

Aus: Martin R. Textor: Integrative Familientherapie. Eine systematische Darstellung der Konzepte, Hypothesen und Techniken amerikanischer Therapeuten. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer 1985, S. 117-128

Familienpathologie: Rollen und Familienfunktionen

Martin R. Textor

Amerikanische Autoren beschreiben folgende Arten der Rollenverteilung und -ausübung in pathologischen Familien:

- 1) *Unangemessene Rollen*: „Maladaptive families present members functioning in roles inappropriate to their personality, their stage of development, their sex, or to the expectations of the culture where they live“ (Ritchie u. Serrano 1974, S. 92).
- 2) *Unerfüllte Rollen*: Hier sind Individuen unfähig, eine Rolle richtig auszuüben. Oft versagen sie nur in einigen Bereichen, während sie in anderen erfolgreich sind.
- 3) *Unklar abgegrenzte Rollen*: In diesen Fällen sind sich die Familienmitglieder weder über die eigenen Aufgaben, Pflichten und Rechte noch über die der anderen im klaren.
- 4) *Nichtkomplementäre Rollen*: „Stress and conflict emerge when the behavior of a member in one family role fails to complement the needs of the member in the reciprocal role“ (Ackerman 1958, S. 104).

- 5) *Instabile Rollen*: Hier kommt es entweder immer wieder zu Variationen in der Art der Rollenausübung oder zu einem fortwährenden Rollenwechsel.
- 6) *Starre Rollen*: Rollenverteilung und -ausübung sind bis in kleinste Detail geregelt.
- 7) *Verbotene Rollen*: Hier stehen dem einzelnen Familienmitglied bestimmte Rollen nie zur Verfügung, ist ein Experimentieren mit gewissen Rollen nicht erlaubt.
- 8) *Aufoktroyierte Rollen*: In manchen Familien werden einzelne Mitglieder gezwungen, bestimmte Rollen (wie die des Sündenbocks) zu übernehmen.
- 9) *Verabsolutierte Rollen*: Hier identifizieren sich Familienmitglieder so sehr mit einer oder mehreren Rollen, daß sie dabei einen großen Teil ihrer Individualität verlieren.
- 10) *Nichtübernommene Rollen*: In einigen Familien weigert sich eine Person, eine bestimmte Rolle auszuüben. Beispielsweise mag ein Mann alle Verantwortung für die Erziehung seiner Kinder von sich weisen.

In all den genannten Fällen kommt es zu einer mangelhaften Aufgabenerfüllung, zu Konflikten und Streß. Es gibt Schwierigkeiten mit Kooperation, Arbeitsteilung, Autoritätsausübung usw., woraus Unzufriedenheit und Verwirrung resultieren. Auch werden Individuation, Vereinigung und Weiterentwicklung der Mitglieder behindert.⁴³

Zahlreiche amerikanische Familientherapeuten beschäftigen sich mit den Rollen, die in einer konfliktreichen Ehe lebende Eltern ihren Kindern zuschreiben. So werden diese oft bei Auseinandersetzungen als Schiedsrichter oder als Vermittler eingesetzt. Häufig dienen sie auch als Botschafter und übermitteln Friedensangebote, negative Bemerkungen oder Informationen über das Gefühlsleben der Partner. In diesen Fällen glauben die Kinder, daß sie die Familie zusammenhalten, ein Teil der Ehebeziehung sind und Erwachsenen gleichen. Dementsprechend halten sie sich oft für omnipotent, für älter, klüger und stärker als sie es in Wirklichkeit sind. Diese Kinder besitzen aufgrund der ihnen zugeschriebenen Rollen sehr viel Einfluß. Vielfach verteidigen sie ihre Machtposition (die ja nur besteht, wenn die Ehepartner miteinander streiten), indem sie die Eltern zu entzweien versuchen, falls diese sich wieder vertragen sollten.

In anderen Fällen entscheiden sich Kinder bei Ehekonflikten für einen Elternteil und übernehmen so die Rolle eines Verbündeten. In der Regel werden sie von diesem für ihr Verhalten belohnt, während sich der andere Elternteil zurückzieht und seine elterlichen Funktionen aufgibt. Oft greift es aber auch immer wieder die Bündnispartner an und bringt sie in Verruf. Besonders pathogen wirkt sich die beschriebene Situation aus, wenn der unterstützte Elternteil gegengeschlechtlich ist und andeutet, daß das Kind nicht wie der Partner werden darf. Dann kann dieses große Schwierigkeiten bei der Übernahme der Geschlechtsrolle erleben. Im genannten Fall kann es auch seine Introjekte kaum miteinander vereinbaren.

Häufig übernehmen Kinder die Rolle des Symptomträgers, um die Ehe ihrer Eltern zu retten. Haley (1980) führt das Ausagieren von Heranwachsenden als Beispiel an: „When the parents are about to separate or do harm to each other, the child will make trouble in the community in such a way that the parents are forced to deal with the community intrusion. This can cause them to stabilize by uniting them against the community“ (S. 34). Oft setzen Kinder auch ihre Symptome während eines Ehekonfliktes ein, um die Aufmerksamkeit der Eltern auf sich zu ziehen und so eine Fortsetzung der Auseinandersetzung zu

⁴³ Siehe hierzu: Ackerman (1958, 1965, 1966), MacGregor et al. (1964), Satir (1967, 1975c), Lidz u. Fleck (1969), Lidz (1970), Ritchie u. Serrano (1974), Bell (1975), L'Abate (1975).

verhindern. In anderen Fällen vermeiden die Eltern einen Ehekonflikt, indem sie sich auf das psychisch kranke oder verhaltensgestörte Kind konzentrieren. Seine Symptome, seine Reaktionen und die durch ihn verursachten Schwierigkeiten werden zum einzigen Gesprächsstoff der Partner. Zudem müssen sie zusammenarbeiten, um das Kind kontrollieren oder ihm helfen zu können. Selbst wenn die Partner einander Erziehungsfehler vorwerfen und miteinander über die beste Behandlung des IP streiten, gehen sie nie auf ihre Eheprobleme ein. Häufig wird der Symptomträger für die meisten Schwierigkeiten verantwortlich gemacht (auch für solche, die er nicht verursacht hat), die von der Familie bewältigt werden müssen, und entwickelt große Schuldgefühle. In all diesen Fällen opfern sich die Kinder bewußt oder unbewußt auf, um die Ehe ihrer Eltern zu retten und die Familie zu stabilisieren. Sie handeln so, wie die Eltern es von ihnen verlangen, und setzen dabei ihr eigenes Wohl aufs Spiel.⁴⁴

Wenn sich die Ehepartner fortwährend streiten und sich nicht mehr einigen können, wenn sie keine Entscheidungen fällen oder wenn beide regredieren, kann ein (älteres) Kind die Elternrolle übernehmen. Es führt dann die Familie und erzieht die jüngeren Geschwister, wobei es oft von Mitgliedern der erweiterten Familie unterstützt wird. Durch die gerade beschriebene „Parentifizierung“ gewinnt es große Macht, muß aber auf viele Privilegien der Kindes- und der Erwachsenenrolle verzichten. In anderen konfliktreichen oder toten Ehen wird einem Kind die Rolle eines Ersatzpartners zugeschrieben. Ackerman (1958) bringt folgendes Beispiel: „Disappointment in the love experience with the wife may cause the father to require from the child an exaggerated compensatory show of affection“ (S. 185). Der Elternteil mag sich dem Kind gegenüber verführerisch verhalten, mit ihm flirten oder dessen ödipalen Wünschen entgegenkommen. Oft werden die Furcht vor Inzest auf seiten des Erwachsenen und die Angst vor Kastration oder Strafe auf seiten des Kindes so groß, daß beide keine körperlichen Berührungen und Bekundungen der Zuneigung mehr zulassen. Daraus resultieren dann häufig sexuelle Verklemmungen und Dysfunktionen. Der aus dieser engen Beziehung ausgeschlossene Elternteil hat folgende 3 Reaktionsmöglichkeiten:

- 1) Er ist eifersüchtig, betrachtet das Kind als Rivalen und verhält sich feindselig ihm gegenüber.
- 2) Er erklärt sich (heimlich) mit der Situation einverstanden, da sie zu dem von ihm gewünschten Abbau der Ehe- und Sexualbeziehung führt.
- 3) Er zieht sich aus der Familie zurück und widmet sich seinem Beruf, sucht sich einen Liebhaber, entwickelt Symptome oder verbringt mehr Zeit mit Verwandten und Freunden.

In jedem Fall wird das Kind an einen Elternteil gekettet, erfüllt dessen Bedürfnisse und wendet sich so nicht der extrafamilialen Welt zu.⁴⁵

Viele Eltern schreiben ihren Kindern teilweise schon vor deren Geburt bestimmte Rollen zu. So erwarten sie beispielsweise von ihnen, daß sie später Arzt, Priester oder Filmstar werden. Oft bleibt den Kindern keine andere Wahl, als sich den Erwartungen anzupassen und derartige Karrieren anzustreben. Andere Eltern teilen ihre Charakterzüge, Konflikte,

⁴⁴ Zu den letzten 3 Abschnitten s. Satir (1967), Spark (1968), Boszormenyi-Nagy (1969, 1975a), Framo (1970, 1976a, b), Lidz (1970), Hoffman (1971), Glick u. Kessler (1974), Haley (1977, 1980), Napier u. Whitaker (1979).

⁴⁵ Vgl. Ackerman (1958), Miller u. Westman (1966), Satir (1967, 1975c), Lidz (1970), Bowen (1971), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Haley (1980), Whitaker u. Keith (1981).

Ängste, Vorurteile usw. unter ihren Kindern auf, projizieren sie auf diese und weisen ihnen Rollen wie die des Dummkopfs, des Genies, der Schönheit, des „häßlichen Entleins“, des Schoßkinds, des „schwarzen Schafes“ oder des Helden („white knight“) zu. Diese Etikettierung kann auch der Selbstabgrenzung und Identitätsfindung dienen. Fast immer müssen die Kinder derartige Rollen übernehmen, werden ihre Wünsche, Bedürfnisse und Eigenarten ignoriert. Wenn Bekannte, Verwandte oder Nachbarn diese Etikettierungen übernehmen, müssen sich die Kinder auch außerhalb der Familie dementsprechend verhalten.

Der Begriff des *Sündenbocks* hat für besonders zahlreiche amerikanische Therapeuten einen wichtigen Stellenwert. Sie nennen eine Vielzahl von Gründen für die Zuschreibung dieser Rolle:

- 1) Personen, denen es an Selbstbewußtsein mangelt und die ein großes Bedürfnis nach Sicherheit und Beständigkeit haben, fühlen sich oft durch die Selbstdifferenzierungsbestrebungen der anderen Familienmitglieder und durch deren Individualität bedroht:

To the degree to which an individual feels incomplete, weak, exposed, and vulnerable, the difference of another can become magnified, symbolically, to the dimensions of a penetrating threat. In analogous fashion, to the degree to which the family as a group fails to integrate an effective identity and value orientation, or suffers a split of identity, the assertion of difference in one part of the family may be felt as a menace to the unity and continuity of the family as a whole (Ackerman 1966, S. 83).

So knüpfen Familienmitglieder Vorurteile (d.h. symbolische Bedeutungen) an diese (realen, irrealen oder aufgebauchten) Unterschiede, sehen sie als fremd, abartig und bedrohlich an, distanzieren sich deshalb von dem betroffenen Individuum und machen es zum Sündenbock.

- 2) Eine Person projiziert ihre mit einer internalisierten Strafandrohung verbundenen sexuellen Bestrebungen und Aggressionen auf ein Familienmitglied, das diese dann ausagiert, dem anderen stellvertretende Befriedigung verschafft und zumeist für sein Verhalten bestraft wird.
- 3) Ein Individuum, das häufig kurz vor dem Zusammenbruch steht, projiziert seine Ängste, Depressionen, Minderwertigkeitsgefühle, Selbstmordgedanken usw. auf ein anderes Familienmitglied, das diese internalisiert, auslebt und oft daran zerbricht.
- 4) Vielfach rächt sich ein Familienmitglied an einem anderen (Sündenbock) für die Entbehrungen und Ausbeutung, unter denen es in seiner Kindheit litt.
- 5) Häufig werden Spannungen, unter denen eine Person leidet, an einer anderen abregiert. So mag beispielsweise ein Mann seinem Vorgesetzten als Sündenbock dienen und seinerseits die Ehefrau oder ein Kind zum Sündenbock machen.
- 6) Bei Krisen – z.B. bei schwerer und langwieriger Erkrankung eines Familienmitgliedes oder bei einem Todesfall – wird oft ein Individuum für diese Situation verantwortlich gemacht: „In times of great crisis, the repressed feelings become unbearable and are often unconsciously projected onto one person, chosen, for varying reasons, to be the „scapegoat““ (Paul u. Bloom 1970, S. 37). Auf diese Weise halten die anderen Familienmitglieder intensive Gefühle von sich fern und verhindern eine Auseinandersetzung mit ihrem Leiden und ihrer Trauer.
- 7) Bei Eheproblemen mögen die Eltern ein Kind anhalten, einen unterdrückten Konflikt (oder einen Teil davon) auszuagieren, und bestrafen es dann dafür. Oft fördert auch ein Elternteil das abweichende Verhalten des Kindes, erschwert so die erzieherischen Bemühungen seines Partners (erzeugt Zweifel, Ängste, Wut usw.) und drückt auf diese Weise verdrängte Gefühle (Feindseligkeit, Zorn, Bitterkeit, Einsamkeit, Verlangen

nach Freiheit usw.) aus. Dann braucht er keine Angst mehr zu haben, daß die genannten Emotionen hervorbrechen und sowohl die Ehe als auch sein Selbstbild zerstören könnten. In anderen Fällen fördern beide Ehepartner das störende Verhalten, so daß sie das Kind für alle Schwierigkeiten (Streß, Entfremdung, Ärger usw.) verantwortlich machen und eine Auseinandersetzung mit ihren Eheproblemen vermeiden können. Auch mögen sie das Kind anhalten, Eigenschaften zu entwickeln, die sie aneinander hassen oder fürchten. Dann können sie es stellvertretend für den Partner bestrafen.

In all diesen Fällen vermeiden die anderen Familienmitglieder eine Auseinandersetzung mit der eigenen Person, mit intrapsychischen und interpersonellen Konflikten. Der Sündenbock wird für die meisten persönlichen und nahezu für alle Familienprobleme verantwortlich gemacht und dient als Ventil für Spannungen. Auf diese Weise stabilisiert er die Persönlichkeit der anderen Familienmitglieder, hält sie zusammen und garantiert eine relativ stabile Homöostase. Zugleich werden aber auch die Anpassung des Familiensystems an neue Gegebenheiten und die Weiterentwicklung der einzelnen Mitglieder behindert. Vor allem aber leidet der Sündenbock unter dieser Situation: Er kann sich nicht in seiner Wirklichkeit und Individualität in die Familie einbringen, da nur auf bestimmte Aspekte seines Verhaltens reagiert wird. Aufgrund der Projektionen und des äußeren Drucks erlebt er innere Konflikte, fühlt sich ungeliebt, zurückgewiesen, unerwünscht und ungerecht behandelt. So entwickelt er negative Selbstwertgefühle. In vielen Fällen scheint die „Sündenbockjagd“ zu Persönlichkeitsschädigungen, psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen zu führen.

Ein als Sündenbock ausgewähltes Familienmitglied kann versuchen, diese Rolle zurückzuweisen, indem es z. B. projizierte Gefühle, Eigenschaften und Bestrebungen nicht internalisiert und sich als einzigartiges Individuum behauptet. Auch kann es Vorurteile und Schuldzuweisungen aufzeigen oder eine andere Person als Sündenbock „vorschlagen“. Wenn jedoch das ausgewählte Individuum sehr jung ist oder wenn sich alle anderen Familienmitglieder gegen es verbünden, hat es keine andere Wahl, als die Sündenbockrolle anzunehmen. Es verinnerlicht die dazugehörigen Erwartungen und beginnt, sich als Störenfried, Bösewicht oder Unglücksrabe zu erleben. Vielfach übernimmt es auch diese Rolle, weil sie ihm eine Identität gibt. In jedem Fall gewinnt der Sündenbock Macht und Einfluß in der Familie, da er Schuldgefühle und Ängste hervorrufen kann. Zudem wird er für sein störendes Verhalten nicht nur bestraft, sondern auch (aufgrund von Schuldgefühlen, Besorgtheit usw.) belohnt. Häufig übernimmt ein anderes Familienmitglied die Rolle des „Retters“ (L'Abate) oder „Familienheilers“ (Ackerman). Es schwächt die Angriffe auf den Sündenbock ab, bietet ihm Sicherheit und schützt ihn vor dem Zusammenbruch. Wenn der Sündenbock Symptome entwickelt, entbinden ihn die anderen Familienmitglieder oft von bestimmten Pflichten, zeigen ein besonderes Interesse an ihm, opfern sich für ihn auf und verstärken auf diese Weise das problematische Verhalten. Häufig kann er sich außerhalb der Familie nicht anpassen und erregt die Aufmerksamkeit von Lehrern, Vorgesetzten, Bekannten oder Verwandten. Vor allem wenn es sich beim Sündenbock um ein Kind handelt, werden die anderen Familienmitglieder kritisiert und für sein Verhalten verantwortlich gemacht. Dann streiten sie sich häufig über die Schuldfrage, rationalisieren die Sündenbockjagd (oft anhand verzerrter Normen), fühlen sich als Opfer des Kindes, betonen ihre Bemühungen oder verstärken ihre (symptomerhaltende) Fürsorge. Vielfach werden die Störungen des Sündenbocks so schwerwiegend oder der Druck von außen so stark, daß das Familiensystem aus dem Gleichgewicht gebracht wird. In diesen Fällen wird der

Sündenbock entweder zu einem Therapeuten geschickt oder aus der Familie ausgestoßen.⁴⁶

Wir haben in diesem Kapitel bereits viele unterschiedliche Situationen beschrieben, die zur Entwicklung von *Symptomen* auf seiten eines oder mehrerer Familienmitglieder führen können, wobei die Symptombildung in all diesen Fällen als angemessene und „sinnvolle“ Reaktion auf die jeweilige Situation bezeichnet werden kann: „The important point here is that the behavior which is usually seen as symptomatic in terms of the individual can be seen as adaptive, even appropriate, in terms of the vital system within which the individual operates“ (Jackson 1967, S. 145). So können wir Symptome als eine Funktion interpersonaler Beziehungen und als Hinweis auf pathogene Familienprozesse und -strukturen bezeichnen. Sie symbolisieren die Inkongruenz von Botschaften, die Starrheit der Interaktionsmuster, die Dysfunktionalität von Rollen, die Vielzahl der Konflikte und andere Charakteristika pathologischer Familien.

Ein Symptom wird häufig in einer Krisensituation entwickelt, um im Familiensystem das Äquilibrium wiederherzustellen („akutes“ Symptom). Wird diese Krise nicht bewältigt, so kann das Symptom in die familialen Interaktionsmuster inkorporiert und Teil einer Rolle werden („chronisches“ Symptom). Es ist für alle Mitglieder von Bedeutung: Die „gesunden“ benötigen es zu ihrem eigenen Schutz, aber auch, weil es die Familie stabilisiert und solidarisches Handeln fördert. Hingegen profitiert der Symptomträger v.a. vom Sekundärerwerb (Beachtung, Hilfe, Pflege, Belohnung, Macht usw.) und muß nicht die Schmerzen der Weiterentwicklung und Individuation (Ablösung) auf sich nehmen. Zudem bindet das Symptom Ängste, erlaubt den Ausdruck erotischer oder aggressiver Bestrebungen, erhält Abwehrmechanismen und ermöglicht Regression. So trachten „gesunde“ und kranke Familienmitglieder gleichermaßen danach, das Symptom aufrechtzuerhalten, obwohl alle darunter leiden: „In examining the relations of family and individual, we have observed that the family inflicts emotional damage on the patient and that the patient in his turn injures the family“ (Ackerman 1969b, S. 49). Zudem führt das vom Symptomträger in der Öffentlichkeit gezeigte Verhalten häufig dazu, daß die Familie kritisiert oder verspottet wird und Probleme mit Behörden hat. Zur Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Krankheiten und Verhaltensstörungen tragen also „normale“ und kranke Familienmitglieder gleichermaßen bei. Dementsprechend wehren sich auch beide Seiten gegen die Gesundung des IP bzw. gegen eine Modifikation des pathologischen Familiensystems.

Vielfach fungieren Symptome als nonverbale Botschaften: „... symptoms may be regarded as signs about a person's needs, his desires and anticipations for the others, and his resulting goals“ (Bell 1975, S. 186). Der IP mag durch seine Symptome signalisieren, daß er (bzw. ein anderes Familienmitglied) leidet, unzufrieden ist, sich nicht weiterentwickeln kann, individuieren möchte oder bestimmte Veränderungen im Familiensystem (z.B. flexiblere Interaktionsmuster, entwicklungsgemäße Regeln, weniger Konflikte) wünscht. Er kann durch sein Verhalten Krisen herbeiführen, in denen starre Strukturen und Prozesse aufgebrochen und positive Entwicklungen (auch von außen kommend) in Gang gesetzt

⁴⁶ Zu den letzten 3 Abschnitten s. Ackerman (1958, 1966, 1969b, 1970e), MacGregor et al. (1964), Satir (1967), Langsley u. Kaplan (1968), Brodey (1969), Vogel u. Bell (1969), Framo (1970, 1975a), Paul u. Bloom (1970), Bell (1971, 1975), Sonne (1972), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Boszormenyi-Nagy (1974, 1975a), Papp et al. (1974), L'Abate (1975), Patterson et al. (1975), Whitaker (1975a), Haley (1977), Spark (1977), L'Abate et al. (1978), Napier u. Whitaker (1979), Zuk (1979c).

werden. Häufig stößt aber auch die Familie den Symptomträger aus, in dem sie ihn hospitalisieren oder institutionalisieren läßt. In diesen Fällen oder wenn sie ihn zu einem Individualtherapeuten schickt, wird er in der Regel als „krank“, „böse“, „hilflos“ oder als Versager etikettiert. Dann bleibt er in der Rolle des Symptomträgers gefangen und die pathogenen Familienprozesse und -strukturen werden nicht verändert.⁴⁷

Amerikanische Autoren gehen davon aus, daß am häufigsten ein Kind für die Rolle des IP ausgewählt wird. Es ist für die Familie weniger wichtig als der Vater, der den Lebensunterhalt verdienen soll, oder die Mutter, die den Haushalt führen und die Geschwister versorgen muß. Zudem ist es ohnmächtig, abhängig und manipulierbar, da seine Persönlichkeit noch nicht gefestigt ist. Auch ist es zumeist sehr loyal und würde fast alles tun, um von seinen Eltern geliebt, akzeptiert oder bestätigt zu werden. In kinderreichen Familien wird der Symptomträger entsprechend folgenden Faktoren ausgewählt:

- 1) Geburtsposition: So steht das erstgeborene Kind den Eltern als erstes zur Verfügung. In anderen Fällen versuchen diese (v. a. nichtberufstätige Mütter), das letztgeborene Kind für immer an sich zu ketten und seine Ablösung zu verhindern. Häufig wurde aber auch die Geburtsposition des auserwählten Kindes von einem in der Ursprungsfamilie als Rivalen erlebten Geschwisterteil eingenommen.
- 2) Alter: So sind jüngere Kinder leichter zu erreichen und zu beeinflussen als ältere.
- 3) Geschlecht: Beispielsweise mag ein Elternteil Probleme mit dem anderen Geschlecht haben und so ein gegengeschlechtliches Kind als Sündenbock auswählen. Oder die Eltern haben sich einen Jungen gewünscht, aber ein Mädchen gezeugt. Dann weisen sie oft diesem die Rolle des IP zu.
- 4) Familienmythen: So mögen an ein bestimmtes Kind gewisse Erwartungen geknüpft werden, die sich häufig schon in seinem Namen äußern.
- 5) Charakteristika des Kindes: Vielfach wird ein Kind für die Rolle des Symptomträgers ausgewählt, weil es krank oder behindert ist, adoptiert wurde, in seinem Verhalten einem Elternteil oder Großelternteil ähnelt, besonders hübsch oder häßlich ist oder durch seine Intelligenz bzw. Dummheit auffällt.⁴⁸

Oft steht also schon kurz nach der Geburt eines Kindes fest, ob ihm eine Rolle zugeschrieben wird.

In pathologischen Familien werden selten alle *Funktionen* erfüllt. Häufig werden auch einige Funktionen überbetont, andere dagegen vernachlässigt. Viele Familien funktionieren zudem auf eine rigide, wechselhafte oder unreife Art und Weise, wobei die daraus resultierende Unzufriedenheit z. B. zu Aggressivität, Passivität, emotionaler Instabilität oder Entwicklungsstörungen führen kann. In anderen Fällen werden verschiedene Funktionen verfälscht, mythisch verklärt oder nicht aufeinander abgestimmt.⁴⁹

Eltern erfüllen die familiäre Reproduktionsfunktion oft nicht richtig. Beispielsweise gefährden sie die Entwicklung ihres Kindes, wenn sie es aus falschen Motiven heraus zeugen. So schreibt Ackerman (1958) über Mütter:

⁴⁷ Zu den 3 letzten Abschnitten s. Ackerman (1958, 1966, 1969b, 1972), Jackson (1967), Satir (1967, 1971), Brown (1969), Hoffman (1971), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Bell (1975), Anderson u. Meisel (1976), Haley (1978a, 1980), Kaufman (1979), Weakland et al. (1980).

⁴⁸ Vgl. Satir (1967), Vogel u. Bell (1969), Bowen (1972), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Glick u. Kessler (1974), Haley (1980), Whitaker u. Keith (1981).

⁴⁹ Vgl. Ackerman (1966), MacGregor (1969a), Lidz (1970).
Zu diesem und den folgenden Abschnitten s. 3.3 sowie Textor u. Schobert (1984).

Some want a child not for the love of the child but for some ulterior motive: to neutralize anxiety concerning frigidity or sterility; to please or punish the husband; to use as a pawn in the parental conflict; to keep a marriage „off the rocks“; to win the approval of other persons, grandparents or woman friends; to fulfill a conventional idealized image of family life; to make into a parent figure; to use as a symbol of the suffering of the female; to mold into a more perfect edition of self; to live vicariously through the child; to make the child into a masculine, aggressive extension of oneself; or to give the child what the mother herself never had in her childhood (S. 167).⁵⁰

Häufig soll das Kind später eine repräsentative Funktion übernehmen, der Familie gesellschaftliches Prestige verschaffen und auf diese Weise die Selbstwertgefühle der Eltern stärken. In anderen Fällen soll es eine bestimmte Rolle (s. oben) übernehmen. Oft wollen die Eltern auch durch einen (angestrebten) Erziehungserfolg Niederlagen und Schwächen auf anderen Gebieten ausgleichen.

Die meisten amerikanischen Familientherapeuten stimmen darin überein, daß in pathologischen Familien die Eltern ihre Sozialisations- und Enkulturationsfunktionen nicht richtig erfüllen und die Entwicklung ihrer Kinder nicht ausreichend fördern. Vor allem folgende Formen einer falschen Erziehung werden beschrieben:

- 1) *Überbesorgtheit*: „Die Eltern, die am meisten Schaden anrichten, sind nicht unbedingt die, die ein Kind schlecht behandeln, sondern vielmehr jene, die ein Kind überbehüten und verwöhnen, so daß es sich nicht lösen kann, um selbständig zu werden“ (Haley 1978a, S. 276). Hier werden die Kinder abhängig gehalten und in symbiotische Beziehungen verstrickt (s.o.), was häufig zur Regression führt. Oft kümmern sich ihre Mütter so intensiv um sie, daß sie immer erschöpft und gestreßt sind. Hierzu meint Ackerman (1958): „Neurotic mothers are notorious for their martyred agonies, their self-pitying dramatic displays, their exploitation of the theme of sacrifice. In actuality, however, martyred mothers make no sacrifice. If anything, they do precisely the opposite. They exploit their children (S. 76).⁵¹
- 2) *Autoritäre Erziehung*: Hier nimmt das Kind eine untergeordnete Position ein. Die Eltern geben Befehle und Anordnungen, kontrollieren fortwährend sein Verhalten und erzwingen seinen Gehorsam. Das Kind kann darauf z.B. mit Ausagieren, Wutanfällen, Konformität oder Angst reagieren. Wenn die Eltern es häufig schlagen oder mißhandeln, ist seine Entwicklung besonders stark gefährdet.
- 3) *Normenlose Erziehung*: In vielen pathologischen Familien erlernen die Kinder keine Verhaltensregeln – z.B. weil diese von den Eltern nicht klar und deutlich formuliert und konstant vertreten werden, weil deren Kommunikation gestört ist oder weil die Kinder sich nicht mit ihnen identifizieren können (s.o.). Da die Kinder in einer neuen Situation nicht wissen, wie sie handeln sollen (also von Hinweisreizen abhängig sind), müssen die Eltern ihr Verhalten fortwährend kontrollieren und fühlen sich dadurch oft überfordert.
- 4) *Permissive Erziehung*: Vielfach verzichten die Eltern bewußt auf Verhaltensregeln und geben freiwillig einen mehr oder minder großen Teil ihrer Autorität auf. In diesen Familien sind die Kinder oft verwirrt und ängstlich, agieren aus oder manipulieren die Eltern. Sie bestehen auf ihren „Rechten“, fordern viel (z.B. Geld, Stereoanlagen, Autos)

⁵⁰ Es ist offensichtlich, daß Väter vielfach von ähnlichen Motiven geleitet werden.

Zu diesem Abschnitt s. Ackerman (1958, 1966), Satir (1967).

⁵¹ Vgl. Ackerman (1958, 1966, 1970e), Satir (1967), Brown (1969), Bowen (1972, 1978), Haley (1973a, 1978a), MacGregor et al. (1974).

von ihnen und führen lange Streitgespräche. Die Kontrollfunktion wird oft auch von älteren Geschwistern übernommen.

- 5) *Häufiger Wechsel* zwischen autoritärer und permissiver Erziehung.⁵²
- 6) *Vernachlässigung*: In pathologischen Familien werden die Bedürfnisse der Kinder oft nur unzureichend befriedigt, bieten die Eltern ihnen zu wenig Wärme, Anleitung und Hilfe. Ein derart frustrierendes Verhalten kann z.B. dadurch verursacht werden, daß beide Elternteile berufstätig sind, keine Freude an der Kindererziehung haben oder die Elternrolle nicht übernehmen (s.o.). Letzteres trifft vielfach auf Väter zu, die sich zu sehr auf ihren Beruf konzentrieren oder die Erziehungsaufgabe als zu trivial betrachten und diese den Frauen zuweisen. Das kann dieselben negativen Folgen haben wie ein vergleichbares Verhalten von Müttern. So schreibt Ackerman (1958): „Disturbances of fathering can no more be separated from disturbances of family than can disturbances of mothering“ (S. 187). Häufig werden Kinder auch vernachlässigt, weil die Eltern egozentrisch sind und ihre eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Ziele in den Vordergrund stellen. Sie sind nicht fähig, ihren Kindern ein ausreichendes Maß an Liebe zu geben: „Parents seem to be afraid to love their children. It is as if loving is losing something they need for themselves. They function with an image of profit and loss in family relations“ (Ackerman 1970e, S. 91).⁵³

Diese Formen der Erziehung führen nur in manchen Fällen zu psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen – z.B. wenn sie mit anderen pathogenen Einflüssen gekoppelt sind, das Kind sehr verletzlich und unreif ist oder wenn heilende oder ausgleichende Kräfte nicht mobilisiert werden (Ackerman 1966, Zuk 1979c).

In der Regel haben Eltern unendlich viel Geduld, wenn sie ihre Kinder lehren, den eigenen Körper zu beherrschen. Hingegen widmen sie der Förderung intellektueller, emotionaler und sozialer Fähigkeiten meist weniger Zeit und Energie. So lehren sie beispielsweise nur selten das konstruktive Lösen von Problemen, den offenen Ausdruck von Gefühlen und das Eingehen von Ich-Du-Beziehungen. Häufig validieren sie Fertigkeiten und Fähigkeiten der Kinder nicht (oder zu einem falschen Zeitpunkt), so daß diese sie nicht annehmen und in ihr Selbstbild integrieren können. Problematisch ist aber auch, wenn die Kinder bestimmte Fertigkeiten sehr früh zeigen sollen, wenn ihnen keine Gelegenheit zum Manifestieren gewisser Fähigkeiten gegeben wird oder wenn bestimmte Eigenschaften von den Eltern bestraft werden (Satir 1967, 1975c, Haley 1978a).

Häufig lehren die Eltern ihre Kinder kein angemessenes geschlechtsspezifisches Verhalten. So vermitteln sie z.B. stereotype Vorstellungen über die Geschlechterrollen oder vertreten die Unterordnung der Frau unter den Mann. Oft verhält sich das gegengeschlechtliche Elternteil verführerisch, während das gleichgeschlechtliche mit dem Kind wetteifert, sich von ihm bedroht fühlt oder es ablehnt. In vielen pathologischen Familien verwechseln Eltern Zuneigungsbekundungen mit Sex und lieblosen deshalb ihre Kinder von einem bestimmten Alter an nicht mehr, so daß diese oft unter einem Mangel an Zärtlichkeit leiden.⁵⁴

In vielen Familien wirken die Eltern auch zu wenig als Vorbild, verkörpern nicht erwünschte Verhaltensweisen, Einstellungen und Persönlichkeitsstrukturen:

⁵² Zu den letztgenannten 4 Formen der Erziehung s. Ackerman (1958, 1966, 1970e), Minuchin et al. (1967), Bowen (1977, 1978).

⁵³ Vgl. Ackerman (1958, 1970e), Lidz u. Fleck (1969), Schulman (1979).

⁵⁴ Siehe hierzu Ackerman (1958, 1966), MacGregor et al. (1964), Satir (1975c).

Most adults have little notion about their importance as models for a child. They behave as though the child sees and hears only that which he is directed to see and hear. If the way in which adults behave with each other and with the outside world and the way in which the child is asked to behave are incongruent, the child will perceive this. Because the child is confined by the rules about what he may report, by his inability to judge, and by his lack of a complete enough set of reporting symbols, the adult is deluded into believing that he is successfully labeling what the child sees and hears (Satir 1971, S. 129; vgl. Ingram 1974).

Oft formen Eltern ein Kind entsprechend ihrer Bedürfnisse, erlauben ihm also nicht, anders zu sein und seinen eigenen Weg zu gehen. Auch mögen sie ihr Erziehungsverhalten nicht mit dem Älterwerden des Kindes verändern, so daß beispielsweise Jugendliche noch wie kleine und hilflose Wesen behandelt werden. In vielen pathologischen Familien lehnen die Eltern eines oder mehrere ihrer Kinder ab – z.B. weil sie unerwünscht waren, Erwartungen nicht erfüllen oder weil feindselige Gefühle auf sie projiziert werden. Dabei kann die Ablehnung von unterschiedlicher Intensität, offen oder verdeckt sein.⁵⁵

Amerikanische Familientherapeuten beobachteten, daß die Ehepartner in pathologischen Familien vielfach unterschiedliche Erwartungen und Forderungen an ihre Kinder stellen. Sie wetteifern miteinander oder kritisieren fortwährend das Erziehungsverhalten des anderen. Oft wissen sie gar nicht, wie sie ihre Kinder erziehen sollen. So wurde bei einer Gallup-Befragung folgendes herausgefunden: „Roughly a third of all mothers of young children, and a somewhat higher percentage of working mothers, worry about the job they are doing as parents“ (nach: The President's Commission ... 1981, S. 209). Die Unsicherheit der Eltern wird noch dadurch verstärkt, daß ihr Erziehungsverhalten wenig Anerkennung findet: „Parents seem to be responding to growing criticism of their child-rearing practices by constantly shifting and bending to please the experts or to conform to their child's expressed wishes. Unfortunately, neither society's experts nor their children know what is best for the family“ (Ingram 1974, S. 42).

Pathologische Familien erfüllen familienbezogene Funktionen oftmals nur unzureichend. Beispielsweise sind sie häufig unfähig, *Probleme* gemeinsam zu lösen. Epstein u. Bishop (1981) unterscheiden 2 Arten von Familienproblemen: „Instrumental problems are the mechanical problems of everyday life, such as money management or deciding on a place to live. Affective problems are those related to feelings“ (S. 455). Diese Probleme beschäftigen entweder die Familie jahrelang oder treten nur zu einem bestimmten Zeitpunkt auf (z.B. während Übergangskrisen). Watzlawick et al. (1974, 1980, Weakland et al. 1980) beschreiben, auf welche Weise größere Familienprobleme entstehen können:

- 1) Eine alltägliche (oder größere) Schwierigkeit bleibt unerkannt, wird ignoriert oder verneint: „Two consequences follow from it: a) acknowledgment, let alone any attempted solution, of the problem is seen as a manifestation of madness or badness; and b) the problem requiring change becomes greatly compounded by the ‚problems‘ created through its mishandling“ (Watzlawick et al. 1974, S. 46).
- 2) Einer alltäglichen Schwierigkeit wird allzu viel Aufmerksamkeit, Zeit und Energie gewidmet (z.B. aufgrund unrealistischer Erwartungen oder kultureller Mythen). Auf diese Weise wird sie zum Problem gemacht.
- 3) Die Familienmitglieder versuchen, ein „Problem“ zu lösen, das gar nicht existiert. So müssen sie sich schließlich mit einem komplexen Pseudoproblem auseinandersetzen.

⁵⁵ Vgl. MacGregor et al. (1964), Ackerman (1966), Miller u. Westman (1966), Satir (1967, 1975c), Lidz u. Fleck (1969).

- 4) Die Familienmitglieder suchen nach einer idealen, perfekten, endgültigen Lösung oder bemühen sich, ein unlösbares Problem zu bewältigen. Aus diesem Perfektionismus und den utopischen Erwartungen resultiert oft eine missionarische oder extremistische Haltung. Da die Erwartungen nie erfüllt werden können, erleben sich die Familienmitglieder als Versager und entwickeln negative Gefühle, was z.B. zu Depressionen, Sucht, Entfremdung oder Scheidung führen kann.
- 5) Ein Problem wird auf der falschen Ebene angegangen („first-order change“ anstatt „second-order change“), so daß die Lösungsversuche das Problem noch vergrößern – v.a. wenn diese Bemühungen fortwährend verstärkt werden. Der auf diese Weise entstehende Teufelskreis wird auch als „Spiel ohne Ende“ bezeichnet.

Probleme bleiben auch dann lange ungelöst, wenn sie falsch wahrgenommen bzw. ungenau konzeptualisiert werden. Zudem nehmen die Familienmitglieder häufig eine Laissez-faire-Haltung gegenüber Schwierigkeiten ein. In anderen Fällen ist ihre Vorgehensweise unsystematisch, ineffektiv oder folgt immer dem gleichen Muster.

Nach Untersuchungen und Beobachtungen amerikanischer Therapeuten können die Mitglieder pathologischer Familien ihre Meinung und ihre Wünsche schlechter ausdrücken als „gesunde“ Personen. Sie sind weniger offen, sprechen länger (aber seltener) und benötigen mehr Zeit, um zu Entscheidungen zu kommen. Zudem diskutieren sie oft ausführlicher über Beziehungen, Gefühle und Bedürfnisse als über die jeweilige Aufgabe bzw. Schwierigkeit. In vielen Fällen laufen die Gespräche chaotisch ab, da sich einzelne Personen nicht für die Problemstellung interessieren oder eigene Vorschläge mit Gewalt durchzusetzen versuchen. Die Familienmitglieder sind häufig nicht fähig, sich auf einen Lösungsversuch zu einigen, einen Plan zu dessen Durchführung aufzustellen und diesen dann auch in die Tat umzusetzen. Auch bei der Realisation eines Lösungsvorschlags kann es zu Schwierigkeiten kommen, weil Informationen fehlen, Feedbackprozesse gestört sind oder die Familienmitglieder zu wenig motiviert sind, sich kaum engagieren oder die Bemühungen der ändern hintertreiben.⁵⁶

Da familien- und individuumbezogene Funktionen v.a. in Streßsituationen nur mangelhaft erfüllt werden, beschäftigen sich zahlreiche Familientherapeuten mit den Ursachen familialer *Krisen*. So schreibt z.B. Framo (1976a):

Acute crises develop around such events as suicide attempts; sudden personality changes in a family member; a death in the family or a successful suicide; an adolescent who has been arrested, run away from home, been truant, been taking drugs, or has become pregnant out of wedlock; someone's dropping out of school; premarital conflicts with in-laws; marital conflict where separation or divorce is imminent; post-divorce crises; squabbles about a will; the institutionalization of an adolescent or an aged grandparent; a parent is going to prison; situations where a parent is out of work or cannot take care of the house or children (S. 29).

Häufig kommt es auch zu Streßsituationen, wenn sich die Zusammensetzung der Familie ändert, ein Mitglied seine Rolle nur unzureichend erfüllt oder die Familie von Schicksalsschlägen (z.B. Geburt eines behinderten Kindes, schwere Erkrankung einer jungen Mutter) heimgesucht wird. Krisen können auch entstehen, wenn ein Individuum von einer Entwicklungsphase (bzw. eine Familie von einer Phase des Familienzyklus) in die nächste hinüberwechselt. Der eine Krise verursachende Streß kann offen oder verdeckt, kurzfristig

⁵⁶ Zu den beiden letzten Abschnitten s. auch Haley (1972a), Glick u. Kessler (1974), Stachowiak (1975a), Laqueur (1976), Epstein u. Bishop (1981).

oder langandauernd, einmalig oder wiederkehrend, situationsbezogen oder strukturell sein.⁵⁷

In einer Krisensituation zerbrechen Interaktionsmuster und Beziehungsdefinitionen, werden Familienwerte und das eigene Selbstbild in Frage gestellt, kommt es zu einem Disäquilibrium: „Crisis, the state of things at a time of impending change, is characterized by disruption of usual roles and rules, increased tension, suspension of long-term goals, and revival of past conflicts“ (Pittman III et al. 1971, S. 260). Meist steht die Krise im Mittelpunkt der Gespräche, nehmen Zahl und Intensität der Interaktionen zu, werden mehr negative Botschaften ausgetauscht. Die Mitglieder pathologischer Familien erkennen oft nicht die Notwendigkeit von Veränderungen, nehmen keine Anpassungsmaßnahmen vor und versuchen mit aller Kraft, den alten Gleichgewichtszustand wiederherzustellen. Sie handeln keine neuen Regeln und Beziehungsdefinitionen aus, verteidigen dysfunktionale Strukturen und üben Rollen weiterhin falsch aus. Häufig wird ein einzelnes Mitglied für die Probleme verantwortlich gemacht (Sündenbock). Bleibt die Krise lange Zeit unbewältigt oder wird versucht, sie auf eine extreme, unangemessene oder ineffektive Weise zu lösen, so können die Spannungen in der Familie so weit ansteigen, daß die Ehebeziehung daran zerbricht. Dann mag ein Familienmitglied Verhaltensstörungen entwickeln oder psychisch bzw. psychosomatisch erkranken.⁵⁸

In pathologischen Familien wird meist auch die Funktion der wechselseitigen Förderung von Individuation und Weiterentwicklung nur unzureichend erfüllt. Die Ehepartner finden kaum Befriedigung in und außerhalb der Familie, sind desillusioniert und sehen nur wenig Sinn in ihrem Leben. Wie bereits erwähnt, sind die Partner häufig in symbiotischen Beziehungen gefangen oder leben nur für bzw. durch ihre Kinder. Vielfach sprechen sie kaum noch miteinander und weichen einander aus, indem sie sich z.B. auf den Beruf oder die Hausarbeit konzentrieren.⁵⁹

⁵⁷ Vgl. Langsley u. Kaplan (1968), Pittman III (1973), Glick u. Kessler (1974), Minuchin (1974, 1978), Framo (1976a), Haley (1978a), Duhl u. Duhl (1981), Whitaker u. Keith (1981).

⁵⁸ Siehe hierzu Langsley u. Kaplan (1968), Minuchin u. Barcai (1969), Pittman III et al. (1971), Pittman III (1973), Glick u. Kessler (1974), Minuchin (1974, 1978), Brown (1975).

⁵⁹ Vgl. Ackerman (1958), MacGregor et al. (1964), Satir (1967), Glick u. Kessler (1974), L'Abate (1976).