

1. Einleitung

Die vorliegende Ausarbeitung des am 1. Juni im Hauptseminar gehaltenen Referats orientiert sich in erster Linie am Text „Die Geschichte. Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive“¹ von E. Steiner, A. Brandl – Nebehay und L. Reiter. Die Autoren liefern mit ihrer Darstellung einen kurzen Abriss zur Geschichte der Familientherapie, in dem „zentrale therapeutische Konzepte“² erläutert und die wichtigsten Repräsentanten vorgestellt werden. Außerdem versuchen Steiner, Brandl – Nebehay und Reiter im letzten Teil ihrer Ausführungen anhand einer „bibliometrischen Studie aller Publikationen in deutschsprachigen familientherapeutischen Zeitschriften aus dem Zeitraum 1976 – 1995“³ aufzuzeigen, welches Konzept die Forschung und die praktische Arbeit in diesem Bereich am nachhaltigsten geprägt hat. Auf diese Studie wird hier allerdings nur kurz eingegangen – im Mittelpunkt des Referats wie der Ausarbeitung stehen die wichtigsten familientherapeutischen Konzepte und die Pioniere des wissenschaftlichen Gegenstands bzw. des Berufsfeldes. Der erste Abschnitt widmet sich den Anfängen familientherapeutischer Praxis im 19. und frühen 20. Jahrhundert.

2. Vorläufer der Familientherapie

Als grundlegende Voraussetzung für das Aufkommen familientherapeutischer Konzepte sehen die Autoren einen neuen Weg der Erkenntnis an, der zur Folge hatte, dass nicht mehr das „gestörte Individuum“ als alleiniges Objekt von Diagnose und Therapie gesehen wurde. Es entwickelte sich eine „interpersonale Theorie der psychischen Krankheit und Therapie“, deren Vertreter versuchten, die „Wechselbeziehungen zwischen den Psychopathologien verwandter Personen“⁴ zu analysieren. Erste Schritte in diese Richtung wurden 1877 mit

¹ E. Steiner, A. Brandl – Nebehay, L. Reiter: Die Geschichte. Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive, in: M. Wirsching, P. Scheib (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und 23 Tabellen. Heidelberg 2002, S. 7 – 23.

Die vorliegende Ausarbeitung sowie das Referat sind Ergebnis gemeinschaftlicher Arbeit. Die Schwerpunkte sind dabei folgendermaßen verteilt: Julia Weil befasste sich vor allem mit der psychoanalytisch – orientierten Familientherapie, dem strukturellen Ansatz, dem strategischen Ansatz, der feministisch – systemischen Therapie und der Entwicklung der Familientherapie im deutschsprachigen Raum. Vorläufer der Familientherapie, entwicklungsorientierte Familientherapie, eine kurze Einführung in die systemische Familientherapie, der Ansatz der Mailänder Gruppe, das konstruktivistisch – systemische Modell sowie die bibliometrische Studie werden von Daniel Keiser vorgestellt.

² Ebd., S. 7.

³ Ebd.

⁴ Ebd., S. 8.

einem Artikel zur Familie als Interaktionssystem von Lasegue und Falret unternommen. Auch Sigmund Freud erkannte recht früh, dass „Verhalten und Einstellung der Angehörigen Symptome“ beim Hysteriker (Symptomträger) „hervorrufen oder verstärken können.“ Am Beispiel eines jungen Patienten zeigte Freud, welche Auswirkungen eine bestimmte Mutter – Kind – Beziehung haben und mit welchen Mitteln therapeutischer Einfluss genommen werden kann. Im Jahr 1909 „behandelte“⁵ er den fünfjährigen Sohn seines Freundes Max Graf, den Freud in seinen Veröffentlichungen den „kleinen Hans“ nannte.⁶ Freud sprach der Mutter des Jungen teilweise „die Verantwortung für die regressive Neurose ihres Sohnes zu und therapierte Hans indirekt durch die Beeinflussung seines Vaters.“⁷

Sigmund Freuds Wiener Heimat ist für die Geschichte der Familientherapie auch deshalb von Bedeutung, weil hier in den zwanziger Jahren des 20. Jahrhunderts immerhin 28 Beratungsstellen für Eltern eingerichtet wurden, die die Erziehung ihrer Kinder vor Fragen und Probleme stellte. Das Interesse an Erziehungsfragen stellte sich als Resonanz auf eine Vortragsreihe Alfred Adlers zum Thema „Menschenkenntnis“ ein. In Adlers Anlaufstellen für Familien wurde „in kurztherapeutischer Form vor Publikum“ beraten.⁸ Die Haltung der Therapeuten in diesen Stellen beschreiben Steiner, Brandl – Nebehay und Reiter als „erklärend / aufklärend.“⁹ Eltern und Kinder wurden damals in getrennten Settings befragt, was in der amerikanischen Praxis der 30er und 40er Jahre weitgehend übernommen wurde.¹⁰ Reinert Hanswille weist indes darauf hin, dass „viele Pioniere der Familientherapie vorher psychoanalytisch tätig waren.“¹¹ Hanswille nennt hier unter anderen Murray Bowen, Nathan Ackerman und Iwan Boszormenyi – Nagy.

3. Psychoanalytisch – orientierte Familientherapie

Die psychoanalytisch-orientierte Familientherapie entwickelte sich zunächst an mehreren Orten der Ostküste der USA aus einer Art „Untergrundbewegung“ von Familientherapeuten heraus, die stark gegen die traditionell orientierten Psychiater ankämpfen mussten. Diese wandten ihre Aufmerksamkeit zunehmend der Familie ihrer Patienten zu und fanden im

⁵ Der Begriff „Behandeln“ scheint übertrieben, weil Freud den „kleinen Hans“ nur einmal für kurze Zeit zu Gesicht bekam.

⁶ Vgl. Anthony Storr: Freud. Freiburg, Basel und Wien. Ohne Jahresangabe, S. 106.

⁷ Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter (Anm. 1), S. 8.

⁸ Ebd.

⁹ Ebd.

¹⁰ Vgl. ebd.

¹¹ Reinert Hanswille: Familientherapie und Familienberatung, in: www.systemische-beratung.de

damals angewandten Modell des linearen Ursache-Wirkung-Denkens, den Grund für die Krankheitssymptome ihrer Patienten im „gestörten“ Verhalten ihrer Familienangehörigen. Besonders geforscht wurde zunächst bei Patienten mit Schizophrenie.

Grundsätzlich wird bei der psychoanalytisch-orientierten Familientherapie davon ausgegangen, dass Kinder schlimme, unverarbeitbare Erfahrungen verdrängen, weil sonst ihre kindliche Persönlichkeit dies nicht verarbeiten kann. Sie können nur von ihren Krankheitssymptomen geheilt werden, wenn ihnen das Verdrängte bewusst wird, denn die Erfahrungen sind nicht be- bzw. verarbeitet und dadurch nicht integriert die eigene Persönlichkeit.

Daher betrachten die Therapeuten die Vergangenheit ihrer Patienten, im speziellen die Geschichte der Familie über Generationen. Angewandte Methoden sind Veränderung durch Einsicht, d.h. durch Verstehen der Problemsituation, verdrängtes Wiederentdecken, Beachtung der Mehrgenerationenperspektive, die Delegationstheorie, Befreiung von pathologischen Bindungen an frühere Generationen und Bindung und Ausstoßung.¹²

Da die Patienten in und an ihren familiären Beziehungsstrukturen erkrankt sind, bezieht sich die angestrebte Veränderung, bei der Anwendung der Methoden, auf die Beziehungsstrukturen zwischen den Familienmitgliedern, sowie auf die intrapsychischen Abwehrstrukturen der einzelnen Familienmitglieder.¹³ Die Rolle des Therapeuten ist dabei deutend, bzw. aufdeckend. Er begreift in der Therapie seine bewussten und unbewussten psychischen Reaktionen und Aktionen als Teil des therapeutischen Systems. Der Schwerpunkt seiner Aufmerksamkeit liegt daher auf dem Zusammenspiel von Übertragung und Gegenübertragung. Um seine therapeutische Handlungsfreiheit wiederherstellen zu können, hilft dem Therapeuten begleitend eine analysierende Supervision beim Verstehen der Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse.¹⁴

Im Folgenden werden nun einige Gründerpersönlichkeiten der der Frühzeit der Familientherapie vorgestellt:

Als einer der wichtigsten Pioniere des psychoanalytischen Ansatzes gilt Nathan Ackermann, ein ausgebildeter Kinderpsychiater und Psychoanalytiker, der schon 1938 mit einer Arbeit über die Familie als wichtigste Behandlungseinheit in der Psychotherapie hervor trat. Er gründete schon 1960 das Family Institute in New York, das später Ackerman-Institute genannt wurde. Durch die Einführung des Einwegspiegels, die Verfilmung von

¹² Vgl. Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter, S. 8

¹³ Vgl. T. Bauriedl, M. Cierpka, T. Neraal, G. Reich: Psychoanalytische Paar- und Familientherapie, in: M. Wirsching, P. Scheib (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und 23 Tabellen. Heidelberg 2002, S. 87

¹⁴ Vgl. ebd. S. 87f

Therapiesitzungen und Interviews von Familien vor größerem Publikum, brach er auch später Tabus in der Therapie.¹⁵

Murray Bowen dagegen war der erste Psychiater, der Familienangehörige mit dem schizophrenen Patienten stationär zur Behandlung aufnahm. In den 50er Jahren hatte er sich zunächst an einer fünfjährigen Studie beteiligt, in der einzelne Familienangehörige in die Therapie von schizophrenen Patienten miteinbezogen wurden und entwickelte die Idee, dass die Krankheit Ergebnis einer ungelösten, symbiotischen Bindung an die Mutter sei. Als er die Studie fortsetzte wurden dann, wie oben erwähnt, ganze Familien schizophrener Patienten in einer psychiatrischen Station aufgenommen, um im speziellen die Mutter-Kind-Beziehung zu untersuchen. Dabei wurde aber deutlich, dass die ganze Familie dazu beitrug, die schizophrenen Symptomatiken aufrechtzuerhalten und entwickelte die Theorie, dass Schizophrenie das Zeichen einer Pathologie der ganzen Familie sei.¹⁶ Auf Grund dieser Beobachtungen brachte Bowen, neben Boszormenyi-Nagy, der im weiteren Verlauf vorgestellt wird, die Mehrgenerationenperspektive in die Forschung ein. In dieser versucht er aufzuzeigen, dass die Entwicklung von schweren Störungen einem Prozess von mindestens drei Generationen einer Familie zugrunde liegt. In der zweiten Generation ist dabei eine Störung schon auffällig und bedingt eine entsprechende Partnerwahl, in der dritten Generation zeigen sich dann die Symptome.¹⁷ Ziel seiner Therapie war es, die Förderung von Individualität und die Durchbrechung der starren Interaktionsmuster der Familien zu unterstützen.

Ein weiterer wichtiger Vertreter der Mehrgenerationenperspektive ist, wie oben schon erwähnt, Ivan Boszormenyi-Nagy, der in seinem Hauptwerk „Unsichtbare Bindungen“ (Boszormenyi-Nagy und Spark 1981) ein Modell entwickelte, das sich besonders auf intergenerationale Bindungen bezieht. In diesem untersucht er die Dynamik von Bindung und Ausstoßung von Familienmitgliedern unter der Perspektive des Mehrgenerationen-Kontobuchs der Familie. Dieses besteht aus einem System von Verdiensten, Schuldverschreibungen und Schulden, die im Laufe der Zeit wieder zurückgezahlt werden. Die Loyalität gewährt dabei gesetzestreuere Verhalten, Gefühle der Verbundenheit und Verpflichtung. Geschieht kein Ausgleich des Kontobuchs, bleiben Stellen über Generationen offen. Der Schlüssel der Therapie ist daher, die Versöhnung zwischen den Generationen.¹⁸

¹⁵ Vgl. Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter, S. 9

¹⁶ Vgl. <http://www.vaeternotruf.de/schizophrenie.htm> vom 20.05.06

¹⁷ Vgl. Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter, S. 10

¹⁸ Vgl. ebd. S. 10

Natürlich gibt es noch weitere „historisch“ orientierte Therapeuten, die großen Wert auf die Entdeckung von familiären Ereignissen in der Familiengeschichte legten, diese werden hier auf Grund der Vielzahl nicht mehr aufgeführt. Im deutschsprachigen Raum tauchten die ersten familientherapeutischen Konzepte auch erst in den 60ziger Jahren auf. Sie legten ihr Augenmerk auf die Behandlung von neurotischen Eltern-Kind-Beziehungen und Paarkonflikten. Auf deren Geschichte wird jedoch später noch einmal eingegangen.

4. Entwicklungsorientierte Familientherapie

Unter dem Begriff „Entwicklungsorientierte Familientherapie“ versuchen die Autoren, eine Reihe verschiedener Strömungen zusammenzufassen, die für sie zum Teil schwer voneinander abgrenzbar sind.¹⁹ Im Gegensatz zur psychoanalytischen Familientherapie fokussieren entwicklungsorientierte Ansätze nicht auf die Vergangenheit, sondern auf die Gegenwart des Klienten. Als wichtigste Vertreterin der therapeutischen Richtung gilt die US – Amerikanerin Virginia Satir, die in den fünfziger Jahren in Chicago Erfahrungen als Familientherapeutin sammeln konnte. Am Mental Research Institute in Palo Alto entwickelte sie ihre Theorie, in deren Mittelpunkt die „Verbindung zwischen System, Wachstum und Selbstwert“²⁰ steht. Satir versuchte, Kommunikationsmuster unter Berücksichtigung von Faktoren wie Gestik, Körperhaltung, Atmung oder Stimme zu analysieren. Damit wollte sie herausfinden, wie hoch das „self – esteem“ ihrer Klienten ist und „wie Menschen in der Interaktion mit anderen ihr Selbstwertgefühl schützen, wenn es bedroht ist.“²¹ Der Therapeut in Satirs Konzept verhält sich dem Klienten gegenüber wertschätzend und agiert nicht etwa `von oben herab´. Die Autoren unseres Referenztextes ordnen Satirs Ansatz der humanistischen Psychologie zu.

5. Die systemische Familientherapie

5.1. Kurze Einführung in die systemische Familientherapie

¹⁹ Vgl. ebd., (Anm. 1), S. 11.

²⁰ Ebd.

²¹ Ebd.

Die Bezeichnung „systemische Therapie“ wurde K. Ludewig zufolge in den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts als ein „unterscheidbares Verständnis von Psychotherapie“²² betrachtet, die sich mit einem „klaren Ursache – Wirkung – Schema“ noch an „Denk – und Forschungsweisen des 19. Jahrhunderts orientiert“ hatte.²³ Um die komplexen Muster vieler psychischer Krankheiten zu durchdringen bedurfte es jedoch der Umsetzung systemtheoretischer und kybernetischer²⁴ Gedanken in die therapeutische Praxis. Diese Einflüsse bestimmten die Entwicklung der systemischen Therapie. Seit den 80er Jahren spielt auch die konstruktivistische Erkenntnistheorie eine wichtige Rolle – systemisches Denken ging auf „Abstand von einer realistischen Weltauffassung und so von einer beobachterunabhängigen Realität“.²⁵ Darauf wird noch näher einzugehen sein.

In der praktischen Anwendung des systemischen Ansatzes (bzw. der Ansätze) interpretiert der Therapeut seine Rolle kooperativ gegenüber dem Klienten. Er handelt lösungsorientiert und sein Vorgehen sollte für den Klienten transparent sein. Problemen begegnet der Therapeut im Idealfall unerschrocken; sein Verhalten ist von Neugier geprägt, die dem Klient gegenüber freilich nicht aufdringlich wirken sollte. Auf die besonderen Rollen, die der Therapeut gemäß bestimmten systemischen Ansätzen einnehmen kann (z. B. Ko – Autor, Dramaturg), wird noch eingegangen. Die Zeitperspektive, die für den „systemischen Therapeuten“ grundsätzlich von Interesse ist, ist die Gegenwart des Klienten sowie seine unmittelbare Vergangenheit und die nahe Zukunft. Die Therapiedauer beschreiben Steiner, Brandl – Nebehay und Reiter als „kurz bis mittel.“²⁶

Insgesamt vereint „systemisch“ laut Ludewig insgesamt „solche Therapieansätze, die den Menschen als sozial konstituiert und so als unauflösbar eingebunden in soziale Systeme betrachtet.“²⁷ Eine nähere Bestimmung des Begriffs erscheint allerdings problematisch, weil „systemisch“ aufgrund der Ausdifferenzierung in verschiedene Untergruppen „allenfalls auf einer hohen Ebene der Abstraktion seine verbindende Funktion beibehalten hat.“²⁸

Im Folgenden werden mit dem strukturellen Ansatz, dem Modell der Mailänder Gruppe, dem strategischen Ansatz, dem konstruktivistisch – systemischen Modell und der feministisch –

²² K. Ludewig: Systemische Therapie mit Paaren und Familien, in: M. Wirsching, P. Scheib: Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und Tabellen. Heidelberg 2002, S. 59 – 79, hier S. 59.

²³ R. Welter – Enderlin und H. Jellouschek: Systemische Paartherapie – Ein integratives Konzept, in: M. Wirsching, P. Scheib: Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und Tabellen. Heidelberg 2002, S. 199 – 226, hier S.201.

²⁴ Kybernetik (griech.) bezeichnet jene „wissenschaftliche Forschungsrichtung, die vergleichende Betrachtungen über Steuerungs- und Regelungsvorgänge anstellt.“ (Duden: Die deutsche Rechtschreibung. 22., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Mannheim 2000)

²⁵ K. Ludewig, S. 61.

²⁶ Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter (Anm. 1), S. 8 (Tabelle 1 – 1.)

²⁷ Ebd., S. 59.

²⁸ Ebd.

systemischen Therapie die wichtigsten Strömungen vorgestellt, die der systemischen Familientherapie zuzuordnen sind.

5.2 Konzepte der systemischen Familientherapie

5.2.1 Strukturelle Familientherapie

Der strukturelle Ansatz der Familientherapie basiert auf der Grundlage, dass es Normvorstellungen von funktionalen Strukturen innerhalb einer Familie gibt. Sie ist ein System, bestehend aus den Eltern und dem Kind/den Kindern. Die Diagnose der dysfunktionalen Strukturen wird daher fokussiert, da hier das „kranke“ Verhalten des Patienten entsteht.

Hauptsächlicher Vertreter dieses Ansatzes der Familientherapie ist Salvador Minuchin, der die Idee vertritt, dass innerhalb einer Familie Strukturen und Grenzen vorhanden sind, die von den Familienmitgliedern wahrgenommen werden müssen. Die Eltern stehen dabei mit ihrer Generation über den Kindern. In der Therapie wird versucht, diese Grenzen und Hierarchien wiederherzustellen.²⁹

5.2.2. Das Mailänder Modell

Unter Leitung der Kinderanalytikerin Mara Selvini Palazzoli formierte sich in Mailand eine Gruppe, die mit schwer gestörten Kindern und Jugendlichen arbeitete – zunächst noch auf psychoanalytischer Grundlage. 1972 gründete Palazzoli mit einigen Mitstreitern das „Centro per lo studio della famiglia.“³⁰ „Die Mailänder Gruppe versteht Familien als soziale Systeme, die im Laufe ihrer Geschichte – oft über Generationen – bestimmte Regeln entwickeln, die das Zusammenleben ihrer Mitglieder, die Art und Weise ihrer Interaktionen, sowie das Erleben und Verhalten der Individuen bestimmen.“³¹ Ziel der Familienmitglieder ist es nach Ansicht der Mailänder Wissenschaftler, „das Verhalten des anderen zu kontrollieren“, wobei jede Veränderung im System „als existenzielle Bedrohung erlebt wird.“³² Die Angehörigen der Mailänder Gruppe gehen außerdem davon aus, dass „lebende Systeme durch kreisförmige Prozesse und nicht durch lineare Folgen von Ursache und Wirkung gekennzeichnet sind.“³³

²⁹ Vgl. Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter, S. 11

³⁰ Vgl. ebd., S. 13.

³¹ Ebd.

³² Ebd.

³³ Ebd.

Auf dieser theoretischen Basis entwickelte die Mailänder Gruppe für die therapeutische Praxis die Methode des zirkulären Fragens. So wird etwa in Interviews ein Familienmitglied gebeten, „über die Beziehung zwischen zwei oder mehreren anderen Familienmitgliedern zu reflektieren.“³⁴ Beeinflusst wurde das Interaktionssystem Familie seitens der Therapeuten dann zum Beispiel durch das Verschreiben von Familienritualen. Schließlich war es das erklärte Arbeitsziel, die Probleme durch Umstrukturierung des Familiensystems zu lösen. Der Therapeut des Mailänder Modells nimmt allerdings dabei allerdings eine Expertenrolle ein, die ihn über seine Klienten stellt. Den Familien wurde Steiner, Brandl – Nebelhay und Reiter zufolge von den Klienten oft fehlerhaftes Verhalten vorgeworfen, was zu Widerständen führte und das Mailänder Modell gerade vor dem Hintergrund der sich immer stärker durchsetzenden konstruktivistischen Erkenntnistheorie anfällig für Kritik machte.³⁵ Doch auch nach der konstruktivistischen Wende blieben Ideen und Techniken der Mailänder Gruppe aktuell.

5.2.3 Der strategische Ansatz

Der Ursprung des strategischen Ansatzes der systemischen Familientherapie liegt in den den späten 50ziger Jahren. Damals gruppierte der Anthropologe Gregory Bateson in Palo-Alto eine Forschergruppe um sich, die sich einem Forschungsprojekt über Kommunikation, Schizophrenie und Therapietheorie zuwendete. Sie beobachteten und analysierten formal die Interaktionsprozesse in Familien. Aus den Untersuchungen entstand einerseits die Doppelbindungstheorie der Schizophrenie, die die lähmende Bindung eines Menschen an paradoxe Botschaften und Signalen und deren Auswirkungen beschreibt. Dabei richten sich die Botschaften oder auch Signale mit widersprechenden Reaktions- oder Handlungsaufforderungen auf die unterschiedlichen Ebenen der Kommunikation an den Betroffenen. Andererseits ging aus den Untersuchungen die systemische Darstellung von Kommunikationsregeln- und Mustern hervor.

1958 wurde schließlich in Palo-Alto das Mental Research Institute (MRI) gegründet, dem Bateson als Assistent und Lehrer in den neu entwickelten Trainingsprogrammen zur Verfügung stand. Dort verschmolz da zu Beginn eher allgemein gerichtete Interesse an Kommunikation und Interaktion zu einem praxisrelevanten Interesse an Familien und

³⁴ Ebd., S. 14.

³⁵ Vgl. ebd.

Psychotherapie. Zudem wurde dort das Modell problemorientiert-strategischer Kurztherapie immer mehr verfeinert.³⁶

„Die strategischen Therapiemodelle richten ihr Augenmerk auf jene Interaktionsmuster, die problematisches oder symptomatisches Verhalten aufrechterhalten – sind also problemorientiert, systemisch (im ursprünglichen Sinn von interaktional) und legen großes Augenmerk auf den Kontext von „krankhaftem“ und problematischem Verhalten.“³⁷

Jürgen Kriz gibt uns dazu folgende Definition des Konzepts der strategischen Familientherapie:

„Unter der Bezeichnung „strategische Familientherapie“ werden Therapieansätze zusammengefasst, die Probleme einzelner Personen praktisch unberücksichtigt lassen und sich nur mit der Familie als kommunikativem System beschäftigen. Es werden somit bewusst alle psychischen Phänomene, wie individuelle Konflikte, Bedürfnisse, Schicksale, Motivationen, körperliche Dispositionen usw. vernachlässigt...“³⁸

Der Therapeut interessiert dabei im Besonderen für die Schilderung bereits gescheiterte Lösungsversuche einer Problemstellung in der Familie und versucht dem Patienten neue Verhaltensmuster nahe zu legen und diese auszuprobieren. Diese sollen die alten Verhaltensmuster unterbrechen. Daher nennt man die Methode „180°-Interventionen, da der Patient sich von seinen bisherigen Lösungsversuchen verabschieden soll um alternative Handlungsmotive zu erproben.³⁹

5.2.4 Die konstruktivistische Wende

Anfang der 1980er Jahre erfolgte ein Perspektivenwechsel in der Familientherapie, der dazu führte, dass die bisherigen Ansätze kritischer gesehen wurden. Der Blick auf andere wissenschaftliche Gebiete (Philosophie, Kybernetik, Biologie) gab den Anstoß, „die Objektivität therapeutischen Erkennens in Frage zu stellen.“⁴⁰ Großen Einfluss auf den

³⁶ Vgl. Steiner, Brandl – Nebahay, Reiter, S. 13

³⁷ Ebd., S. 13

³⁸ Kriz, Jürgen: Grundkonzepte der Psychotherapie, Eine Einführung, 4. Aufl., Weinheim, 1994, S. 290

³⁹ Ebd., Steiner, Brandl – Nebahay, Reiter, S. 13

⁴⁰ Ebd., S. 14.

therapeutischen Bereich übte Ernst von Glasersfelds Philosophie des radikalen Konstruktivismus.⁴¹

Die Theorie des Konstruktivismus betont, dass „die Realität nicht das ist, für was wir sie halten oder was sie zu sein scheint, sondern eine soziale Konstruktion der jeweiligen Akteure.“ In diesem Verständnis werde Therapie weniger als eine Möglichkeit gesehen, Menschen oder Systeme bewusst und zielgerichtet in eine Richtung zu verändern, sondern vielmehr in einem Rahmen definiert, in dem Veränderungen möglich werden.⁴²

Für die Entwicklung der systemischen Therapie spielte die Betonung des Subjektiven im Erkenntnismodell des Konstruktivismus eine entscheidende Rolle. Ludewig versucht jedoch das Missverständnis auszuräumen, „dass systemisches Denken als konstruktivistisch begründete Denkhaltung bei der Konstruktion von Realitäten der Willkür Tür und Tor öffnet.“⁴³

Es werde im systemischen Denken auf eine gesetzte, unüberprüfbare Wahrheit verzichtet und dafür umso stärker auf eine „stringente innere Kohärenz der Argumentation“ gesetzt.⁴⁴ Damit genüge systemisches Denken in hohem Maße dem Anspruch auf Wissenschaftlichkeit. Der Blick des Beobachters richtet sich auf „Weltkonstruktionen“, auf Systeme kommunizierender Menschen.⁴⁵ Systemisches Denken, so Ludewig, „begnügt sich mit der pragmatischen Behauptung, dass wir die Welten leben, die wir im Leben konstituieren.“⁴⁶

Die Betonung des Subjektiven hatte für die therapeutische Praxis zur Folge, dass dem Klienten die Chance gegeben wurde, eigene Zielvorstellungen zu formulieren und auch Lösungsstrategien (mit Unterstützung des Therapeuten) zu entwickeln. Der Therapeut orientiert sich weitgehend am „Auftrag“ des Klienten, dem er Neugier und Respekt entgegenbringt.⁴⁷ Außerdem versucht der Therapeut nicht, schnell (vorschnell) zu verstehen, sondern lässt dem Klienten Raum, „sich als Konstrukteur seiner eigenen und daher nur ihm zugänglichen Realität“ zu entfalten.⁴⁸

Im Folgenden werden zwei vom Konstruktivismus beeinflusste Strömungen der Familientherapie umrissen: Die lösungsorientierte Kurztherapie und der narrative Ansatz. Das zuerst genannte Therapiemodell wurde in den 1970er Jahren von einer Gruppe um Steve de Shazer und Insoo Kim Berg in den USA entwickelt. Anhand der Berichte der Klienten versucht der Therapeut herauszufinden, in welchen Bereichen das Problem gerade nicht oder

⁴¹ Vgl. ebd.

⁴² Reinert Hanswille, www.systemische-beratung.de

⁴³ Ludewig, S. 61.

⁴⁴ Ebd.

⁴⁵ Vgl. ebd.

⁴⁶ Ebd.

⁴⁷ Vgl. Steiner, Brandl – Nebehay, Reiter (Anm. 1), S 12 (Tabelle 1 – 2.)

⁴⁸ Ebd., S. 14.

nur in geringem Maße auftritt.⁴⁹ Indem sich der Blick auf diese `Ausnahmen´ richtet, eröffnen sich Perspektiven zur Lösung. Es gehört auch zur Methode der lösungsorientierten Kurztherapie, die Problemschilderungen möglichst knapp zu halten und dafür intensiv die Lösungsmöglichkeiten zu diskutieren. „Eine zentrale Aussage ist: Reden über Probleme schafft Probleme und Reden über Lösungen kreiert Lösungen.“⁵⁰

Im narrativen Ansatz wird die Therapie schließlich als Dialog verstanden. Der US - Amerikaner Harry Goolishian prägte diese Strömung ebenfalls seit Anfang der 70er Jahre. Goolishian und seine Kollegen betonen den „Aspekt der Realitätskonstruktion durch und in Sprache.“ Für sie gilt es, zu beschreiben, „wie soziale Systeme über Kommunikation zu einem Thema entstehen.“⁵¹ Dem narrativen Ansatz liegt ein Menschenbild zugrunde, das von dem Respekt vor der Autonomie der Person“ und der Akzeptanz einer Vielfalt menschlicher Welten geprägt ist.⁵² Die Klienten werden dazu ermutigt, Geschichten über ihr Leben in der Art literarischer Texte zu erzählen. Damit machen sie die Erfahrung von Kontinuität und Bedeutung, was das eigene Leben betrifft.⁵³ Das selbstständige Erkennen und Verfolgen von Lösungswegen soll durch die Frage gefördert werden: „Welchen Geschichten erlaubst du dein Leben zu regieren?“⁵⁴ Von einer erfolgreichen narrativen Therapie kann man dann sprechen, wenn die Klienten von einem befreiten, glücklicheren Leben zu erzählen in der Lage sind.⁵⁵

5.2.5 Feministisch – systemische Therapie

Abschließend soll hier noch gesagt werden, dass die meisten therapeutischen Modelle der Familientherapie eher männlich orientiert sind und einige wichtigen Aspekte daher auslassen. Erst am Ende der 70ziger Jahre begann der Diskurs über die Gender-Frage in der Familientherapie der USA. Dort zeigten einige Feministinnen auf, dass das Geschlecht (neben dem Alter) die wichtigste Dimension für Rollendefinitionen in Familien ist, aber in den verschiedenen Therapieformen von Familien kaum Beachtung findet. Daher fanden und finden Themen wie Inzest, sexueller Missbrauch und Gewalt in der Ehe spät Einzug in die Therapie.⁵⁶

⁴⁹ Vgl. ebd.

⁵⁰ Reinert Hanswille, www.systemische-beratung.de

⁵¹ Ebd., S. 15.

⁵² Steiner, Brandl – Nebel, Reiter (Anm. 1), S. 15.

⁵³ Vgl. ebd.

⁵⁴ Ebd.

⁵⁵ Vgl. ebd.

⁵⁶ Vgl. ebd. S. 16

6. Entwicklung der Familientherapie im deutschsprachigen Raum

Im deutschsprachigen Raum tauchten erste familientherapeutische Ansätze in den 60ziger Jahre auf, wobei man hier vorwiegend an der Behandlung von neurotischen Eltern-Kind-Beziehungen und Paarproblemen ansetzte. Ein bedeutender Pionier ist in diesem Feld Horst Eberhard Richter, der 1963 eine Rollentheorie für die Analyse der Eltern-Kind-Beziehung, die sich auch für Paare eignet, entwickelte. Freuds Konzept der „Objektwahl“ stand dabei im Vordergrund. Sieben Jahre später, 1970, erscheint sein Buch „Patient Familie“, indem Richter darstellt, wie intraindividuelle Konfliktmuster und Strukturdiagnosen auf Mehrpersonenkonstellationen übertragen werden.

In den 70ziger Jahren gründeten Richter und zwei weitere Pioniere der deutschsprachigen analytischen Familientherapie, Hans Strotzka und Jürg Willi, die „Arbeitsgemeinschaft für Familienforschung und Familientherapie - AGF“. Diese hatte einen großen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Gebietes der Familientherapie. Ein Resultat der Arbeitsgemeinschaft war 1976 die Herausgabe des ersten Sammelbandes zur Familientherapie und hieß „Familie und seelische Krankheit“

Ende der 70ziger Jahre schlägt die Heidelberger Gruppe, unter Leitung von Helm Stierlin, eine neue Richtung ein. Sie distanziert sich von der psychoanalytischen Orientierung der Familientherapie und setzte wichtige Impulse für die systemische Theoriebildung und klinische Praxis.⁵⁷

7. Zur Studie über die Rezeption familientherapeutischer Ansätze im deutschsprachigen Raum

An das Ende ihres Textes stellen Steiner, Brandl – Nebelhay und Reiter eine bibliometrische Studie, die über die Rezeption familientherapeutischer Ansätze im deutschsprachigen Raum Aufschluss geben soll. Ausgewertet wurde, wie häufig Literatur der verschiedenen Strömungen der Familientherapie in Fachzeitschriften wie „Familiendynamik“ oder „System

⁵⁷ Vgl. ebd., S. 11

Familie“ in einem Zeitraum von 1976 – 1995 zitiert wurde. Als Ergebnis stellen die Autoren einen Bedeutungsverlust des psychoanalytischen Ansatzes in den 1980ern und 90ern fest, was vor allem mit der konstruktivistischen Wende erklärt wird. Jedoch kam es in Folge der konstruktivistischen Wende nicht zu einem sofortigen Umbruch – die Klassiker der Psychoanalyse wurden zunächst weiterhin zitiert. Die im Rahmen des psychoanalytischen Ansatzes entstandene Mehrgenerationenperspektive findet beispielsweise noch immer Beachtung in Form von Fremdzitierungen in den Fachzeitschriften. Einen hohen Stellenwert genießen gemäß den Ergebnissen Studie die Palo-Alto – Gruppe und die Mailänder Gruppe, deren Vertreter häufig zitiert wurden.

8. Literaturverzeichnis

T. Bauriedl, M. Cierpka, T. Neraal, G. Reich: Psychonalytische Paar- und Familientherapie, in: M. Wirsching, P. Scheib (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und 23 Tabellen. Heidelberg 2002

J. Kriz: Grundkonzepte der Psychotherapie, Eine Einführung, 4. Aufl., Weinheim

K. Ludewig: Systemische Therapie mit Paaren und Familien, in: M. Wirsching, P. Scheib: Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und Tabellen. Heidelberg 2002

E. Steiner, A. Brandl – Nebhay, L. Reiter: Die Geschichte. Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive, in: M. Wirsching, P. Scheib (Hrsg.): Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und 23 Tabellen. Heidelberg 2002

A. Storr: Freud. Freiburg, Basel und Wien. Ohne Jahresangabe

R. Welter – Enderlin und H. Jellouschek: Systemische Paartherapie – Ein integratives Konzept, in: M. Wirsching, P. Scheib: Paar- und Familientherapie. Mit 50 Abbildungen und Tabellen. Heidelberg 2002

9. Online-Ressourcen:

Reinert Hanswille: Familientherapie und Familienberatung, in: [www.systemische –
beratung.de](http://www.systemische-beratung.de)

<http://www.vaeternotruf.de/schizophrenie.htm>

