

Aus: Martin R. Textor: *Integrative Familientherapie. Eine systematische Darstellung der Konzepte, Hypothesen und Techniken amerikanischer Therapeuten.* Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer 1985, S. 190-231

5.3.2 Techniken zur Veränderung der Familie

5. Theorieelement: Kommunikation. Amerikanische Therapeuten machen gestörte Interaktionsmuster bewußt und zeigen auf, wie häufig sie erscheinen, in welchen Variationen sie auftreten und wie sie z. B. Konfliktlösungsversuche beeinflussen. Sie besprechen Interaktionssequenzen und erklären, wie Kommunikationsstörungen durch unterschiedliche Interpunktion von Ereignisketten, unterschiedliche Perspektiven und durch Benutzung verschiedener Kommunikationskanäle verursacht werden. Die Therapeuten verdeutlichen die Entstehung von Mißverständnissen, indem sie die Verwendung unklarer und vieldeutiger Begriffe kritisieren, auf unvollständige und inkongruente Botschaften hinweisen und die Diskrepanz zwischen rationalen Aussagen und verheimlichten Gefühle, Erwartungen und Einstellungen aufzeigen. Auch machen sie darauf aufmerksam, daß viele Botschaften mißinterpretiert werden, weil der Empfänger von Vermutungen und Vorannahmen ausgeht, ein falsches Bild vom Sender besitzt oder seine Wahrnehmung durch bestimmte Vorurteile, Abwehrmechanismen bzw. Bedürfnisse verfälscht wird. So zeigen sie, daß die Familien als Ganzes in dysfunktionalen Interaktionsmustern gefangen sind, also keine Einzelperson für die Probleme verantwortlich ist oder als „krank“ bezeichnet werden kann.

Viele Therapeuten leiten ihre Klienten an, *Metakommunikation* zu betreiben. Sie lassen sie immer wieder von der Auseinandersetzung über einen bestimmten Inhalt (z. B. ein Problem, Motiv oder Ziel) zur Analyse des Kommunikationsprozesses (also der Art und Weise der Auseinandersetzung) hinüberwechseln, dysfunktionale Interaktionsmuster entdecken und im Fortgang der Auseinandersetzung abbauen. Die Familienmitglieder werden auch manchmal gebeten, häufig auftretende Problemsituationen vorzuspielen. Dabei zeigen die Therapeuten Kommunikationsstörungen auf. Oder sie teilen die Familie in 2 Gruppen auf

¹⁰⁰ Zu den letzten 3 Abschnitten s. Patterson et al. (1967, 1975), Hawkins et al. (1971), Friedman (1973c), Ingram (1974), Philage et al. (1975), Christophersen et al. (1976), Green et al. (1976), Haley (1977, 1978a, 1980), Ginsberg et al. (1978), Kaslow u. Cooper (1978), Barton u. Alexander (1981), Textor (1983a), Falloon u. Liberman (1984).

und lassen die eine diskutieren, während die andere den Interaktionsprozeß beobachten und anschließend kommentieren muß. Dabei machen sie auch auf Unterbrechungen, Thewechsel, Veränderung der Intensität der Kommunikation und Verwendung von Abwehrmechanismen (Rationalisierung, Projektion, Ablenkung usw.) aufmerksam. Bandler et al. (1978) konzentrieren sich auf geeichte Kommunikationszyklen und zeigen die Rolle eines jeden Mitglieds in ihnen auf. Sie nennen 5 Maßnahmen, die sie zur Unterbrechung der festgefahrenen Mechanismen verwenden:

- 1) Sie machen dem Sender klar, daß seine Worte, sein nonverbales Verhalten, sein inneres Befinden und seine Absicht nicht übereinstimmen. Dann lehren sie ihn, kongruent zu kommunizieren.
- 2) Sie zeigen dem Empfänger, daß er nur einen Teil der miteinander im Widerspruch stehenden Botschaften („Teiläquivalenz“) empfangen hat, und fordern ihn auf, den Sender auf seine unstimmgigen Botschaften hinzuweisen und nach deren eigentlichem Sinn zu fragen.
- 3) Sie machen deutlich, daß der Empfänger das Verhalten des Senders nach alten Erfahrungen beurteilt und dadurch zu einer unangemessenen Generalisierung kommt, die dann zu Gefühlen und Reaktionen führt, die mehr durch in der Vergangenheit gemachte Erfahrungen bedingt werden als durch die gegenwärtige Situation. Deshalb lassen die Therapeuten den generalisierten Botschaftsinhalt sowie die Emotionen und Reaktionen an der Realität überprüfen, indem sie z.B. den Empfänger mit ihrer Interpretation der Botschaft konfrontieren oder auf der Generalisierung widersprechende Erlebnisse verweisen.
- 4) Sie machen dem Empfänger ignorierte Schlüsselreize bewußt, fragen ihn, welche weiteren Bedeutungen die Botschaften des Senders haben könnten, und stellen sein Bild vom Sender in Frage, indem sie dessen Reaktionen umdefinieren. Auf diese Weise lehren sie den Empfänger, Botschaften vollständig aufzunehmen.
- 5) Sie unterbrechen Gedankenlesen seitens des Senders und des Empfängers, wecken deren Bedürfnis nach Feedback und zeigen ihnen, wie man Rückmeldung erbittet und gibt.

Manchmal müssen die Familienmitglieder in einer Sitzung bestimmte „Unterbrechungssignale“ vereinbaren. Sie setzen diese dann zu Hause ein, um einander auf dysfunktionale Interaktionsmuster und geeichte Kommunikationszyklen hinzuweisen.¹⁰¹

Viele Familientherapeuten konzentrieren sich auf die nonverbale Kommunikation, da diese oft einen Zugang zu verheimlichten Konflikten, Regeln, Mythen, unbewußten Prozessen usw. ermöglicht. Zudem machen sie jedem Familienmitglied bewußt, wie es auf die anderen wirkt und wie seine Botschaften bei diesen ankommen. So schreibt z.B. Satir (1975a): „We talk without listening – we don't hear it at all. People are out of touch with how they look and sound. They are only in touch with their internal intention and not with the way it comes out. Therefore, one job is to help people be in touch with their whole speech, with what they look and sound like when they speak“ (S. 87). Zugleich zeigen die

¹⁰¹ Zu den beiden letzten Abschnitten s. Ackerman (1960, 1961b, 1972), Satir (1967, 1975a, 1976), Shapiro (1969), Beels u. Ferber (1972), Williams (1973), Malouf u. Alexander (1974), Stachowiak (1975b), Grinder u. Bandler (1976), Bandler et al. (1978), Minuchin u. Fishman (1981), Falloon u. Liberman (1984).

Therapeuten jedem Klienten, wie sein Gesichtsausdruck, seine Gesten, seine Haltung, sein Tonfall und seine Manieren die anderen Familienmitglieder beeinflussen. Auch klarifizieren sie dessen nonverbale Botschaften, indem sie ihn fragen, was z. B. eine bestimmte Körperbewegung bedeutet. Zudem decken sie nonverbale Reize auf, die von dem Klienten benutzt werden, um andere Personen abzublocken, zu manipulieren oder abzulenken. Schließlich machen sie ihm bewußt, daß die Anwesenheit eines anderen Familienmitglieds bzw. dessen Gestik, Haltung und Tonfall spezielle Bedeutungen für ihn haben, mit Assoziationen verknüpft sind und bestimmte Reaktionen hervorrufen.¹⁰²

Manchmal werden (Tonband- oder) *Videoaufnahmen* gemacht, da diese eine relativ objektive Rückmeldung über Interaktionsmuster, nonverbale Botschaften und Kommunikationsstörungen sowie deren sofortige Modifikation ermöglichen. Zudem können die Therapeuten dadurch Interpretationen untermauern, so daß diese eher angenommen werden und größere Wirkung haben. Glick u. Kessler (1974) schreiben: „Immediate playback of a videotape helps families attain some psychological distance, makes them increasingly self-aware, helps to correct distortions or conflicts about communication, and is invaluable in revealing the important nonverbal aspects of interactions that might otherwise be lost“ (S. 91). Mit Hilfe von Videoaufnahmen können die Therapeuten ihren Klienten zeigen, wie sie sprechen, wie sie sich verhalten und wie sie auf andere wirken. Auch können sie die Familienmitglieder auf inkongruente Botschaften oder auf die Diskrepanz zwischen Verhalten und Gefühl (Intention) bzw. zwischen zwei nonverbalen Botschaften hinweisen, was den Klienten hilft, sich selbst und ihr Handeln besser zu verstehen. Zudem bieten sie ihnen eine zweite Chance, Gefühle und Gedanken verständlich auszudrücken bzw. das Verhalten der anderen richtig wahrzunehmen. Manchmal projizieren sie auch das Gesicht einer Person auf die Leinwand und fordern diese dann auf, auf es einzusprechen und sich so mit sich selbst zu konfrontieren. Anhand von Videoaufnahmen können die Therapeuten zudem nonverbale Botschaften und Hinweisreize (cues) aufzeigen. Sie führen den Klienten vor, wer von ihnen eine bestimmte Sequenz initiiert, wer Interaktionsprozesse kontrolliert, wer mit wem verbündet ist und wodurch problematische Verhaltensweisen seitens des IP hervorgerufen werden. Auch zeigen sie Doppelbindungen auf und verdeutlichen, welchen Einfluß der Kontext auf die Interaktion ausübt.

Video- oder Tonbandaufnahmen lassen sich folgendermaßen einsetzen:

- 1) Die Therapeuten nehmen jede Sitzung auf und spielen dann in deren Verlauf Sequenzen ab, wann immer sie es für sinnvoll und angemessen halten.
- 2) Sie nehmen den ersten Teil der Sitzung auf und besprechen anschließend die abgelaufenen Interaktionen anhand des Films.
- 3) Sie nehmen die ganze Sitzung auf und spielen zu einem späteren Zeitpunkt einige Sequenzen ab. Auf diese Weise können sie auch positive Veränderungen im kommunikativen Verhalten aufzeigen.
- 4) Sie nehmen die ganze Sitzung auf und besprechen sie entweder anschließend (bzw. in der nächsten Sitzung) oder stellen den Film der Familie zur Verfügung.
- 5) Sie bitten die Klienten, zu Hause Video- oder Tonbandaufnahmen zu machen, und besprechen sie dann mit ihnen.

¹⁰² Vgl. Ferber u. Beels (1970), Sherman et al. (1970), Beels u. Ferber (1972), Duhl et al. (1973), Satir (1975a), Bandler et al. (1978), Falloon u. Liberman (1984).

Oft ist die Videokamera fest installiert oder wird von einem Mitarbeiter des Therapeuten bedient. Manchmal wird ein Familienmitglied nach dem anderen aufgefordert, die Kamera einzusetzen, was vielfach interessante Informationen über deren Perspektive liefert.¹⁰³

Familientherapeuten halten ihre Klienten häufig zu mehr Offenheit an. Sie fördern den Ausdruck von verborgenen Gefühlen, von Meinungen, Wünschen, Bedürfnissen und Frustrationen. In diesem Zusammenhang meinen Speck u. Attneave (1976): „Häufig glauben die Menschen, ihre geheimen Ängste, Besorgnisse und schwachen Seiten seien den Mitmenschen verborgen, obwohl sie doch ganz offen zutage liegen. Ebenso häufig wissen sie jeweils nur die halbe Wahrheit über den anderen Menschen, während doch das ganze Bild weitaus mehr Sinn ergibt“ (S. 90). Die Therapeuten helfen jedem Klienten, die subjektive Welt der anderen Familienmitglieder zu erschließen und diese in ihrer Realität kennenzulernen. Sie halten ihn an, sich selbst zu offenbaren und dabei die „Ich“-Form zu benutzen. Wenn er die eigenen Gedanken und Gefühle enthüllt anstatt mit Angriffen und Abwehrmaßnahmen zu reagieren, wird er nicht nur Fortschritte auf dem Weg der Selbstdifferenzierung machen, sondern auch positive Verhaltensweisen (Empathie, Mitleid, Hilfsangebote usw.) auf seiten der anderen Familienmitglieder hervorrufen.¹⁰⁴

Kleine Kinder können ihre Emotionen, Phantasien und Probleme sehr gut im Spiel darstellen (Willis 1974). Manchmal läßt sich der Ausdruck verborgener Gefühle und Gedanken auch mit Hilfe der *Familienmaltherapie* fördern:

Families are here engaged in an expressive activity simultaneously, something which is impossible in verbal communication. The informal situation, the indirectness of the communication in art therapy, lessen superego defenses and controls. The symbolic images express unconscious feelings and gradually help to uncover and clarify ambivalent and confused attitudes within the family, feelings which are often too intense to express in words (Kwiatkowska 1967, S. 37, 38).

Zudem lassen sich anhand der Bilder Beziehungsmuster, Übertragungen, Projektionen, Wünsche und Ängste diskutieren. Das Gespräch führt in der Regel zu Einsichten, zu mehr Offenheit und einem besseren wechselseitigen Verständnis. Auch werden mit Hilfe von Bildern, Porträts oder Kritzeleien ausgedrückte Gefühle eher akzeptiert als bei der Verwendung anderer Medien (Kwiatkowska 1967; Levick u. Herring 1973).

Amerikanische Familientherapeuten fordern ihre Klienten auf, offen, aufrichtig und ernst miteinander zu diskutieren. Sie streben eine intensive Begegnung und einen echten Dialog zwischen den Familienmitgliedern an, in dem jede Person gleichberechtigt ist, als einzigartiges Individuum akzeptiert wird, Verständnis findet und sich weiterentwickeln kann. Oft sprechen die Klienten zum ersten Mal über tabuisierte Themen wie Familiengeheimnisse, Ängste, sexuelle Spiele unter Geschwistern, erotische Eltern-Kind-Beziehungen usw. Mit Erwachsenen wird offen über sexuelle Probleme, Wünsche und Vorlieben sowie über die Impotenz oder Frigidität eines Partners gesprochen. Dabei müssen oft sexuelle Annäherungsversuche und Signale klarifiziert werden. Zumeist intervenieren Familientherapeuten direkt in den Kommunikationsprozeß und verändern dessen Verlauf. Sie unterbrechen Monologe und oberflächliche Gespräche, verbieten indirekte Botschaften und un-

¹⁰³ Zu den letzten beiden Abschnitten s. Alger u. Hogan (1971), Satir (1972, 1975 a), Alger (1973), Rubinstein (1973), Williams (1973), Friedman (1974a), Glick u. Kessler (1974), Stachowiak (1975b), Laqueur (1976).

¹⁰⁴ Vgl. Satir (1967, 1975b), Sherman et al. (1970), Bell (1971, 1975), Kempler (1971, 1975), Friedman (1974a), Katz u. Guthrie (1974), Speck u. Attneave (1976), Bowen (1978), Napier u. Whitaker (1979).

terbinden Versuche, einen Dialog zu stören, einer Frage auszuweichen oder vom Thema abzulenken. Zudem verändern sie häufig die Intensität, den Ton und den Schwerpunkt des Gespräches.

Die Therapeuten halten ihre Klienten an, klar, deutlich und kongruent zu kommunizieren. Sie lassen sie nur vollständige Botschaften senden, die möglichst existentielle Bedeutung haben und von einem angemessenen Gefühlsausdruck begleitet werden sollten. Dabei müssen die Familienmitglieder von der „Ich“-Position aus sprechen, sich auf das Wesentliche konzentrieren und eindeutige Stellungnahmen verbalisieren.¹⁰⁵ Auch sollten sie nachdenken, bevor sie etwas sagen, und das Gesagte reflektieren. Zudem müssen sie dem Empfänger der Botschaft in die Augen sehen und direkt zu ihm sprechen. Wenn es sich bei diesem um ein kleines Kind handelt, sollten sie von seiner Höhe und von einer Entfernung von einer Armeslänge aus (also kniend oder hockend) mit ihm reden.¹⁰⁶ Falls der Adressat einer Botschaft nicht anwesend sein sollte, müssen die Klienten ihn zu einer der nächsten Sitzungen einladen oder ihn besuchen. Sollte er tot sein, müssen sie mit ihm einen fiktiven Dialog führen (z.B. mit geschlossenen Augen oder im Rollenspiel). Immer wieder klarifizieren die Familientherapeuten Botschaften oder lassen sie vervollständigen. So fordert Kempter (1975) seine Kollegen auf: „Verwandle das Vage ins Klare, das Abstrakte ins Konkrete, das Allgemeine ins Spezifische, das Negative ins Positive, das Entfernte ins Unmittelbare“ (S. 36). Die Therapeuten zeigen implizite Botschaften auf, klären idiosynkratische Wortbedeutungen und lassen vieldeutige Verben und Substantive spezifizieren. So helfen sie jedem Klienten, den verbalen und nonverbalen Kode der anderen Familienmitglieder, deren Denkstil, Ausdrucksweise und Darstellungssystem zu verstehen. Insbesondere die Botschaften des IP müssen oft dekodiert und übersetzt werden. In diesem Zusammenhang weist Jackson (1961 a) auch auf folgendes hin: „If a symptom is seen as a covert message, then theoretically if the patient is persuaded to make the message overt, he will not need the symptom“ (S. 263).

Zugleich schulen Familientherapeuten die Ausdrucksfähigkeit ihrer Klienten. Sie helfen ihnen, Gefühle und Gedanken auf angemessene Weise verbal und nonverbal darzustellen. Auch lehren sie, wie man am besten Wünsche ausspricht, Kritik übt und eine andere Meinung äußert. Zudem sollten alle Familienmitglieder auch lernen, negative Gefühle auszudrücken, ohne eine andere Person zu verletzen. In der Regel werden sie aufgefordert, einander häufiger zu loben und zu umarmen, mehr Komplimente auszusprechen und mehr von positiver Verstärkung Gebrauch zu machen. Sie sollten auch eher eine beschreibende als eine beurteilende Sprache verwenden. Auf diese Weise wird die Zahl positiver und das Selbstwertgefühl stärkender Botschaften vergrößert. Ferner lehren die Therapeuten die Familienmitglieder, mehr Kommunikationskanäle und Darstellungssysteme zu benutzen.

Die Klienten lernen, auf allen Wahrnehmungskanälen Botschaften zu empfangen. Sie werden angehalten, genau zuzuhören und den jeweiligen Sender sorgfältig zu beobachten. Dann fragen die Therapeuten, was ihre Klienten gehört, gesehen und gefühlt haben. Auch helfen sie ihnen beim Dekodieren von Botschaften und halten sie an, deren Kongruenz zu überprüfen und sie immer im Kontext der jeweiligen Situation und Beziehungsdefinition zu beurteilen. Zudem fordern sie die Familienmitglieder auf, die Ziele und Absichten des Sen-

¹⁰⁵ So sollten Wörter wie „man“, „sie“, „sollte“, „müßte“, „immer“, „niemals“, „vielleicht“, „möglicherweise“, „wenn“ usw. vermieden werden.

¹⁰⁶ Manchmal ist es sinnvoll, Eltern die Kommunikationsposition ihrer Kinder bewußt zu machen. Dazu läßt man ein Elternteil vom Boden aus mit dem stehenden Partner sprechen.

ders zu ermitteln sowie zwischen Inhalt und Beziehungsbotschaft zu unterscheiden. Wenn der Empfänger eine Botschaft nicht verstanden hat, so fordern die Therapeuten ihn auf, den Sender um Klarifikation zu bitten. Dann muß dieser sein Verhalten und Erleben erklären, wobei falsche Vorannahmen und Vermutungen aufgedeckt, neue Informationen gesammelt und das Bild von ihm der Realität angepaßt wird. So lernen die Klienten, Erfahrungen auszutauschen, einander zu verstehen und Empathie zu zeigen. Die Therapeuten klären die durch Botschaften hervorgerufenen Gefühle. Auch halten sie die Familienmitglieder an, auf diese nicht sofort zu reagieren, sondern erst nachzudenken. So schreiben Bandler et al. (1978): „Wir legen großen Wert darauf, daß unsere Klienten mit unserer Unterstützung lernen, sich frei zu entscheiden, ob es jemandem *notwendigerweise* gelingen wird, mit einer Geste, einer Handlung, einem Lächeln, einem Wort etc. eine ganz bestimmte Wirkung auf sie auszuüben oder nicht“ (S. 37). Immer wieder wird den Familienmitgliedern bedeutet, daß Aussagen nur für den jeweiligen Augenblick gelten. Wenn der Sender eine Antwort erwartet, fordern die Therapeuten den Empfänger auf, in einem bestimmten Zeitraum genau zum Thema zu antworten. Dabei sollten Meinungsunterschiede und kritische Gedanken verbalisiert werden.

Amerikanische Therapeuten identifizieren die in einer Familie vorgefundenen *Interaktionsmuster*, wobei sie notwendige Veränderungen mit den Klienten besprechen. Dann vermitteln sie ihnen effektive Kommunikationstechniken, indem sie diese beschreiben oder vormachen. Sie sollten sie jedoch auch modellhaft verkörpern, also beispielsweise nur kongruente Botschaften senden, eindeutige Begriffe verwenden und so lange nachfragen, bis sie eine Botschaft gänzlich verstanden haben. Auch verändern die Therapeuten das kommunikative Verhalten ihrer Klienten mit Hilfe von Anweisungen, Ratschlägen und Verstärkungstechniken. Sie lassen die Familienmitglieder Interaktionssequenzen wiederholen und dabei die gelernten Kommunikationstechniken anwenden. Häufig stellen sie auch Hausaufgaben, die z. B. der Schulung der Beobachtungsfähigkeit oder bestimmter Formen der Rückmeldung dienen können. So fordern Familientherapeuten vielfach Ehepartner auf, jeden Tag eine Viertelstunde lang den Ausdruck von Gefühlen zu üben: Zuerst muß ein Partner einen Gedanken oder eine Empfindung verbalisieren. Der andere hört zu und wiederholt dann die Botschaft mit eigenen Worten. Wenn sich der erste verstanden fühlt, kann der zweite die Aussage kommentieren oder eigene Gedanken und Gefühle äußern. Ansonsten muß der erste die Botschaft klarifizieren.¹⁰⁷

Das kommunikative Verhalten von Familienmitgliedern läßt sich auch im *Rollenspiel* verbessern. So fordern viele Therapeuten ihre Klienten auf, bestimmte Interaktionssequenzen vorzuspielen. Dabei können problemerzeugende verbale und nonverbale Verhaltensweisen aufgezeigt und effektive Kommunikationstechniken gelernt werden. Auch erkennen die Familienmitglieder, daß sie viele unterschiedliche Facetten, Fertigkeiten und Reaktionsmöglichkeiten besitzen. Wird ein Rollenwechsel angeordnet, so merken sie oft, daß sie

¹⁰⁷ Zu den letzten 5 Abschnitten s. Ackerman (1961c, 1965, 1966), Jackson (1961a), MacGregor et al. (1964), Speck (1964), Satir (1967, 1975a, c, 1976), Minuchin et al. (1967, 1978), Spark (1968, 1977), Sorrells u. Ford (1969), Jungreis (1970a, 1971a, b), Laqueur (1970, 1973, 1976), Sherman et al. (1970), Bell (1971, 1975), Jackson u. Weakland (1971), Kempler (1971, 1975), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Haley (1973b, 1977), Rubinstein (1973, 1978), Katz u. Guthrie (1974), Malouf u. Alexander (1974), Rosenbaum (1974), Christophersen et al. (1976), Framo (1976a), Grinder u. Bandler (1976), Speck u. Attneave (1976), Bandler et al. (1978), Bowen (1978), Minuchin (1978), Rueveni (1979), Duhl u. Duhl (1981), Falloon et al. (1981), Minuchin u. Fishman (1981), Falloon u. Liberman (1984).

sehr viel über das kommunikative Verhalten der anderen Familienmitglieder sowie über deren Gedanken, Gefühle und Einstellungen wissen. So wird es ihnen möglich, deren verbale Position zu verstehen. Zudem werden sich die Klienten der eigenen nonverbalen Verhaltensweisen bewußt, da diese nicht zu der übernommenen Rolle passen. Manchmal ist es auch sinnvoll, die von den Familienmitgliedern verkörperten Reaktionsformen (z.B. die des Beschwichtigers oder Anklägers) nonverbal darstellen zu lassen. So wird das kommunikative Verhalten der Klienten auf einprägsame Weise verdeutlicht. Dabei bitten die Therapeuten vielfach die Familienmitglieder, ihr inneres Erleben während der Darstellung zu beschreiben und Verbesserungsvorschläge zu machen. Auch kommentieren sie deren Gefühle, Empfindungen und Gedanken. Manchmal lassen sie alle Reaktionsformen spielen und verdeutlichen so deren Bedeutung für den Ablauf und das Ergebnis eines Gespräches. Zugleich vergrößern sie das Verhaltensrepertoire der Familienmitglieder und zeigen ihnen, wie wichtig nonverbale Kommunikation und die Kongruenz von Botschaften sind. Nach dem Rollenspiel sollten die Reaktionen und Gefühle der Klienten besprochen, Fehler genannt und bessere Verhaltensweisen eingeführt werden.¹⁰⁸

Oft machen Familientherapeuten *Beziehungsdefinitionen* bewußt, indem sie die Klienten auf ihre Sitzordnung hinweisen, Interaktionsmuster besprechen und den Befehlsaspekt von Botschaften verdeutlichen. Auch erkundigen sie sich, wie die Familienmitglieder einander wahrnehmen und was sie füreinander empfinden. Vor allem aber bemühen sich die Therapeuten, Beziehungsdefinitionen zu modifizieren, indem sie automatische Verhaltenssequenzen aufbrechen und jedes Individuum anhalten, auch kleine Variationen im Verhalten der anderen Familienmitglieder zu registrieren und erst nach einem Augenblick der Reflexion auf sie zu reagieren. Zudem zwingen sie es, sein Bild von den anderen Familienmitgliedern und seine Vorstellungen über seine Beziehung zu ihnen zu ändern, indem sie Stereotype und Vorurteile aufzeigen, andersartige Erfahrungen hervorrufen und neue Informationen einführen. Auch interpretieren sie deren Botschaften um, indem sie beispielsweise bestimmte Bestandteile hervorheben, positive Aspekte betonen, auf den jeweiligen Kontext verweisen oder neue Etiketten verwenden. Gleichzeitig ermutigen die Therapeuten jeden einzelnen Klienten, sich anders als gewöhnlich zu verhalten und auf diese Weise Beziehungsdefinitionen zu ändern. So erweitern sie z.B. die Bandbreite der von ihm gezeigten Verhaltensweisen, was die anderen Familienmitglieder zwingt, anders zu reagieren. Zudem halten die Therapeuten ihre Klienten an, mehr positive Verstärker einzusetzen und einander häufiger zu umarmen, Komplimente zu machen und Zärtlichkeiten zu erweisen. Manchmal lassen sie sie auch Tagebuch über Situationen führen, in denen andere Familienmitglieder etwas Nettes zu ihnen gesagt oder ihnen geholfen haben. Zudem verändern sie oft die Beziehungsdefinitionen, indem sie die Klienten zu mehr Offenheit und Mitgefühl anhalten, den Abstand zwischen ihnen variieren und die Symptome abbauen, um die herum eine Beziehung aufgebaut wurde.¹⁰⁹

Geddes u. Medway (1977) helfen den Klienten, sich ihrer Beziehungsdefinitionen, Interaktionsmuster und unterschiedlichen Sichtweisen bewußt zu werden, indem sie graphische

¹⁰⁸ Vgl. Satir (1967, 1975b, c), Ferber u. Beels (1970), Friedman (1974a), Bandler et al. (1978), Falloon u. Liberman (1984).

¹⁰⁹ Siehe hierzu Jackson (1968), Sorrells u. Ford (1969), Liberman (1970), Bell (1971, 1975), Jackson u. Weakland (1971), Anderson (1972), Beels u. Ferber (1972), Friedman (1974a), Brown (1975), Wynne (1975), Feldman (1976a), Mealiea Jr (1976), Patterson et al. (1976), Bowen (1978), Paul (1978), Duhl u. Duhl (1981), Minuchin u. Fishman (1981), Whitaker u. Keith (1981), Falloon u. Liberman (1984).

Darstellungen einsetzen. Zuerst zeichnen sie einen großen Kreis, der den „Lebensraum der Familie“ symbolisiert. Dann stellen sie die einzelnen die Klienten beeinflussenden Personen und Institutionen außerhalb des Kreises dar. Anschließend muß jedes Individuum seine Position mit einem kleinen Kreis kennzeichnen und in Beziehung zu den anderen Familienmitgliedern, zu Verwandten, Freunden, Institutionen usw. setzen. Ferner muß es durch verschiedene Arten von Strichen anzeigen, von welcher Qualität die in seinen Beziehungen ablaufenden Kommunikationsprozesse sind. Bei dieser Übung werden sich die Klienten auch ihrer Familienstruktur und ihres sozialen Netzwerkes bewußt und erkennen Kommunikationsstörungen, verheimlichte Gefühle und verdeckte Erwartungen. Satir (1975c) setzt mit dem „Familienplan“ ein ähnliches Hilfsmittel ein. Zuerst stellt sie in ihm die Beziehungen, Bindungen und Rollen ihrer Klienten dar. Anschließend diskutiert sie mit ihnen über den Plan, wobei Zwänge, unterschiedliche Sichtweisen, verschiedene Rollenerwartungen usw. erkannt werden. Kaufman (1979) zeichnet in der „Familienchronologie“ die wichtigsten Familienereignisse und -probleme auf. Dabei verdeutlicht er die Entwicklung und Veränderung von Beziehungsdefinitionen und Interaktionsmustern. Bloch (1973) möchte seinen Klienten zu vergleichbaren Erkenntnissen verhelfen, wenn er sie auffordert, frühere Wohnorte aufzusuchen. Zugleich reaktiviert er auf diese Weise positive Erinnerungen und alte Verhaltensmuster.

All diese Techniken lassen sich auch auf der Grundlage unserer integrativen Theorie der Familientherapie einsetzen. Das gilt auch für die *Familienskulptur* bzw. Familienchoreographie: „Sculpture is a dynamic, active, nonlinear process that portrays relationships in space and time so that events or attitudes may be perceived and experienced simultaneously. It is meant to provide the meanings, metaphors, and images of relationships in a way that can be shared by all who participate and observe. Information is not talked about but experienced through action and observation“ (Duhl et al. 1973, S. 52). In Anlehnung an Constantine (1978) unterscheiden wir folgende Formen der Familienskulptur:

- 1) Bei der *linearen Skulptur* werden Beziehungen entlang einer Dimension symbolisch dargestellt: „.... people place themselves along a line representing a unipolar (one way) dimension (such as ‚powerfulness‘, ‚frequency of jealousy‘, or ‚risk-taking‘) or bipolar dimension (such as ‚head-oriented vs. gut-oriented‘, or ‚open vs. closed‘)“ (Constantine 1978, S. 16). Die Therapeuten beschreiben die jeweilige Dimension und zeichnen sie auf dem Boden auf. Dann fordern sie die Klienten auf, langsam die Linie abzuschreiten, an verschiedenen Punkten stehenzubleiben und sich vorzustellen, welche Gefühle sie in der jeweiligen Position erleben würden. Anschließend müssen sie den Punkt bezeichnen, an dem sie sich derzeit befinden, und denjenigen, an dem sie sich am wohlsten fühlen würden. Dann werden sie z. B. gefragt, weshalb sie nicht die ihnen angenehmere Position aufsuchen und inwieweit die jeweilige Position durch andere bestimmt wird. Manchmal wird auch ein Klient aufgefordert, die anderen Familienmitglieder entlang einer bestimmten Dimension zu plazieren.
- 2) Bei der *Matrixskulptur* wird zusätzlich eine zweite Beziehungsdimension eingeführt und im rechten Winkel zu der ersten dargestellt.
- 3) Bei der *polaren Skulptur* bestimmen die Familienmitglieder ihren Abstand von einem Bezugspunkt, der z. B. den Mittelpunkt der Familie oder die Ähnlichkeit zwischen Ursprungs- und Herkunftsfamilie symbolisiert.
- 4) Mit Hilfe der *Skulptur der persönlichen Grenzen* können Umfang, Stärke, Durchlässigkeit und andere Charakteristika der das Individuum umgebenden Grenzen (auch zu bestimmten Zeitpunkten in der Vergangenheit) erforscht und dargestellt werden.

Manchmal müssen die anderen Familienmitglieder ausprobieren, auf welche Weise sie die Grenzen am leichtesten durchdringen können.

- 5) Für die *Skulptur des Lebensraumes* wird ein Kreis auf den Boden gezeichnet. Dann muß ein Individuum all das in den Kreis hereinholen (bzw. symbolisch repräsentieren), was in seiner gegenwärtigen Lebenssituation von Bedeutung ist.
- 6) Bei der *Skulptur der individuellen Entwicklung* werden mehrere Kreise hintereinander auf den Boden gemalt, die verschiedene Lebensphasen repräsentieren (statt dessen kann auch eine „Lebenslinie“ gezeichnet werden). Ein Familienmitglied muß einen Kreis nach dem anderen betreten, die symbolisierte Entwicklungsphase beschreiben und über Beziehungen sprechen, die in ihr von Bedeutung waren.
- 7) Für die *Skulptur von Beziehungen* wird ein Raum ausgegrenzt. Dann werden zwei Familienmitglieder aufgefordert, ihn nonverbal zu erforschen und über seine Aufteilung zu verhandeln. Dabei werden viele Charakteristika der zwischen ihnen bestehenden Beziehung offenbart.
- 8) Bei der *Skulptur der gegenwärtigen Familiensituation* muß ein Klient den Lebensraum der Familie auf dem Boden ausgrenzen und beschreiben (Struktur, Art der Grenzen, emotionales Klima usw.). Dann muß er die anderen Familienmitglieder in diesen Raum plazieren und sie bitten, eine bestimmte Pose einzunehmen oder immer wieder eine bestimmte Bewegung zu machen, die seinen Eindruck von ihnen symbolisieren sollten. Anschließend müssen sich die Darsteller bewegen und – ohne zu sprechen – im Rahmen der jeweiligen Pose agieren. Die Szene wird dann mehrfach wiederholt, bis Beziehungsmuster und -definitionen offensichtlich werden, die Mitglieder Verantwortung für sie übernehmen und bereit sind, sich negativ auswirkende Muster zu verändern. Anschließend müssen die Darsteller ihre Gefühle, Gedanken, Eindrücke und Meinungen verbalisieren und der skulptierenden Person Feedback geben. Dann wird ein anderes Familienmitglied aufgefordert, eine neue Skulptur zu schaffen. Die Therapeuten leiten die Klienten bei dieser Übung an, sorgen für eine klare und eindeutige Darstellung, zeigen unterschiedliche Sichtweisen auf, kommentieren Systemprozesse und versuchen, einprägsame Metaphern für die skulptierten Beziehungsdefinitionen und Interaktionsmuster zu finden.

Diese Form der Familienskulptur kann auf vielfache Weise variiert werden. So können beispielsweise die verschiedenen Phasen eines Konfliktes oder einer Krise nonverbal dargestellt werden. Oft lassen die Therapeuten auch den skulptierenden Klienten die Rolle eines anderen Familienmitgliedes übernehmen, so daß er sich in dieses hinein-denken muß und es zu verstehen lernt. Oder sie lassen ihn in der dargestellten Szene mitspielen und fordern ihn auf, Veränderungen zu initiieren. Dabei erkennt er in der Regel die Macht des Familiensystems und die Starrheit von Interaktionsmustern. Manchmal lassen die Therapeuten auch alle Klienten gleichzeitig versuchen, ihre Familienbeziehungen nonverbal darzustellen.

Each member is asked to use some gesture, movement, expression, or stance to represent how he feels in relation to each other family member, taking on these in sequence with each member one at a time. This is repeated continuously until a complicated dance is thus choreographed which could show either great order or an inability to match rhythms and actions (Constantine 1978, S. 20).

Oft diskutieren die Therapeuten mit den Klienten über mögliche Veränderungen, wenn eine Skulptur ausgeführt wurde. Dann lassen sie diese mit anderen Positionen, alternativen Beziehungsdefinitionen und neuen Interaktionsmustern experimentie-

ren.¹¹⁰ Häufig fordern sie auch die Klienten auf, die Familienbeziehungen während verschiedener Phasen des Familienzyklus darzustellen.

- 9) Bei der *Skulptur der Ursprungsfamilie* bitten die Therapeuten einen Elternteil, seine Herkunftsfamilie zu skulptieren und dabei die Mitglieder der Zeugungsfamilie als Darsteller zu benutzen. Papp et al. (1974) nennen in diesem Zusammenhang folgendes Beispiel:

If a parent was having difficulty with a particular child, we asked him to sculpt his family when he himself was the age of that child. This sensitized the parent to the feelings of the child, and helped the child to see his parent as a person with his own problems in growing up (S. 100).

Bei dieser Form der Skulptur werden multigenerationale Prozesse offensichtlich, können ähnliche Beziehungsdefinitionen, Interaktionsmuster und Verhaltensweisen in der Ursprungs- und in der Zeugungsfamilie aufgezeigt werden. Oft ist es auch sinnvoll, die Herkunftsfamilie zu verschiedenen Zeitpunkten zu skulptieren:

By tracing their family's history, by enacting its multigenerational life cycles from birth to death, the members can begin to view parents, grandparents, and other relatives in new perspectives: as children, as yearning adolescents, as infatuated lovers, as illprepared adults, as persons who have loved, wept, failed, or succeeded, with identities other than merely those of father and mother" (Julius u. Papp 1979, S. 203, 204).

- 10) Manchmal wird auch das *Netzwerk einer Familie* skulptiert.

Mit Hilfe dieser handlungs- und erfahrungsorientierten Techniken können Therapeuten ihren Klienten Beziehungsdefinitionen, Regeln, Machtverhältnisse, Bündnisse, Grenzen, Teufelskreise und die Beziehung zwischen dem Symptom und bestimmten Interaktionsmustern bewußt machen. Sie zeigen unterschiedliche Familienkonzepte, Sichtweisen und Auffassungen auf und vermitteln ein Bild vom Familiensystem. Auch ermöglichen sie es den Klienten, sich als Einheit und als Einzelpersonen zu erleben. Die gewonnenen Einsichten erlauben zudem die Veränderung von Familienstrukturen und -prozessen. Die Therapeuten können mit Hilfe der Familienskulptur Abwehrmechanismen umgehen und eine offene Kommunikation fördern. Oft machen sie auch von dieser Technik Gebrauch, wenn sich die Klienten nicht gut verbal ausdrücken können, wenn Kinder stärker beteiligt werden sollen oder wenn die Behandlung in eine Sackgasse geraten ist.¹¹¹

Häufig werden von den Therapeuten auch *Familienregeln* bewußt gemacht, klarifiziert und auf eindeutige Weise definiert. Dann fordern sie die Familienmitglieder auf, unangemessene, extreme, unfaire, starre und andere sich negativ auswirkende Regeln aufzugeben und durch bessere zu ersetzen. Vor allem modifizieren sie solche Regeln, die den Ausdruck bestimmter Gefühle und Gedanken verbieten und Selbstdifferenzierung, Autonomie und Vereinigung verhindern. Auch prüfen sie, ob Regeln flexibel gehandhabt und auf angemessene Weise durchgesetzt werden. Die Therapeuten machen den Eltern klar, daß sie für die Leitung der Familie verantwortlich sind und das Verhalten ihrer Kinder kontrollieren können. Sie fordern sie auf, die Pflichten der Kinder zu bestimmen, Verhaltensnormen zu setzen und Strafen für die Mißachtung von Regeln festzulegen. Dabei sollten die Eltern be-

¹¹⁰ Satir (1967) gibt manchmal den Familienmitgliedern eine bestimmte („simulierte“) Situation für ihr Spiel vor, in der ihre Rollen und Beziehungsdefinitionen in Frage gestellt werden. So müssen sie z.B. den Sündenbock als Lieblingskind und die allseits geachtete Mutter als Sündenbock behandeln.

¹¹¹ Vgl. Duhl et al. (1973), Katz u. Guthrie (1974), Papp et al. (1974), Feldman (1976b), Laqueur (1976), Papp (1976), Constantine (1978), Julius u. Papp (1979), Rueveni (1979a).

achten, daß Kinder mit zunehmendem Alter immer mehr Verantwortung für sich selbst übernehmen können. Zudem sollten sie besonders streng dem IP gegenüber sein und ihm vor Augen führen, daß er viele Rechte aufgrund seines Verhaltens verloren hat. Auch helfen die Therapeuten ihnen, die Regeln aufrechtzuerhalten und beim Strafen nicht die Selbstbeherrschung zu verlieren.

Da Eltern hinsichtlich der Regeln übereinstimmen und gemeinsam die Familie leiten sollten, müssen die Therapeuten häufig Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ehepartnern klären, Machtkämpfe beenden und ihre Zusammenarbeit verbessern. Oft verändern sie die Familienhierarchie und bewegen einzelne Klienten, einen Teil ihrer Macht abzugeben. Dazu gehen sie beispielsweise Bündnisse ein, ignorieren einflußreiche Familienmitglieder oder zeigen auf, wie eine Person mit Hilfe ihrer Symptome Macht ausübt. Zudem lehren sie autoritätsarme Elternteile, wie man sich durchsetzt und eine Familie führt. Manchmal lösen sie auch Machtkämpfe, indem sie den Ehepartnern die Verantwortung für unterschiedliche Bereiche des Familienlebens übertragen oder sie abwechselnd die Familie (für gleich lange Zeitabschnitte) leiten lassen. Wenn ein Kind als Ersatzpartner oder Symptomträger zu viel Macht ausübt, müssen es die Therapeuten auf eine niedrigere Position in der Familienhierarchie verweisen. So betonen sie seine Probleme und mangelnden Fertigkeiten, stärken die Grenzen zwischen den Generationen und statten seine Eltern mit Autorität aus, indem sie diese mit Respekt behandeln und Entscheidungen fällen lassen. Johnson et al. (1979) empfehlen auch folgende Methode:

The forced holding technique involves having the child sit on the parent's lap with one of the parent's legs over the child's body to entrap him/her. The parent's arm should encircle the child's torso and the child's hands should be held. With older children, the child should lie faceup on the floor and the parent should straddle the stomach of the child with the hands pressing firmly down on the shoulders, wrists or hands (S. 124).

Das Kind wehrt sich gegen diese im Widerspruch zu seiner Machtposition stehenden Lage, indem es zuerst kämpft, schreit und weint. Später beißt, flucht und spuckt es sogar, muß aber schließlich die Überlegenheit des Elternteils anerkennen und sich ihm unterwerfen.¹¹²

Einige Familientherapeuten konzentrieren sich auf die Definition der Ehebeziehung. Sie machen den impliziten Ehevertrag bewußt, klarifizieren seine Bedingungen und zeigen widersprüchliche Vereinbarungen auf. Dann sprechen sie mit den Partnern über deren Bedürfnisse, Wünsche und Erwartungen. Sie helfen ihnen, diese in offenen Verhandlungen aufeinander abzustimmen, die Grenzen des anderen zu erkennen und realistische Abmachungen zu treffen. Auf diese Weise entsteht ein neuer Ehevertrag, dessen Bedingungen klar, eindeutig und bekannt sind, der von beiden Seiten akzeptiert wird und der zu einer wechselseitigen Bedürfnisbefriedigung führt. Häufig verändern Familientherapeuten auch die sexuelle Beziehung zwischen den Ehepartnern. Sie wirken auf Dysfunktionen ein und bauen sexuelle Probleme ab, indem sie diese beispielsweise als Mangel an Vertrauen, als Angst vor Partnerverlust oder als Anzeichen eines Machtkampfes definieren. Auch zeigen sie falsche Vorstellungen auf und wirken auf Mythen (z. B. über den gemeinsamen Orgasmus) ein. In diesem Zusammenhang schreibt Meisel (1977): „Men often need help in allowing themselves to be given to sexually, to take a more passive role and enjoy being receptive. Women often operate with the myth that sex is something a man does to a

¹¹² Zu den beiden letzten Abschnitten s. MacGregor et al. (1964), Safer (1966), Erickson (1967b), Satir (1967, 1975c, 1976), Whitaker (1970), Friedman (1971b), Bowen (1972), Friedman (1974a), Bartlett (1975), Laqueur (1976), Bowen (1978), Haley (1978a, 1980), Johnson et al. (1979), Watzlawick et al. (1980), Minuchin u. Fishman (1981), Falloon u. Liberman (1984).

woman, and need help in feeling comfortable being more assertive about giving and getting“ (S. 206). Zudem informieren Familientherapeuten über die Physiologie und Psychologie des Sexualverhaltens. Sie stimulieren das sexuelle Interesse am Partner und halten die Klienten an, offen über ihre Vorlieben und Abneigungen zu sprechen. Zudem vergrößern sie die Freude an der Sexualität, indem sie bessere Techniken lehren und ihnen empfehlen, zu experimentieren und den Körper des Partners zu erforschen.¹¹³

Beziehungsdefinitionen werden häufig modifiziert, indem die Familienmitglieder *Verträge* über eine wechselseitige Verhaltensänderung abschließen müssen. Einige Therapeuten fordern die Klienten auf, Listen mit Verhaltensweisen zusammenzustellen, die sie sich von den anderen Familienmitgliedern wünschen. Dann müssen alle miteinander verhandeln und einen Vertrag abschließen, in dem sie 3–5 Verhaltensweisen spezifizieren, die sie in der nächsten Woche häufiger zeigen wollen – sofern der jeweilige Vertragspartner eine gleichwertige Verhaltensänderung vornimmt. In anderen Fällen muß jeder Klient ca. 5 erwünschte Verhaltensweisen nennen. Dann muß er mit einem anderen Familienmitglied eine Abmachung darüber treffen, welche Belohnungen er ihm zukommen lassen wird, wenn es derartige Verhaltensweisen zeigt. Auch können Klienten vereinbaren, unter welchen Bedingungen sie bestimmte unerwünschte Verhaltensweisen aufgeben werden. Die Verträge sollten einfach und verständlich abgefaßt werden (eventuell unter Verwendung eines Formblatts), wobei erwünschte Verhaltensweisen (und Belohnungen) genau zu definieren sind. Auch sollten die Familienmitglieder die wechselseitige Verpflichtung mit ihrer Unterschrift bekräftigen. In den nächsten Sitzungen müssen sie dann berichten, ob der jeweilige Vertragspartner den Kontrakt eingehalten hat. Mit Hilfe dieser Technik erreichen Familientherapeuten einerseits Verhaltensänderungen, die aufgrund der positiven Verstärkung beibehalten werden. Andererseits lehren sie die Klienten, eigene Bedürfnisse und Wünsche zu erkennen, miteinander zu verhandeln und Kompromisse zu finden.¹¹⁴

Oft lassen sich Beziehungsdefinitionen und Interaktionsmuster erst verändern, wenn *Geheimnisse* aufgedeckt wurden, die eine künstliche Atmosphäre geschaffen, eine offene Kommunikation unterbunden und die Familienmitglieder einander entfremdet hatten. Die Therapeuten zeigen Empathie für das ein Geheimnis offenbarende Familienmitglied und verhindern, daß es bestraft wird. Auch gehen sie auf die emotionalen Reaktionen der anderen Klienten ein, die oft nur gespielt sind – sie kennen ja die meisten Geheimnisse, mußten aber zuvor ihr Wissen verheimlichen. In anderen Fällen verstehen jedoch einzelne Familienmitglieder die in ihren Familien ablaufenden Vorgänge erst, nachdem ein Geheimnis aufgedeckt wurde. Häufig müssen auch Mythen bekämpft werden, da sie ebenfalls Beziehungsdefinitionen und Interaktionsmuster prägen.¹¹⁵

Da in hilfsbedürftigen Familien *Konflikte* eine große Rolle spielen, konzentrieren sich viele Therapeuten auf deren Lösung. Sie decken verheimlichte und verdrängte Konflikte auf, bringen unausgesprochenen Groll zutage¹¹⁶, erforschen Spannungen und führen inter-

¹¹³ Siehe hierzu MacGregor et al. (1964), Sager et al. (1971), Watzlawick et al. (1974), Weathers u. Liberman (1975), Meisel (1977), Whitaker (1977a), Avery (1983), Textor (1983b).

¹¹⁴ Vgl. Malouf u. Alexander (1974), Patterson et al. (1975), Weathers u. Liberman (1975), Feldman (1976b), Falloon u. Liberman (1984).

¹¹⁵ Siehe hierzu MacGregor et al. (1964), Paul (1970), Paul u. Bloom (1970), Glick u. Kessler (1974), Solomon (1976).

¹¹⁶ Watzlawick et al. (1974) setzen dabei paradoxe Techniken ein. Wenn z.B. eine Tochter die verdeckte Feindseligkeit des Vaters gegenüber der Mutter ausdrückt, indem sie sich oft mit ihr streitet, muß er dem Mädchen bei jedem Konflikt ein Geldstück geben. Diese Intervention reduziert

nalisierte Konflikte auf die interpersonale Ebene zurück, auf der sie leichter gelöst werden können. Auch zeigen die Therapeuten den Zusammenhang zwischen intrapsychischen und zwischenmenschlichen Konflikten auf und aktualisieren Konflikte, indem sie ein konfliktvermeidendes Verhalten unterbinden, Kommunikationsbarrieren schwächen, Abwehrmechanismen unterlaufen und Tabus abbauen. Nur wenn eine direkte Konfrontation zwischen den Familienmitgliedern zustande kommt, können die Therapeuten die Natur, die Ursachen, den Ablauf und die Folgen der Konflikte erkennen, den Klienten beschreiben und beispielsweise anhand von Videoaufnahmen verdeutlichen. Dabei konzentrieren sie sich insbesondere auf konfliktverhaltende und -verstärkende Strukturen und Prozesse. So zeigen sie Vorurteile, unhaltbare Positionen, unehrliche Aussagen und pathologische Bündnisse auf und lassen eine Demütigung, Etikettierung oder ungerechtfertigte Anschuldigung von Familienmitgliedern nicht zu. Auch verbieten sie Schimpfworte, Wutausbrüche und provokative Verhaltensweisen und lassen nicht zu, daß weit zurückliegende Konflikte diskutiert werden oder daß sich der Symptomträger in eine Auseinandersetzung einmischet. Zudem zwingen sie ihre Klienten, Streitfragen auszudiskutieren, indem sie z. B. passives Nachgeben, Ausweichmanöver und Fluchtversuche verhindern.

Familientherapeuten fördern die Lösung von Konflikten, indem sie Kommunikationsprozesse kontrollieren und Regeln setzen. Sie verlangen von den Klienten, daß sie den Konflikthalt eindeutig beschreiben und ihren Standpunkt unmißverständlich darstellen. Auch klarifizieren sie Bedürfnisse, Emotionen und Erwartungen und halten die Familienmitglieder an, einander ruhig zuzuhören, Feedback zu geben und Verantwortung für die eigenen Gefühle und Reaktionen zu übernehmen. Die Therapeuten zeigen Mißverständnisse, unerfüllbare Wünsche und unterschiedliche Perspektiven auf, verweisen auf andere Aspekte des Konfliktgegenstands und geben Anklagen eine neue Bedeutung, indem sie z. B. andere Adjektive und Adverbien verwenden. Sie lassen die Klienten nach Konfliktlösungsmöglichkeiten suchen, besprechen deren Vor- und Nachteile und nennen Alternativen. Meist kontrollieren sie die Verhandlung, garantieren Fairness, vermitteln und fungieren als Schiedsrichter. In einigen Fällen ergreifen sie Partei, während sie ansonsten vermeiden, in den Konflikt hineingezogen zu werden. Die Therapeuten halten ihre Klienten an, Kompromisse zu suchen und Vereinbarungen zu treffen, die von allen akzeptiert werden können. Nur wenn alle Familienmitglieder „gewinnen“, werden sie bei der Realisation des Konfliktlösungsversuches zusammenarbeiten. Wenn Klienten häufig streiten, kann ihr Verhalten vielfach mit Hilfe paradoxer Techniken modifiziert werden. So lassen einige Therapeuten den Streit unter Zwang stattfinden (eine Art der Symptomverschreibung) bzw. verändern Ort, Kontext oder Zeitpunkt (usw.) von Konflikten. Vielfach werden die Familienmitglieder auch aufgefordert, öfter zu streiten, so daß sich Ärger nicht anstauen und zu besonders destruktiven Konflikten führen kann.¹¹⁷

die Häufigkeit von Auseinandersetzungen, verunsichert die Tochter, ermöglicht dem Vater den Ausdruck seiner Gefühle und vermittelt der Mutter den Eindruck, daß er sie unterstützt.

¹¹⁷ Zu den letzten beiden Abschnitten s. Ackerman (1961c, 1966, 1972), Minuchin et al. (1967, 1978), Zuk (1968, 1975, 1976, 1979b), Minuchin (1969a, 1974, 1978), Speck u. Rueveni (1969), Sherman et al. (1970), Spark u. Brody (1970), Rabiner et al. (1971), Bowen (1972, 1978), Rubinstein (1972, 1978), Haley (1973b, 1977, 1978a, 1980), Friedman (1974a), Watzlawick et al. (1974), Framo (1975a, 1976b), Garrigan u. Bambrick (1975), Kempler (1975), Patterson et al. (1975, 1976), Solow u. Cooper (1975), Martin u. Twentyman (1976), Speck u. Attneave (1976), Napier u. Whitaker (1979), Barton u. Alexander (1981).

Wenn Therapeuten mit undifferenzierten Familien konfrontiert werden, definieren sie Verwicklung als Belastung für alle Beteiligten. Dann helfen sie den Klienten bei der Individuation und beim Erlangen von Autonomie. So verdeutlichen sie die Verschiedenheit, Einzigartigkeit und Individualität eines jeden Familienmitgliedes, indem sie auf Unterschiede im Denken, Fühlen und Handeln verweisen und andersartige Einstellungen, Werte und Ziele herausstellen. Auch betonen sie, daß sich Aufgaben, Funktionen und Rollen jedes einzelnen voneinander unterscheiden. Die Therapeuten halten die Klienten an, weniger schnell und intensiv aufeinander zu reagieren. So suchen und bestimmen sie Stimuli, die starke emotionale Reaktionen hervorrufen. Dann fordern sie die Familienmitglieder auf, diese besser zu kontrollieren, Denkprozesse dazwischenzuschalten und häufiger nach Werten und Prinzipien zu handeln. Wenn ein Klient den genannten Anweisungen folgt, erleben die andern vielfach Angstgefühle und üben Druck auf ihn aus. „If the differentiating one can maintain a calm stand through this, the family anxiety suddenly subsides into a new and different level of closeness, with open appreciation and a higher regard for the differentiating one as a person“ (Bowen 1972, S. 167). In der Regel folgen andere Familienmitglieder seinem Beispiel und erreichen ebenfalls einen höheren Grad an Selbstdifferenzierung. Zudem schwächen Therapeuten symbiotische Beziehungen, indem sie z.B. mit *einer* in sie verwickelten Person (in Einzelsitzungen) ein enges Bündnis eingehen. In vielen Fällen behandeln sie auch ein einzelnes Mitglied (oder Subsystem) separat, während die anderen als Zuschauer fungieren. Auf diese Weise fördern sie nicht nur die Selbstdifferenzierung des erstgenannten Individuums, sondern vermitteln auch den anderen Klienten einen Eindruck von dessen Autonomie als Einzelperson.¹¹⁸

Wenn der Abstand zwischen den Familienmitgliedern zu groß ist, müssen die Therapeuten sie einander näher bringen. Zu diesem Zweck fördern sie gemeinsame Aktivitäten (Ausflüge, Spiele) und persönliche Gespräche. Zudem verstärken sie Abhängigkeitsbedürfnisse und vergrößern Zahl, Bandbreite und Intensität der in der Familie erlebten Gefühle. Auch wecken sie das Interesse am andern, indem sie auf dessen attraktive Eigenschaften hinweisen oder ihn auffordern, mehr erwünschte Verhaltensweisen zu zeigen. Wenn die Ehepartner sich einander entfremdet haben, gehen Ritchie (1971) und ihre Mitarbeiter folgendermaßen vor: „Both directly and indirectly we have encouraged parents to rediscover each other, to seek and share adult interests, companionship, and recreation with each other and with their peers“ (S. 41). Einige Therapeuten flirten auch mit einem Ehepartner, um den anderen eifersüchtig zu machen und sein Interesse an ihm neu zu beleben. Wenn nur ein einziges Familienmitglied isoliert ist, wird es zeitweise zum Ziel aller Botschaften gemacht. Handelt es sich um ein Elternteil, so führen die Therapeuten viele Sitzungen nur mit ihm und den Kindern durch, mit denen er auch einen Teil der Freizeit verbringen soll.¹¹⁹

Viele Therapeuten versuchen auch, die *Familienidentität* ihrer Klienten zu klären. So sprechen sie über deren *Einstellungen, Absichten, Hoffnungen und Ziele*. Auch fragen sie, was die Familienmitglieder von sich selbst und der Familie erwarten. Dabei verändern sie

¹¹⁸ Vgl. Minuchin et al. (1967), Bowen (1972, 1978), L'Abate (1976), Rubinstein u. Timmins (1978, 1979).

¹¹⁹ Siehe hierzu MacGregor et al. (1964), Minuchin et al. (1967), MacGregor (1969b), Ritchie (1971), Friedman (1974a), Patterson et al. (1975), Anderson (1977), Whitaker (1977a), Minuchin u. Fishman (1981), Whitaker u. Keith (1981).

sich negativ auswirkende Werte und stellen eventuell die Weltsicht, den Glauben bzw. die Auffassungen der Klienten in Frage. Die Therapeuten lassen die Familienmitglieder Abstand von den vorherrschenden soziokulturellen Normen und Erwartungen gewinnen, eine ihnen gemäße Lebensweise finden und eigene Werte, Ziele und Pläne entwickeln. Diese sollten die Weiterentwicklung der Individuen fördern und das Funktionieren der Familie verbessern.¹²⁰

6. Theorieelement: Rollen. Viele amerikanische Familientherapeuten konzentrieren sich auf Klarifizierung und Abgrenzung von Rollen. So reden sie beispielsweise Erwachsene mit „Vater“ bzw. „Mutter“ an, wenn sie auf die Ausübung der Elternrollen eingehen wollen, während sie sie ansonsten mit ihrem Namen ansprechen. Auch verdeutlichen sie die Komplementarität von Rollen und machen den Familienmitgliedern bewußt, daß sie einander ergänzen und voneinander abhängig sind. Einige Therapeuten legen großen Wert auf die Veränderung der Geschlechtsrollen, wobei sie sich häufig auf die Ehefrau konzentrieren. Sie ermutigen sie, ihre Begabungen zu entwickeln, ihre Freizeit auf sinnvolle Weise zu verbringen und sich ihrem Mann gegenüber durchzusetzen. Auch vergrößern sie ihre Selbstachtung, indem sie z.B. die Bedeutung von Hausfrauentätigkeiten betonen. Weibliche Therapeuten bieten sich oft als Rollenmodell an und verändern auf diese Weise das Verhalten der Klientinnen. So verkörpern sie emanzipierte Frauen, die Beruf und Familie erfolgreich miteinander verknüpft haben, unabhängig und selbstbewußt sind.¹²¹

Häufig halten Therapeuten die Familienmitglieder an, ihr Verhalten gegenüber dem IP (im Kindes- oder Jugendalter) zu verändern. So fordern sie die Eltern auf, ihn mit all seinen Stärken und Schwächen zu akzeptieren und wie ein normales Kind zu behandeln. Gelingt es diesen nicht, zusammenzuarbeiten und gemeinsam das Verhalten des IP zu kontrollieren, so lassen einige Therapeuten sie abwechselnd die Verantwortung für das Kind übernehmen: „Conflict between them is avoided if each is in charge of the problem young person for a set period of time. When one is in charge, the other is simply to stay out of it. Such an approach makes it more difficult for the young person to be caught between them, or to turn them against each other“ (Haley 1980, S. 194). Oft verändern die Therapeuten das Verhalten der Eltern, indem sie deren Beziehung zum IP undefinieren (und z.B. als Machtkampf bezeichnen) oder indem sie dessen Symptome herunterspielen bzw. übertreiben. Vielfach wird auch das Symptom zu einer Privatsache zwischen IP und Therapeuten gemacht, so daß die anderen Klienten es nicht mehr zu pathologischen Zwecken nutzen können. Manchmal ahmen die Therapeuten auch den IP nach – wenn sie sich wie er verhalten, können die anderen Familienmitglieder ihn nicht mehr als krank oder gestört behandeln. Zudem halten die Therapeuten sie an, keine Etikettierungen mehr zu verwenden, sondern den IP als einzigartiges Individuum zu behandeln. Sollte es sich bei diesem um einen Jugendlichen handeln, so helfen die Therapeuten ihm, die Funktion seines Verhaltens für die Familie zu erkennen und daraus die Konsequenzen zu ziehen. So sollte er Allmachtsphantasien und manipulative Manöver aufgeben, um altersgemäße Rechte kämpfen, sich von der Familie ablösen und die Gesellschaft Gleichaltriger suchen.

¹²⁰ Vgl. Ackerman (1966, 1970d), Rosenbaum (1974), Bell (1975), Satir (1975c), Whitaker (1976b), Falloon et al. (1981), Minuchin u. Fishman (1981).

¹²¹ Siehe hierzu Satir (1967), Hare-Mustin (1978), Minuchin u. Fishman (1981), Whitaker u. Keith (1981).

Da das symptomatische Verhalten eines IP häufig durch *Ehekonflikte* verursacht wird und da er eine wichtige Rolle in ihnen spielt, versuchen viele Therapeuten, diese Konflikte zu lösen und die Ehebeziehung zu verbessern. So meint beispielsweise Satir (1967): „If it is correct to assume that a dysfunctional marital relationship is the main contributor to symptoms in a child, the relationship between the two mates will be the therapist's first concern“ (S. 6). Wenn die Eltern einen Ehekonflikt austragen und der IP durch sein symptomatisches Verhalten von ihm abzulenken versucht, decken die Therapeuten diesen Vorgang auf. Sie wirken auf den IP ein, kommen dann aber wieder auf die Eheprobleme zurück und machen auf diese Weise den Zweck der Einmischung zunichte. Auch fordern sie die Eltern auf, das Kind aus Ehekonflikten herauszuhalten und es von seiner Verantwortung für ihre Ehe und ihr psychisches Äquilibrium zu befreien: „One of the goals is to have them spontaneously define their marriage as their business and not their offspring's. When they say that, they are drawing a generation line, correcting the hierarchy, and freeing the young person from the triangle with them“ (Haley 1980, S. 169). Dann können die Eltern auch gemeinsam das Verhalten des IP kontrollieren. Wenn dieser zu gehorchen beginnt, mischt sich oft ein anderes Kind oder ein Verwandter in die Ehebeziehung ein und versucht, das Bündnis der Partner zu zerbrechen. Dann müssen die Therapeuten den Zweck dieses Verhaltens aufzeigen. In vielen Fällen befreien sie auch den IP von der Sündenbockrolle, indem sie die der Rollenzuschreibung zugrundeliegenden Konflikte, Ängste und Projektionen bewußt machen und abbauen. Zudem müssen die Eltern versuchen, die Liebe und Zuneigung des Sündenbocks zu gewinnen.

Häufig bekämpfen Familientherapeuten die Parentifizierung des IP oder befreien ihn aus der *Verwicklung* mit einem Elternteil (bzw. von der Rolle des Ersatzpartners). Dabei wählen sie zwischen folgenden Vorgehensweisen:

- 1) Mit Hilfe von Anweisungen und Aufgaben bringen sie den symbiotischen Elternteil dazu, sich intensiver mit dem Partner oder mit anderen Erwachsenen zu beschäftigen als mit dem Kind. Gleichzeitig wird dieses in die Peer-group eingegliedert.
- 2) Die Therapeuten machen sich zum „Hüter der Information“: „Den Eltern eine Aussage ihres Kindes vorzuenthalten heißt, eine Grenze zwischen Eltern und Kind ziehen und sie als zwei getrennte Gruppen definieren“ (Haley 1977, S. 220).
- 3) Sie steigern die Verwicklung mit Hilfe paradoxer Interventionen und machen sie auf diese Weise unerträglich. Wenn es sich beim IP beispielsweise um einen Bettnässer handelt, muß die Mutter jeden Morgen um vier Uhr aufstehen, das Bett des Kindes untersuchen und – falls es naß ist – das Kind wecken und mit ihm bis zum Frühstück Schulaufgaben durchgehen.
- 4) Das Verhalten des IP wird dahingehend umdefiniert, daß es z. B. als Versuch bezeichnet wird, Konflikte zwischen den Ehepartnern herbeizuführen. Wenn die Eltern sich diese Definition zu eigen machen, müssen sie das Kind anders als zuvor behandeln.
- 5) Der periphere Elternteil wird angehalten, in die symbiotische Beziehung einzugreifen und sich mehr mit dem Kind zu beschäftigen. Zu diesem Zweck erteilen ihm die Therapeuten oft bestimmte Aufträge.
- 6) Sie intensivieren die Beziehung zwischen dem peripheren Elternteil und dem IP, indem sie einige Sitzungen ohne die anderen Familienmitglieder durchführen.
- 7) Die Therapeuten halten den IP an, in den Sitzungen nur über den peripheren Elternteil mit dem verwickelten zu kommunizieren.

- 8) Sie bringen die Ehepartner einander näher, indem sie mit ihnen einen Plan für die Behandlung des Kindes aufstellen und sie auffordern, diesen jeden Abend vor dem Schlafengehen zu diskutieren.¹²²

Von vielen amerikanischen Therapeuten werden in der Behandlung *Funktionen*, *Pflichten* und *Verantwortlichkeiten* eines jeden Familienmitgliedes klarifiziert. Sollten die Klienten unfähig sein, bestimmte Aufgaben zu erfüllen, so lehren die Therapeuten sie die fehlenden Fertigkeiten, indem sie z.B. typische Situationen durchspielen, funktionsgerechte Verhaltensweisen vorführen und sie einüben. Zudem helfen sie jedem Familienmitglied, seine Aufgaben so zu erfüllen, daß sowohl seine Bedürfnisse als auch die der andern befriedigt werden. Häufig müssen die Therapeuten eine gerechtere und flexiblere Arbeitsteilung in der Familie durchsetzen. Sie machen z.B. den Klienten bewußt, daß viele berufstätige Frauen überlastet sind und manche Mütter kaum Zeit für sich selbst finden. Gelegentlich laden sie auch eingefleischten Märtyrern so lange zusätzliche Pflichten auf, bis diese endlich protestieren und um eine Neuverteilung der Verantwortlichkeiten kämpfen. Dann lassen sie die anfallenden Aufgaben auflisten und nach ihrer Priorität gliedern. Anschließend müssen die Familienmitglieder bewerten, ob diese Pflichten von der richtigen Person übernommen und auf effiziente Weise erfüllt wurden. Vielfach müssen sie dann die Aufgaben neu verteilen, wobei unnötige Arbeiten eliminiert, wirtschaftlichere Methoden entwickelt und für eine bessere Planung gesorgt werden sollte. Zugleich werden den Kindern mehr Pflichten übertragen. So meint Satir (1975c): „Es würde weit weniger geplagte Mütter und Väter geben, wenn es den Kindern erlaubt würde und sie ermutigt würden, sich in der Familie umfassender und in einem früheren Alter nützlich zu machen“ (S. 306). Zudem wird auf diese Weise den Kindern die Möglichkeit gegeben, etwas zu leisten, produktiv zu sein und ihre Begabungen zu entfalten. In vielen Fällen halten die Therapeuten ihre Klienten auch an, eine neue Zeitverteilung in der Familie durchzusetzen. So sollten die Mitglieder in der Regel mehr Zeit zu zweit und als Gruppe verbringen, so daß sie häufiger intensive Gespräche führen können und öfters Phasen der Vereinigung erleben. Manchmal werden sie auch ermutigt, an mehr Freizeitaktivitäten und gesellschaftlichen Ereignissen gemeinsam teilzunehmen.¹²³

Zahlreiche Familientherapeuten konzentrieren sich auf die Verbesserung des *Erziehungsverhaltens* ihrer Klienten. Sie informieren sie über die negativen Folgen des autoritären und des permissiven Erziehungsstils, von Überbesorgtheit und Vernachlässigung. Dann halten sie die Eltern an, derartige Verhaltensweisen aufzugeben. Zudem zeigen sie unrealistische Erziehungsziele, stereotype Erwartungen und sich negativ auswirkende Interaktionsmuster (wie z.B. Nörgeln oder Schimpfen) auf. Manchmal verdeutlichen sie auch ineffektive, unangemessene oder extreme Verhaltensweisen der Eltern (gegenüber den Kindern), indem sie ihnen Videoaufnahmen vorspielen. Die Kritik des Erziehungsver-

¹²² Zu den letzten 3 Abschnitten s. Boszormenyi-Nagy u. Framo (1962), Minuchin et al. (1964, 1967), Ackerman (1966, 1970b), Minuchin u. Montalvo (1966), Satir (1967), Jackson u. Yalom (1968), Haley (1969a, 1971c, 1973a, 1977, 1978b, 1980), MacGregor (1970b), Spark (1971), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Malouf u. Alexander (1974), Papp et al. (1974), Ritchie u. Serrano (1974), Ackerman u. Franklin (1975), Bowen (1975, 1978), Kaslow u. Cooper (1978), Minuchin (1978), Whitaker u. Keith (1981).

¹²³ Vgl. Jackson (1969), Spark u. Brody (1970), Satir (1975c), Winder et al. (1976), Hare-Mustin (1978), Watzlawick et al. (1980), Falloon et al. (1981), Falloon u. Liberman (1984).

haltens darf aber nicht dazu führen, daß sich die Eltern als Versager fühlen oder übermäßige Schuldgefühle entwickeln. Deshalb verwenden die Therapeuten häufig paradoxe Techniken. So gratulieren sie beispielsweise einer Mutter zu ihrer Tüchtigkeit, wenn diese die Erziehung ihrer Kinder dominiert. Dann sprechen sie mit ihr über die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten ihres Mannes und fragen, weshalb sie als derart engagierte Erzieherin seine Fähigkeiten nicht nutzt. Vielfach stellen die Therapeuten auch Aufgaben, die zur Steigerung des pathologischen Verhaltens führen. So beauftragen sie z. B. eine überprotektive Mutter, ihr Kind die ganze Woche lang nicht aus den Augen zu verlieren und genaue „Verhaltensbeobachtungen“ anzustellen. Ein Befolgen dieser Anweisung führt zwangsläufig zu Überlastung, Streit, Ärger usw. – Reaktionen, welche die Mutter zum Abbau der genannten Verhaltensweisen und zur Verstärkung der Grenzen zwischen ihr selbst und dem Kind veranlassen. Manchmal erklären die Therapeuten auch einer Frau, daß sie auf andere Erwachsene langweilig und unattraktiv wirkt, wenn sie sich zu viel mit ihren Kindern beschäftigt, und raten ihr, mehr Zeit mit Freunden zu verbringen, ihre Interessen, Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermehren.

Familientherapeuten lehren ihre Klienten oft auch pädagogische und psychologische Theorien und informieren sie über Erziehungstechniken. Sie erklären ihnen, welche Bedürfnisse eines Kindes befriedigt werden müssen, welche Verhaltensweisen für seine Entwicklungsstufe typisch sind und welche Rechte, Pflichten, Strafen und Belohnungen seinem Alter entsprechen. Dabei erkennen die Eltern, daß sie immer wieder ihr Erziehungsverhalten ändern müssen. Auch klären die Therapeuten unterschiedliche pädagogische Ziele und Methoden, lassen die Eltern eine gemeinsame Position finden und fordern sie auf, ihre Reaktionen gegenüber einem Kind aufeinander abzustimmen. Sie machen väterliche und mütterliche Verhaltensweisen vor, so daß die Eltern sie via Identifikation und Nachahmung erlernen können. So zeigen sie ihnen beispielsweise, wie man mit einem Kind spielt, wie man ihm Rückmeldung gibt und wie man sein Verhalten positiv verstärkt. Zudem beschreiben sie empfehlenswerte Erziehungstechniken und demokratische Methoden (z. B. Verträge auf Gegenseitigkeit), lehren sie die Eltern mit Hilfe von Verhaltensausformung, Rollenspiel, Verhaltensübung usw. und bieten ihnen Hausbesuche zwecks Supervision (bei der Anwendung dieser Techniken) an. Insbesondere helfen sie ihnen, das Verhalten der Kinder zu kontrollieren. So müssen die Eltern sich die ihnen zustehende Macht aneignen, Regeln setzen und eingreifen, bevor das Verhalten eines Kindes ausartet und es die Familie zu terrorisieren beginnt. Auch lassen die Therapeuten sie die unter 5.3.1 beschriebenen Techniken verwenden, die der Verhaltensmodifikation dienen, und zeigen ihnen ferner paradoxe Techniken, u. a. die „wohlwollende Sabotage“: Wenn sich z. B. Rebellion und Ungehorsam von Jugendlichen darin zeigen, daß sie abends zu spät nach Hause kommen, müssen die Eltern ihnen gegenüber ihre Machtlosigkeit eingestehen und auf diese Weise den zugrundeliegenden Machtkampf beenden. Zum festgesetzten Zeitpunkt haben die Eltern alle Türen und Fenster zu verriegeln und zu Bett zu gehen. Sie müssen die Jugendlichen lange schellen und rufen lassen und dann verschlafen fragen, wer ins Haus will. Nachdem sie die Tür geöffnet haben, müssen sie sich bei ihnen entschuldigen und anschließend sofort wieder ins Bett gehen, ohne sie auszufragen. Wenn sie sich so verhalten, sehen die Jugendlichen bald keinen Sinn mehr in ihrer Rebellion. Zugleich fördern die Eltern ihre Ablösung und verändern die Familieninteraktion.

Die Therapeuten helfen den Eltern auch, das Vertrauen ihrer Kinder zu gewinnen. So raten sie ihnen, den Kindern zuzuhören und deren Gefühle und Gedanken zu respektieren. Auch machen sie ihnen bewußt, daß diese in einer anderen Welt leben. Manchmal lassen

sie einen Elternteil die Rolle eines Kindes spielen und ermöglichen ihm auf diese Weise, sich in dieses hineinzusetzen, seine Erlebnisse zu verstehen, seine Verschiedenheit zu erkennen und seine Individualität zu achten. Auch fordern sie die Eltern auf, mehr Wärme und Empathie zu zeigen, die Kinder häufiger in den Arm zu nehmen und zärtlicher zu ihnen zu sein, was dann zu mehr positiven Interaktionen in der Familie führt. Zudem halten sie die Eltern an, den Kindern ein Mitspracherecht einzuräumen und sie vor wichtigen Entscheidungen zu befragen. Auch sollten sie deren Wissen und Fähigkeiten nutzen. Auf diese Weise wird nicht nur die Weiterentwicklung der Kinder gefördert, sondern auch ihr Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Schließlich werden die Eltern aufgefordert, den Kindern bei der Übernahme der Geschlechtsrollen zu helfen. Sie müssen stereotype Erwartungen aufgeben, Vorurteile über das andere Geschlecht ablegen und die Kinder aufklären.

Heranwachsende müssen im Kampf um altersgemäße Rechte häufig unterstützt werden – ja vielfach wird die Behandlung zu einer Art Initiationsritus, der die Ablösung des Jugendlichen von seiner Familie symbolisiert und fördert. Manchmal simulieren die Therapeuten diesen Vorgang sogar, indem sie die Familienmitglieder einen Kreis um den Heranwachsenden herum bilden und diesen dann ausbrechen lassen. In anderen Fällen gehen sie mit den Eltern alle körperlichen und psychischen Veränderungen eines pubertierenden Kindes durch („um sie zu informieren“). Dabei erkennen die Erwachsenen, daß der Jugendliche einer anderen Generation angehört, auf Gleichaltrige attraktiv wirkt und mit diesen intime Beziehungen eingehen wird. So lösen sich die Eltern innerlich von ihrem Kind ab und treten ihm mit neuen Erwartungen gegenüber. Zudem fördern die Therapeuten die Durchsetzungsfähigkeit des Jugendlichen, wahren seine Geheimnisse und lassen ihn Abstand von seinen Eltern gewinnen. Sie diskutieren mit ihm über seine Zukunftspläne und gehen auf die angstbesetzte Vorstellung ein, daß er versagen und scheitern könne. Oft erleichtern sie auch die Trennung von den Eltern, indem sie den Jugendlichen am Arbeitsplatz bzw. an der Universität zu integrieren versuchen oder indem sie Gleichaltrige in die Behandlung einbeziehen.¹²⁴

Vielfach zeigen Familientherapeuten ihren Klienten, wie man gemeinsam *Probleme* löst, und lehren sie erfolgversprechende Strategien. Oft fordern sie die Familienmitglieder auf, eine Problemsituation vorzuspielen, oder lassen sie das jeweilige Problem klären und genau definieren, wobei sie Spannungen und negative Gefühle abbauen, den Informationsfluß verbessern, Kommunikationsstörungen beheben und andere Sichtweisen anbieten. Anschließend müssen die Familienmitglieder nach Lösungsmöglichkeiten suchen, deren Vor- und Nachteile besprechen und sich auf eine Vorgehensweise einigen. Währenddessen kritisieren die Therapeuten ihr Verhalten, nehmen Stellung zu den Lösungsmöglichkeiten, nennen weitere Alternativen, lehren das Verhandeln und fördern die Kompromißfindung. Auch sorgen sie dafür, daß das Problem auf der richtigen Ebene angegangen wird („second-order“ statt „first-order change“). Schließlich müssen die Klienten gemeinsam einen Handlungsplan aufstellen und ausführen, wobei sie die Stärken aller Mitglieder nutzen und zusammenarbeiten sollten. Zum Schluß werten die Therapeuten das Ergebnis mit ihnen zusammen aus und halten sie an, die erlernten Problemlösungsstrategien auf zukünft-

¹²⁴ Zu den letzten 4 Abschnitten s. MacGregor et al. (1964), Minuchin et al. (1964, 1967), Barcai (1967), Bell (1967), MacGregor (1970a), Haley (1973a, 1977, 1978a, 1980), Ingram (1974), Rosenberg (1974), Watzlawick et al. (1974), Galston (1975), Lystad (1975), Patterson et al. (1975), Satir (1975c, 1976), Williams (1975), Kaplan (1977), Hare-Mustin (1978), Rueveni (1979a), Rosenthal u. Hansen (1980), Textor (1983a), Falloon u. Liberman (1984).

tige Schwierigkeiten zu generalisieren. Manchmal raten sie den Klienten auch, regelmäßig oder nach Bedarf *Familienkonferenzen* durchzuführen, in denen Probleme gelöst, Entscheidungen gemeinsam gefällt oder Freizeitaktivitäten geplant werden können. Die Familienmitglieder müssen bei diesen Verhandlungen bestimmte Regeln beachten (so sind z. B. Schreien, Unterbrechen, Ablenken, Anklagen und Richten verboten) und die Meinungen, Bedürfnisse und Wünsche jedes einzelnen berücksichtigen. Die ersten Familienkonferenzen werden meist unter Anleitung der Therapeuten durchgeführt, die dann Problemlösungsstrategien und kommunikative Fertigkeiten vermitteln, zielgerichtetes Handeln fördern und die Durchsetzungsfähigkeit der Familienmitglieder verbessern können.¹²⁵

Häufig helfen Familientherapeuten ihren Klienten auch bei der Bewältigung von *Krisen*. Zunächst reduzieren sie den Streß und wirken auf Gefühle (wie Schmerz, Trauer und Angst) ein, die einer vernünftigen Analyse der Krisensituation im Wege stehen. Dann halten sie die Familienmitglieder an, sich auf ihre eigenen Kräfte und Mittel zu besinnen und ihr Schicksal selbst in die Hand zu nehmen, lassen sie einen Plan zur Bewältigung der Krise entwickeln und bestimmte Strukturen und Prozesse in der Familie verändern. Zu diesem Zweck stellen sie ihnen vielfach Aufgaben – fordern beispielsweise die Klienten auf, über ein bestimmtes Thema (z. B. über den Seitensprung des Ehemannes) nicht mehr zu sprechen, einen Haushaltsplan aufzustellen oder ein ausagierendes Kind notfalls mit Gewalt zu zügeln. In Extremfällen übernehmen sie auch kurzzeitig Familienfunktionen. Manchmal müssen die Therapeuten ihren Klienten helfen, die Diagnose zu akzeptieren, daß ein Familienmitglied krank ist oder im Sterben liegt, daß es psychisch gestört oder behindert ist. Zuerst bekämpfen sie Abwehrmechanismen und unterstützen die Klienten bei der Verarbeitung von Gefühlen der Hilflosigkeit, Verzweiflung, Angst, Schuld und Trauer. Dann informieren sie die Familienmitglieder über die Krankheit bzw. Behinderung, über die notwendigen medizinischen und rehabilitativen Maßnahmen und über das richtige Verhalten dem Patienten gegenüber. Sie helfen ihnen, die neuartige Situation vollständig zu erfassen, sich ihr anzupassen, mit den Vertretern von Institutionen zusammenzuarbeiten und mit den Reaktionen der Umwelt fertigzuwerden. Oft mobilisieren sie auch das Netzwerk, das zusätzliche Unterstützung anbieten kann. Besonders viel Aufmerksamkeit widmen die Therapeuten dem behinderten, kranken oder sterbenden Familienmitglied. Sie lassen es seine Gefühle (Deprimiertheit, Sinnverlust, Verzweiflung, Angst, Einsamkeit usw.) ausdrücken, berufliche und finanzielle Angelegenheiten regeln, Rollenveränderungen vornehmen und Beziehungsprobleme lösen. Auch verhindern sie eine Infantilisierung oder Regression des Patienten. Nach dem Tode eines Familienmitglieds fördern die Therapeuten die Trauerreaktion, verringern den entstandenen Streß und helfen der Familie, sich wieder als funktionierende Einheit zu etablieren, indem sie die Klienten beispielsweise bei der Neuverteilung von Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten anleiten.¹²⁶

7. Theorieelement: Familiensystem. Viele Therapeuten brechen geschlossene Familiensysteme auf und ermöglichen es den Mitgliedern, sie kurzzeitig zu verlassen. Manchmal ge-

¹²⁵ Vgl. Friedman u. Mitchell (1970), Laqueur (1970), Speck (1970a), Bell (1971), Friedman (1971), Bloch u. LaPerriere (1973), Malouf u. Alexander (1974), Watzlawick et al. (1974), Patterson et al. (1975), Phillips (1975), Satir (1975c, 1976), Falloon et al. (1981), L'Abate (1981), Falloon u. Liberman (1984).

¹²⁶ Siehe hierzu Langsley u. Kaplan (1968), Pittman III et al. (1971), Laqueur (1973), Garrison (1974), Glick u. Kessler (1974), Rosenberg (1974), Krieger u. Bascue (1975), Anderson (1977), Haley (1978a), Napier u. Whitaker (1979), Turner (1980), Sholevar (1983), Textor (1983a).

hen sie Koalitionen ein, um das Gleichgewicht pathologischer Beziehungen zu stören, die Komplexität in der Familie zu vergrößern oder Krisen hervorzurufen, in denen sich Veränderungen leichter und schneller durchsetzen lassen. Die Therapeuten zeigen pathogene Bündnisse und Spaltungen auf, fördern den Kontakt zwischen den Subsystemen und wirken auf deren Zusammensetzung ein. Oft lassen sie die Klienten neue Subgruppen schaffen, isolierte Mitglieder (z. B. den Sündenbock) integrieren und die Familienstruktur verändern. Häufig modifizieren sie auch die Grenzen zwischen den Subsystemen. So schreibt beispielsweise Kaufman (1979): „The family therapist functions as a boundary maker who clarifies diffuse boundaries, opens rigid ones, and helps establish generational lines, particularly separating the spouse subsystem from the demands and needs of their own parents as well as those of their children“ (S. 261). Grenzen können modifiziert werden, indem die Therapeuten z. B. Sitzungen mit einzelnen Subgruppen durchführen, die Sitzordnung der Familienmitglieder im Behandlungsraum verändern oder die miteinander verhandelnden Klienten von den andern trennen. Auch vertreten sie die Auffassung, daß jedes Individuum ein Recht auf Privatsphäre hat. Jedes Familienmitglied sollte einen Raum in der Wohnung haben, wo es nicht gestört wird und wo seine Sachen nicht angetastet werden.¹²⁷ Es ist offensichtlich, daß auch viele der auf den vorausgegangenen Seiten beschriebenen Therapie-techniken zu einer direkten oder indirekten Modifikation des Familiensystems führen, weshalb sie an dieser Stelle nicht noch einmal erwähnt werden sollen.

5.3.3 Techniken zur Veränderung größerer Systeme

8. Theorieelement: Netzwerk. Viele amerikanische Familientherapeuten laden die Großeltern ihrer Klienten (und andere Mitglieder der Herkunftsfamilien) zu einigen Sitzungen ein.¹²⁸ Sie befragen sie über relevante Beobachtungen, Erfahrungen und Meinungen, bitten sie um Unterstützung und holen ihre Erlaubnis zur Veränderung der Zeugungsfamilie ein. Die Therapeuten klären die Beziehung zwischen Großeltern und Eltern, decken Konflikte und Geheimnisse auf und machen Projektionen und Übertragungen bewußt. In vielen Fällen lassen sie die Klienten erkennen, daß alle drei Familien unter ähnlichen Problemen leiden. Zudem klarifizieren sie Mißverständnisse, lösen Konflikte und bauen Gefühle wie Feindseligkeit, Haß und Eifersucht ab. Auf diese Weise versöhnen sie die Herkunftsfamilien miteinander bzw. mit der Zeugungsfamilie. In anderen Fällen müssen die Therapeuten dagegen die Ablösung der Klienten von ihren Ursprungsfamilien fördern. Wenn z. B. Großeltern häufig zu Besuch kommen, sich in die Haushaltsführung einmischen und Geldgeschenke machen, müssen die Ehepartner vor einem angekündigten Besuch die Wohnung verdrecken lassen, alle Lebensmittel verstecken und es dann den Großeltern überlassen, das Geschirr abzuspülen, die Zimmer zu säubern, Nahrungsmittel (auf eigene Kosten) einzukaufen und die Mahlzeiten zuzubereiten. In der Regel konzentrieren sich diese daraufhin sehr schnell auf die Aufgabe, ihre erwachsenen Kinder selbständig und autonom zu

¹²⁷ Vgl. Minuchin et al. (1964, 1967), Whitaker et al. (1965), Haley (1969a, 1978a), Ackerman (1972), Bowen (1972), Laqueur (1973), Friedman (1974b), Satir (1975c), Stewart et al. (1975), Zuk (1975, 1976), Kaufman (1979), Minuchin u. Fishman (1981).

¹²⁸ Wenn die Verwandten an weit entfernten Orten wohnen, werden sie nur zu ein oder zwei Marathonsitzungen eingeladen. Können sie nicht kommen, müssen die Klienten sie besuchen oder mit ihnen unter Verwendung von Kassetten korrespondieren.