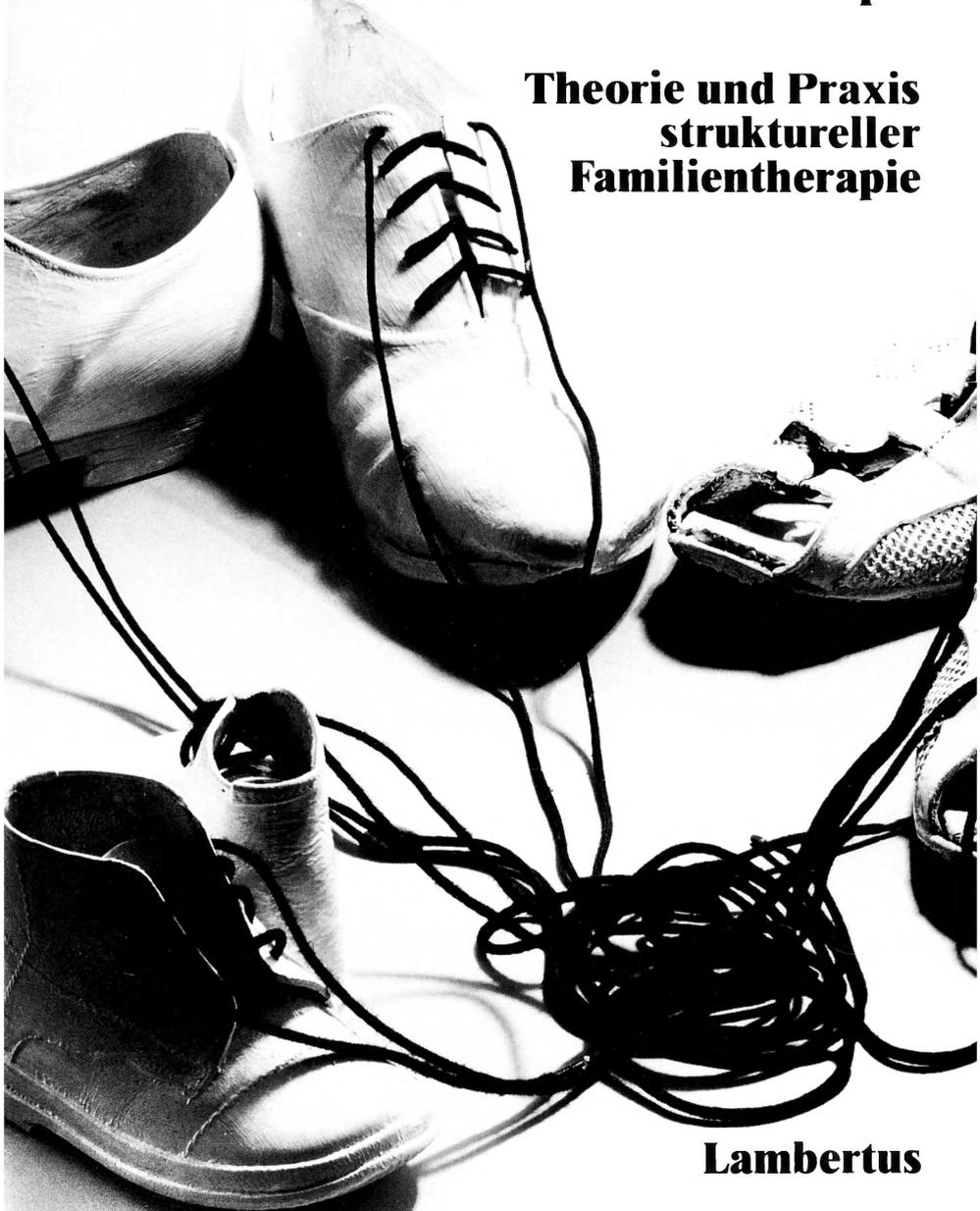


**Salvador Minuchin**

**Familie und Familientherapie**

**Theorie und Praxis  
struktureller  
Familientherapie**



**Lambertus**



Salvador Minuchin

Familie und Familientherapie

Theorie und Praxis  
struktureller  
Familientherapie

8., verbesserte Auflage

Lambertus

Das amerikanische Originalwerk erschien unter dem Titel  
„Families and Family Therapy“  
bei Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, USA.  
© 1976, 6. Auflage, by the President and Fellows of Harvard College

Aus dem Amerikanischen übersetzt von Ulrike Stopfel

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme  
Minuchin, Salvador: Familie und Familientherapie: Theorie und  
Praxis struktureller Familientherapie / Salvador Minuchin.  
[Aus d. Amerik. übers. von Ulrike Stopfel]. –  
10., unveränd. Aufl. – Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1997  
Einheitssacht.: Families and family therapy <dt.>  
ISBN 3-7841-0461-4

10., unveränderte Auflage 1997

Alle deutschsprachigen Rechte beim Verlag  
© 1977, Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau  
Umschlaggestaltung: Christa Berger, Solingen  
Umschlagfoto: Christoph Maas, Solingen  
Herstellung: Druckerei Heinz Rebholz, Freiburg  
ISBN: 3-7841-0461-4

# Inhalt

6	PROLOG
7	EINFÜHRUNG IN DIE DEUTSCHE AUSGABE
13	1. STRUKTURELLE FAMILIENTHERAPIE
30	2. EINE FAMILIE IM WERDEN: DIE WAGNERS UND SALVADOR MINUCHIN
61	3. EIN MODELL DER FAMILIE
86	4. FAMILIE IM KIBBUZ: DIE RABINS UND MORDECAI KAFFMAN
110	5. THERAPEUTISCHE IMPLIKATIONEN DES STRUKTURELLEN ANSATZES
133	6. DIE FAMILIE IN DER THERAPIE
148	7. DER AUFBAU DES THERAPEUTISCHEN SYSTEMS
165	8. DIE NEUSTRUKTURIERUNG DER FAMILIE
189	9. DIE TECHNIK DES „JA, ABER“: DIE SMITHS UND SALVADOR MINUCHIN
217	10. DIE TECHNIK DES „JA, UND“: DIE DODDS' UND CARL A. WHITAKER
232	11. DAS ERSTINTERVIEW: DIE GORDENS UND BRAULIO MONTALVO
266	12. EINE LÄNGSSCHNITTBETRACHTUNG: DIE BROWNS UND SALVADOR MINUCHIN
283	EPILOG
285	STICHWORTVERZEICHNIS

# Prolog

Dieses Buch geht zu einem wesentlichen Teil auf die Gespräche zurück, die Jay Haley, Braulio Montalvo und ich über eine Zeitspanne von mehr als zwei Jahren hinweg zweimal wöchentlich während unserer jeweils gut halbstündigen Fahrt zur Philadelphia Child Guidance Clinic und zurück führten. Viele der Gedanken, die hier vorgestellt werden, sind aus unseren Diskussionen erwachsen. Ganz besonderen Dank schulde ich Braulio Montalvo, der als Lehrer wohl den größten Einfluß auf mich ausgeübt hat. Während unserer zehnjährigen Zusammenarbeit hat er mein Denken oft in andere Bahnen gelenkt und es stets bereichert. Sehr nützlich war für mich auch die Hilfe, die Frances Hitchcock leistete.

Viele meiner Kollegen an der Philadelphia Child Guidance Clinic haben ihren Beitrag zu diesem Buch geleistet, indem sie das eine oder andere ausführlich mit mir erörterten. Besonders erwähnen möchte ich in diesem Zusammenhang das Institute of Family Counseling.

Dieses Buch bestand zunächst aus einer Reihe von Vorlesungen und Vorträgen, die ich in den Vereinigten Staaten, in Schweden und Holland hielt. Auch meinen Studenten von der Group Psychotherapy Association in Holland möchte ich an dieser Stelle danken. Sie steuerten Beispiele bei und teilten mir ihre Ansichten mit. Mordecai Kaffman, M. D., war so freundlich, die israelische Familie eigens für dieses Buch zu befragen. Schließlich habe ich Lyman Wynne für seine nützlichen Vorschläge bei der Durchsicht des Manuskripts und Virginia La Plante für ihre Arbeit an seiner Herausgabe zu danken.

Die Protokolle in diesem Buch sind so bearbeitet worden, daß die Anonymität der befragten Familien gewahrt bleibt. Wo es nötig war, sind Erklärungen angefügt. In einigen Fällen gehen dem Abdruck der Protokolle Angaben über die jeweilige Familie voraus, um den Leser schon im voraus mit den Fällen bekanntzumachen, so daß er bei der Lektüre des eigentlichen Sitzungsberichtes dem Inhalt nicht mehr so viel Aufmerksamkeit zuwenden muß und sich stärker auf den therapeutischen Prozeß konzentrieren kann.

Die Gespräche mit den Familien Smith, Dodds und Gordon sind verfilmt und mit einer Analyse von Braulio Montalvo versehen worden. Die Titel lauten „I Think It's Me – Difference Display As a Contextual Event“ (Kapitel 9), „Affinity“ (Kapitel 10) und „A Family with a Little Fire“ (Kapitel 11). Auskunft über diese Filme erteilt die Philadelphia Child Guidance Clinic, 1700 Bainbridge Street, Philadelphia, Pennsylvania 19146.

SALVADOR MINUCHIN

# Einführung in die deutsche Ausgabe

Mit dem vorliegenden Buch wird die familientherapeutische Arbeit Salvador Minuchins erstmals in deutscher Übersetzung einem weiteren Leserkreis vorgestellt. Im angelsächsischen Sprachraum gilt Minuchin als einer der bedeutendsten Familientherapeuten. Er ist vor allem bekannt geworden durch sein 1967 erschienenes Buch „Families of the Slums“<sup>1</sup>, in dem er, zusammen mit vier Kollegen, die Möglichkeiten familientherapeutischer Arbeit mit Randgruppenfamilien untersucht. Er stellt sein Vorgehen, den Stil seiner Arbeit mit Klientenfamilien vor, denen die Möglichkeiten des assoziativen Denkens und Vorstellens, der Eigenbeobachtung und die Mittel eines differenzierten Sprachgebrauchs fehlen. Das starke Echo auf dieses Buch läßt erkennen, daß die dort dargestellte Praxis und die theoretische Perspektive nicht nur für die Arbeit mit Unterschichtfamilien, sondern darüber hinaus für die familientherapeutische Arbeit und Forschung insgesamt ein grundsätzlich bedeutsames Modell darstellen. Die grundlegende Bedeutung des Ansatzes von Minuchin wird in dem nun vorliegenden Werk noch deutlicher.

Worin liegt das Neue und Besondere der Sicht und des Vorgehens von Minuchin? In dem der deutschen Ausgabe beigegebenen Untertitel haben wir es, mit Minuchin selbst, durch das Stichwort „strukturelle Familientherapie“ gekennzeichnet. Da Minuchin den umfassenderen theoretischen Bezugsrahmen nicht ausführlich darstellt, mögen für den mit seinem Werk noch nicht vertrauten Leser einige Hinweise darauf wichtig sein, von welchen Annahmen Minuchin ausgeht, welche theoretischen Grundkonzepte er verwendet, was für ein Bild er von Familie hat und welche Vorstellungen und Ziele ihn bei deren Veränderung leiten. Deshalb sollen nachfolgend die wichtigsten Elemente seines Konzepts am Leitfaden einiger Grundbegriffe (System, Struktur, Subsystem, Organisation, Position, Prozeß) vorgestellt und ihre Konsequenzen für die Praxis beschrieben werden.

Minuchin nennt wiederholt Claude Lévi-Strauss<sup>2</sup>, den Vater des Strukturalismus. Der Strukturalismus, wie auch die Systemtheorie, wie sie von Ludwig von Bertalanffy<sup>3</sup> in den Nachkriegsjahren entwickelt wurde, verstehen den Menschen und die Gesellschaft beziehungsweise soziale Gruppen als eine Ganzheit, die mehr und etwas anderes ist als die Summe ihrer Teile. Das Schwergewicht der Erklärung liegt auf der Interdependenz der verschiedenen Teile eines solchen Ganzen. Minuchin verpflichtet sich dieser Sichtweise und beschreibt die Familie als ein *offenes, soziales System* (z. B. S. 28; S. 50).

Entsprechend seiner Sicht des Menschen und der Gesellschaft als einer Ganzheit, als System, bestimmt Minuchin die Parameter, die für die Erklärung solcher offenen Systeme geeignet sind. Ein Parameter ist die *Struktur*. Familienstrukturen äußern sich durch die Art und Weise, wie die Mitglieder miteinander umgehen. Wiederholte Transaktionen führen zu Mustern von Verhaltensweisen, auf die bevorzugt zurückgegriffen wird und die so das System stützen und erhalten. Minuchin differenziert nun aber das System noch weiter und stellt fest, daß „das Familiensystem seine Funktionen durch seine *Subsysteme* vollzieht“ (S. 68). Das Individuum – selbst ein Subsystem – gehört mindestens einem Subsystem, oft mehreren Subsystemen an, in denen es ganz bestimmte Aufgaben wahrzunehmen hat und wo ganz bestimmte Erwartungen an es gestellt werden. Minuchin beschreibt, unterscheidet, erklärt solche Subsysteme sehr sorgfältig, und sein therapeutisches Bemühen zielt darauf ab, vorhandene Subsysteme in der Familie wahrzunehmen, in vielen Fällen zu stärken, dann aber auch neue Subsysteme zu bilden und sie von anderen Subsystemen abzugrenzen. Auf diese Weise soll das einzelne Familienmitglied in der Familie Autonomie und Freiheit erhalten, gleichzeitig sich aber auch als Teil der Familie und eines übergeordneten Ganzen fühlen können. Durch dieses umsichtig entwickelte Konzept der Subsysteme und der Systemgrenzen eröffnet Minuchin einerseits der Forschung im Bereich der Familientherapie neue Möglichkeiten, andererseits gibt er dem Praktiker ein Werkzeug, das erlaubt, zielgerichteter und differenzierter zu arbeiten.

Minuchin schenkt der genauen Anordnung beziehungsweise Zuordnung der einzelnen Subsysteme innerhalb des Familiensystems besondere Beachtung. Er spricht dann von der *Organisation* der Familie. Dieser Begriff wird im deutschen Sprachraum im Zusammenhang mit der Familie kaum gebraucht. Den Wissenschaften des 19. Jahrhunderts, die das Schwergewicht auf die Analyse von Einzelheiten, auf die Isolation von einzelnen Variablen legten, war ein solcher Begriff fremd. Für die Wissenschaften des 20. Jahrhunderts jedoch ist die Frage nach der Organisation von Systemen zentral geworden; denn „die Organisation offener Systeme ist die beste Erklärung der Systeme selbst“.<sup>4</sup> Minuchin beschreibt im fünften Kapitel ausführlich, wie der strukturelle Familientherapeut die Organisation einer bestimmten Familie bestimmen kann. Während er auf die Vorgänge in der Familiensitzung eingeht und diese gezielt beeinflusst, entwirft er für sich und mit der Familie zusammen ein Organisationschema, eine Art Landkarte, die zeigt, wer wo mit wem welchen Platz in diesem System „Familie“ einnimmt. Minuchin arbeitet mit sorgfältigen konkreten Mitteln und hilft so dem Praktiker, die Organisation einer Familie zu einem bestimmten Zeitpunkt festzuhalten, therapeutische Schritte bewußter im

Blick auf die ganze Familie wie auf ihre einzelnen Subsysteme zu planen, eintretende Veränderungen genauer zu erfassen und therapeutische Interventionen differenzierter auszuwerten.

Bei dieser gezielten Beachtung der Familienorganisation und dem entsprechenden therapeutischen Vorgehen wird das *Individuum* nicht vernachlässigt – im Gegenteil: Das Individuum wird in ganz neuer Weise wahrgenommen. Minuchin vergleicht den Therapeuten mit einem Forscher, der eine Gummilinse benützt (S. 15). Einmal kann er eine Nahaufnahme machen und betrachtet dann das Individuum als eigenes Subsystem; dann wieder arbeitet er mit einer größeren Brennweite und erfährt das Individuum als Teil eines Geschwister- oder Eltern- und Ehepaar-Subsystems innerhalb der Familie als Ganzheit. Minuchin untersucht die jeweiligen *Positionen* der einzelnen Familienmitglieder und versucht sie gegebenenfalls zu verändern. Dadurch wird das Individuum nicht nur und nicht vor allem als Träger biologisch-psychischer Eigenschaften verstanden, sondern als Handelnder in einem Umfeld, das seinerseits auf ihn wirkt. Die Familie wird häufig zu Unrecht als eine Gemeinschaft von Gleichgestellten gesehen. Es wird übersehen, daß sie eine ganz bestimmte Ordnung hat, daß darin Autorität und damit Macht unterschiedlich gehandhabt wird. Minuchin zeigt beispielsweise, wie wichtig es für ein älteres Kind ist, Kind sein zu dürfen, und für die Mutter des Kindes, elterliche Funktionen ihm gegenüber auszuüben. Gleichzeitig soll dasselbe Kind gegenüber seinen jüngeren Geschwistern beschützende und bestimmende Maßnahmen ergreifen können (vgl. Kapitel 11). Diese Sicht des Individuums bedeutet für den Familientherapeuten eine nicht zu unterschätzende Bereicherung. Minuchin zeigt anhand einer Fülle von Beispielen, daß der einzelne nur im Konzept der Struktur seiner Familie, also der Familienorganisation, angemessen verstanden werden kann und daß therapeutische Interventionen nicht von diesem Kontext absehen können. Die Veränderung vollzieht sich denn auch nicht im Individuum, sondern *zwischen* ihm und anderen familialen Subsystemen. „Die Veränderung ereignet sich gewissermaßen in der Synapse (vergleichbar mit der Schaltstelle zwischen Muskeln und Nerv und zwischen Nerven), in der Art nämlich, in der die gleichen Menschen miteinander verbunden sind“ (S. 134). Wie ein roter Faden zieht sich durch Minuchins Ausführungen die Einsicht, daß es in der Familientherapie im wesentlichen darum geht, komplementäre Beziehungssysteme zu schaffen, durch die das Selbstwertgefühl, die Identität jedes einzelnen Familienmitgliedes aufgebaut und gestärkt werden.

Die letzten Ausführungen schließen ein, daß Familienstrukturen nicht als unveränderliche Konstanten betrachtet werden dürfen. Die strukturelle Familientherapie wäre in der Tat unzureichend beschrieben, wenn die

*Prozeßhaftigkeit* des Systems „Familie“ übersehen würde. Dieser Prozeßcharakter ist ein wesentliches Element der theoretischen Erfassung von Familien sowie jeden therapeutischen Handelns. Minuchin versteht die Familie als ein gewordenes, im Werden und Wachsen begriffenes Ganzes. Das System steht in einer dauernden Bewegung, um den vielfältigen Anforderungen von innen und außen gewachsen zu sein. Diese Anforderungen ändern sich je nach dem Entwicklungsstadium der Familie und ihrer Subsysteme und je nach den äußeren gesellschaftlichen und kulturellen Gegebenheiten. Im zweiten und vierten Kapitel dieses Buches werden zwei Gespräche mit je einem jungen Ehepaar wiedergegeben. Die Paare kommen aus unterschiedlichen Kulturen, stehen aber in einer ähnlichen Übergangssituation, nämlich im Prozeß der Grenzziehung um ihr neugebildetes Ganzes, die Ehe. Sie versuchen sich abzugrenzen sowohl gegenüber ihren Eltern und Schwiegereltern, wie auch gegenüber ihren eigenen Kindern. Minuchin macht deutlich, daß solche Entwicklungsphasen normale Krisensituationen für die Familien bedeuten. Wenn es der Familie gelingt, neue Handlungsalternativen für diese veränderte Situation zu finden, dann wird sie daran wachsen und sich weiter entwickeln. Es gibt Familien, die auf die Notwendigkeit von Veränderung mit Starrheit und Unbeweglichkeit von Verhaltensweisen antworten. Solche Familien entwickeln sich zu geschlossenen Systemen und suchen sich oft jemanden aus der Familie aus, der durch sein gestörtes Verhalten auf sich und die Familie aufmerksam macht. Das eben skizzierte Verständnis unterscheidet sich grundlegend von anderen, meist individualtherapeutischen Konzepten. Während diese von individuellen Schwächen und krankhaften Erscheinungsformen ausgehen, fordert Minuchin die Stärken der jeweiligen Familienorganisation heraus und verhilft den einzelnen Familienmitgliedern zu alternativem Verhalten. Dadurch erhalten familiäre Organisationen neue Beweglichkeit und Flexibilität, um ihre vielfältigen Aufgaben uneingeschränkt wahrnehmen zu können.

Wo befindet sich der *Therapeut* in diesem Prozeß? Diese Frage ist für Minuchin zentral. Er widmet ihr mehrere Kapitel (siebtes bis elftes Kapitel, S. 148 bis 265). Er unterscheidet grundsätzlich zwei Strategien des Therapeuten, die in der Praxis schwer auseinanderzuhalten sind, da sie sich meines Erachtens komplementär zueinander verhalten: einerseits die Anpassung oder der Zugang zur Familie (to accomodate), andererseits die Neustrukturierung. Es ist schwer, in der deutschen Sprache wiederzugeben, was Minuchin unter „accomodation“ versteht. (In der vorliegenden Ausgabe wird es lexikalisch zutreffend, das Gemeinte jedoch nicht angemessen wiedergebend, mit „Anpassung“ übersetzt.) Gemeint ist mehr als ein Zugang zu einem Familiensystem und etwas anderes als eine Anpas-

sung an die Familie. Minuchin spricht auch von „joining“ – auch dies ein schwer übersetzbarer Begriff. Es ist der Vorgang, in dem der Therapeut mit der Familie zusammen ein neues therapeutisches System bildet. Minuchin beschreibt im siebten Kapitel diesen Prozeß und erwähnt gleich zu Beginn, daß ohne dieses gegenseitige Zueinanderfinden von Therapeut und Familie eine Neustrukturierung nicht möglich sei (S. 148). Neustrukturierende Maßnahmen sind „solche therapeutischen Interventionen, die die Familie herausfordern, und zwar in dem Versuch, einen therapeutischen Wandel zu erzwingen“ (S. 165). Minuchin legt im achten Kapitel dar, auf welchen Ebenen und mit welchen Mitteln die Familie auf eine Veränderung hin aktiviert und motiviert werden kann. Dabei fällt auf, daß er aus zunächst unscheinbaren Begebenheiten weitreichende Fragen entwickelt. Der Therapeut schlägt nicht zu, zwingt die Familie nicht zu großen Umwälzungen, wendet nicht Gewalt an. Bald ist er *Mitspieler* (beim Anschluß an die Familie), bald *Regisseur* (bei neustrukturierenden Maßnahmen). Er greift Aktionen auf, fördert Handlung und bringt die Familienmitglieder in Bewegung. Er hilft ihnen, daß sie sich untereinander selbst helfen und sich dabei verändern. Die Familie, nicht der Therapeut, ist das Zentrum der Aktivität. Die Rolle und das Vorgehen des strukturellen Therapeuten unterscheiden sich also wesentlich von bisherigen Therapieverständnissen verschiedenster Richtung. Der strukturelle Familientherapeut gibt der Familie die Verantwortung für eine Veränderung und verpflichtet sie darauf, während sich Therapeuten anderer Richtungen oft gern von der Familie beauftragen lassen, ihnen zu helfen. Diese Umkehrung der Verantwortlichkeit legt wiederum dem strukturellen Therapeuten sehr große Verantwortung auf, nämlich die, die Familienmitglieder so zu- und miteinander in Beziehung zu bringen, daß neue Handlungen, neue Erfahrungen und, daraus resultierend, neue Gefühle untereinander möglich werden.

Schöpfer neuer Ideen und Konzepte wurden gefragt, inwieweit die Entwicklung ihrer Konzepte in Zusammenhang steht mit der Entwicklung ihrer eigenen Persönlichkeit. Auf diese Frage gibt Minuchin im vorliegenden Buch möglicherweise Antwort, wenn er beschreibt, wie er in einer Familie mit 40 Tanten und Onkeln und etwa 200 Cousins im ländlichen Argentinien aufwuchs (S. 144), wo alle Angehörigen ein enges Familiennetz bildeten. Er muß schon früh die Notwendigkeit erfahren haben, Grenzen zwischen sich und anderen Familienmitgliedern sowie zwischen Subsystemen einer Großfamilie zu ziehen. Minuchin lebt in den USA. In den 60er Jahren übernahm er die Leitung eines Forschungsprojekts, in dem er mit kriminellen Jugendlichen der Wiltwyck-Schule in New York arbeitete. Was er über sie und ihre Familien erfuhr, ging ein in das Buch „Fa-

milies of the Slums”, das ein Grundstein für die Entwicklung der strukturellen Familientherapie wurde. In den letzten Jahren leitete Minuchin die Philadelphia Child Guidance Clinic. Aus dieser Zeit sind vor allem seine Arbeiten mit psychosomatischen Familien bekannt geworden. Sein Buch über Familientherapie mit Familien von anorektischen Kindern liegt auch in deutscher Übersetzung vor<sup>5</sup>.

Das vorliegende Werk überzeugt nicht zuletzt durch die Klarheit der Aussage. Es gelingt Minuchin, sehr komplexe Zusammenhänge verständlich und einleuchtend darzustellen – ein Spiegel für seine familientherapeutische Praxis. Dem familientherapeutisch Tätigen wird dieses Buch wertvolle praktische Hinweise geben; dem Lehrenden und Lernenden kann es ein wichtiger Helfer werden im Prozeß der Klärung theoretischer Konzepte und ihrer Anwendung in der Praxis.

VERENA KRÄHENBÜHL

<sup>1</sup> Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B. G., Rosman, B. L., Schumer, F.: Families of the Slums. An Exploration of Their Structure and Treatment. New York – London: Basic Books, Inc. Publishers 1967.

<sup>2</sup> Z. B. S. 111; S. 149.

<sup>3</sup> Von Bertalanffy, L.: General System Theory. Foundations, Development, Applications. New York: George Braziller, Inc., 1968.

<sup>4</sup> Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D.: Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Hans Huber 1969, S. 124.

<sup>5</sup> Minuchin, S., B. L. Rosman, L. Baker: Psychosomatische Krankheiten in der Familie. Stuttgart: Klett-Cotta 1981.

# 1. Strukturelle Familientherapie

Robert Smith ist mit seiner Frau, dem zwölfjährigen Sohn und seinem Schwiegervater zum ersten Gespräch mit einem Familientherapeuten in meine Sprechstunde gekommen. Mr. Smith ist der „identifizierte Patient“. Er war innerhalb der letzten sieben Jahre zweimal wegen Depressionen im Krankenhaus und hat vor kurzem wieder um stationäre Aufnahme gebeten.

*Minuchin:* Worin besteht das Problem ? ... Wer möchte anfangen?

*Mr. Smith:* Ich glaube, es ist mein Problem. Ich bin derjenige, der das Problem hat.

*Minuchin:* Seien Sie sich dessen nicht so sicher. Seien Sie sich niemals so sicher.

*Mr. Smith:* Also ... ich war schließlich im Krankenhaus und so.

*Minuchin:* Ja, aber das sagt mir noch nicht, daß es Ihr Problem ist. Sprechen Sie weiter. Worin besteht Ihr Problem?

*Mr. Smith:* Halt immer nervös und aufgeregt ... niemals richtig entspannt. Und dann ging es mir neulich mal so schrecklich schlecht, daß ich sie gebeten habe, mich ins Krankenhaus zu bringen ...

*Minuchin:* Und Sie glauben also, daß Sie selbst das Problem sind?

*Mr. Smith:* Oh, irgendwie denke ich das schon. Ich weiß nicht, ob es von irgend jemandem hervorgerufen ist, aber jedenfalls bin ich derjenige, der das Problem hat.

*Minuchin:* Verfolgen wir Ihren Gedankengang mal etwas weiter. Wenn es nun von jemandem oder von etwas außerhalb Ihrer Person verursacht wäre, wie würden Sie dann Ihr Problem bezeichnen?

*Mr. Smith:* Wissen Sie, da wäre ich sehr überrascht.

*Minuchin:* Bleiben wir mal in der Familie. Wer regt Sie denn da auf?

*Mr. Smith:* Ich glaube nicht, daß irgend jemand in der Familie mich aufregt.

*Minuchin:* Ich will mal Ihre Frau fragen. Einverstanden?

Die Beratung, die mit dieser Unterhaltung in Gang kam, war der Beginn eines neuen Ansatzes gegenüber den Schwierigkeiten von Mr. Smith. Anstatt auf das Individuum allein konzentrierte sich der Therapeut auf den Menschen innerhalb seiner Familie. Die Bemerkung des Therapeuten („Seien Sie sich dessen nicht so sicher“) rüttelt an der Überzeugung, daß Mr. Smith allein das Problem war oder allein das Problem hatte – eine

Überzeugung, die Mr. Smith mit seiner Familie und den vielen psychiatrischen Sachverständigen teilte, die er bereits aufgesucht hatte.

Der Therapeut hielt sich an das Schema der strukturellen Familientherapie, eine Gesamtheit von Theorien und Techniken, die das Individuum innerhalb seines sozialen Kontextes betrachtet. Ziel einer so orientierten Behandlung ist die Veränderung der familialen Organisation. Wenn die Struktur der familialen Gruppe umgeformt wird, verändern sich entsprechend auch die Positionen der Mitglieder innerhalb dieser Gruppe. Die Folge ist, daß die Erfahrungen jedes einzelnen sich ebenfalls verändern.

Die Theorie der Familientherapie beruht auf der Tatsache, daß der Mensch nicht als isoliertes Wesen vorhanden ist. Er ist agierendes und reagierendes Mitglied sozialer Gruppen. Was er als real erfährt, hängt sowohl von inneren als auch von äußeren Komponenten ab. Die paradoxe Dualität der menschlichen Wahrnehmung der Realität wird von Ortega y Gasset in einer Parabel so erklärt: „Parry erzählt, bei seiner Polarfahrt habe er einmal seine Schlittenhunde zu zügigem Marsch angetrieben und sei einen ganzen Tag lang nach Norden vorgestoßen. Als er aber dann in der Nacht seine Aufzeichnungen überprüfte, um den Ort zu bestimmen, an dem er angekommen, habe er zu seinem Erstaunen feststellen müssen, daß er sich viel weiter südlich befand als am Morgen: er hatte sich zwar den ganzen Tag hindurch nach Norden vorgearbeitet, aber auf einer ungeheuren Eisscholle, die ihrerseits von einer Meeresströmung nach Süden abgetrieben wurde.“<sup>1</sup>\* Häufig befinden wir uns in einer ähnlichen Situation wie Parry auf seiner Eisscholle. Unsere menschlichen Erfahrungen werden durch unsere Interaktion mit der Umwelt bestimmt.

Die Feststellung, daß der Mensch von seinem sozialen Kontext beeinflusst wird und diesen wiederum selbst beeinflusst, mag schon auf den ersten Blick einleuchten. Ganz gewiß ist dieser Gedanke nicht neu; er war bereits Homer vertraut. Neu ist dagegen der Ansatz, psychiatrische Techniken auf diesem Konzept gründen zu lassen.

Die herkömmlichen psychiatrischen Techniken entstanden aus der ausschließlichen Beschäftigung mit individuellen Dynamiken. Diese Fixierung beherrschte die gesamte Disziplin und war der Grund dafür, daß die Therapeuten sich auf die Erforschung innerpsychischer Aspekte konzentrierten. Zwangsläufig kreisten die daraus entstehenden Behandlungsmethoden ausschließlich um das Individuum und ließen seine Umwelt außer acht. Zwischen dem Individuum und seiner sozialen Umgebung wurde eine künstliche Grenze aufgerichtet, die zwar als künstlich erkannt, praktisch aber durch den therapeutischen Prozeß selbst aufrechterhalten wur-

\* Die Anmerkungen stehen jeweils am Ende des Kapitels.

de. Da der Patient isoliert behandelt wurde, beschränkten sich die gewonnenen Daten unweigerlich auf seine eigenen Gefühle und Gedanken hinsichtlich dessen, was ihm geschah; dieses nur am Einzelwesen gewonnene Material verstärkte wiederum den Ansatz, der das Individuum losgelöst von seinem Kontext betrachtete, und bot so gut wie keine Möglichkeiten der berichtigenden Rückmeldung. Allein die Fülle der erreichbaren Daten erstickte andere Ansätze im Keim. Die Folge war, daß das Individuum als Sitz des pathologischen Geschehens betrachtet wurde.

Der auf die Individualbehandlung ausgerichtete Therapeut wird in der Regel auch heute noch das Individuum als den Ort des pathologischen Geschehens betrachten und nur solche Daten zusammentragen, die sich vom einzelnen Patienten selbst oder über ihn gewinnen lassen. Nehmen wir an, daß ein heranwachsender Junge zur Behandlung überwiesen wurde, weil er scheu ist und während des Unterrichtes träumt. Er ist ein Einzelgänger und hat Schwierigkeiten im Umgang mit seinen Kameraden. Ein Therapeut, der in Einzelsitzungen mit ihm arbeitet, wird die Gedanken und Gefühle des Jungen über sein gegenwärtiges Leben und über die daran beteiligten Menschen erforschen, die historische Entwicklung seines Konfliktes mit den Eltern und Geschwistern erkunden und der zwangsläufigen Ausdehnung dieses Konfliktes auf außerfamiliale und allem Anschein nach damit nicht in Zusammenhang stehende Situationen nachgehen. Er wird dann Verbindung mit der Familie und der Schule aufnehmen, sich aber bei seinen Bemühungen, den Jungen und seine Beziehung zu seiner Familie zu verstehen, hauptsächlich auf den Inhalt der Mitteilungen des Jungen und auf die Übertragungsphänomene verlassen, die hier im Spiel sind. Um dem Jungen bei der Verminderung oder Beseitigung seiner Schwierigkeiten zu helfen, wird er eine innere kognitiv-affektive Neuordnung für notwendig erachten.

Der Therapeut, der innerhalb dieses Bezugsrahmens arbeitet, läßt sich mit dem Forscher vergleichen, der ein Vergrößerungsglas benützt. Die Einzelheiten des untersuchten Feldes sind deutlich, aber das Feld selbst ist streng umrissen. Der Therapeut dagegen, der innerhalb des Bezugsrahmens der strukturellen Familientherapie arbeitet, ist dem Forscher vergleichbar, der eine Gummilinse benützt. Er kann rasch eine Nahaufnahme machen, wenn er das intrapsychische Feld untersuchen will, aber er kann auch mit einer größeren Brennweite arbeiten.

Wenn der gleiche Junge an einen Familientherapeuten überwiesen wird, dann wird dieser seine Interaktionen innerhalb signifikanter Lebensumstände erkunden. In Gesprächen mit der Familie wird er die Beziehung zwischen dem Jungen und seiner Mutter mit ihrer Mischung aus Intimität und Feindseligkeit beobachten. Er erkennt vielleicht, daß der Junge in Ge-

genwart seiner Eltern kaum jemals seinen Vater anredet oder aber – wenn er doch mit ihm spricht – den Umweg über seine Mutter nimmt, die ihrem Mann die Worte des Sohnes übersetzt und erklärt. Er stellt fest, daß die Geschwister spontaner sind, ihre Eltern unterbrechen und mit Vater und Mutter in der gleichen Weise sprechen. Er braucht sich also nicht allein auf die Beschreibung des Jungen von seinem Vater, seiner Mutter und seinen Geschwistern zu verlassen, um sich über seine Art der Introjektion der Familienmitglieder klarzuwerden. Die Angehörigen sind hier, und sie zeigen ein Verhalten gegenüber dem Jungen, das sich operational beschreiben läßt. Die größere Brennweite und die erhöhte Flexibilität, die dem Therapeuten zur Verfügung stehen, erweitern die Möglichkeiten für eine therapeutische Intervention. Der Therapeut ist nicht auf die familiäre Interaktion beschränkt, wie sie von dem Jungen internalisiert ist, sondern er kann selbst in Erfahrung bringen, in welcher Weise die Mitglieder der Familie einander unterstützen und einschätzen. Er entwickelt nun eine Theorie der in dieser Familie üblichen Transaktionen zur Erklärung der von ihm beobachteten Phänomene. Er kann auch Kontakt mit der Schule des Jungen unterhalten, da sich das vorgestellte Problem ja auf die schulischen Leistungen und das schulische Betragen bezieht und die Theorien und Techniken der Familientherapie sich sehr gut dazu eignen, mit dem Individuum auch innerhalb anderer Kontexte als dem der Familie zu arbeiten.

Der Familientherapeut ist also nicht in der Vorstellung einer „essentiellen“ Persönlichkeit befangen, die ungeachtet aller Wechselfälle, wie sie sich aus den unterschiedlichen Kontexten und Umständen ergeben, unverändert bleibt. Er sieht den Jungen als Angehörigen unterschiedlicher sozialer Kontexte, innerhalb deren er agiert und reagiert. Sein Konzept vom Ort des pathologischen Geschehens ist erheblich weiter gefaßt, und entsprechend sind auch die Möglichkeiten einer Intervention viel größer.

## DER MENSCH IN SEINEM KONTEXT

Die strukturelle Familientherapie, die den Menschen in seinem sozialen Kontext betrachtet, entstand in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Sie ist nur eine der vielen Reaktionen auf die Vorstellung vom Menschen als einem Teil seiner Umgebung, die schon zu Beginn des Jahrhunderts Verbreitung fand. Das individuell orientierte psychodynamische Denken ging auf ein anderes Konzept zurück, die Vorstellung vom Menschen als einem Helden, der den Umständen zum Trotz er selbst bleibt. Ein Beispiel für diesen Gedanken finden wir in John Miltons epischem Gedicht „Das

verlorene Paradies". Als Satan nach seiner Auflehnung gegen Gott besiegt und in die Hölle geworfen worden ist, verhöhnt er die Umstände:

*Der Geist ist selbst sich Ort, und in sich selbst  
schafft er aus Himmel Höll', aus Hölle Himmel.<sup>2</sup>*

Diese Betrachtung des Individuums konnte sich in einer Welt erhalten, in der die Ressourcen des Menschen unerschöpflich schienen. Die moderne Technologie hat diese Betrachtungsweise verändert. Die Erde ist nicht länger ein unbegrenztes Territorium, das auf seinen Eroberer wartet, sondern ein Raumschiff, dessen Ressourcen im Schwinden begriffen sind. Diese Veränderungen spiegeln sich in der Art, wie die Menschen heute sich selbst und ihre Existenz betrachten.

Schon 1914 schrieb Ortega y Gasset: „Ich bin ich und mein Umstand, und wenn ich ihn nicht rette, so rette ich auch mich selber nicht. Dieser Teil der Realität ist die andere Hälfte meiner Persönlichkeit; erst durch sie kann ich vollständig werden, kann ich ganz ich selbst sein. Die jüngste Biologie betrachtet den lebendigen Organismus als eine Einheit aus dem Körper und des ihm eigentümlichen Kontextes, so daß der Vorgang des Lebens nicht nur in der Anpassung des Körpers an seinen Kontext, sondern auch in der Anpassung des Kontextes an den Körper besteht. Die Hand versucht sich dem Gegenstand anzuschmiegen, um ihn gut zu umfassen; zugleich verbirgt sich in jedem Gegenstande die apriorische Verwandtschaft mit einer bestimmten Hand.“<sup>3</sup> Es besteht eine verblüffende Ähnlichkeit zwischen dieser poetischen Beobachtung aus dem Beginn unseres Jahrhunderts und der modernen Erklärung mit ihrer kybernetischen Sprache, mit der Gregory Bateson die Grenze zwischen dem inneren und dem äußeren Raum aufgab, um sein eigenes Bild des menschlichen Geistes zu formulieren: „Denken wir an einen Mann, der mit der Axt einen Baum fällen will. Jeder Axthieb wird modifiziert oder berichtigt entsprechend der Form des zugehauenen Teiles des Baumes, die der vorangegangene Hieb bewirkt hat. Dieser sich selbst berichtigende ... Prozeß kommt durch ein totales System zustande – Baum-Augen-Hirn-Muskeln-Axt-Hieb-Baum –; und eben dieses totale System hat die Merkmale des ... Geistes.“<sup>4</sup> Die alte Vorstellung von dem Individuum, das auf seine Umgebung einwirkt, ist hier zum Konzept des Individuums geworden, das mit seiner Umgebung interagiert. Um Ortega zu paraphrasieren: der Mensch ist nicht er selbst ohne seine Umstände.

Batesons Bild des Geistes und Ortegas poetische Sicht des Menschen und seiner Umstände werden durch Experimente erhärtet, die nachgewiesen haben, daß der jeweilige Kontext direkt die inneren geistigen Prozesse beeinflusst. So wies der Neurologe José Delgado, der mit der Einpflanzung

von Elektroden in tierische Gehirne experimentierte, schlüssig nach, daß das in Reaktion auf die elektrische Stimulierung ausgelöste Verhalten eines Tieres von seinem augenblicklichen Kontext organisiert wird. Im Zusammenhang seiner Ausführungen über die Versuche an Affen schreibt Delgado: „Es ist bekannt, daß Affenkolonien autokratische Gesellschaften sind, in denen ein Tier sich als das Haupt der Gruppe etabliert, einen großen Teil des Territoriums für sich beansprucht, als erstes frißt und von den anderen gemieden wird, die ... ihre Unterwürfigkeit zum Ausdruck bringen. ... In verschiedenen Kolonien haben wir beobachtet, daß radioaktive Stimulierung die Aggressivität des Affenbosses erhöhte und dazu führte, daß er andere Mitglieder der Gruppe gezielt angriff, herumjagte und gelegentlich biß ... Es war offensichtlich, daß sein feindseliges Verhalten zielgerichtet war ... weil er gewöhnlich dasjenige andere Männchen angriff, das eine Bedrohung seiner Autorität darstellte, und stets das kleine Weibchen verschonte, das sein Lieblingspartner war.“<sup>5</sup> Mit anderen Worten, die innere, durch Elektrizität bewirkte Verhaltensstimulierung wurde immer durch die Umgebung modifiziert. Die elektrische Stimulierung konnte Aggressivität bewirken, aber die Äußerung dieser Aggressivität stand in einem Zusammenhang mit der sozialen Gruppe.

Geleitet von seinem Interesse an dem Zusammenhang zwischen der elektrischen Stimulierung des Gehirns und dem sozialen Kontext des stimulierten Tieres experimentierte Delgado mit der Veränderung der sozialen Umwelt des Tieres. Der soziale Rang eines Affenweibchens wurde verändert, indem man die Affengruppe anders zusammensetzte. In der ursprünglichen Gruppe war die Äffin das rangniedrigste von vier Tieren gewesen, in der zweiten Gruppe rangierte sie als drittes, und in der dritten Gruppe wurde ihr der zweite Rang zugewiesen. In allen drei Kolonien veranlaßte die elektrische Stimulierung die Äffin dazu, in ihrem Käfig herumzurennen, zu klettern, sich zu lecken, lautzugeben und andere Tiere anzugreifen. In der ersten Gruppe versuchte sie nur einmal, ein anderes Tier zu attackieren. In der zweiten Gruppe wurde sie aggressiver und griff 24mal an. In der dritten Gruppe attackierte die stimulierte Äffin andere Tiere in 79 Fällen. Delgado schloß daraus: „Intraspezifische Aggressivität läßt sich ... durch elektrische Stimulierung bestimmter zerebraler Strukturen wecken, und ihre Äußerung ist von der sozialen Umgebung abhängig ... ein künstlich hervorgerufener aggressiver Akt kann sich gegen ein spezifisches Gruppenmitglied richten oder aber völlig unterdrückt werden, je nach dem sozialen Rang des stimulierten Subjektes.“<sup>6</sup>

Delgado stellte außerdem fest, daß ein rangniedriger Affe bei leichter Stimulierung des Wutentrums möglicherweise gar keine Wutreaktion zeigt. Dieses Ergebnis läßt sich als Repression erklären. Es ist aber auch mög-

lich, die fehlende Reaktion des Affen damit zu erklären, daß zwei verschiedene Eingaben vorhanden sind, von denen die eine mächtiger ist als die andere. Wenn die Eingabe „Umgebung des rangniedrigeren Tieres“ stärker ist als die Eingabe der Stimulierung des Gehirns, dann wird Wut möglicherweise nicht empfunden. Wird die Stimulierung verstärkt, dann ändert sich das Verhalten des Affen innerhalb seiner Umgebung, so wie es sich auch ändert, wenn die sozialen Umstände sich wandeln.

Delgado führt dann seine Beobachtungen weiter und betrachtet den Einfluß der sozialen Sphäre auf den Menschen. „Wir können nicht frei von Eltern, Lehrern und der Gesellschaft sein“, schrieb er, „weil sie die extrazerebralen Quellen unseres Geistes sind.“<sup>7</sup> Delgados Konzept des zerebralen und des extrazerebralen Geistes läßt sich mit Batesons und Ortegas Vorstellungen direkt vergleichen.<sup>8</sup> Der menschliche Geist entwickelt sich dadurch, daß das Gehirn die vielfältigen Eingaben verarbeitet und bewahrt, die innerhalb und außerhalb der Persönlichkeit ausgelöst werden. Informationen, Einstellungen und Wahrnehmungen werden assimiliert und gespeichert und gehen so in die Art und Weise ein, in der ein Mensch den gegenwärtigen Kontext betrachtet, mit dem er interagiert.

Die Familie ist ein höchst bedeutsamer Faktor in diesem Prozeß. Sie ist eine natürliche soziale Gruppe, die die Reaktionen ihrer Mitglieder auf die von innen und von außen kommenden Eingaben lenkt. Ihre Organisation und ihre Struktur klären, sieben und qualifizieren die Erfahrungen ihrer Mitglieder. In vielen Fällen kann man in ihr den extrazerebralen Teil des Geistes erblicken.

Der Einfluß der Familie auf ihre Mitglieder ist experimentell nachgewiesen worden, und zwar in einer Untersuchung psychosomatischer Krankheiten bei Kindern, die ich zusammen mit Lester Baker und unseren Mitarbeitern durchgeführt habe. Die Forschungsergebnisse bildeten das experimentelle Fundament für den grundlegenden Lehrsatz der Familientherapie, daß nämlich das Kind auf Stressoren reagiert, die auf die Familie zukommen. Wir entwickelten eine Methode für die Messung individueller physiologischer Reaktionen auf eine familiäre Belastung. Während eines im Blick auf diesen Zweck angelegten strukturierten Familieninterviews entnahmen wir von jedem Familienmitglied Blutproben, und zwar so, daß die Entnahme der Proben die laufenden Interaktionen nicht störte. Der Anteil plasmafreier Fettsäuren in den Proben wird weiter unten analysiert. Freie Fettsäure (FFS) ist ein biochemischer Indikator für emotionale Erregung – die Konzentration steigt innerhalb von fünf bis 15 Minuten emotionaler Belastung. Durch den Vergleich des Fettsäurespiegels zu verschiedenen Zeitpunkten während des strukturierten Interviews läßt sich die individuelle Reaktion auf eine familiäre Belastung physiologisch nachweisen.

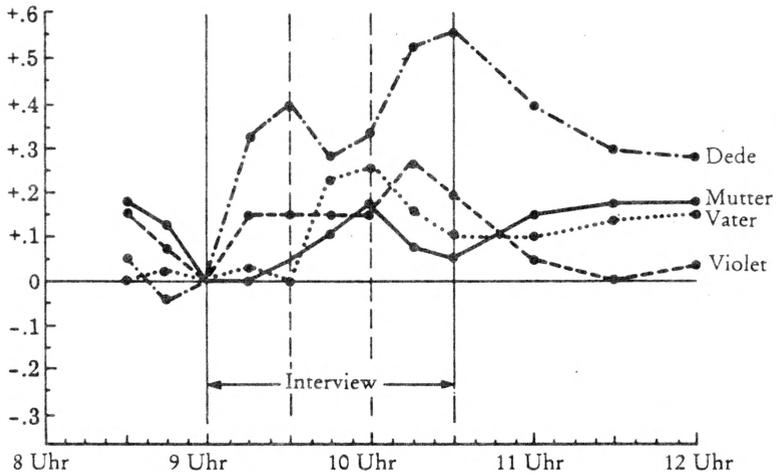


Abb. 1 Veränderungen der FFS-Werte bei der Familie Collins

Die FFS-Werte der Familie Collins sind ein gutes Beispiel (Abb. 1). Beide Kinder waren Diabetiker. Die 17jährige Dede war seit drei Jahren zuckerkrank, ihre 12jährige Schwester Violet war bereits seit der frühen Kindheit Diabetikerin gewesen. Untersuchungen der „physiologischen Labilität“ der Kinder ergaben keinen deutlichen Unterschied in ihrer jeweiligen Reaktion auf Belastungen. Dennoch stellten diese beiden Kinder, die an der gleichen Stoffwechselstörung litten, weitgehend die gleiche genetische Ausstattung besaßen und im gleichen Haushalt mit den gleichen Eltern zusammenlebten, sehr unterschiedliche klinische Probleme dar. Dede war eine „superlabile Diabetikerin“, das heißt ihre Krankheit wurde durch psychosomatische Schwierigkeiten beeinflusst. Sie litt an plötzlichen Ketoazidosen, die auf häusliche Insulingaben nicht ansprachen. Innerhalb von drei Jahren war sie dreiundzwanzigmal zur Notbehandlung ins Krankenhaus gebracht worden. Violet zeigte einige Verhaltensprobleme, über die ihre Eltern klagten, aber ihre Zuckerkrankheit ließ sich gut unter Kontrolle halten. Während des Interviews, das die Reaktion der Kinder auf eine Belastung erfassen sollte und von 9 bis 10 Uhr morgens dauerte, wurden die Eltern zwei verschiedenen Streßsituationen ausgesetzt, während die Kinder sie durch einen Einwegspiegel beobachteten. Obwohl die Kinder sich an der Konfliktsituation nicht beteiligen konnten, stieg ihr FFS-Spiegel bei der Beobachtung ihrer dem Streß ausgesetzten Eltern an. Die geballte Kraft der augenblicklichen psychischen Belastung reichte aus, um

deutliche physiologische Veränderungen selbst bei den nicht direkt beteiligten Kindern zu bewirken. Um 10 Uhr wurden die Kinder mit den Eltern zusammengebracht. Nun wurde deutlich, daß sie sehr unterschiedliche Rollen in der Familie innehatten. Dede sah sich zwischen ihren Eltern gefangen. Jeder Elternteil versuchte, im Kampf gegen den anderen Dedes Unterstützung zu gewinnen, so daß sie nicht auf die Forderungen des einen eingehen konnte, ohne erkennbar gegen den anderen Partei zu ergreifen. Violets Bündnistreue war nicht gefragt. Sie konnte daher auf den Konflikt ihrer Eltern reagieren, ohne hineingezogen zu werden.

Die Auswirkungen dieser beiden unterschiedlichen Rollen lassen sich an den FFS-Werten ablesen. Beide Kinder zeigten während des von 9 bis 10 Uhr dauernden Interviews eine beträchtliche Erhöhung und zwischen 10 und 10.30 Uhr, als sie mit den Eltern zusammen waren, ein noch stärkeres Ansteigen ihres FFS-Spiegels. Nach Beendigung des Interviews um 10.30 Uhr aber sank Violets FFS-Spiegel prompt auf den Ausgangswert zurück. Dedes FFS-Spiegel blieb noch weitere anderthalb Stunden lang erhöht.

Bei beiden Ehepartnern stiegen die FFS-Werte zwischen 9.30 Uhr und 10 Uhr an und deuteten mithin auf eine Belastung in der ehelichen Transaktion. Aber die Werte sanken, nachdem die Kinder in den Raum gekommen waren und die Ehepartner wieder elterliche Funktionen übernommen hatten. In dieser Familie wurde der eheliche Konflikt reduziert oder umgeleitet, sobald die Ehegatten elterliche Funktionen übernahmen. Die Kinder fungierten als konfliktumleitende Mechanismen. Der Preis, den sie dafür zahlten, zeigt sich sowohl in dem Ansteigen der FFS-Werte als auch in Dedes Unfähigkeit, zum Grundwert zurückzukehren. Die Interdependenz zwischen dem Individuum und seiner Familie – der ständige Fluß zwischen „innen“ und „außen“ – wird in quälender Weise in der experimentellen Situation deutlich, in der der verhaltensmäßige Austausch unter einzelnen Familienmitgliedern sich im Blutstrom anderer Mitglieder messen läßt.

#### DER ORT DES PATHOLOGISCHEN GESCHEHENS

Wenn wir den menschlichen Geist als sowohl extrazerebral als auch intrazerebral betrachten, dann sagt die Lokalisierung von pathologischem Geschehen innerhalb des Geistes des einzelnen Menschen noch nichts darüber aus, ob dieses pathologische Geschehen nun innerhalb oder außerhalb des Menschen vor sich geht. Es kann innerhalb des Patienten, innerhalb seines sozialen Kontextes oder aber in der Rückkoppelung zwischen beiden liegen. Die künstliche Grenze wird verwischt, und daher muß un-

ser Ansatz in bezug auf das pathologische Geschehen sich ändern. Eine Therapie, die von dieser Warte aus geplant wird, beruht auf drei Axiomen. Jedes von ihnen setzt einen ganz anderen Schwerpunkt als das verwandte Axiom aus der Individualtheorie. Erstens: Das seelisch-geistige Leben des Individuums ist nicht ausschließlich ein interner Vorgang. Das Individuum beeinflusst seine Umgebung und wird wiederum von ihr beeinflusst, und zwar in ständig wiederkehrenden Abfolgen von Interaktionen. Das Individuum, das in einer Familie lebt, ist Mitglied eines sozialen Systems, dem es sich anpassen muß. Seine Aktionen werden von den charakteristischen Merkmalen des Systems gelenkt, und diese Merkmale umfassen auch die Wirkungen seiner eigenen früheren Handlungen. Das Individuum reagiert auf Belastungen in anderen Teilen des Systems, an die es sich anpaßt: und es kann in erheblichem Maße zur Belastung anderer Mitglieder des Systems beitragen. Das Individuum kann als Subsystem oder Teil des Systems angesehen werden, immer aber muß auch das Ganze in Betracht gezogen werden. Das zweite Axiom, das unserer Art von Therapie zugrundeliegt, besagt, daß Veränderungen in der familialen Struktur zu Veränderungen im Verhalten und in den innerpsychischen Prozessen der Mitglieder dieses Systems beitragen. Das dritte Axiom lautet, daß auch das Verhalten des Therapeuten, der mit einem Patienten oder einer Patientenfamilie arbeitet, Teil des betreffenden Kontextes wird. Therapeut und Familie schließen sich einander an und bilden ein neues therapeutisches System, und dieses System lenkt dann das Verhalten seiner Mitglieder.

Diese drei Voraussetzungen – daß der Kontext die inneren Prozesse beeinflusst, daß Veränderungen im Kontext Veränderungen im Individuum bewirken und daß das Verhalten des Therapeuten bei dieser Veränderung signifikant ist – haben als allgemeinverständliche und einleuchtende Überlegungen von jeher zu den Grundlagen aller Behandlung gehört. In der psychotherapeutischen Literatur hielten sie den Hintergrund besetzt, während interne Prozesse im Vordergrund standen. Ins Zentrum der psychotherapeutischen Praxis sind sie allerdings nicht gerückt, wo noch heute eine künstliche Trennung zwischen dem Individuum und seinem sozialen Kontext besteht.

Ein Beispiel können wir aus dem Bereich der Vorstellungen über das paranoide Denken entnehmen. In diesem Bereich ist das Verständnis für die Umwelt des Patienten von allergrößter Bedeutung. Dennoch wird von der auf das innerpsychische Geschehen ausgerichteten Warte aus die Paranoia als formale Denkstörung angesehen, bei der die Wahrnehmung der Ereignisse durch interne Prozesse bestimmt wird. Aaron Beck schreibt dazu: „Bei Normalen wird die Sequenz Perzeption-Kognition-Emotion weitge-

hend vom Forderungscharakter der Reizsituation diktiert ... (Jedoch): der paranoide Patient abstrahiert vielleicht selektiv jene Aspekte seiner augenblicklichen Erfahrung, die sich mit seiner vorgefaßten Idee des Verfolgtwerdens o. ä. decken. Er fällt willkürliche Urteile ohne jede faktische Grundlage. Diese manifestieren sich in der Regel durch das Hineinlesen verborgener Bedeutungen und Sinngehalte in die Ereignisse. Er tendiert auch dazu, isolierte Fälle von unerwünschter Einmischung, von Diskriminierung usw. zu übergeneralisieren.<sup>99</sup> So betrachtet ist die Paranoia ein internes Phänomen, das nur ganz am Rande mit der Realität zu tun hat.

Setzen wir dem nun eine umweltbezogene Sicht der Paranoia entgegen. Im Rahmen einer Untersuchung psychiatrischer Patienten mit paranoiden Symptomen wies Erving Goffman darauf hin, daß in den frühen Stadien der Krankheit der soziale Kontext ein Verhältnis der Ausgewogenheit mit dem Patienten eingeht, das dessen Krankheit unterstützt.<sup>10</sup> Signifikante soziale Gruppen, etwa Arbeitskollegen, versuchen den Patienten im Zaum zu halten, weil seine Symptome von zerstörerischer Wirkung sind. Sie meiden ihn, wenn es möglich ist, und schließen ihn von Entscheidungen aus. Sie befeißigen sich eines heiteren, beschwichtigenden, unverbindlichen Umgangsstiles, der die Beteiligung des Patienten so gering wie möglich hält. Unter Umständen bespitzeln sie ihn sogar oder verschwören sich in einer Weise gegen ihn, die ihn schließlich dazu bringt, im psychiatrischen Sinne aufzufallen. Ihr gutgemeinter Takt und ihre Verschwiegenheit berauben den Patienten der korrigierenden Rückkoppelung, was schließlich zur Folge hat, daß rund um den paranoiden Menschen eine echte paranoide Gemeinschaft entsteht.

Paranoides Denken und Verhalten läßt sich auch experimentell bei normalen, hochgebildeten Leuten durch Gruppenerfahrungen wie etwa die Sitzungen schaffen, die an den Leadership Institutes der Tavistock Clinic entwickelt worden sind. In der „Großgruppenübung“ sitzen 30 bis 50 Teilnehmer in drei bis fünf konzentrischen Kreisen im gleichen Raum. Die Mitglieder des Lehrkörpers sitzen verstreut in den einzelnen Kreisen, sie tragen normale Kleidung, sie schweigen, und ihre Gesichter sind unergründlich. Der Gruppe wird eine vieldeutig-unbestimmte Aufgabe erteilt: sie soll ihr eigenes Verhalten studieren.

Im Rahmen dieser führerlosen Übung geben die Teilnehmer Feststellungen ab, die sich an niemanden im besonderen richten, und wegen der Sitzordnung ist jeweils die Hälfte der Anwesenden abgewandt; diese Teilnehmer können nicht sehen, wer gerade spricht. Ein Dialog kann sich nicht entwickeln, auf die eine Feststellung kann eine ganz anders geartete folgen, die einem ganz anderen Bereich zugehört. Damit werden die einzel-

nen Kommunikationen nicht durch zustimmende oder ablehnende Rückkoppelung bekräftigt. Immer wieder lassen sich rasch aufflackernder Verdacht, Verwirrung über die Art der augenblicklich erfahrenen Realität, die Suche nach einer Zielscheibe und schließlich das Auftauchen von Sündenböcken in der Gruppe oder die Etikettierung der Dozenten als allmächtige Verfolger beobachten. In diesem Kontext muß „paranoides Denken“ sich zwangsläufig entwickeln und wird von den Teilnehmern zum Ausdruck gebracht, deren Lebensumstände und Entwicklungsgeschichte im übrigen völlig verschieden voneinander verlaufen sind.<sup>11</sup> Es ist also klar, daß die individuelle Erfahrung von den jeweils ganz spezifischen und eigenen Merkmalen des Individuums in seinem gegenwärtigen Lebenskontext abhängt.

#### EINE FALLSTUDIE

Im Wunderland erreichte Alice ganz plötzlich die Größe einer Riesin. Ihr Eindruck war, daß sie immer weiterwuchs, während der Raum um sie herum kleiner wurde. Wäre Alice in einem Raum gewachsen, der im gleichen Ausmaß wie sie ebenfalls größer geworden wäre, dann hätte sie vielleicht alles als gleichbleibend erfahren. Nur wenn Alice oder der Raum sich jeweils allein verändern, ändert sich auch Alices Erfahrung. Es ist sehr vereinfacht, aber nicht unrichtig, wenn wir sagen, daß die auf innerpsychische Vorgänge beschränkte Therapie sich auf die Veränderung von Alice konzentriert. Der strukturelle Familientherapeut konzentriert sich darauf, Alice innerhalb ihrer Umgebung zu verändern.

Die Behandlung einer Patientin, die an paranoiden Denkstörungen litt, lehrt uns diese beiden verschiedenen Sichtweisen erkennen. Eine verwitwete Italienerin Ende sechzig, die seit 25 Jahren in der gleichen Wohnung gelebt hatte, kam eines Tages nach Hause und stellte fest, daß sie ausgeraubt worden war. Sie beschloß auszuziehen und bestellte eine Umzugsfirma. Das war der Anfang eines Alptraumes. Nach ihrer Beschreibung versuchten die Leute, die ins Haus kamen, um ihre Einrichtung abzuholen, sie auf Schritt und Tritt zu kontrollieren. Beim Transport ihres Eigentums verlegten und verloren sie kostbare Gegenstände absichtlich. Sie hinterließen unheimliche Zeichen – Kryptogramme – auf ihren Möbeln. Wenn sie ausging, folgten die Leute ihr und machten einander heimlich Zeichen. Sie suchte einen Psychiater auf, der ihr Tranquilizer verschrieb, aber die Erlebnisse hielten an. Sie wurde dann in eine stationäre Abteilung verwiesen, wo ein anderer Psychiater sich mit ihr unterhielt. Er ließ absichtlich einige Flaschen auf dem Tisch stehen. Obgleich sie nicht wußte,

was für Flaschen es waren, erschienen sie ihr eindeutig gefährlich. Der Psychiater empfahl die Einlieferung ins Krankenhaus, aber die Patientin weigerte sich.

Sie ging zu einem anderen Therapeuten, der bei seinem Vorgehen auch die Umgebung alter und einsamer Menschen in Betracht zu ziehen pflegte. Er erklärte der Frau, daß sie ihre beschützende Hülle verloren habe – das alte Heim, wo sie jeden Gegenstand, die Umgebung und die Menschen in der Nachbarschaft genau gekannt hatte. An diesem Punkt war sie, wie jedes Krustentier, das seine Schale verloren hat, empfindlich. Die neue Realität hatte einen anderen erfahrungsmäßigen Effekt. Ihre Probleme würden verschwinden, versicherte er ihr, wenn sie eine neue beschützende Schale bekommen würde. Sie sprachen darüber, wie man die Zeit verkürzen könnte, die bis dahin vergehen würde. Sie sollte alle ihre Besitztümer auspacken, die Bilder aufhängen, die auch in ihrer früheren Wohnung gehangen hatten, die Bücher ins Regal stellen und die neue Wohnung so herrichten, daß sie ihr vertraut erscheinen würde. Alle ihre Bewegungen sollten ihr zur Routine werden. Sie sollte zu einer bestimmten Zeit morgens aufstehen, zu einer bestimmten Zeit einkaufen gehen, stets die gleichen Läden aufsuchen, zum gleichen Ausgang hinausgehen usw. Sie sollte nicht versuchen, sich während der nächsten zwei Wochen in der neuen Umgebung mit jemandem anzufreunden. Sie sollte ihre alten Bekannten wieder besuchen; um aber ihre Freunde und Verwandten zu schonen, sollte sie nichts von ihren Erlebnissen und Erfahrungen erzählen. Wenn sich irgend jemand nach ihren Schwierigkeiten erkundigen würde, sollte sie ihm erklären, daß es sich nur um Probleme unvernünftiger und ängstlicher alter Leute handele.

Dieses Vorgehen ließ eine Routine entstehen, durch die die Patientin allmählich ein Gefühl der Vertrautheit mit der neuen Umgebung gewann, ganz ähnlich der Art und Weise, in der Tiere ein ihnen fremdes Areal erkunden und untersuchen. Die erschreckende Erfahrung des Nichtvertrautseins mit neuen Umständen war von dieser einsamen Frau als gegen sie gerichtete Verschwörung gedeutet worden. Gerade durch die Art, wie sie versucht hatte, anderen ihre Erfahrungen und Eindrücke mitzuteilen, hatte die Rückmeldung aus ihrer Umgebung das Gefühl der Abnormalität und des Verrücktseins bei ihr noch vergrößert. Ihre Verwandten und Freunde hatten sich mehr und mehr um sie gesorgt und sie wiederum durch ihr verabredetes Stillschweigen in Schrecken versetzt. Rund um sie herum war eine paranoide Gemeinschaft entstanden. Zwei Psychiater diagnostizierten ihren Zustand als Psychose mit paranoiden Wahnvorstellungen und rieten in Übereinstimmung mit dieser Deutung zur Isolierung der Patientin.

Der umweltorientierte Therapeut dagegen deutete den Umzug in die neue Wohnung als eine ökologische Krise. Im Einklang mit dem Bild von Alice in ihrem Raum betrachtete er die Patientin als gegenüber ihrer Umwelt in einem langsameren Wandel befindlich. Sein Eingreifen bewirkte eine veränderte Position der Frau in ihrer Welt, indem es ihr die Kontrolle über diese Welt verschaffte, bis sie ihr vertraut werden würde. Er schritt ein, um die Frau zu schützen, indem er die Situation übernahm und sie führte, während sie „eine neue Schale bekam“. Gleichzeitig blockierte er den Rückkoppelungsprozeß, der die Krankheit der Patientin noch verstärkte. Im gleichen Maße, in dem seine Intervention die Erfahrungen der Patientin bezüglich ihrer neuen Umgebung veränderte, verschwanden auch ihre Symptome. Sie blieb in der neuen Wohnung und genoß die Unabhängigkeit, die sie brauchte. In diesem Fall ereignete sich eine Veränderung – ähnlich wie in der Parabel von Kommandeur Parry – nicht so sehr innerhalb oder außerhalb der betroffenen Person als vielmehr in der Art, wie die Patientin auf ihre äußeren Umstände einging.

Die strukturelle Familientherapie beschäftigt sich mit dem Prozeß der Rückkoppelung zwischen den Umständen und der darin befangenen Person, mit den Veränderungen also, die ein Mensch seinen Umständen aufzwingt, und der Art, in der die Rückkoppelung aufgrund dieser Veränderungen seinen nächsten Schritt beeinflusst. Ein Wandel in der Position des Menschen gegenüber seinen Umständen bedeutet, daß sich auch seine Erfahrungen wandeln. Die Familientherapie benützt Techniken, die den unmittelbaren Kontext der Menschen in der Weise ändern, daß ihre Positionen sich verändern. Durch die Veränderung des Zusammenhangs zwischen einem Menschen und dem familialen Kontext, innerhalb dessen er steht, ändert man seine subjektiven Erfahrungen.

Ein 12jähriges Mädchen litt an psychosomatischen Asthmaanfällen. Sie bekam starke Medikamente, fehlte häufig in der Schule und war im vergangenen Jahr dreimal in die Notstation eingeliefert worden. Sie wurde an einen Kinderpsychiater überwiesen, der die ganze Familie zu sehen wünschte, die Eltern und die beiden älteren Geschwister der identifizierten Patientin. Während des ersten Gesprächs lenkte der Therapeut die Aufmerksamkeit der Familie auf die Fettleibigkeit der ältesten Tochter. Interesse und Anteilnahme der Familie erfuhren so eine Verlagerung und schlossen nun auch die neu identifizierte Patientin ein. Die Symptome des asthmatischen Kindes schwanden bis zu einem Punkt, an dem das Asthma schon bei sehr viel geringerer Medikation unter Kontrolle zu halten war und das Mädchen nicht länger dem Unterricht fernbleiben mußte.

Hier war ein Wandel in der Struktur der Familie eingetreten. Zwei Eltern, die zunächst ihre Sorge und ihren Schutz dem einen Kind zugewandt hat-

ten, das an Asthma litt, verteilten ihre Aufmerksamkeit nun gleichmäßig auf das Asthma des einen und die Fettleibigkeit des anderen. Die Position der früheren identifizierten Patientin in der Familie hatte sich verändert, und damit hatten sich auch ihre Erfahrungen gewandelt. Sie begann, ihre ältere Schwester als einen Menschen zu betrachten, der ebenfalls Schwierigkeiten hatte. Die beschützende und allzu besorgte Art, in der ihre Eltern mit ihr umgegangen waren, ließ nach, als eine weitere Zielscheibe des Interesses hinzugekommen war. Der Therapeut hatte einen Teil der familialen Organisation in der Weise verändert, daß Bewegung möglich wurde. Er schloß sich der Familie in einer Weise an, die den einzelnen Familienangehörigen vertraut war – er zeigte sich interessiert und besorgt –, aber gleichzeitig erweiterte er die Ziele, auf die sich Besorgtheit und Interesse richteten. Die neue Perspektive veränderte die Erfahrungen der Familienmitglieder.

Das ist die Grundlage der Familientherapie. Der Therapeut schafft Zugang zur Familie mit dem Ziel, die familiale Organisation so zu verändern, daß die Erfahrungen der Familienmitglieder sich ebenfalls ändern. Er trägt dazu bei, daß die einzelnen Familienmitglieder auch alternative Modalitäten in ihren gemeinsamen Transaktionen einsetzen, und macht so im Rahmen des Heilungsprozesses Gebrauch von der familialen Matrix. Die veränderte Familie bietet ihren Mitgliedern neue Umstände und neue Perspektiven ihrer selbst gegenüber ihren Umständen. Die veränderte Organisation ermöglicht die ständige Verstärkung der veränderten Erfahrungen und damit auch die Bestätigung des geänderten Selbstgefühls.

Das Individuum wird in dieser theoretischen Struktur nicht ignoriert. Die Gegenwart des Individuums setzt sich aus seiner Vergangenheit und seinen augenblicklichen Umständen zusammen. Ein Teil seiner Vergangenheit wird stets fortleben, wenn auch beherrscht und modifiziert durch seine gegenwärtigen Interaktionen. Seine Vergangenheit und seine einmaligen Eigenschaften sind Teil seines sozialen Kontextes, den sie beeinflussen und von dem das Individuum seinerseits beeinflusst wird. Aus Untersuchungen wie denen von Delgado ergibt sich eine neue Beachtung des Individuums innerhalb seines Kontextes, ein Interesse nicht nur an seinen inhärenten und erworbenen Merkmalen, sondern auch an seinen Interaktionen im gegenwärtigen Zeitpunkt. Der Mensch besitzt ein Gedächtnis; er ist das Produkt seiner Vergangenheit. Zugleich stützen, bestimmen oder modifizieren seine Interaktionen innerhalb seiner gegenwärtigen Umstände seine Erfahrungen.

Die strukturelle Familientherapie benützt diesen Begriffsrahmen, der den Menschen in seinem Kontext versteht. Ziel der Intervention könnte eben-

so gut ein anderes Segment der Umwelt des Individuums sein, das veränderungswirksamen Strategien zugänglich erscheint.

## DER WIRKUNGSBEREICH DES THERAPEUTEN

Der Wirkungsbereich des Familientherapeuten und die Techniken, die er in Verfolgung seiner Ziele anwendet, sind durch seinen theoretischen Bezugsrahmen bestimmt. Die strukturelle Familientherapie ist eine Aktions-therapie. Die Werkzeuge dieser Therapie bestehen in der Modifizierung der Gegenwart, nicht in der Erforschung und Deutung der Vergangenheit. Da die Vergangenheit in bezug auf die Entstehung der gegenwärtigen Organisation und Funktionsweise der Familie instrumental war, manifestiert sie sich in der Gegenwart und wird Veränderungen durch Interventionen zugänglich, die die Gegenwart verändern.

Zielscheibe der Intervention in der Gegenwart ist das Familiensystem. Der Therapeut begibt sich in dieses System hinein und setzt dann die eigene Person zu seiner Transformation ein. Mit der Veränderung der Position der Mitglieder des Systems verändert er zugleich ihre subjektiven Erfahrungen.

Zu diesem Zweck stützt sich der Therapeut auf gewisse Eigenschaften des Familiensystems: Erstens wird eine Transformation in seiner Struktur zumindest *eine* Möglichkeit für weitere Veränderungen mit sich bringen. Zweitens ist das Familiensystem ja um die Unterstützung, Regulierung, Erhaltung und Sozialisation seiner Mitglieder herum organisiert. Das heißt, der Therapeut begibt sich nicht deshalb in die Familie hinein, um sie zu erziehen oder zu sozialisieren, sondern um ihre Funktionsweise wiederherzustellen oder zu modifizieren, so daß sie diese Aufgaben besser erfüllen kann. Drittens besitzt das Familiensystem Eigenschaften, die immer wiederkehren. Daher werden die Prozesse, die der Therapeut innerhalb der Familie in Gang setzt, auch in seiner Abwesenheit durch die selbstregulierenden Mechanismen der Familie aufrechterhalten werden. Mit anderen Worten: ist eine Veränderung einmal bewirkt worden, dann wird die Familie diese Veränderung beibehalten, durch die eine neue Matrix geschaffen und die Rückkoppelung geändert worden ist, welche die Erfahrungen der Familienmitglieder ständig qualifiziert und validiert.

Diese strukturellen Konzepte bilden die Grundlage der Familientherapie. Aber auch die strukturelle Familientherapie muß sich an ein Modell der Normalität halten, an dem sich Devianz messen läßt. Die Gespräche mit zwei Familien aus unterschiedlichen Kulturen, die beide in zufriedenstellender Weise „funktionieren“, sollen die normalen Schwierigkeiten des Familienlebens beleuchten, die die kulturellen Unterschiede übergreifen.

- <sup>1</sup> José Ortega y Gasset: *Meditations on Quixote*. New York: Norton 1961, S. 104.
- <sup>2</sup> John Milton: *Paradise Lost*, I, S. 254.
- <sup>3</sup> Ortega: *Meditations on Quixote*, S. 45.
- <sup>4</sup> Gregory Bateson: *The Cybernetics of Self: A Theory of Alcoholism*, in: *Psychiatry*, Nr. 34, 1971, S. 1; dt. *Die Kybernetik des „Selbst“: Eine Theorie des Alkoholismus*, in: G. Bateson: *Ökologie des Geistes*. Frankfurt: Suhrkamp 1983, S. 400 – 435.
- <sup>5</sup> José M. R. Delgado: *Physical Control of the Mind: Toward a Psychocivilized Society*. New York: Harper & Row 1969, S. 129.
- <sup>6</sup> *Ibid.*, S. 132.
- <sup>7</sup> *Ibid.*, S. 243.
- <sup>8</sup> Delgados Konzept muß, wie in Neal Millers Arbeiten nachgewiesen wird, um das neurovegetative System erweitert werden.
- <sup>9</sup> Aaron T. Beck: *Paranoia*. Unveröff. Manuskript, University of Pennsylvania. Zitat vom Autor genehmigt.
- <sup>10</sup> Erving Goffman: *Insanity of Place*, in: *Psychiatry*, Nr. 32, 1969, S. 357.
- <sup>11</sup> Siehe Margaret J. Rioch: *All we like sheep (Isaiah 53.6): Followers and Leaders*, in: *Psychiatry*, Nr. 34, 1971, S. 258 – 273.