzuzeigen.

Ich kehrte von der Besprechung zurück und traf sowohl Glen als auch Liz bereit und erwartungsvoll an. „Das Team stimmt Ihnen zu, Glen, daß Ihre Frage äußerst wichtig ist“, fing ich an. Unsere Antwort lautet, wir kennen die Ursachen Ihrer Depression nicht ... In manchen Büchern lesen Sie, daß Depressionen durch biochemische Abnormalitäten des Gehirns verursacht werden. Andere Bücher behaupten, sie werden durch Verluste, mangelnde Selbstachtung oder problematische soziale Beziehungen verursacht ... Auch wenn es wissenschaftliche Ergebnisse zur Ursache von Depressionen gäbe, wäre nicht sicher, daß diese auch in Ihrem Fall zutreffen.

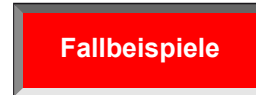
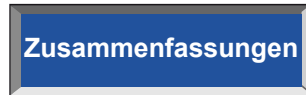
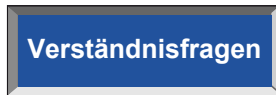
Also meinen wir, es ist vielleicht am nützlichsten, wenn Sie ein wenig experimentieren. Sie haben schon ein bißchen herumexperimentiert, indem Sie verschiedene Medikamente ausprobiert haben usw. ... Wir schlagen vor, daß Sie abwechselnd an einem Tag daran glauben, daß es sich vorwiegend um ein biologisches Problem handelt, und am nächsten Tag daran, daß es sich hauptsächlich um ein psychologisches Problem handelt. Dann sollen Sie Ihre eigene Erfahrung jeden Tag zusammenfassend einschätzen.

Wenn wir zum Beispiel einen Zusammenhang herstellen zwischen ungeraden Tagen und der Überzeugung, die Depression sei biologisch bedingt, könnten Sie, Liz, an diesen Tagen beim Frühstück verkünden: „Heute ist der Tag, an dem wir davon überzeugt sind und uns so verhalten, als seien die Depressionen hauptsächlich ein biologisches Problem, wie das deine Familie meint.“ An diesem Tag könnten Sie dann darüber sprechen, wie Sie mit sich zurechtkämen, wenn es sich hauptsächlich um ein biologisches Problem handeln würde. Sie könnten etwas über Medikamente nachlesen, aufpassen, daß Sie von Glen nicht zu viel erwarten, weil er doch krank ist, einen Termin mit Glens Psychiater vereinbaren usw.

„An den geraden Tagen könnten Sie, Glen, ankündigen: „Heute ist der Tag, an dem wir davon überzeugt sind und uns so verhalten, als seien die Depressionen hauptsächlich ein psychosoziales Problem, wie das Deine Familie meint.“ Dann könnten Sie besprechen, was für soziale oder psychologische Probleme das sein könnten. Sie könnten sich zum Beispiel darüber unterhalten, ob es mit seiner frühen Geschichte zusammenhängt, ob er glaubt, Sie lieben ihn nicht, obwohl Sie ihn lieben, oder damit, daß er wütend ist, es aber nicht ausdrücken kann, oder daß die Erwartungen des anderen mißverstanden werden usw. Wenn Sie an geraden Tagen keine passende sozial bedingte Erklärung finden, sollten Sie nicht wieder denken, es sei biologisch, sondern vielmehr: ‚Wir haben das soziale Muster einfach noch nicht entdeckt.‘

Wir schlagen vor, Sie machen das vier Tage in der Woche, dann machen Sie Pause, denken darüber nach und verhalten sich an den anderen drei Tagen wie Ihnen zu Mute ist. Auf einer ‚Lebensqualitätsskala‘, sagen wir mal von 1 bis 10, sollte allerdings jeder von Ihnen jeden Abend in der Woche eine private, geheime Beurteilung vornehmen, was für ein Tag es für jeden persönlich gewesen ist. Nach fünf Wochen kommen Sie mit den Beurteilungen wieder, um sie mit Ihrem Therapeuten zu besprechen.“

Glen hörte aufmerksam zu und schien von der Idee fasziniert sein. Liz saß da und lächelte etwas belustigt. Als ich mit der Verschreibung fertig war, erwiderte sie: „Das klingt absurd. Ich weiß nicht, ob ich das kann. Das ist ja wie ein Kinderspiel.“ Zum ersten Mal ergriff Glen spontan die Initiative und fragte: „Warum nicht?“ Bevor sie etwas erwidern konnte, dankte ich ihr für ihre Offenheit bei der Beschreibung ihrer Bedenken über das Experiment. Dann schlug ich noch vor, daß sie ihre Bedenken mit aufnehmen könnten, indem sie eine separate „Wiefinden-wir-uns-da-rein-Skala“ entwickeln könnten. Alles lachte. Zum Schluß deutete ich an, daß sie, falls das Experiment zu schwierig sei, einfach wiederkommen und erklären könnten, was sie versucht hätten und ob sich nützliche Informationen ergeben hätten. Beide bedankten sich bei mir und dem Team für die Besprechung und gingen, offensichtlich entspannter als bei ihrer Ankunft.



Nachuntersuchung

Als ich nach einigen Wochen von der Reaktion des Paares auf die Beratung erfuhr, war ich schockiert. Der Psychologe teilte mir mit, daß Glen gleich nach der Sitzung in die „tiefste Depression seines Lebens“ gestürzt war. (Sie hatten mit dem Experiment noch nicht einmal beginnen können und haben es auch nie ausgeführt.) Obgleich ich ein derart dramatisches Ergebnis nicht erwartet hatte, meinte ich, daß viel dafür spreche, daß die Grundlage der Depression in ihrer Interaktion liege. Da Liz sich über Glens Selbstmordgefährdung Sorgen machte, schickte sie ihn für eine Weile zu einem seiner Brüder. Sobald er weg war, schien sich Glen recht schnell zu erholen und kehrte bald wieder nach Hause zurück.

Als das Paar nach fünf Wochen zur Nachuntersuchung kam, war Glen sehr viel lebhafter. Er wollte unbedingt über seine frühe Geschichte mit seinen Alkoholikereltern und über einige aktuelle Auseinandersetzungen mit seiner Frau reden. Liz andererseits wollte über ein biologisches Problem reden, das sie zu haben meinte, nämlich ihre Schwierigkeiten mit prämenstruellen Symptomen. Ihre Bezugsrahmen hatten einen bedeutenden Wandel erfahren; beide waren damit beschäftigt, neue Realitäten für sich zu konstruieren.

Im Verlauf der nächsten Sitzungen mit ihrem Therapeuten kam es zu einer deutlichen Verbesserung sowohl bezüglich Glens Depression als auch in bezug auf die Fähigkeit des Paares, ihre Probleme miteinander anzusprechen. In dem Fragebogen zur Nachuntersuchung nach sechs Monaten berichtete das Paar, Glen „hat seine Depression überwunden“ und habe die trizyklischen Medikamente abgesetzt. Bei der Nachuntersuchung nach zwei Jahren berichtete er, er habe auch das Lithium aus eigenem Antrieb abgesetzt und sei inzwischen in einer Selbsthilfegruppe für erwachsene Kinder von Alkoholikern aktiv. Eine kurze depressive Phase habe es gegeben, nachdem er während einer größeren Reorganisation in seiner Firma versetzt worden sei. Zu diesem Zeitpunkt habe er wieder eine Therapie begonnen. In den zwei Jahren danach hat sich das Paar zeitweise einer Ehe-therapie unterzogen.

Diskussion

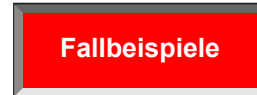
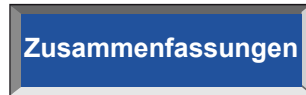
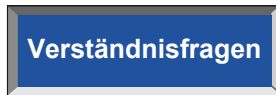
Eine bekannte Karikatur stellt einen Physiker vor einer Tafel voller Berechnungen dar. Am Schluß der Formelreihen stehen die einfachen Worte: „Dann geschieht ein Wunder.“ Im Vordergrund flüstert ein Kollege dem Physiker zu: „Ich glaube, du mußt den letzten Schritt etwas spezifizieren.“

Ein charakteristisches Merkmal der systemischen Therapie ist der letzte unerwartete Schritt, der sich der einfachen Kalkulation entzieht. Zweifellos werden manche Leser diesen Fall als ein weiteres Beispiel eines unerklärlichen therapeutischen Wunders betrachten.

Wie sollen wir die wichtigen Veränderungen erklären, die Liz und Glen nach der Beratung offenbar durchmachten? Aus Sicht der systemischen Theorie und der Kybernetik zweiter Ordnung muß ein Erklärungsversuch mit äußerster Vorsicht angegangen werden. Weil sie die Autonomie des Individuums und den Unterschied zwischen Menschen und trivialen Maschinen betonen, behaupten systemische Therapeuten, daß die genaue Richtung der Veränderung weder vorausgesehen noch berechnet werden kann. Das Ziel einer Therapie liegt nicht darin, den Klienten die Sicht des Therapeuten zu bestimmten Veränderungen aufzudrängen, sondern die Klienten in die Lage zu versetzen, mehr Freiheit zu erleben, in ihrem Leben eine Wahl zu treffen und danach zu handeln. Bei der Diskussion dieses Prozesses kann ein Beobachter nicht mehr anbieten als einige nützliche Unterscheidungen, und keineswegs eine definitive Analyse dessen, was „wirklich“ passiert ist.

In diesem Fall scheint die primäre Intervention in den Fragen gelegen zu haben, die der Therapeut an Glen und Liz richtete. Im Gegensatz zu Behauptungen hat die grammatische Form der Frage etwas, das zur Reflexion auffordert und Alternativen aufzeigt. Behauptungen fördern den Schluß der Debatte, Fragen dagegen fördern das Explorieren.

Die besondere Form der hier gestellten Fragen war reflexiv – das heißt, sie forderten die Klienten auf, den Kontext, in dem sie ihr Problem formuliert hatten, von einem anderen Gesichtspunkt aus zu betrachten. Reflexive Fragen schaffen einen Rahmen für aktuelle Verhaltensweisen auf eine Weise, die neue Interpretationsmöglichkeiten alter Verhaltensmuster impliziert (Tomm 1987, 1988). Das heißt, die Fragen des Therapeuten griffen das Team der möglichen biologischen Ursache von Glens Depression auf und untersuchten es im Kontext der Überzeugungen und gesellschaftlichen Ansichten anstelle objektiver medizinischer Tatsachen. Indem der Therapeut Glen und Liz aufforderte, die verschiedenen Überzeugungen der sie umgebenden Menschen hinsichtlich ihrer Situation und Glens Depression zu betrachten, vermittelte er dem Paar einen anderen Standpunkt zur Beobachtung ihres eigenen Problems. Damit hat er ihnen wohl einen alternativen Kontext angeboten, innerhalb dessen sie das Problem rekonstruieren konnten.



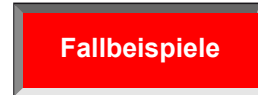
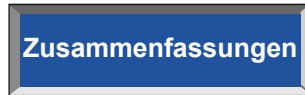
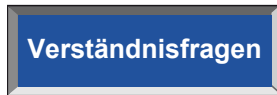
Das am Ende der Sitzung vorgeschlagene Ritual der geraden und ungeraden Tage dehnte den Prozeß der gegensätzlichen Kontexte und Perspektiven – die biochemische und medizinische versus die soziale und emotionale – in den Bereich des Handelns aus. Der Vorschlag, sich an einem Tag so zu verhalten, als sei Glens Zustand genetisch bedingt, und am nächsten, als sei er gesellschaftlich bedingt, betonte den Unterschied zwischen diesen Sichtweisen. Das unterstrich auf dramatische Art und Weise, daß Glen und Liz je nach ihren Überzeugungen entsprechend anders leben könnten.

Die an diesem Fall demonstrierte Therapiemethode arbeitet nicht mit dramatischen Interventionen. Da man seine eigenen Konstruktionen über sich selbst und die Welt sowie die der anderen verstärkt, nimmt diese Methode an, daß kleine Veränderungen in diesen Konstruktionen tiefgreifende Wirkungen erzielen können. Durch die Verschiebung des Kontextes, in dem man Probleme betrachtet – in diesem Fall von der Tatsache zur Überzeugung –, befreit diese Art Intervention von starren Überzeugungen. Innerhalb dieses therapeutischen Rahmens besteht die Aufgabe des Therapeuten nicht darin, für Klienten die Wahl zu treffen, sondern sie in die Lage zu versetzen, selbständig eine Wahl zu treffen.

Literatur

- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin & G. Prata (1978): A ritualized prescription in family therapy. Odd days and even days. *Journal of Marriage and Family Counseling* 4:3–9. [dt. (1979): Gerade und ungerade Tage. *Familiendynamik* 4: 138–147.]
- Tomm, K. (1987): Interventive interviewing (Part I): Strategizing as a fourth guideline for the therapist. *Family Process* 26: 3–13 [dt.: Das systemische Interview als Intervention: Teil I. Strategisches Vorgehen als vierte Richtlinie für den Therapeuten. *System Familie* (1988) 1: 145–159.]

aus: Tomm, K. (1994). Die Fragen des Beobachters. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag. S. 197–208.



Beispiel 20.7

Das Reflektierende Team in der Supervision

Das Fallbeispiel einer Beratungslehrerin im Umgang mit einem Schüler und dessen Mutter verdeutlicht:

- ▶ den Einsatz des reflektierenden Teams in der Supervision,
- ▶ die Aufteilung in die beiden Phasen des Interviews und der Reflexion,
- ▶ das Aufzeigen verschiedener Anknüpfungs- und Deutungsmöglichkeiten.

Das Fallbeispiel bezieht sich auf das Kapitel:

- ▶ 20.6 Narrative Familientherapie

Demonstrieren läßt sich diese neue Art des Vorgehens am besten an einem typisch zu nennenden Fall und seiner Bearbeitung in einer Ausbildungsgruppe.

Werfen wir zunächst einen Blick auf die Situation:

Im Kreis der 10 Teilnehmerinnen stellt die Beratungslehrerin S. ein aktuelles Anliegen vor: Es handelt sich um den Schüler Hannes und seine Eltern, mit dem/denen es Probleme zu geben scheint. Die Beratungslehrkraft ist hier von der Klassenlehrerin um Mithilfe gebeten worden. Bei dem 11-jährigen Hannes und seinen Eltern handelt es sich um Aussiedler aus Kasachstan, die seit fünf Jahren in der Bundesrepublik sind: Beklagt wird Hannes' Unselbständigkeit. Insbesondere die Mutter, eine gelernte Krankenschwester, blockiere ihn und wolle ihn nicht loslassen. Erschwerend komme hinzu, daß der Junge Diabetiker sei und Medikamente nehmen müsse, mit Unterstützung durch die Lehrkräfte auch in der Schule. Zwei bisherige Beratungsgespräche haben zwar ein Vertrauen zur Mutter hergestellt, die Blockierungen seien aber geblieben und erstrecken sich insbesondere auch auf außerschulische Aktivitäten (Ausflüge, gemeinsame Kinobesuche usw.), an denen der Junge nicht teilnehmen darf. Gelegentlich wird er auch noch zur Schule gebracht.

Als Fragestellung für Interview und Reflektierendes Team formuliert die Beratungslehrerin zunächst, wie sie es schaffen könne, die Mutter dazu zu bringen, den Jungen mehr loszulassen. Nach dieser Formulierung äußert sie ungefragt, wahrscheinlich sei schon die Frage „Wie kann ich es schaffen?“ eine Überforderung für sie. Schon daran ist ersichtlich, wie wichtig die Fragestellung für die Fallbesprechung ist und wie nötig eine Präzisierung. Diese Präzisierung ergibt im vorliegenden Fall nach einigem Hin und Her die folgende Frage: „Was muß geschehen, damit der Junge mehr Eigeninitiative entwickelt und auch an außerschulischen Aktivitäten teilnehmen kann?“ An dieser Fragestellung fällt die ressourcenorientierte Fassung auf (besser etwas positiv zu Erreichendes benennen als etwas negativ zu Veränderndes).

Nach der Entwicklung der Fragestellung wird der Kreis aufgeteilt. Drei der Teilnehmerinnen nehmen sich den Interviewleitfaden [...] vor und bestimmen eine, die das Interview durchführen soll. Diese drei entwickeln das Gerüst der Befragung, die dann durch die ausgewählte Teilnehmerin durchgeführt wird. Die anderen sechs bereiten sich auf ihren Einsatz als Reflektierendes Team vor. Hierzu zählen insbesondere auch das Verteilen von Verantwortlichkeiten (wer achtet z. B. besonders auf nonverbales Verhalten?) sowie die Entwicklungen von Phantasien und Ideen zum vorgestellten Fall, die in den Reflexionsrunden später zusätzlich eingeführt werden können. Im Anschluß an diese Phase, die ca. eine Viertelstunde dauert, kann der Prozeß von Interview und Reflexion beginnen.

Die Interviewphase

Das Interview hebt an mit der Frage an die Ratsuchende, welche von den Anliegen (Beratung der Mutter, Beratung der Lehrerin, Beratung des Jungen) ihr denn am wichtigsten sei. In Anbetracht ihrer Fragestellung ist S. zunächst etwas irritiert. Sie benennt dann die Beratung der Mutter, gibt auch zu verstehen, daß sie die Beratung der Lehrerin auch als wichtig ansieht. Als Hintergrund zeigt sich dafür auch die Angst, bei einem evtl. Scheitern als schulinterne Beraterin in ein schlechtes Licht zu geraten etc. (wir sehen hier eine Verbindung zu dem oben genannten Anspruch „es schaffen“ zu müssen). Auf die nächste Frage, was schlimmstenfalls passieren würde, wenn sich an dem Problem nichts ändert, antwortet S.: „Ja ... hm ... wenn die Mutter nicht lernt, loszulassen, wird der Junge in der Schule scheitern, er wird sich immer mehr isolieren, keine Freunde haben, abgelehnt werden“.

Anschließend wird gefragt, was die infragestehenden Personen über das Problem sagen würden: „Hannes fühlt sich eigentlich ganz wohl ... er wirkt nicht unzufrieden, er beklagt sich nicht. Die Mutter hat Angst um ihn ... sieht kein Problem in ihrem Verhalten, glaubt, der Junge müsse beschützt werden ...“



Mögliche Erklärungen für das Verhalten der Mutter sieht S. auf zwei Ebenen. Sie nennt einerseits die bekannte Abkapselung der Aussiedlerfamilien in ihrem Schuleinzugsbereich („die bleiben lieber unter sich“), andererseits die gesundheitliche Situation des Jungen: „ich kann ja verstehen, daß sie sich Sorgen macht, aber sie muß ihn damit ja nicht blockieren.“ Dieses Blockieren macht das Interview dann insofern zum Thema, als gefragt wird, was darunter denn zu verstehen sei: „Sie legt ihm Hindernisse in den Weg ... er kann sich nicht so entwickeln, wie er sollte ... bei ihm ist das ja zu merken, er sagt kaum was im Unterricht; bei Ansprache gerät er unter Druck, guckt weg oder antwortet so, daß es kaum zu verstehen ist.“

Die nächste Interviewfrage zielt auf mögliche Ausnahmen vom Problem. Dabei werden Situationen genannt, die sich insgesamt auf den häuslichen Bereich und das entsprechende Umfeld beziehen. So darf Hannes nachmittags durchaus mit anderen Kindern zusammenkommen. Er hat einen Freund in der Nähe, mit dem er auch schon eine längere unbegleitete Radtour unternommen hat. Im Unterricht zeigen sich Veränderungen nur in der kleineren Gruppe in der Förderstunde. Hier ist H. aufgeschlossen, sagt auch schon mal etwas oder meldet sich.

Das Interview schließt mit einer „verrückten Idee“: „Nehmen wir an, ihr würdet die Mutter als Begleitperson mit zur Abschlußklassenfahrt bitten. Was würde passieren?“ S. reagiert darauf verblüfft und zögernd: „Ich kann mir nicht vorstellen, daß sie das macht... Aber, wenn ... ja, ich glaube nicht, daß das große Probleme gibt. Sie würde ganz gut mit den anderen Kindern umgehen und ... vielleicht geriete Hannes ja etwas aus dem Blick.“

Das Reflektierende Team

Das Reflektierende Team setzt sich nach Schluß des Interviews und einer kurzen Besinnungsphase so im Kreis zusammen, daß der Blick nicht direkt auf die Ratsuchende gerichtet ist und diese dem Prozeß „von außen“ zusehen kann. Während des Interviews haben die sechs Teammitglieder Notizen angefertigt, die sie in die vorgebrachten Überlegungen einfließen lassen. Beratungslehrerin A. leitet diese Phase ein mit einer kurzen Bemerkung, wie spannend sie den Prozeß gefunden habe und wie engagiert beide Beteiligten die Sache vorangetrieben hätten, aber auch wie viele Gedanken S. sich bereits um Schüler und Mutter gemacht habe. Diese Einleitung ist im Sinne einer positiven Konnotation, aber auch des Schaffens von Aufmerksamkeit zu verstehen. Dies gilt umso mehr, wenn, wie auch in diesem Fall, für einen außenstehenden Beobachter das Interview zwar Informationen, aber keinen sichtbaren Problemlösungsfortschritt gebracht hat.

Der weitere Verlauf des RT ist im Erstellen von Knotenpunkten zu sehen, mit denen sich dann weitere Ideen verknüpfen. Aus Darstellungsgründen müssen wir uns hier auf fünf Knotenpunkte konzentrieren, die allerdings in dieser Form nicht dem Prozeß entsprechen, sondern nachträglich systematisieren (die Angehörigen des Teams sind im folgenden mit den Buchstaben A–F benannt):

- *Non-Verbales*

A: „Mir ist aufgefallen, daß S. zu Beginn ungemein nervös war. Sie spielte mit ihrem Ring, die Hände waren dauernd in Bewegung. Der Oberkörper gespannt, leicht nach vorn geneigt. Das war vorbei, als das Gespräch sich dem Schluß näherte.“

B (fällt ein): „Genau an der Stelle war das, als gefragt wurde, wann das Problem nicht auffiel.“

A (setzt fort): „Ja ... da wirkte sie entspannter, lächelte auch einmal, hatte ihre Hände still ...“

- *Parallelisierungen zu „ähnlichen“ Fällen*

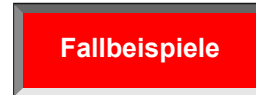
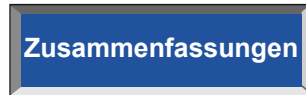
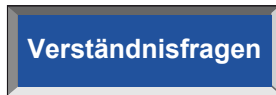
D: „Ich habe mich noch daran erinnert, was wir vor dem Interview besprochen haben. E., Du hast da gesagt, vor einem halben Jahr habe S. von den Schwierigkeiten mit ihrer Tochter berichtet, als die sich einen Praktikumsplatz besorgen sollte. Es passierte nichts. S. hat dann nach einiger Zeit immer wieder nachgefragt und Druck gemacht. Es hat ordentlich Krach gegeben, das war's. Aber einige Wochen später, als sie schon aufgegeben hatte, hieß es plötzlich: „Ich hab 'nen Platz beim Tierarzt!““

E: „Ja, vielleicht ist es manchmal so, daß sich auch die Dinge eben von selbst auflösen. Dazu fällt mir noch der Fall ein, den wir vor einigen Wochen besprochen haben ...“

C: „Du meinst die Mutter, die sich nicht davon abbringen ließ, ihre Tochter bis auf ihren Platz zu führen.“

E: „Ja, und was haben die Versuche der Lehrerin bewirkt, die Mutter davon abzubringen? Es wurde schlimmer.“

C: „Bis jemand der Mutter zu verstehen gegeben hat, wir verstehen ihre Sorgen. Da konnte sie sich nach und nach distanzieren. Die Fälle sind ja sicher ganz verschieden. Aber zum Nachdenken regt es vielleicht doch an.“



- *Metaphorisches*

D: „Ich habe mich gefragt, warum setzt sie sich unter einen solchen Druck. Warum muß sie es ‚schaffen‘, wie sie ganz zu Beginn sagte?“

E: „Druck hat wohl was mit drücken zu tun. Wenn ich ge- oder bedrückt bin, bin ich selten in der Lage etwas zu schaffen. Es schafft dann eher mich.“

In einem weiteren Schritt reflektiert das RT auch den Begriff des „Loslassens“:

F: „Ich hatte das Gefühl, daß S. den Pol des ‚Loslassens‘ verkörpert, die Mutter aber den der ‚Bindung‘. Loslassen kann ich nur etwas, was irgendwo gebunden ist ... Binden kann ich auf Dauer nur, wenn ich auch zeitweise jemanden sich selbst überlassen kann. Die Dinge schließen sich vielleicht gar nicht so aus, wie es scheint. Vielleicht ist noch ein Gleichgewicht zwischen beiden zu finden.“

A: „Mir ist gerade noch etwas durch den Kopf gegangen. Als ihr das so gesagt habt, ist mir der Sicherheitsgurt im Auto eingefallen. Er greift bei schnellen Bewegungen, bei zu schnellen und blockiert dann. Wenn ich mich aber ganz langsam nach vorn bewege, läuft er ohne Probleme lange mit.“

- *Erklärungsmuster*

Das RT akzentuiert noch einmal die Deutungsmuster, die S. für die Problemsituation angeführt hat. Der Erklärung mit der Abkapselung der Aussiedler wird dadurch entgegengetreten, daß Hannes ja durchaus auch mit „eingeborenen“ Kindern spielen dürfe. Im Sinne von mehr Verständnis für die Positionen der Mutter führt B. in das RT folgende Überlegung ein: „Ich habe es so verstanden, daß der Junge seit fünf Jahren hier ist. Vielleicht ist es so, daß die Mutter sich auch, gerade weil sie Krankenschwester ist, so um den Jungen bemüht. Möglicherweise ist er in den ersten Lebensjahren in Kasachstan nicht eben optimal medizinisch versorgt worden.“

- *Ausnahmen*

Den schon genannten Ausnahmen fügt das RT noch zwei eigene neue Ideen bei:

F: „Ich habe mir überlegt, ob es vielleicht günstiger sein könnte, in der Klasse mehr Gruppenarbeit zu machen. Wenn der Junge sich dort eher äußert, könnte das nicht den Weg erleichtern?“

Ein weiterer Beitrag bezieht sich auf einen Punkt im Interview, der zunächst etwas untergegangen war: „Die Mutter deutete an einer Steile an, der Junge würde sich mehr öffnen, wenn er zu jemandem Vertrauen hätte ... Ich glaube, das könnte wichtig sein!“ (dabei bleibt offen, wer dieser Jemand sein könnte).

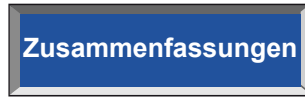
Schlußrückmeldung durch Ratsuchende

Die fünf Knotenpunkte wurden hier etwas ausführlicher dargestellt, weil es auch diejenigen sind, auf die S. in ihrer Schlußrückmeldung reagiert. Dazu ist vorab noch von einer Neuerung zu berichten, auf die ich durch die Lektüre von REITER (et al. 1993) gestoßen bin. Diese haben festgestellt, daß Ratsuchende vor allem auf die letzten RT-Äußerungen eingehen, und vorgeschlagen, daß sich durch Mitschrift wichtiger Punkte seitens der Ratsuchenden die Präsenz von Ideen erhöhen ließe. Dies ist im vorliegenden Fall auch so geschehen. S. reagiert zunächst auf die non-verbalen Aspekte. Dies sei ihr gar nicht bewußt geworden. Im Nachhinein sei ihr dadurch klar geworden, daß sie von der Belastung nur wegstäbe, wenn sie sich auf Positives konzentriere. Den Vergleich zur eigenen Tochter lehnt sie ab, weil sie ja gerade deren Selbständigkeit will (auch die Ablehnung von präsentierten Ideen des RT kann Klarheit schaffen). Dennoch sei ihr in den Sinn gekommen, daß sich Selbständigkeit auch in diesem Fall nicht durch negative Kritik erzwingen lasse, sondern nur ermöglicht werden könne. Sie verbindet dies mit der Idee des Loslassens. Die Mutter könne wahrscheinlich dann erst loslassen, wenn verstanden werde, daß sie nicht loslassen wolle: „Vielleicht kämpfe ich zu sehr.“

Auf die Drucksituation angesprochen, führt sie kurz aus, „das mit dem Druck sei eigentlich Quatsch.“ Schließlich sei es nicht ihr Problem, sondern bestenfalls das der Klassenlehrerin. Und für die Beratung stünde ja noch genug Zeit zur Verfügung, genauer gesagt, eineinhalb Jahre bis zum Abschluß der Schulform. Insofern sei das Gespräch auch für sie zur Klärung ihrer Beraterinnenrolle wichtig gewesen.

Die letzten Ausführungen des RT zu Erklärungsmustern und Ausnahmen werden bejaht und als hilfreich und anregend erlebt. Zur Beantwortung ihrer eigenen Fragestellung greift sie insbesondere die Gruppenarbeitsidee auf, die sie mit der Klassenlehrerin besprechen will.

S. schließt mit einem Dank an die Runde und der Feststellung, daß sie während der Reflexionsrunde immer auf dem Sprung gewesen sei einzugreifen, sich aber sehr habe zurückhalten müssen. Im Nachhinein sei das aber eine „tolle Erfahrung“ gewesen, nur zuzuhören und für sich abwägen zu können. Die positive Wahrnehmung der



vielfältigen Ideenproduktion des RT wird hier nochmals deutlich. Hierbei ist hervorzuheben, daß es sich hier beim genannten RT ausschließlich um Lehrkräfte handelt, die erst ein/zwei Monate Erfahrung mit dieser Art des Arbeitens haben.

Bei einer Nachfrage vier Wochen später führt S. an, der Junge habe in der vergangenen Woche ganz überraschend nach zwei Vorgesprächen an einem Klassenausflug teilnehmen dürfen. Allerdings hat sich die Klassenlehrerin darüber beschwert, daß der Junge ihr seine Medikamente neulich wahllos und ungeordnet in die Hand gedrückt habe. Zur Überraschung von S. kommentiert ein Teilnehmer aus der RT-Runde dies positiv, daran ließe sich möglicherweise erkennen, daß die Mutter ihn loslasse und der Schule mehr Verantwortung gäbe.

aus: Connemann, R. (1998). Das reflektierende Team in der Aus- und Fortbildung von Beratungslehrkräften. In: Hargens, J., Schlippe, A. v. (Hrsg.), Reflektierendes Team und systemische Praxis (S. 109–122). Dortmund: Borgmann. S. 113–119.