

## Die Infrastruktur der Familientherapie<sup>1</sup>

Carl Whitaker und Gary M. Connell

### Zusammenfassung

*Der Aufsatz zeigt, wie wir die Kernbestandteile der Symbolisch-Experientialen Familientherapie verstehen. Der Begriff des familientherapeutischen Prozesses lässt sich u. E. am besten durch die eigenen Phantasien, Metaphern und Geschichten vermitteln. Der Aufsatz soll die Leser anregen, sich über ihre Verantwortung als Familientherapeuten Gedanken zu machen.*

Es kann Spaß machen, verrückt zu sein, man darf sich nur nicht dumm dabei anstellen. Von Picasso sagt man, er sei verrückter als jeder Schizophrene gewesen, und er hat daraus ein phantastisches Leben gemacht. Aber wenn man sich dumm anstellt, findet man niemanden zum Schmusen und endet im Landeskrankenhaus, und da ist das Essen einfach grauenhaft. Seien Sie also schlau, machen Sie einen großen Bogen um das Landeskrankenhaus und seien Sie intelligent verrückt, verrückt zur rechten Zeit, am rechten Ort und bei den richtigen Leuten. Dann führen Sie ein reiches Leben, statt einer dieser verlogenen Soziopathen zu sein – wie der Rest von uns.

Wir könnten Ihnen zeigen, wie Familientherapie funktionieren könnte. Aber dazu müssen wir ganz von vorn anfangen und unsere Grundvorstellungen (belief system) erläutern. Übrigens sollte sich jeder Familientherapeut bemühen, sein ganz persönliches System von Überzeugungen zu entwickeln. Unser erster Grundsatz heißt: „Mutter weiß alles besser.“ Alle Mütter „hypnotisieren“ ihre Kinder. Wir wollen Ihnen dazu eine Geschichte erzählen: Carls Mutter starb mit 92 Jahren. Er selbst war 65. Zwei Wochen vor ihrem Tod machten Carl, sein Bruder und seine Schwester einen Besuch bei ihr – es war das letzte Gespräch mit der Mutter. Dabei sagte sie: „Carl, du solltest wirklich das Grundstück deines Schwagers kaufen und darauf ein Forschungsinstitut bauen. Am besten, du spezialisierst dich auf Empfängnisverhütung.“ Carls Mutter mit ihren 92 Jahren hat also ein Lebensprogramm für „ihren“ 65-jährigen Sohn geplant! Aber was uns daran fasziniert hat, ist das verrückte Nachspiel. Drei Wochen später, eine Woche, nachdem seine Mutter gestorben war, hatte Carl den ersten Inzesttraum. Das Spannende daran war, dass die Mutter weiße Spitze trug. Carl war ein erwachsener Mann von 65 Jahren, aber seine Mutter war erst dreißig. Durch diesen Traum erhielt unsere Vorstellung eine neue Komponente. Es ist bekannt, dass Mütter ihre Kinder im Alter von fünf Jahren introjizieren. Für Carls Mutter war er immer noch ein Kind. Neu war für uns,

1) Dieser Artikel erschien in: Integrative Therapie 4/90, S. 358-369  
Wir danken Hilarion Petzold für die freundliche Genehmigung des Abdrucks.

dass auch Carl sie introjiziert hatte: Sein Mutterintrojekt war eine 30-jährige Frau. Die Frau, die er seit sechzig Jahren kannte, war also in Wirklichkeit eine Fremde. Er brauchte diese ältliche Hochstaplerin gar nicht! Jeder von uns trägt die Mutter in sich, die er braucht.

Nachts, wenn wir tief schlafen, sind wir alle schizophran. Das ist der zweite Bestandteil unserer Grundvorstellung. Wir wachen auf und glauben, wir seien einfach Menschen, die träumen, statt Schizophrene, die Theater spielen. Unserer Meinung nach braucht ein Familientherapeut diese Art innerer Identifizierung mit der Verrücktheit, um den eigenen kreativen Prozess zu fördern. Wer ein guter Familientherapeut sein will, braucht die Erfahrung, mit der eigenen Familie Patient gewesen zu sein, Verrücktheit existiert nicht nur bei anderen. Wer kein Patient war, der arbeitet „unaufrichtig“. Ein Therapeut, der Familientherapie betreibt, ohne seine Familiengeschichte in der Therapie bearbeitet zu haben, ist ein Scharlatan! Familientherapeuten müssen sich unbedingt der eigenen Verrücktheit und der ihrer Familien stellen. Freiwillig vom hohen Ross heruntersteigen und die Chance ergreifen, die innere Struktur der eigenen Familie vor einem Fremden offenzulegen, das ist Ausbildung! Den Beruf des Familientherapeuten lernt man durch die offene Darstellung der Antriebskräfte der eigenen Familie.

Im Idealfall sollten sich Familientherapeuten nur mit Veränderungen zweiten Grades beschäftigen. Wer seine therapeutischen Bemühungen dazu benutzt, die Veränderung des Lebensprozesses zu beschleunigen oder das, was bereits geschehen ist, zu verlangsamen, der macht Beratung oder Sozialarbeit. Wir wollen der Familie, deren Bemühungen zur Selbsthilfe gescheitert sind, die Fähigkeit zurückgeben, das zu tun, was sie ursprünglich tun wollten. Aber das Bemühen, Veränderungen zweiten Grades zu fördern, muss von Herzen kommen. Therapie, die ein therapeutisches Bedürfnis etabliert, das tief genug ist, um Negentropie zu fördern, ist zwangsläufig irrational.

Ein anderer Glaubenssatz besagt, dass ein Therapeut, der eine Familie allein behandelt, genauso verrückt ist wie ein Alleinerziehender. Man sollte erst gar nicht versuchen, Kinder alleine aufzuziehen, denn es geht nicht. Es geht nur mit einem Team von zwei Erwachsenen, das „Wir“ zweier Kotherapeuten wird zum Therapeuten. Dann kann jeder eine spontane Person bleiben, statt 24-Stunden-Babysitter zu sein, wie es Alleinerziehende oft sind.

Sie sollten versuchen, als Therapeut ein ganzer Mensch zu bleiben, und genug Raffinesse besitzen, um damit durchzukommen. Als Familientherapeut muss man lernen, mal verrückt und mal normal zu sein. Man muss eine Stunde lang verrückt und während des restlichen Tages psychisch gesund sein können. Gehen Sie nach Hause, leben Sie Ihr wirkliches Leben und lassen Sie sich nicht in eine weitere bedürftige Gruppe hineinziehen.

Familientherapeuten sollten nicht die Rolle eines Ehepartners übernehmen. Die Ehe ist ein Prozess, in welchem man lernt, als Ebenbürtiger mit jemandem zusammenzuleben, den man für seine Mutter gehalten hat, ein Glauben, der nicht lange Bestand hatte. Auch das Einverständnis, selbst zur Mutter des Ehepartners zu werden, hat nicht lange gehalten. So versuchen also beide danach ein Leben lang, Partner zu werden. Der Familientherapeut aber hat die Funktion eines Schauspielers auf der Bühne. Ein Schauspieler spielt seine Rolle nur, leben hingegen ist ein Seinsprozess. Zur Ausbildung des Familientherapeuten gehört die Perfektionierung einer professionellen Rollenkonfiguration. Der Prozess hat drei Stufen: zuerst lernt man, was Therapie ist; dann lernt man, wie man Therapie „macht“, und schließlich folgt der Quantensprung, zu erfahren, dass man ein Therapeut „ist“. Die Aufgabe besteht also zunächst darin zu lernen, wie man Theater spielt, dann wie man sich auf der Bühne bewegt, und schließlich zu erfahren, dass man auf der Bühne immer ein Schauspieler ist. Diese Rolle ist sowohl lehr- wie lernbar.

Ein Familientherapeut verändert sich, sobald er in die Rolle von „Pflegeeltern“ schlüpft. Die Familienmitglieder träumen davon, dass wir ihnen als biologische oder Adoptiveltern gegenüberreten, Rollen, die das ganze Leben hindurch gelten würden. Stattdessen nehmen wir die Haltung von Pflegeeltern ein, d. h. unsere Rolle ist zeitlich begrenzt und auf die Realität bezogen. Zu dieser Realität gehört, dass die Verfügungsgewalt des Therapeuten dadurch begrenzt ist, dass diese z. B. von einem Richter an ihn delegiert worden und finanzieller und zeitlicher Aufwand festgelegt worden sind.

Der folgende Phantasiedialog hilft, die Grenzen dieser Pflegeelternrolle aufzuzeigen: In dieser Phantasie spricht eine Pflegemutter mit einem Achtjährigen, den das Gericht zu ihr in Pflege geschickt hat: „So, junger Mann, da bist du also. Ich werde in Zukunft so tun, als sei ich deine Mutter, aber ich bin es nicht. Ich verdiene damit einfach mein Geld. Ich wusste nicht, dass du es bist, der kommen sollte, und ich weiß auch jetzt noch nicht, wer du bist, weil mir der Richter nichts über dich erzählt hat. Du kannst so ziemlich machen, was du willst, aber ich erkläre dir erst mal die Regeln hier bei uns. Du kannst auf dem Wohnzimmerteppich kein Feuerchen machen. Du kannst essen, was im Kühlschrank ist, aber du musst genug fürs Abendessen übrig lassen. Du kannst deine Mutter anrufen, den Richter oder wen du willst, und du kannst auf mich schimpfen, wenn dir danach ist. Meistens macht mir das nichts aus, aber wenn du übertreibst, werde ich vielleicht wütend und dann wird's kritisch. Ach, und noch etwas: misch dich nicht ein, wenn ich mich mit meinem Mann streite, sonst kriegst du wahrscheinlich von uns beiden eins drüber. Natürlich liebe ich meine eigenen Kinder mehr, als ich dich lieben kann. Schließlich tun wir ja nur so, als ob du mein Kind und ich deine Mutter wäre. Wenn du weglaufen willst, renne ich dir nicht hinterher. Aber ich muss natürlich den Richter benachrichtigen, weil er mich ja dafür bezahlt, dass ich für dich Sorge. Wenn sie dich finden und zurückbringen, geht das wohl in Ord-

nung. Und noch etwas: Es wäre schön, wenn wir uns gerne haben könnten, weil ich natürlich viel lieber jemanden im Haus habe, mit dem ich Spaß haben kann. Das muss aber nicht sein, du kannst auch sauer auf mich bleiben, aber ich hoffe, es wird eine schöne Zeit.“

Diese Haltung sind wir den Familien schuldig, die zu uns in die Therapie kommen. Die überlieferte Haltung der Therapie ist zu verlogten. Sie ist aus dem Forschungsbereich entstanden, der ein „N von 1“-Muster zu einem Modell gemacht hat, das auf der Annahme beruht, es gäbe Menschen, die sehr viel wüssten, und andere dümmere müssten von ihnen lernen. In Wirklichkeit wissen Therapeuten nicht mehr als die Familien, die zu ihnen kommen. Wir bilden uns nur ein, wir hätten etwas anzubieten. Wir kennen noch nicht einmal den Weg zu dem Ziel, das wir in den Augen der Familie erreicht haben, aber wir tun so, als seien wir bereits angekommen.

Zum Prozess der Familientherapie gehört, wie gesagt, dass der Therapeut die richtige Rolle spielt und dabei bleibt, damit die Familie erleben kann, wie es ist, wenn man keine Rolle spielen muss. Familien wollen in der Therapie ebenbürtig miteinander leben lernen und Verlogenheit, gegenseitige Quälerei und soziale Anpassung überwinden. Ein Familientherapeut muss sich ehrlicher oder auch künstlicher verhalten als die Familie, um eine Dialektik zu begründen, die sie realer werden lässt. Wir haben uns verpflichtet, in der Irrealität, der „Als-ob“-Welt zu verharren, damit die Familie ihre eigenen Primärprozesse schaffen kann. Aber wie macht man das? Es ist auf jeden Fall sinnvoll zu versuchen, sich keine Gedanken über die Fortschritte mehr zu machen, nicht mehr zu fragen: „Wie geht das aus? Ob das klappt? Mache ich jetzt einen Fehler?“ Wenn Sie diese Zweckorientierung aufgeben können, stehen Sie nicht mehr unter dem Zwang, irgendwo hinzukommen, sondern sind frei für die Erfahrung des Lebensprozesses. Einsicht ist kein Fortschritt. Wenn Sie ohne Hintergedanken durch ein Erstgespräch kommen, sind Sie vielleicht doch ein Mensch geblieben, trotz der Ausbildung in professioneller Manipulation! Der Fokus auf den Prozess ist ein guter Ersatz für Hintergedanken über den Fortschritt. Statt über Erfolg nachzudenken, sollten Sie einfach Ihre Gefühle denken, Ihre Gedanken fühlen, Ihr Verhalten fühlen, Ihre Gefühle in Verhalten umsetzen und sich verhalten, wie Sie denken!

Carl hat nach seiner Emeritierung eine Erfahrung gemacht, die zeigt, wie sich der Prozess des Rolle-Spielens perfektionieren lässt. Er hat sich einen Tischtennisraum eingerichtet und spielt drei- bis fünfmal die Woche mit seiner Frau. Dabei zählen sie keine Punkte. Sie versuchen einfach, das Spiel zu genießen und zu lernen, wie man den Ball treffen kann. Tischtennis wurde ungeheuer spannend. Carl freute sich über Muriels Schläge fast genauso wie über seine eigenen. In diesem Prozess bemühten sich beide, Bälle zu treffen, um die sie sich bei normaler Spielweise nie gekümmert hätten. Der Hintergedanke an den Sieg zerstört die Ganzheit des Spiels.

Die Absage an die Zweckorientierung gibt einem die Zeit, mehr von sich zu erfahren. Wenn Sie aufhören zu manipulieren, hören Sie auch auf, auf ein bestimmtes Ziel hinzuarbeiten. Die Konzentration auf den Prozess führt automatisch zur Entwicklung einer Position von Unabhängigkeit und so werden Sie zu Pflegevater oder Pflegemutter. Dann können Sie die Familie zwingen, ihre eigene unabhängige Position einzunehmen, und geben der Familie Einheit damit die Kraft zurück, ihr Leben weiter zu leben. So sollte Familientherapie unserer Meinung nach arbeiten. Sie ist ein Prozess, in dem Sie kompetent genug sind, um die Familie in ein therapeutisches Bündnis einzubinden, sie zu der Erkenntnis zu zwingen, dass Sie nicht Teil der Familie sind und sich nicht von ihr absorbieren lassen. Sie bestehen darauf, dass die Familie ihr eigenes Leben führt und die Familienmitglieder nicht therapeutisch miteinander umgehen müssen, sondern einfach leben können.

Die Absage an die Zweckorientierung ist sehr schwer. Man braucht Durchhaltevermögen und muss prozess- statt inhaltsorientiert denken. Sie müssen klarstellen, dass Sie, nicht die Familie in der Therapie, in Ihrem eigenen Leben an erster Stelle stehen. Wie man das lernt? Hier ist einer unserer Tricks: Während des ersten Gesprächs stehen Sie einfach auf und gehen raus, ohne etwas dazu zu sagen. Sie telefonieren, gehen zur Toilette, trinken eine Tasse Kaffee oder sehen Ihre Post durch. Dann gehen Sie wieder zurück. Meistens geht es danach so weiter: „Wo waren Sie?“ „Draußen.“ „Was haben Sie gemacht?“ „Nichts.“ „Warum sind Sie weggegangen?“ „Keine Ahnung. Ich hatte einfach plötzlich Lust dazu.“ „Ja, haben Sie denn kein Interesse an uns?“ „Interesse an Ihnen? Ich habe Sie doch vor einer Viertelstunde zum ersten Mal gesehen! Ich verliebe mich doch nicht in jeden, der hier auftaucht.“ „Ja, aber Sie mögen uns doch, oder?“ „Da liegen Sie falsch. Ich verdiene hier mein Geld. Ich fände es schön, wenn ich Sie mögen könnte, es würde mir Spaß machen, es ist manchmal ganz schön einsam, wenn man immer mit Fremden zu tun hat ...“ Diese Form der „Ich“-Position macht eindrücklich klar, dass Sie im Zentrum Ihrer Welt stehen. Wenn Sie das nicht am Anfang schaffen, leitet die Familie schließlich ihre eigene Therapie. Kein Therapeut ist der Macht einer Familie gewachsen. Sie hat schon so lange und durch so viele Generationen gegen die Welt gekämpft, da sind Sie nur eins der vielen Schiffe, die in der Nacht vorüberziehen. Also stellen Sie besser sehr schnell und gründlich klar, wer Sie sind, und grenzen Sie diese Rolle genau ein.

Nach der Etablierung des „Generationsunterschieds“ kann sich im weiteren Verlauf der ersten Sitzung der Prozess entwickeln, in dem die Familie akzeptiert, dass Sie die Therapie leiten. Jetzt gehört die Stunde ganz Ihnen und Sie wären wirklich gut beraten, sich in Bezug auf den Prozess so stark, zäh und eindeutig zu verhalten, dass die Familie mit ihrer Stärke nicht dominieren kann. Das ist manchmal sehr mühsam. So hatte Carl zum Beispiel einmal ein Erstgespräch mit einem Alkoholiker, seiner Frau und seinen Kindern. Die Ehefrau redete unaufhörlich. Carl sagte, er wolle mit dem Mann sprechen, denn „Ehemänner sind hoffnungslos, und wenn ein Therapeut es nicht schafft, sie einzubeziehen, übernimmt die Ehe-

frau und der Mann schlägt sich in die Büsche“. Sie redete unbeirrt weiter. Also sagte Carl: „Hören Sie, Sie müssen jetzt still sein. Ich muss zuerst mit Ihrem Mann sprechen.“ Aber sie ignorierte ihn ganz einfach und redete weiter. Also sagte er: „Das ist jetzt das dritte Mal. Wenn Sie das nächste Mal mein Gespräch mit Ihrem Mann unterbrechen, setze ich mich auf Ihren Schoß und halte Ihnen mit meinem Rücken den Mund zu, damit ich mit ihm sprechen kann.“ Selbst das half nichts. Also tat er, was er angekündigt hatte, und jetzt klappte es sehr gut. Er konnte endlich mit dem Mann sprechen und die Sitzung ging weiter.

Um eine solche Macht einsetzen zu können, muss ein Therapeut die Familie gern haben. Man beginnt eine Familie dann zu mögen, wenn man in ihr einen Anteil seiner selbst erkennt. Umgekehrt kann dann auch die Familie Teile ihrer selbst im Therapeuten erkennen. Man braucht das gegenseitige Erkennen für diese Art der Zuneigung. Die Wahrnehmung ihres Leids liefert die Anästhesie für die Konfrontation. Sorgen Sie immer dafür, die eigene Identität in Beziehung zu der Familie zu klären, wenn Sie sie konfrontieren, aber auf der Ebene der Person, nicht der Praxis oder der Institution. Sagen Sie z. B.: „Das ist mein Diktiergerät, Kleiner, tut mir leid, aber das darfst du nicht anfassen.“ Man muss bereit sein, auf solche Weise Verantwortung zu übernehmen und Besitzansprüche durchzusetzen, wenn man als Familientherapeut arbeiten will. Eine Mutter, die sich mit ihrem Kind nicht mitten im Lebensmittelladen streiten will, betrügt es. Die Kinder müssen ihr wichtiger sein als die Nachbarin oder die Verkäuferin. Wer also ein Familientherapeut sein will, muss die Leitung übernehmen können, aber aus einer liebevollen Haltung heraus, nicht um zu dominieren oder Erfolg zu haben oder schlauer als andere zu sein.

Die meisten Familientherapeuten sind trügerische „Übermutter“-Charaktere. Wir machen uns gerne zum Opfer und es dauert nicht lange, bis wir ausgebrannt sind. Es gilt, die kulturell bedingte Überzeugung zu bekämpfen, wir seien eine Art „Zauberer“, die für die Opfer der Gesellschaft, die von sich aus nicht zu leben imstande sind, ihr Leben geben müssen. Familientherapeuten erklären sich häufig bereit, gesellschaftlich bedingte Armut, Degradierung und dysfunktionale Lebensweisen von drei Generationen wieder ins rechte Gleis zu bringen. Das dauert natürlich Jahre, aber was macht das schon? Die Gesellschaft überlässt uns das gerne. Sie bezahlt zwar nicht viel dafür, aber was soll's?! Bevor man familientherapeutisch zu arbeiten beginnt, sollte man sich also besser klarmachen, dass uneingeschränkte liebevolle Zuwendung pathologisch und die kampfflose Aufgabe eigener Prioritäten sehr destruktiv ist.

Die Struktur der Familientherapie lässt sich als Prozess begreifen, in dem verschiedene Sprachen gesprochen werden. Zu Anfang spricht die Familie eine Sprache des Leids und der Hilflosigkeit und diese beherrscht sie gut! Sie produziert mehr symbolische Beweise für Schmerz und Hilflosigkeit, als man für möglich hält. Die Reaktion des Therapeuten sollte in einer Sprache erfolgen, die wir als „Schlussfolgerungssprache“ bezeichnen wollen. Alles,

was die Familie sagt, lässt auf etwas anderes schließen. Wenn z. B. ein Ehemann Angst hat, seine Frau könnte sich umbringen, wäre die Reaktion: „Und wer in der Familie wünscht ihren Tod?“ Oder nehmen wir eine Frau, die im Anfangsstadium der Therapie über ihre Panikanfälle spricht. Hier hat der Therapeut so reagiert: „Mir ist gerade eine Erfahrung eingefallen, die ich lange vergessen hatte. Als ich sieben oder acht Jahre alt war, lebten wir auf einem Bauernhof mit Milchwirtschaft. Manchmal musste ich abends in die Scheune gehen, um noch eine Kanne Milch zu holen. Ich lief los und bildete mir ein, ein Fuchs oder irgendetwas Schreckliches käme aus der Dunkelheit, und dann rannte ich wie der Teufel. Später, als ich erwachsen war, dämmerte mir, dass es Aufregung war! Ich kam mit klopfendem Herzen und verschwitzten Händen ins Haus und hatte die Aufregung sehr genossen.“

Die Schlussfolgerungssprache führt allmählich zu einer System-Perspektive und schiebt jede Entscheidung über ein therapeutisches Bündnis in den Hintergrund. Mit ihrer Hilfe erschließt sich das Familienterritorium, ohne jede Verpflichtung zu Veränderungen. Später, wenn Sie das therapeutische Bündnis etabliert haben, können Sie die dritte Sprache, die Sprache der Möglichkeiten, verwenden. Wenn z. B. im mittleren Stadium der Therapie eine Frau sagt: „Glauben Sie nicht, ich sollte mich scheiden lassen, wenn mein Mann weiter Affären mit anderen Frauen hat?“, kann man folgendermaßen reagieren: „Wenn Sie sich scheiden lassen wollen, dann fragen Sie nicht mich, fragen Sie auch sonst niemanden, ja, erwähnen Sie es noch nicht mal, denn kein anderer, nur Sie selbst, wird darunter leiden. Kein Außenseiter leidet darunter, dass Ihr Mann Affären hat, das tun nur Sie. Und wenn Sie sich scheiden lassen, leidet auch darunter niemand anders als Sie selbst. Nur Sie sind dann einsam oder unsicher, wen Sie jetzt heiraten oder mit wem Sie schlafen sollen. Sie spielen dann die Hauptrolle in einem einsamen Ein-Personen-Stück mit nur einem Akt. Lassen Sie sich von anderen nichts erzählen, die haben die Folgen nicht zu tragen. Die spielen einfach nur Ihre Großmutter und das brauchen Sie nicht. Sie brauchen Mumm. Also können Sie sich genau so gut allein entscheiden.“ Wenn dann die Frau sagt: „Aber ich habe doch gar keine andere Wahl, als ihn zu verlassen“, sagen Sie: „Nein, das stimmt nicht. Sie können seine Mutter anrufen und ihr vorwerfen, sie habe ihren Sohn schlecht erzogen, weil er fremdgeht. Sie können eine Anzeige in die Zeitung setzen und verkünden, dass sie jetzt wieder verfügbar sind. Sie können auch bei Ihrem Mann bleiben und versuchen, ihm eine perfekte Gattin zu werden. Vielleicht schaffen Sie es ja, dass er Schuldgefühle kriegt, weil er Sie so schlecht behandelt hat. Sie können sogar seine Freundin anrufen, ihr erzählen, was er für ein kindischer Liebhaber ist, und ihr dafür danken, dass sie ihn Ihnen abgenommen hat. Sie haben viele Möglichkeiten, an die Sie gar nicht gedacht haben, und sich ausschließlich auf die Scheidung festzulegen ist engstirnig.“ Das ist die Sprache der Möglichkeiten, die Sprache für das mittlere Stadium der Therapie.

Ein Therapeut kann in der Sprache der Möglichkeiten nichts sagen, das nicht wichtig wäre. Es ist befreiend, wenn man entdeckt, dass es absolut nicht darauf ankommt, was, sondern

wie man etwas sagt. Durch die Arbeit mit der interpersonalen Welt der Familie rückt sich anscheinend ihre intrapersonale Welt zurecht. Wenn man in dieser Weise eine Familie zusammenbringt, braucht es nicht viel, bis der Therapieprozess läuft. Über die Sprache der Möglichkeiten kann die Familie die irriige Überzeugung aufgeben, dass mit entsprechender Anstrengung ein einziges Rezept sämtliche Probleme lösen könnte.

Wenn die Familie durch Ihre Definition der Therapeutenrolle begriffen hat, dass Therapie nichts anderes ist als das Durchspielen eines künstlichen „Als-ob“-Prozesses, sind Sie zur Pflegemutter geworden. Damit haben Sie die Familie gleichzeitig auch dazu gebracht, eine „Ich“-Position einzunehmen, d. h. sich als Ganzheit zu begreifen. Die Familienmitglieder haben ihre Verantwortung erkannt, anzugeben, in welche Richtung der nächste Schritt der Therapie führen soll. Allerdings weiß oft genug niemand, was er sagen soll. Sie will Anweisungen von Ihnen, aber darauf gehen Sie nicht ein. Irgendjemand bricht dann schließlich das Schweigen. Die Mutter sagt: „Ich mache mir aber immer noch Sorgen um meine jüngste Tochter“, oder der Vater: „Ich begreife zwar nicht, warum Sie mich dabei haben wollen, aber wenn ich schon mal hier bin, dann möchte ich mal über meine Schwiegermutter reden. Sie und meine Frau, sie geben mir das Gefühl, dass ich nicht zur Familie gehöre.“ Das ist der Prozess des mittleren Stadiums, in dem die Familienmitglieder etwas ansprechen, das sie gerne verändern wollen. Jetzt kann man sehr vorsichtig damit beginnen, den laufenden Prozess zu erweitern: „Ich hatte zu Anfang meiner Ehe auch Probleme mit meiner Schwiegermutter und ich habe sie nie gelöst. Ich hoffe, Sie beide können mir helfen, darüber etwas zu lernen.“

Dadurch ergibt sich die Gelegenheit zu einem therapeutischen Bündnis zwischen dem, was die Familie initiiert, und dem „Parallelspiel“ des Therapeuten, wie wir es gerne nennen. Dazu gehört die „Als-ob“-Erweiterung des Themas, über das die Familie nachzudenken beginnt. In dieser mittleren Phase hat ein Therapeut im Grunde die Aufgabe, die Angebote der Familie zu erweitern, sie zu reizen, kreativ zu sein, nicht rational zu sein, um ihnen zu ermöglichen, über die Grenzen der Realität oder über die Grenzen ihrer gewöhnlichen Erfahrung hinauszudenken. Er bietet nicht einfach eine eigene Erfahrung an, sondern eine ausgefallene Phantasie, die einen Unterschied macht. So könnte man auf die Klagen des Ehemannes über seine Schwiegermutter z. B. so reagieren: „Nehmen wir an, Ihre Schwiegermutter stirbt. Wie kommen Sie dann zu einer neuen, bzw. welchen Verbündeten finden Sie dann für Ihre Frau? Wie haben Sie es geschafft, Ihre Frau so abhängig von ihrer Mutter zu halten, dass Sie sich jetzt über Ihre Außenseiterrolle in Ihrer Familie beklagen können?“ Hier wird mit Hilfe von zirkulärer Verursachung ein Zwei-Personen-Sündenbock geschaffen. Man kann dieses Parallelspiel weitertreiben und z. B. die Ehefrau ansprechen: „Haben Sie eine Ahnung, wie er Sie davon überzeugt hat, Sie sollten lieber nicht seine Frau sein, sondern Mutters Töchterchen bleiben, damit er für Sie dann auch kein erwachsener Mann sein muss?“ So ein ver-

schmitztes, neckendes Parallelspiel lässt das Symptom der Familie weniger problematisch erscheinen und nimmt ihr einen Teil der Schuldgefühle über ihre Phantasien.

Manchmal führt die Affektverstärkung auch dazu, dass die Familie die selbst hergestellte Situation verlässt. Jemand sagt z. B.: „Ich finde die Oma aber sehr nett“, „Sie ist sehr gut zu uns. Ich glaube nicht, dass Mutter so fies zu Vati ist, wie er das sagt. Manchmal spricht Mutters Mutter nämlich auch sehr freundlich und vertraut mit Vati. Ich wusste nicht, dass er sich darüber ärgert.“ Der Therapeut hat dadurch nicht nur die Symptome des Vaters und dessen Probleme mit dem Dreieck Mutter, Großmutter und Ehemann erweitert, durch die Interaktion sind jetzt auch die Kinder am Familienprozess beteiligt. Sie erweitern die Familienszene und geben eine neue Richtung an für das, was der Mann als Problem sieht. Durch die Beteiligung der Tochter an dem Gespräch der Erwachsenen kann die Familie außerdem die Homöostase erweitern, die sie im Lauf der Jahre entwickelt hat. Und so könnte es z. B. weitergehen: „Ich weiß gar nicht, warum Vati sich jeden Sonntagnachmittag mit seiner Mutter trifft und uns Kinder mit Mutter allein lässt.“ Ein Dreieck gleicht so das andere aus und das System kann sich auf neuen Beziehungsebenen um andere Probleme gruppieren. Der Prozess soll eine generationenübergreifende Perspektive der Interaktion fördern, bei der alles kommentiert werden kann, um so die Familiendynamik zu erweitern.

Wenn nach einer Phase des Parallelspiels die Familie die Initiative nicht aus der Hand gegeben und den Therapeuten nicht so absorbiert hat, dass er die Arbeit für sie tut, kann man weitere fiktionale oder wahre Geschichten in den Prozess einbringen. Sie können z. B. das oben erwähnte Beispiel erweitern: „Ich hatte mal eine Familie in der Therapie, bei der der Vater dreimal verheiratet war. Am Sonntag besuchten ihn abwechselnd alle drei Schwiegermütter. Er war nie mit seiner Frau allein.“ Strategisch betrachtet, bedeutet das Spiel mit Verursachung nichts anderes, als jede Dynamik von einer anderen Person abhängig zu machen. Das Gespräch eines Paares über die Affäre des Ehemanns lässt sich dann so betrachten, als habe die Affäre eben deshalb begonnen, weil die Ehefrau sich Sorgen machte, dass sich die Beziehung zu ihrem Mann abkühlte. Sie war beunruhigt, weil der Mann ihr Grund zur Sorge gegeben hatte. Da keiner frei von Verantwortung ist, kann man den Prozess als Beziehungsdynamik sehen, nicht als Aspekt der einzelnen Person. Der Prozess hängt nie von dem Charakter eines der Beteiligten ab, sondern immer von der dyadischen oder triadischen Beziehung im Familiensystem. Hier einige weitere Beispiele für Fragen, die den Prozess erweitern können: „Stimmt es, dass diese Familie seit Generationen alles, was wichtig ist, zum Geheimnis erklärt? Stimmt es, dass der Vater Dominanz vortäuscht, obwohl er in Wirklichkeit einfach nur der ungezogene Sohn ist, der es seiner Frau schwer macht, ihm die Mutter zu sein, die sie ihm bei der Hochzeit sein sollte und wollte? Hat die Ehefrau begriffen, dass ihr Mann sie geheiratet hat, damit sie stellvertretend für ihn gegen seine Mutter kämpft? Weiß sie, dass er immer noch wütend ist, weil sie das nicht geschafft hat?“

In der mittleren Therapiephase ist der Zugang zur Familie manchmal so unkompliziert, dass man sich durch eine Frage oder durch die Betrachtung einer Dynamik aus einer anderen Perspektive fast in die Familie hineinbegeben kann. Sie können ruhig davon ausgehen, dass alle Familien gleich sind und dass es Aufgabe des Therapeuten ist, all die Dyaden und Triaden und generationenübergreifenden Verwirrungen im Familiensystem zu postulieren. Wenn die Familie mit einer Assoziation des Therapeuten nicht übereinstimmt, ziehen Sie die einfach zurück, lassen sie aber im Raum stehen, damit die Familienmitglieder weiter mit der Idee spielen und sie vielleicht später akzeptieren können. Wenn sie das Material später akzeptieren, wird es zu ihrem eigenen Konstrukt und sie sind eher geneigt, den Veränderungsprozess weiterzutreiben. In der mittleren Therapiephase können Sie ruhig Dynamiken aus Ihrer eigenen Ursprungs- oder erweiterten Familie benutzen, um die Vorgänge in der Familie, mit der Sie arbeiten, zu illustrieren. Die Erschließung möglicher Dynamiken der Kernfamilie wird dann zum Modell für die gesamte therapeutische Kommunikation.

Natürlich muss man sehen, dass kein Therapeut das Recht hat, eine Familie zu zwingen, mit Hilfe seiner Lebenserfahrungen ihre Lebensweise zu bestimmen. Das wäre unmoralisch. Ein Therapeut ist dazu da, einer Familie zu helfen über ihr Leben nachzudenken. Aber es ist ihre Sache, Entscheidungen über ihr Leben zu treffen, und diese Entscheidungen müssen der ganz speziellen Familiendynamik entsprechen, die von vorangegangenen Generationen geprägt wurde und sich in dieser Familie ausdrückt. Die Familie in der Therapie ist einzigartig und Therapeuten bleiben in jeder Familie Fremde.

Das Ende der mittleren Therapiephase kündigt sich an, sobald Bemerkungen fallen wie, es lief doch gut oder schlecht, es sei jetzt vielleicht genug oder ein Familienmitglied käme das nächste Mal nicht mit. Jedes Anzeichen für eine Verlangsamung oder Veränderung der Initiative der Familie muss als möglicher Weg zur Beendigung der Therapie gesehen und erkundet werden. Ziel der Therapie ist, dass über das Leben nachgedacht wird. Hören Sie auf, wenn die Familie bereit ist, ihr Leben zu leben, ohne dass ein Fremder in ihrer inneren Welt herumstreunt.

Zu dieser Abschlussphase gehört natürlich das Durcharbeiten des leeren Nests. Die Familie verkraftet ihr Recht auf die Freiheit leichter, wenn man ihr die Möglichkeit zur Rückkehr in die Therapie offenhält. In dieser Phase kurz vor dem Ende der Therapie können Sie unbesorgt flüchtige Bemerkungen machen und symbolhaft reden. So kann man bei einem Streit zwischen Mutter und Sohn z. B. durchaus sagen: „Sie streiten sich wie ein Ehepaar, nicht wie Mutter und Sohn“, oder die pathologischen Schlussfolgerungen durchbrechen, wenn die Familie zu liebevoll zu Ihnen ist: „Ich habe das Gefühl, Sie sind gerade dabei, mich zu adoptieren. Aber ich weiß, dass ich nicht zu Ihrer Familie gehöre.“ Sie können deuten und z. B. zur Ehefrau sagen: „Gerade hat Sie Ihr Mann angesehen, als wollte er sagen, ich liebe dich. Haben Sie das mitbekommen?“

In dieser Phase kann man die Rollen umkehren: „Es gefällt mir, wie Sie mich jetzt ansehen. Vielleicht sehen Sie etwas in mir, dass ich verändern könnte, um besser mit meinen Kindern und meiner Mutter umgehen zu können.“ Man kann Spiele spielen, z. B. wenn sich ein Kind um seine Mutter sorgt: „Ich habe den Eindruck, du bemutterst deine Mutter. Das macht dich zu deiner eigenen Großmutter. Fühlst du dich nicht alt?“ Oder man kann direkt eingreifen: „Jill, ich finde es wunderbar, wie du für deine Mutter kochst. Aber du könntest eine noch bessere Übermutter werden, wenn du ihr den Nacken massierst, sobald sie an deinem Vater herumrörgelt und sich verkrampft. Schreibe doch bitte auf, wie oft du sie massierst, damit du mir beim nächsten Mal davon erzählen kannst.“ Solche Interventionen fördern kreatives, nicht-rationales und gleichberechtigtes Verhalten. Aus der Einheit der zwei oder drei Generationen umfassenden Gruppen erwächst die Kraft zur Individuation.

Am Ende Ihrer Arbeit müssen Sie der Familie klarmachen, dass Sie den Verlust der Familie verkraften werden. Sprechen Sie nebenbei von anderen Patienten, von dem Bedürfnis nach mehr Freizeit für Ferien oder Hobbys oder danken Sie der Familie für alles, was sie Ihnen gegeben hat.

In der Endphase gilt es, sorgfältig darauf zu achten, dass man nur auf die Bedürfnisse der Familie reagiert und nicht weiter „therapiert“. Es ist verlockend, hier noch eine definierende Frage zu stellen und dort noch eine Deutung zu geben, aber falsch ist es trotzdem. Denn das wäre etwa so, als wenn ein Jugendlicher sich anschickt, das Elternhaus zu verlassen, und seine Mutter sagt: „Du solltest besser noch ein paar Monate bleiben, damit ich deine Tischmanieren noch aufpolieren kann.“ Wenn ein Kind von zu Hause weggehen will, ist es Aufgabe der Eltern, ihm Glück auf seiner Reise zu wünschen. In der Therapie wird die gesamte Situation zu einer beschleunigten Entwicklung, wobei der Therapeut sich darum bemüht, aus dieser auszusteigen, und das Leben der Familie ihr selbst überlässt.

Carl Whitaker, Nashotah

Cary M. Connell, Erie

Aus dem Amerikanischen von Irmgard Hölscher, Frankfurt

**Carl Whitaker:** *M.D., Em. Professor der medizinischen Fakultät der Universität Wisconsin, Madison WI.*

**Cary M. Connell:** *Director des Saint Vincent Family Therapy Program*