

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

5.3.3 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.

machen. Die Therapeuten verdeutlichen, daß sowohl die Ursprungs- als auch die Zeugungsfamilien separate Einheiten sind, unabhängig voneinander existieren können und keine Hilfe benötigen. Sie lassen die Klienten die Verantwortung für ihre Familie übernehmen und den Großeltern eine nur beratende Position zuweisen. Wenn Herkunfts- und Zeugungsfamilien voneinander isoliert sind, müssen die Therapeuten eine positive Beziehung zwischen ihnen aufbauen. Bei einer Pseudotrennung lassen sie die Eltern in die Ursprungsfamilien zurückkehren und sich dann auf eine ihre Weiterentwicklung fördernde Weise von den Großeltern ablösen. Generell klären sie die Grenzen zwischen den Generationen und zwischen den drei Familien, wobei sie auf deren Einheit und Verschiedenheit, auf deren Zusammengehörigkeit und Selbständigkeit verweisen.

In vielen Fällen machen Familientherapeuten den Eltern und Großeltern bewußt, daß sie die Weiterentwicklung der andern nicht registriert haben. Sie zeigen ihnen, daß ihr Verhältnis durch Interaktionsmuster und Beziehungsdefinitionen geprägt ist, die während der Kindheit und Jugend der Klienten entstanden und sich seither kaum verändert haben. Auch wirken die Therapeuten auf Introjekte, Rollenzuschreibungen, Phantasien und stereotype Vorstellungen ein. Sie möchten, daß Eltern und Großeltern einander in ihrer Wirklichkeit kennenlernen und als gleichberechtigte Erwachsene behandeln. „Sie müssen in eine Beziehung als gleiche miteinander treten, in der jeder den Privatraum und die Autonomie des anderen respektiert und in der *Freude* der Grund des Zusammenkommens ist“ (Satir 1975c, S. 339). Auch sollten die Eltern die Lebensgeschichte der Großeltern kennenlernen, so daß sie diese besser verstehen können. Beide Seiten müssen erkennen, daß die Generationen voneinander verschieden sind, anderen Rollenvorstellungen und Normen folgen und einander deshalb mit Toleranz entgegentreten sollten. Auch machen die Therapeuten ihnen klar, daß sie nicht alle Charakteristika und Eigenschaften ihrer Verwandten lieben müssen. Sie ermutigen zu einem offenen Dialog und halten ihre Klienten an, sowohl positive als auch negative Gefühle auszudrücken. Zudem lassen sie Eltern und Großeltern über ihre Rechte und wechselseitigen Verpflichtungen diskutieren, wobei auch über ihre Wünsche und Erwartungen gesprochen werden sollte. Die Therapeuten fordern die Zeugungsfamilie auf, Interesse für die Großeltern zu zeigen, sie zu unterstützen und ihnen Liebesdienste zu erweisen. Auf diese Weise bauen sie Schuldgefühle ab, balancieren die Verdienstkonten aus und sorgen für mehr intergenerationale Gerechtigkeit.¹²⁹

Einige amerikanische Therapeuten wirken auch auf das *Netzwerk* einer hilfsbedürftigen Familie ein, decken Symbiosen und verheimlichte Bündnisse auf, überbrücken Spaltungen und verändern pathogene Prozesse. Zudem intensivieren sie den Kontakt zwischen den Familienmitgliedern und ihren Freunden, Bekannten und Kollegen. Manchmal wird sogar das ganze Netzwerk einer Familie versammelt, damit es den Klienten hilft (s. 5.2.3). Hat eine Familie keine Freunde, so wird sie in bereits bestehende Netzwerke wie Selbsthilfeorganisationen, Elterngruppen oder Kirchengemeinden eingebettet. Manchmal schaffen die Therapeuten sogar ein Netzwerk, indem sie z.B. Krankenhausangestellte in die Behandlung einbeziehen. Auch die Familiengruppentherapie (s. 5.2.3) bietet den Klienten eine Möglichkeit, neue Freundschaften zu schließen, positive Beziehungserfahrungen zu machen

¹²⁹ Zu den beiden letzten Abschnitten s. Spark u. Brody (1970), Bowen (1971, 1972, 1978), Bloch (1973), Boszormenyi-Nagy u. Spark (1973), Boszormenyi-Nagy (1974, 1975b), Friedman (1974a), Spark (1974, 1977), Watzlawick et al. (1974), Framo (1975a, c), Satir (1975c), Whitaker (1975a, 1976a), Haley (1978a, 1980), Napier u. Whitaker (1979), Boszormenyi-Nagy u. Ulrich (1981).

und soziale Fertigkeiten zu erlernen. Auf diese Weise gewinnen sie den Eindruck, daß sie nicht mehr so isoliert und stigmatisiert sind wie zuvor. Vielfach verbünden sich auch Jugendliche miteinander, weisen gemeinsam Rollenzuschreibungen zurück und helfen sich gegenseitig bei der Ablösung von ihren Eltern.¹³⁰

9. Theorieelement: Institutionen. Während der Behandlung hilfsbedürftiger Familien müssen die Therapeuten häufig Vertreter anderer Institutionen um Unterstützung bitten. So sollten sie die in ihrem Einzugsbereich vorhandenen Einrichtungen, deren leitende Angestellten und deren Arbeitsweise kennen. Oft überweisen die Therapeuten Familienmitglieder an Ärzte und Krankenhäuser, um beispielsweise somatische Ursachen von Lernbehinderungen ermitteln zu lassen, oder senden sie zu Beratungsstellen, die sich auf bestimmte Probleme (z.B. sexueller Art) spezialisiert haben. In all diesen Fällen informieren sie ihre Ansprechpartner über die Familienmitglieder und teilen ihnen mit, daß sie jederzeit zu Konsultationen und Fallbesprechungen zur Verfügung stehen. Zugleich versuchen sie, Kontakt mit den Klienten zu halten. In anderen Fällen beziehen die Therapeuten Vertreter von Arbeitsämtern, Schulen, Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und Behörden in die Behandlung ein, um mit deren Hilfe bestimmte Probleme (z.B. Arbeitslosigkeit, Lernstörungen, Versorgung eines bettlägerigen Familienmitglieds) ihrer Klienten zu lösen. Wenn bereits mehrere Institutionen auf eine Familie einwirken, laden Therapeuten vielfach deren Vertreter zu einer Konferenz ein, um sich mit ihnen abzusprechen. So können sie ihre Maßnahmen aufeinander abstimmen und verhindern, daß die Familie sie gegeneinander ausspielt.

Familietherapeuten müssen vielfach auch auf Institutionen einwirken – z.B. wenn diese einen negativen Einfluß auf die Klienten ausüben. So meint Bell (1978): „The therapist seeks to intervene in the institution to affect directly the environment for indirect impact on family functions; he or she observes, analyzes, conceives, and takes advantage of the patterns and processes of institution-family relations to devise particular interventions to accomplish organization changes to the advantage of families“ (S. 112). Sie vertreten bei Besprechungen (sowohl innerhalb der eigenen als auch gegenüber anderen Institutionen) die Interessen von Familien. Auch beeinflussen sie familienorientierte Vorhaben und Maßnahmen von Behörden, indem sie z.B. mit leitenden Beamten konferieren oder in Komitees mitarbeiten. Sie vermitteln zwischen ihren Klienten und Institutionen, lösen also beispielsweise Konflikte mit Richtern, Bewährungshelfern oder Sozialarbeitern. Manchmal wirken sie auch auf Probleme am Arbeitsplatz ein und versuchen, eine Beeinträchtigung der Arbeitsleistung durch Familienkonflikte zu verhindern. Häufig fordern sie die Ehepartner auf, sowohl einander als auch die Kinder über ihre Tätigkeiten, Aufgaben und Belastungen am Arbeitsplatz zu informieren. So können die Erwachsenen mit mehr Empathie und Verständnis rechnen, während die Kinder zugleich auf das Berufsleben vorbereitet werden.¹³¹

Wenn amerikanische Familietherapeuten an *Krankenhäusern* arbeiten, versuchen sie, möglichst das ganze Behandlungsprogramm (Verwendung von Medikamenten, Beschäftigungstherapie usw.) an ihrem Therapieansatz auszurichten. Nur wenn dies gelingt, können

¹³⁰ Siehe auch Landes u. Winter (1966), Garrison (1974), Bell (1975), Pattison (1976), Speck u. Atneave (1976), Anderson (1977), Strelnick (1977), Napier u. Whitaker (1979), Rueveni (1979a), Hurd et al. (1981).

¹³¹ Zu den beiden letzten Abschnitten siehe: MacGregor et al. (1964), Langsley u. Kaplan (1968), Woodbury (1972), Glick u. Kessler (1974), Friedman (1974a, b), Bell (1975, 1978).

sie in der Regel den Widerstand des Krankenhauspersonals gegen eine Familienbehandlung überwinden, da dieses meist ein medizinisches Therapiemodell vertritt und sich gegen die Einbeziehung von Familien in die Behandlung wehrt. Oft kann die Unterstützung von Ärzten, Pflegern und Krankenschwestern erst gewonnen werden, nachdem ihnen der familientherapeutische Ansatz bei Fortbildungsveranstaltungen nahegebracht wurde. Selbst dann müssen die Therapeuten vielfach noch um die ihnen zustehende Autorität kämpfen, denn man muß folgende Tatsache bedenken: „... family therapy blends into work modes and technologies habitually associated with lower status elements of the mental health profession“ (Bloch u. LaPerriere 1973, S. 17). Die Therapeuten wirken schon bei der Einlieferung des IP auf die Familienmitglieder ein. So helfen sie ihnen, die mit der Hospitalisierung im Zusammenhang stehende Krise zu bewältigen. Auch informieren sie die Familienmitglieder über die Krankheit, die Behandlung und die Rehabilitation des Patienten. Dann sorgen sie dafür, daß möglichst viele Bindungen zwischen ihm und seinen Verwandten erhalten bleiben, indem sie die Familienmitglieder an der Behandlung beteiligen, also z.B. den Kranken füttern, kleiden oder überwachen lassen. Vielfach lassen sie sie auch mit dem Patienten bestimmte der Rehabilitation dienende Übungen durchführen. Zudem halten die Therapeuten das übrige Krankenhauspersonal an, der Familie zu helfen. Sie organisieren Besprechungen mit den Familienmitgliedern, lösen Konflikte mit Ärzten bzw. Krankenschwestern oder empfehlen diesen, die Familie zu Hause aufzusuchen. Schließlich bereiten sie die Familienmitglieder auf die Entlassung des Patienten vor. Sie besprechen mit ihnen, wie sie sich ihm gegenüber verhalten sollten, welche Maßnahmen bei Notfällen zu treffen sind oder wie weitere Hospitalisierungen verhindert werden können. Manchmal leiten sie erst dann eine Familientherapie ein, da ja zuvor die Familie nicht vollzählig und außerdem zu vielen unterschiedlichen Einflüssen ausgesetzt war. Wenn Therapeuten mit Familien in Kontakt kommen, die Krisen immer wieder durch die Hospitalisierung eines Mitgliedes zu „lösen“ versucht haben, bemühen sie sich, diesen Zyklus zu unterbrechen. So lassen sie z.B. einen gewalttätigen Jugendlichen in ein Gefängnis (und nicht in ein Krankenhaus) einliefern. Wenn Familientherapeuten die Behandlung eines chronischen Patienten übertragen bekommen, erklären sie ihm und seiner Familie, daß sie ihn in Kürze entlassen werden. Dann verstärken sie diese Erwartung, indem sie ihn beispielsweise in eine andere Abteilung verlegen, ihn von einem anderen Arzt untersuchen lassen oder mit ihm einen Hausbesuch machen.¹³²

Da *Schulprobleme* der Kinder in vielen therapiebedürftigen Familien eine Rolle spielen, arbeiten Therapeuten oft mit Lehrern, Schulpsychologen und Beratungslehrern zusammen. Sie informieren sie über ihren Therapieansatz, über die Probleme der Klienten und die bereits eingeleiteten Maßnahmen. Dann ermitteln sie, wie sich die Kinder in der Schule verhalten und wie die Lehrer auf sie reagieren. Auch lassen sie sich von letzteren beraten. Die Therapeuten helfen den Lehrern, eigene Fehler zu erkennen, Problemkinder besser zu verstehen, deren Stärken wahrzunehmen und den Einfluß familialer, schichtspezifischer, ethnischer oder soziokultureller Faktoren zu berücksichtigen. Oft verändern sie auch deren Verhalten, indem sie ihnen z.B. bessere Erziehungs- und Unterrichtsmethoden oder verhaltenstherapeutische Techniken vermitteln. In Einzelfällen nehmen sie am Unterricht teil, um die Kinder zu beobachten, um erwünschte Reaktionen sofort verstärken zu können

¹³² Vgl. Curry (1966), Bloch u. LaPerriere (1973), Garrison (1974), Willis (1974), Bell (1975, 1978), Anderson (1977), Haley (1980), Sholevar (1983).

(eventuell unter Verwendung eines Tokensystems in Verbindung mit einem Gerät, das jede erwünschte Reaktion mit einem Piepton anzeigt), um die Lehrer anzuleiten oder um bessere Techniken in situ zu demonstrieren. Manchmal setzen Familientherapeuten auch Verhaltensverträge ein. So lassen sie die Lehrer erwünschte und unerwünschte Verhaltensweisen aufzählen und auf einer Karte vermerken. Dann fordern sie Eltern und Kinder auf, diesen Reaktionen Punkte zuzuordnen und zu vereinbaren, bei welcher (Minus-) Punktzahl welche Belohnung bzw. Strafe fällig ist. Die Schüler müssen die Karten nach jeder Unterrichtsstunde ihren Lehrern vorlegen, so daß diese die aufgetretenen erwünschten und unerwünschten Verhaltensweisen vermerken können. Nach Schulschluß werden die Karten den Eltern gezeigt, die dann die vereinbarten Belohnungen oder Strafen verteilen.

Manche Therapeuten laden Lehrer und Familienmitglieder zu gemeinsamen Besprechungen ein. Sie beschreiben die Probleme der Klienten und das Behandlungsprogramm. Dann lassen sie beide Seiten in einen intensiven Dialog treten, wobei sie Kommunikationsprozesse verbessern, Offenheit und Empathie fördern sowie wechselseitiges Anklagen verhindern. Bei diesen Konferenzen erkennen Lehrer und Eltern, daß sie den IP von unterschiedlichen Standpunkten aus wahrnehmen, ihn in verschiedenen Situationen erleben und jeweils andersartige Probleme mit ihm haben. Auch stellen sie fest, ob sie dieselben Erziehungsziele und Verhaltensregeln vertreten und inwieweit sich ihre Erziehungsstile ähneln. Gleichzeitig lernen sie, Einstellungen, Gefühle, Wahrnehmungen und Probleme der anderen Seite zu verstehen. Zudem können Eltern und Lehrer Mißverständnisse klären und zwischen ihnen bestehende Konflikte lösen. So sind sie schließlich fähig, gemeinsam einen Problemlösungsplan zu entwickeln und zu einer Übereinstimmung hinsichtlich ihres Verhaltens gegenüber dem IP zu kommen. In der Regel nimmt der Schüler an den Besprechungen teil, so daß er seine Reaktionen erklären und Stellung nehmen kann. Auch wird auf diese Weise verhindert, daß er sich unnötige Sorgen macht, unrealistische Vermutungen anstellt oder Widerstände aufbaut. Zudem kann er gleichzeitig von Eltern, Lehrern und Therapeuten motiviert werden, sein Verhalten zu ändern und sich neue Ziele zu setzen. In Einzelfällen greifen amerikanische Familientherapeuten auch in die Schulstruktur ein, indem sie Konferenzen mit Lehrern, Direktoren, Schulräten, Schulpsychologen und Elternbeiräten organisieren. Diese Besprechungen dienen z.B. der Lösung von Problemen, der Modifikation von Grenzen (zwischen den einzelnen Subsystemen), der Veränderung der Machtverteilung oder der Bestimmung neuer Regeln.¹³³

10. Theorieelement: Gesellschaft und Kultur. Amerikanische Familientherapeuten repräsentieren gewöhnlich die Werte, Normen und Traditionen der Mittelschicht, berücksichtigen jedoch bei der Behandlung ihrer Klienten, daß diese vielfach anderen ethnischen Gruppen, Subkulturen oder Schichten angehören und somit andere Sitten, Sprachstile, Denkmuster und Erziehungsziele vertreten. Zudem wissen die Therapeuten, daß sich nicht wenige der in der Mittelschicht vorherrschenden Normen und Mythen negativ auswirken. Sie versuchen, den Widerstand ihrer Klienten gegen die unerwünschten Folgen des schnellen soziokulturellen Wandels zu stärken, ihnen schädliche Umwelteinflüsse bewußt zu machen und ihre Weltsicht zu verändern. „In this context, it is important to support parents in their own efforts to educate themselves to a correct definition of the realities of their

¹³³ Zu den beiden letzten Abschnitten s. Foster u. Culp (1973), Patterson (1974), Patterson et al. (1975), Philage et al. (1975), Textor (1983a).

changing world. We can relieve them of a burden of shame and guilt over family tensions that are not solely of their own creation but are a symptom of the stress of modern life“ (Ackerman 1958, S. 127). Einige Familientherapeuten zeigen auch die Benachteiligung berufstätiger Frauen in unserer Gesellschaft auf. Sie kritisieren, daß den Geschlechtern unterschiedlich viel Macht, Autorität und Ansehen zugesprochen wird, und verdeutlichen, daß die Weiterentwicklung vieler Individuen durch geschlechtsspezifische Rollenerwartungen, Normen und Vorurteile behindert wird.

Manchmal versuchen Therapeuten auch, sich negativ auswirkende Einstellungen, Werte und Verhaltensweisen zu verändern, indem sie Vorträge an Erwachsenenbildungsstätten, Universitäten und Gemeindezentren halten. Oft leiten sie Diskussionsgruppen oder bieten Kurse im Bereich der Ehe- und Familienbildung an. Sie weisen auf Gefahren für eine positive Entwicklung von Kindern hin, geben Erziehungstips, informieren über häufig auftretende interpersonale Probleme und nennen Lösungsmöglichkeiten. Vereinzelt veröffentlichen Familientherapeuten Zeitungs- und Zeitschriftenartikel oder geben Radio- und Fernsehinterviews, um negative gesellschaftliche, sozioökonomische und kulturelle Entwicklungen bewußt zu machen. Ähnliche Ziele verfolgen sie, wenn sie z. B. Selbsthilfegruppen ins Leben rufen, Veranstaltungen organisieren oder bei Bürgerinitiativen mitarbeiten. Vereinzelt sprechen amerikanische Familientherapeuten Politiker, Verwaltungsbeamte oder Unternehmer an, um Entscheidungen hinsichtlich der Stadtplanung, der Versorgung mit sozialen Einrichtungen, der Gründung von Betriebskindergärten usw. zu beeinflussen. Auch weisen sie auf negative Entwicklungen im Schulsystem oder auf die Probleme von Unterschicht-, Ausländer- und Schlüsselkindern hin. Vor allem setzen sie sich aber dafür ein, daß an Schulen Kommunikations- und Konfliktlösungsfertigkeiten gelehrt werden und eine Vorbereitung auf das Ehe- und Familienleben stattfindet.¹³⁴ So meint L'Abate (1976): „Becoming husband or wife, father or mother is the most difficult task assumed by human beings. A majority of us fails at it every day. There are no courses, curricula, or schools for husbandhood, wifehood, and parenthood. We give degrees and have schools for everything except the most important aspects of human existence“ (S. 120).¹³⁵

Amerikanische Familientherapeuten konzentrieren sich auf die Veränderung der Persönlichkeit ihrer Klienten und auf die Modifikation von Kommunikationsprozessen, Interaktionsmustern, Beziehungsdefinitionen, Rollen und Funktionen. Hingegen beschreiben sie nur wenige Techniken, die der Einwirkung auf kognitive Prozesse und psychische Kräfte oder der Beeinflussung von Peer-groups dienen. Auch mangelt es den meisten Therapieansätzen an Vorschlägen, wie man positive Veränderungen in Netzwerken und Institutionen erreichen kann, werden Einflußmöglichkeiten auf gesellschaftliche, politische, ökonomische und kulturelle Systeme nur selten dargestellt (und genutzt). Techniken, die sich besonders vielen Theorieelementen zuordnen lassen, werden z. B. von Haley, Minuchin, Satir und Whitaker beschrieben – die Therapieansätze der beiden letztgenannten Therapeuten sind ja auch im Bereich der anderen 3 Teiltheorien sehr umfassend. Hingegen nennt beispielsweise Ackerman nur wenige Techniken, während er ansonsten einen sehr komplexen Therapieansatz vorlegt (vgl. 4.4).

¹³⁴ Bei einer 1980 in den USA durchgeführten Gallup-Umfrage vertraten 87% der angesprochenen Familien und 89% der Teenager die Meinung, daß Kurse zur Vorbereitung auf das Ehe- und Familienleben an Schulen stattfinden sollten. (Nach Shostak 1981)

¹³⁵ Zu den letzten beiden Abschnitten s. Ackerman (1958), MacGregor (1969b), Kadis (1972), Friedman (1974b), Skidmore u. Skidmore (1975), L'Abate (1976, 1984), Haley (1977), Hare-Mustin (1978), Stanton (1979c), Barton u. Alexander (1981), Minuchin u. Fishman (1981), Shostak (1981), The President's Commission ... (1981), Textor (1983a).