

Szech, Renate und Wernitznig, Hannelore

Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 8, S. 304-310

urn:nbn:de:bsz-psydok-37546

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHEUERER-ENGLISCH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILIUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ost-deutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie

Renate Czech und Hannelore Wernitznig

Zusammenfassung

Am Fallbeispiel einer Schulphobie bei einem 11jährigen Jungen wird dokumentiert, daß therapeutische Briefe eine zusätzliche und sehr wirkungsvolle Ressource der Familientherapie darstellen können. Nach Meinung der Autorinnen konnte durch die sechs Briefe im vorliegenden Fall die Anzahl der Sitzungen vermindert und der Therapieverlauf positiv beeinflusst werden. Trotz der damit verbundenen Mehrarbeit für den Therapeuten stellen sie insgesamt in vieler Hinsicht eine Entlastung für diesen dar. Ein großer Vorteil solcher schriftlichen Interventionen ist die Tatsache, daß sie (im Gegensatz zum gesprochenen Wort) aufgehoben und bei Bedarf wieder gelesen werden können. Besonders bewährt haben sich therapeutische Briefe auch dann, wenn ein Familienmitglied aus irgendwelchen Gründen an den Familiengesprächen nicht teilnimmt.

1 Einleitung

Märchen, Briefe und Zertifikate hat es in der Familientherapie und anderen therapeutischen Richtungen schon immer gegeben. Eine Fülle von Anregungen für Therapeuten, die in diese Richtung arbeiten wollen, bieten laufende Veröffentlichungen von WHITE, EPSTON u. a. in den Dulwich Centre Publikationen. Eine deutsche Übersetzung solcher „literarischer Mittel zu therapeutischen Zwecken“ mit Literaturübersicht findet sich bei WHITE und EPSTON (1990). Vor allem DAVID EPSTON betont den therapeutischen Nutzen von Routinebriefen, in denen jede Sitzung zusammengefaßt wird. Die Kopie dieses Briefes ist seine einzige schriftliche Dokumentation einer Familiensitzung.

Nachdem wir in letzter Zeit vermehrt dazu übergegangen sind, zwischen den Sitzungen Briefe zu schreiben, können wir deren therapeutischen Nutzen nur bestätigen und möchten dies im folgenden anhand eines Fallbeispiels dokumentieren. Wir glauben, daß der Therapieverlauf dadurch positiv beeinflusst und die Anzahl der Sitzungen vermindert werden konnte.

2 Falldarstellung

2.1 Überweisungskontext

Der zum Zeitpunkt der Vorstellung 11 ½ jährige Georg wurde von der Vertretung des Hausarztes an uns überwiesen,

wobei der Arzt eine „Heilung“ nach zwei bis drei Familiengesprächen in Aussicht gestellt hatte – ein Versprechen, über das wir nicht begeistert waren (und das wir in unserem ersten Brief an die Eltern sofort relativierten, um keinen Erwartungsdruck entstehen zu lassen).

2.2 Symptomatik

Unmittelbarer Vorstellungsanlaß waren panikartige Angstzustände des Kindes, die die Mutter veranlaßten, Tag und Nacht abrufbereit zu sein. Zur Zeit der Erstvorstellung mußte sie sich mit Georg ins Bett legen und auch nachts bei ihm bleiben, während es früher genügt hatte, wenn sie bei ihm sitzenblieb, bis er eingeschlafen war. Allein eingeschlafen war er nie; Angstzustände in dieser massiven Form bestanden jedoch erst seit einem dreitägigen Krankenhausaufenthalt des Kindes vor einigen Wochen. Dieser war wegen akuter Atemnot des Buben notwendig geworden.

Am ersten Tag gefiel es Georg noch ganz gut dort. Am dritten Abend mußte die Mutter auf seinen telefonischen Hilferuf hin um 22 Uhr an sein Bett eilen und bei ihm bleiben, bis er eingeschlafen war. Nachdem die Nachtschwester dann weitere Sonderwünsche nicht mehr zu erfüllen bereit war, fühlte sich Georg von ihr im Stich gelassen und wurde am nächsten Tag von den Eltern, die der gleichen Meinung waren, nach Hause geholt.

Eltern und Kind suchten nun begreiflicherweise nach äußeren Ursachen für diese Angst und machten das „verständnislose“ Verhalten der Nachtschwester dafür verantwortlich. Sie übersahen dabei völlig, daß der Anlaß für die Einweisung massive Atemnot ohne ausreichenden organischen Befund war und daß es Hinweise auf jahrelang bestehende psychosomatische Beschwerden gab.

Nach Meinung der Eltern war Georg, der in letzter Zeit Ansätze zu mehr Selbständigkeit gezeigt hatte, seit dem Krankenhausaufenthalt auf eine kleinkindliche Stufe zurückgefallen, in seinem Verhalten völlig verändert und litt an depressiven Zuständen. Seither war es ihm kaum mehr möglich, die Schule zu besuchen.

Georg selbst unterbrach das Erstgespräch wiederholt, um sehr demonstrativ auf seine „Fremdheitsgefühle“ hinzuweisen. Er beschrieb, daß er jetzt ganz anders denke und fühle als vorher und an nichts mehr Freude habe, was ihm große Angst bereite. Ganz schlimm sei es abends und an Tagen mit schlechtem Wetter.

2.3 *Patientenanamnese*

Schwangerschaftsverlauf bis auf ein Schockerlebnis der Mutter (Verfolgung durch eine Bulldogge) im 4. SS-Monat unauffällig. Geburt ohne Komplikationen. Motorische und Sprachentwicklung im wesentlichen im Normbereich. Georg war ein „Schreibaby“, das die Mutter mehr als die beiden älteren Geschwister beanspruchte, und von Anfang an krankheitsanfällig. Er konnte angeblich Tag und Nacht nicht 10 Minuten lang alleingelassen werden, kam in den ersten fünf Jahren jede Nacht mehrmals zur Mutter ins Bett und wurde – weil diese sein Weinen nicht ertragen konnte – auf ihre Nähe regelrecht konditioniert.

Als Kleinkind schrie er bei der geringsten Frustration, bis er blau wurde. Aus Angst, daß er wieder krank werden könnte, wurde ihm nichts versagt. Die Essenssituation war für die Eltern besonders heikel: Georg aß tagelang nur Pommes frites und trank ausschließlich stark gesüßte Säfte. Mit ein Grund für diese verwöhnende Erziehungshaltung aller Familienmitglieder war zweifellos, daß Georg seit seinem 5. Lebensjahr an heftigen Atemnot-Attacken litt, für die es nach Ausheilung der ursprünglichen Erkrankung (Bronchitis mit Lungenentzündung) längst keine organische Ursache mehr gab. Das führte dazu, daß der Bub zur Zeit der Erstvorstellung ohne Getränk, von dem er sich Linderung erhoffte, das Haus nicht mehr verlassen konnte. Mit seiner schwachen, kränklichen Konstitution wurde in der Folge seitens der Eltern das egozentrische, fordernde Verhalten des Buben und sein häufiges Versäumen des Kindergartens und später der Schule rationalisiert.

Unsere Hypothese war, daß es sich um ein Trennungsproblem auf der Basis einer zu engen Mutter-Kind-Beziehung handelte. (Bezeichnenderweise fand diese ersticken-de Nähe im Symptom einer Atemnot ihren Ausdruck.) Darauf deutete u. a. hin, daß Georg auf seinen Wunsch hin schon ein halbes Jahr vor Schuleintritt aus dem Kindergarten genommen worden war, weil die anderen Kinder „böse“ zu ihm gewesen seien. Charakteristischerweise besserten sich körperliche und seelische Befindlichkeit immer schlagartig mit den Ferien und setzten mit Schulbeginn (Trennung von der Mutter) wieder ein.

Wie weit seine Atemnot-Attacken mit Trennungen von der Mutter zusammenhingen, ließ sich nicht mehr rekonstruieren. Sicher war, daß im Februar des Vorjahres, als die Mutter eine Brustoperation mit anschließender Chemotherapie hatte, Georgs Atemnot extrem wurde. Unübersehbar wurde das Trennungsproblem dann während seines Krankenhausaufenthaltes. Durch diese erzwungene Trennung manifestierte sich das Problem in einer Schulphobie.

Wie viele überbehüteten, verwöhnten Kinder wurde Georg zu Hause nicht auf die Realität der Schule und die Auseinandersetzung mit Gleichaltrigen vorbereitet. Im Elternhaus wurde ihm alles Unangenehme abgenommen; in der Schule war er plötzlich auf sich allein gestellt und sollte selbständig arbeiten können. Daß eine solche Konstellation geeignet ist, die schulische Wirklichkeit zum Alptraum werden zu lassen und vielerlei Verhaltensauffälligkeiten zu be-

günstigen, konnte an einem Fallbeispiel in einer anderen Arbeit gezeigt werden (WERNITZNIG 1993).

Schwierigkeiten mit anderen Kindern gab es für Georg immer. Georg war es gewöhnt, zu dominieren und wegen seiner Krankheiten besonders beachtet zu werden. Im Gegensatz zu den Eltern nahmen ihn die Mitschüler gerade wegen seiner ständigen Leidensgeschichten bald nicht mehr ernst, ja sie lachten ihn aus und er konnte ihnen im Gymnasium auch mit seinen Schulleistungen nicht mehr imponieren.

Während Georgs schulische Leistungen in der Volksschule noch recht gut waren, kam es nach dem Übertritt ins Gymnasium zu einem deutlichen Leistungsabfall. Zur Zeit der Erstvorstellung war Georg unfähig, sich einen Lehrstoff selbständig zu erarbeiten; die Mutter mußte ihm die Zettel vorlesen.

Georg klammerte sich in der Folge immer mehr an die Mutter und erkrankte immer häufiger, so daß die vielen Fehlstunden auch als Erklärung für seine schlechten Schulnoten herangezogen werden konnten. Auf der Suche nach weiteren äußeren Ursachen befürchteten die Eltern nun eine intellektuelle Überforderung des Kindes und erwogen eine Überstellung in die Hauptschule, von der der Bub glücklicherweise nichts wissen wollte, denn das Trennungsproblem hätte sich dadurch nicht gelöst.

Je häufiger Georg krank war, desto mehr stand er zu Hause im Mittelpunkt – ein sekundärer Krankheitsgewinn, der problemverstärkend wirkte. Krankheit wurde im System der Familie immer wichtiger, sie wurde zur bevorzugten Problemlösungsstrategie. So entstand ein Teufelskreis: Je schlechter es Georg ging, desto mehr klammerte er sich an die Mutter und desto abhängiger wurde er von ihrer Hilfe. Je hilfloser und abhängiger er wurde, desto weniger konnte sich die Mutter dem Appell entziehen, den Sohn vor der rauen Wirklichkeit beschützen zu müssen. Je enger die Mutter-Sohn-Beziehung wurde, desto häufiger blieb der Vater von zu Hause fort. Je mehr sich der Vater der Familie entzog, desto enger wurde die Mutter-Sohn-Beziehung, desto mehr waren sie aufeinander angewiesen. Gleichzeitig wurden die Eltern immer mehr von ihrem Sohn enttäuscht. Statt für ihre völlige Aufopferung „Dankbarkeit“ zu zeigen, wurde er immer tyrannischer (vgl. PREKOP 1991) und behandelte die Mutter nach ihren eigenen Angaben wie seine Sklavin.

2.4 *Familienanamnese*

Georg war das jüngste von drei Kindern. Seine beiden älteren Geschwister lebten zur Zeit der Vorstellung nicht mehr im Elternhaus. Die Eltern freuten sich über den Nachzügler, der sie jung erhalten würde. Nach seiner Geburt belegte aber Georg die Mutter derart mit Beschlag, daß die Partnerschaft zweitrangig wurde.

Bezüglich Georgs Erziehung hatten die Eltern sehr unterschiedliche Ansichten. Der Vater wollte ihn „abhärten“ und einen „Mann“ aus ihm machen; die Mutter erlebte dies als dessen mangelndes Verständnis für kränkliche und ängstliche Menschen, zu denen sie sich selbst zählte. Sie erkannte sich in ihrem Sohn wieder. Anlässlich einer Eilei-

terschwangerschaft hatte sie dieselben Angstsymptome wie Georg gezeigt; sie konnte sich daher besonders gut in ihn einfühlen und reagierte immer mit besonders viel Zuwendung, wenn er sich ängstlich zeigte. Gleichzeitig trug die Symptomatik des Kindes aber auch zur Stabilisierung des Familiensystems bei, denn die gemeinsame Sorge um das Kind veranlaßte die Eltern zu vielen Gesprächen.

3 Verlauf der Familientherapie anhand der therapeutischen Briefe

Das Erstgespräch diene – den Erwartungen der Eltern entsprechend – neben einer genauen Anamneseerhebung vor allem der Intelligenzabklärung des Kindes, die ihm eine gute Begabung und die Befähigung für eine höhere Schullaufbahn bescheinigte. Der Ausschluß solcher „äußerer“ Ursachen schien für die Motivation der Familie wichtig.

Nachdem die Problematik nicht mit schulischer Überforderung erklärt werden konnte und sich ein Trennungssproblem abzeichnete, fanden in der Folge vier systemische Familiengespräche statt, unterstützt durch zwei Briefe an die Eltern und vier Schreiben an das Kind. Diese Briefe bedürfen keiner besonderen Erläuterung. Sie dokumentieren die wesentlichen Inhalte und den Verlauf der Therapie. Vor dem ersten (so deklarierten) Familiengespräch wurden als erste therapeutische Interventionen die folgenden zwei Briefe geschrieben, in denen bereits Umdeutungen vorgenommen und indirekt auf die Wichtigkeit von Generationsgrenzen verwiesen wurde.

Liebe Eltern!

Es hat einige Tage gedauert, bis ich Ihnen schreiben konnte, denn Ihre Problematik ist wirklich besonders schwierig und vermutlich sehr langwierig zu behandeln. Mit den vom Hausarzt erwähnten zwei bis drei Familiengesprächen werden wir vermutlich nicht auskommen; dazu reichen die Fäden zu weit in die Vergangenheit. Es werden wesentlich mehr Gespräche notwendig sein, bis Klarheit geschaffen werden kann.

Irgendwie habe ich den Eindruck gewonnen, daß Ihr Sohn Angst davor hat, erwachsen zu werden und sich aus der Abhängigkeit von Ihnen zu lösen, weil er fälschlicherweise glaubt, Sie könnten sich nicht mehr gebraucht fühlen, was natürlich Unsinn ist.

Unsere gemeinsame Aufgabe wird es also sein, ihn davon zu überzeugen, daß Sie ihm Selbständigkeit zutrauen und keinesfalls verletzt sind, wenn er auf eigenen Füßen stehen und kein Baby mehr sein will. Er wird Sie in Zukunft einfach anders als bisher brauchen.

Damit wir uns über geeignete Methoden unterhalten können, schlage ich Ihnen als Gesprächstermin für alle Familienmitglieder den 30. April vor. Bitte sprechen Sie mit Ihrem Sohn KEINESFALLS über den Inhalt dieses Briefes, sondern nur mit Ihrem Ehepartner. Vielleicht können Sie gemeinsam überlegen, welche Strategie Georg klarer als bisher macht, daß Sie ihm zutrauen, auf eigenen Füßen zu stehen und allmählich erwachsen zu werden.

Mit freundlichen Grüßen
R. Cz.

Lieber Georg!

Ich habe mir viel Gedanken über Deine schwierige Lage gemacht. Du hast in der Vergangenheit viel durchgemacht und länger als andere Kinder die Nähe Deiner Mutter gebraucht. Trotzdem schaffst Du es in letzter Zeit im Gymnasium, wo kein rooming-in möglich ist, erwachsen zu sein.

Dein Hauptproblem wird sein, allen, vor allem Dir selbst, zu beweisen, daß Du kein Baby mehr bist und durchaus auf eigenen Füßen stehen kannst, wenn Du das überhaupt möchtest. Freilich kannst nur Du selber entscheiden, wann Du dazu bereit bist.

Fällt Dir vielleicht etwas dazu ein, damit Dir die Puste nicht mehr so leicht ausgeht?

Bis zu unserem nächsten Gespräch viele liebe Grüße von
R. Cz.

Unmittelbare Reaktion der Mutter war, daß sie versuchte, eine Koalition mit der Therapeutin einzugehen. Sie bedankte sich telefonisch für ihr großes Verständnis und teilte mit, sie habe im Beisein des Kindes nicht die volle Wahrheit sagen können. Ihr Mann habe sie während ihrer Ehe laufend mit anderen Frauen betrogen und sei häufig auch nachts außer Haus, worunter sie und der Bub sehr zu leiden hätten. Erst seit ihrer Erkrankung an Brustkrebs kümmere sich ihr Mann wieder mehr um die Familie. (Man beachte, welchen Stellenwert Krankheit in der Familie hatte!)

Im folgenden ersten Familiengespräch erfuhren wir, daß bereits eine deutliche Besserung der Angstsymptomatik zu verzeichnen war. Seit dem Erhalt unseres ersten Briefes ging Georg allein zu Bett und die Mutter mußte nur bei ihm bleiben, bis er eingeschlafen war, was aber rasch der Fall war. Georg fühlte sich seinen Gefühlen nicht mehr hilflos ausgeliefert, dachte auch nicht mehr an die Nachtschwester, doch quälten ihn immer noch „Fremdheitsgefühle“.

Als wir uns schon über diesen Erfolg freuen wollten, erfuhren wir, daß eine Klassenwiederholung beschlossen und Georg seit der Erstvorstellung vom Schulbesuch befreit worden war! Der Hausarzt hatte den Buben für vier Wochen krankgeschrieben, dann könne er nach Belieben als Gast und ohne jede Leistungsanforderung am Unterricht teilnehmen. (Er hatte also Ferien – in denen sein Trennungssproblem immer abgeklungen war!)

Georg genoß das Zuhausebleiben in vollen Zügen, was uns nicht wunderte. Er fühlte sich zu schwach zum Lernen, aber fit genug für Tennis u. ä., wobei die Mutter immer dabei sein mußte. Er begann auch wieder Freude am Leben zu empfinden, was die Eltern in ihrem Glauben bestärkte, der Schulbesuch sei das eigentliche Problem.

Wir selber waren über diese Intervention von außen nicht so glücklich, wußten wir doch, daß ein Trennungssproblem nicht behandelt werden kann, wenn man Trennungen vermeidet und umso schwieriger zu behandeln ist, je länger der Problematik ausgewichen wird. Nachdem die Familie auf die erhaltenen Briefe sehr positiv reagiert hatte, wurden als angekündigte Intervention die

folgenden zwei Briefe vor der nächsten Familiensitzung geschrieben.

3. 5.

Liebe Eltern!

Georg hat sich offensichtlich entschlossen, erwachsen zu werden. Sie können ausprobieren, ob es ihm wirklich ernst damit ist, indem Sie ihn manchmal absichtlich wie ein Baby behandeln (mit ihm zu Bett gehen etc.) – aber machen Sie es ihm bitte nicht zu schwer!

Gleichzeitig sollten Sie auch bei sich selbst prüfen, was Ihnen leichter fällt bzw. Ihrer Vorstellung von „idealen Eltern“ mehr entspricht: sein „Babyverhalten“ oder seine Bestrebungen nach Unabhängigkeit zu verstärken. Was fällt Ihnen z.B. leichter: Ihm die Verantwortung für seine schulischen Leistungen zu überlassen oder sich weiter dafür verantwortlich zu fühlen und ihn damit vor den Konsequenzen seines Handelns zu schützen?

Wir möchten Sie bitten, gemeinsam (ohne Georg zu Rate zu ziehen!) eine Liste IHRER Reaktionen in solchen kritischen Situationen wie Trennungen, Einschlafen, Lernen ... aufzustellen und dem Buben durch entsprechende Reaktionen Ihrerseits eindeutig klarzumachen, welches Verhalten Sie für sein Alter passend finden und welches nicht.

Menschen, die den Entwicklungsschritt der Ablösung nicht rechtzeitig schaffen, haben meist große Probleme bei der Realitätsbewältigung. Sie geraten (wie Georg) in Panik, wenn sie z.B. in der Schule plötzlich auf sich allein gestellt sind und ihnen die Mitschüler nicht so viel Verständnis entgegenbringen wie die Eltern. Überbehütende Eltern appellieren oft an die Lehrer, sich ihrem Kind gegenüber „richtig“ (d.h. so wie sie selbst!) zu verhalten. Solche überbehüteten Kinder haben später oft Partnerprobleme, weil sie vom Partner unbewußt dasselbe Verhalten wie von den Eltern erwarten. Dieses unersättliche Bedürfnis nach Nähe, das sie nicht überwinden lernten, wird vom Partner als unerträgliche Einengung seines Freiraums empfunden.

Warum Georg noch so sehr die Nähe seiner Eltern, insbesondere seiner Mutter, braucht, ist noch nicht klar. Es kommen viele Ursachen dafür in Frage. Sicher ist lediglich, daß ein Elternteil oft ebenfalls Trennungsprobleme hat. Bei seinem Krankenhausaufenthalt hat dieses Trennungsproblem schon bestanden. Es wurde dort nicht VERURSACHT, sondern lediglich erstmals für Sie SICHTBAR. (Die Krankenschwester hat sich nach Georgs Aussagen nicht „richtig“ verhalten, als sie sich – entgegen seinen Erwartungen – nicht zu ihm setzte.) Trennungsprobleme gab es auch immer nach den Schulferien – wenn er die Nähe der Eltern wieder aufgeben mußte.

Für die Eltern ist das „Loslassen“ der Kinder oft schwieriger als für die Kinder das Erwachsenwerden. Unserer Erfahrung nach fällt dieser Ablösungsschritt immer dann besonders schwer, wenn die Kinder unbewußt befürchten, die Ehe der Eltern könnte sich dadurch verschlechtern. Wir haben bei Ihnen aber keinesfalls diesen Eindruck gewonnen, bzw. noch gar nicht darüber gesprochen.

Wir würden beim nächsten Gespräch gern erfahren, welche Veränderungen in Ihrer Beziehung durch die Geburt Ihres Nachzüglers eingetreten sind. Was wird sich in Ihrer Partnerschaft ändern, wenn sich Georg vom Elternhaus löst? Werden Sie sich noch gebraucht fühlen? Wer oder was wird die Lücke füllen, wenn die Sorge um Georg weniger wird?

Bis zu unserem nächsten Gespräch verbleiben wir mit
freundlichen Grüßen

R. Cz.
H. W.

Lieber Georg! NACH DEM LESEN VERBRENNEN
NUR FÜR DICH BESTIMMT
GEHEIMHALTUNGSSTUFE EINS!

Du hast Dich offensichtlich dazu entschlossen, in nächster Zeit erwachsen zu werden. Wie Du ganz allein Deine Angst überwunden und sie schon ziemlich kleingekriegt hast, hat uns beide völlig überrascht. (GEORG DER DRACHENTÖTER!)

Wie aber willst Du Deine Eltern davon überzeugen, daß Du nun auf eigenen Füßen stehen kannst? Woran sollen sie erkennen, daß es sich NICHT nur um eine vorübergehende Laune handelt und Dir NICHT beim nächsten Fünfer und bei der Klassenwiederholung die Puste wieder ausgeht?? Wie willst Du ihnen beibringen, daß sie ab jetzt keine Nachtwache mehr halten müssen und Du auch bei den Aufgaben keinen Babysitter mehr brauchst? Das wird noch sehr schwierig werden! Viele Eltern können einfach nicht glauben, daß ihre Babies erwachsen werden, bis man sie vor vollendete Tatsachen stellt. Bitte verrate uns alle Deine Tricks!

Wir haben auch einen Tip, wie Du Deinen Drachen weiter schrumpfen kannst: Bitte Deinen Vater, Dir eine sehr lange, dünne Schnur zu besorgen. Immer wenn Dir Dein Drache abends Angst macht, wickelst Du Dir ein Ende davon vor dem Schlafengehen um das Fußgelenk, das andere Ende soll sich Deine Mutter umbinden. Dann seid Ihr wie mit einer Nabelschnur miteinander verbunden. Jeder geht dann in sein eigenes Bett, kann aber durch Ziehen an dieser Notleine den anderen herbeirufen, wenn er es anders nicht mehr aushält. Diese „Nabelschnur“ soll Euch nachts so lange verbinden, bis Ihr sie nicht mehr braucht.

Kinder, bei denen die Nabelschnur zu eng um den Hals ist, bekommen oft Atemnot. Erst wenn diese durchtrennt ist, können sie selbständig atmen und ein unabhängiges Leben führen. Jeder von Euch, der dazu bereit ist, kann sich an seinem Ende losschneiden. Wir sind schon neugierig, wer dies zuerst tut.

Was Deine Gefühle der „Fremdheit“ angeht, können wir Dich beruhigen. Du bist ein VÖLLIG NORMALER JUNGE mit ganz normalen Gefühlen. Daß Dir in diesem Neuland des Erwachsenwerdens, das Du jetzt zum ersten Mal betrittst, alles fremd und anders als bisher vorkommt, wundert uns nicht. Der Schritt vom rooming-in zur Selbständigkeit ist ja auch bei Dir besonders schwierig. Solche Empfindungen sind in der Pubertät KEIN KRANKHEITSZEICHEN, sondern VÖLLIG NORMAL und alle Buben erleben irgend etwas in der Art. Es redet nur kaum einer darüber aus Angst, sich lächerlich zu machen oder für einen Wichtigtuer gehalten zu werden. Die meisten Männer halten es für unmännlich, über Gefühle zu reden, was natürlich ein Blödsinn ist. Vielleicht wär's aber doch gut, wenn Du Dich hier vorsichtshalber den Mitschülern gegenüber etwas zurückhältst. Jungen in Deinem Alter sind meist sehr wenig an den Gefühlen anderer interessiert, sie finden diese sogar langweilig. Wenn sie sich zu Männern entwickeln, haben sie genug mit ihren eigenen Problemen zu kämpfen und sie bevorzugen im allgemeinen „Männerthemen“. Vielleicht solltest Du daher Deine „fremden“ Gefühle eher mit einem MANN (z.B. Deinem Vater) besprechen; er wird Dich am ehesten verstehen und beruhigen können.

Derzeit halten Dich Deine Mitschüler fälschlicherweise für zu sensibel und schwach, um die Schule auszuhalten, was Dich natürlich kränkt. Mach' Dir nichts daraus. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis Du ihnen beweist, daß Du alles schaffst, was Du Dir vornimmst.

Wir sind schon überaus neugierig darauf, wie es Dir bei Deinem Drachenkampf weiter ergeht.

Übrigens, Frau Dr. Wernitznig meint, Du solltest Deine Eltern auf die Probe stellen und Dich manchmal absichtlich (besonders abends) wie ein Baby verhalten, um zu sehen, ob sie drauf reinfallen, aber ich (Dr. Czech) finde das doch etwas zu hart. Wir überlassen es Dir!

Bis zum nächsten Mal liebe Grüße von

R. Cz.

H. W.

Im zweiten Familiengespräch deutete sich wieder eine deutliche Entspannung der Situation ab. Georg hatte nur mehr bei Schlechtwetter mit einem Gefühl des „Andersseins“ zu kämpfen. Die Zeit verbrachte er mit Spielen, Bergwandern und Tennis, wobei aber die Mutter nicht mehr ständig dabeisein mußte. Er half plötzlich freiwillig zu Hause mit und vertrat den Vater während dessen Abwesenheit bei der Gartenarbeit.

Die künstliche Nabelschnur, von der im Brief die Rede ist, haben wir bei ähnlich gelagerten Problemen als paradoxe Intervention schon öfter mit Erfolg eingesetzt. Sie ist im systemischen Kontext ein Symbol, das dazu dienen soll, die zu intensive Bindung und die damit verbundenen Einschränkungen bewußt zu machen. In unserer Erfahrung war aber diese Familie die erste, die diese Aufgabe tatsächlich durchführte! Nach zwei Nächten wurde die Schnur dann von der Mutter gelöst, weil sie ihrer Arbeit nicht nachgehen konnte. Das Zubettgehen klappte gut, doch verbrachte die Mutter anfangs die Abende auf der Stiege sitzend, um gleich zur Stelle zu sein, wenn Georg sie brauchte. (Sie befürchtete, ihn schwer wieder beruhigen zu können, wenn er einmal in Panik war.)

Die Mutter unterstützte den Buben beim Selbständigwerden, indem sie ihre blinde Mutter zu sich lud. Zu deren Gunsten verzichtete Georg oft freiwillig auf den Beistand der Mutter. Noch immer konnte er aus Angst vor einer Atemnot-Attacke das Haus nicht ohne Getränk verlassen. Nach diesem Gespräch schien keine briefliche Intervention notwendig. Wir bestärkten die Familie, so weiterzumachen wie bisher.

Drei Wochen später erfuhren wir im dritten Familiengespräch, daß Georg vom Tag nach dem letzten Gespräch an wieder regelmäßig zur Schule ging. Der Wiedereinstieg war anlässlich eines Wandertages seiner Klasse ohne größere Probleme gelungen. Georg arbeitete in der Schule mit, nahm (soweit dies wegen seiner Lernlücken möglich war) ohne Benotung an Tests teil. Er brauchte auch kein Getränk mehr, um sich außer Haus sicher zu fühlen.

Nach Auskunft seiner Eltern hatten sich seine Probleme zu Hause um die Hälfte reduziert. Georg war trotz gelegentlicher Rückschläge nun viel selbständiger und ging allein ins Bett. Bei Schlechtwetter hatte er noch manchmal „Fremdheitsgefühle“, jedoch keine Atemnot. Es gab keine Situation mehr, in der er sich seinen Gefühlen hilflos ausgesetzt fühlte.

Die Beziehung der Eltern hatte sich ebenfalls positiv verändert. Die Atmosphäre in der Familie war insgesamt ruhiger und angenehmer für alle geworden. Die Mutter

sprach während dieses Gesprächs zum ersten Mal offen aus, wie sehr sie verletzt war, wenn ihr Mann über Nacht außer Haus blieb, ohne sie zumindest anzurufen und meinte, für ihn wäre es ein Scheidungsgrund, wenn sie sich auch so verhielte.

Alle waren noch recht unschlüssig, ob Georg nach den Sommerferien am Gymnasium bleiben oder zur Hauptschule wechseln sollte. Noch immer hatte die Mutter Zweifel, ob er dem Schulstreß gewachsen sei.

Da das vor den Sommerferien geplante Familiengespräch wegen berufsbedingter Abwesenheit des Vaters entfallen mußte, wurde an Georg der folgende (3.) Brief geschrieben, mit dem seiner Motivation für den Schuleinstieg nach den Ferien Auftrieb gegeben werden sollte.

7.7.

Lieber Georg!

Wir haben uns oft gefragt, wie es Dir wohl geht. Das Erwachsenwerden ist nicht leicht, was?

Wir hätten Dich gern noch einmal vor den Ferien gesehen, um Dich zu warnen, es mit Deinen Mutproben nicht zu übertreiben! Sei bitte nicht ZU ehrgeizig! Ab und zu ein kleiner Ausrutscher macht noch lang kein Baby aus Dir.

Die erste Mutprobe (wieder in die Schule gehen) hast Du bestanden. Die Frage ist nur, wie wird es im Herbst werden, wenn Du wieder Prüfungen machen mußt und vielleicht auch ab und zu eine schlechte Note bekommst? Wirst Du dann wieder KLEIN-GEORG oder bleibst Du Georg, der DRACHENTÖTER, der seine Angst besiegt?

Wie Du weißt, hat Deine Mutter große Sorge, daß Du für die Schule zu zart besaitet bist. (Mütter tun sich oft schwer, ihre Kinder nicht mehr als Babies zu sehen). Ist Dir schon was eingefallen, wie Du ALLE davon überzeugen kannst, daß Du stark wie ein Löwe bist und daß Du alles schaffst, was Du Dir vornimmst? Man muß schon sehr stark sein, wenn man so viel aushalten muß wie Du. Wir sind schon sehr gespannt, wie Deine nächste Mutprobe ausfallen wird.

Was uns noch besonders interessiert hätte: Wie weit hast Du es inzwischen geschafft, vom Wetter unabhängig zu werden? Wir stellen es uns nicht gerade lustig vor, als „Wetterfrosch“ durch die Welt gehen zu müssen.

Übrigens, es gibt in jeder Familie unabhängig vom Wetter auch zu Hause Zeiten, in denen es gewittert und stürmisch zugeht. Gewitter reinigen oft die Luft.

Und wie ist es beim Schlafengehen? Wenn Du Deine Mutter auf die Probe stellst und verlangst, daß sie bei Dir sitzen bleibt und Händchen hält – schafft sie es inzwischen, Klein-Georg zu widerstehen und nein zu ihm zu sagen? Wenn nicht, solltest Du ein ernstes Wort mit ihr reden!!¹

Wir wünschen Dir einen schönen Sommer in jeder Beziehung – vor allem gutes Wetter, damit Du nicht so viel leiden mußt.

Bis zu unserem nächsten Gespräch im Herbst liebe Grüße von

R. Cz.

H. W.

Im vierten (abschließenden) Familiengespräch am Ende der Sommerferien gab es keine größeren Probleme mehr.

¹ Das tat Georg auch mit großem Vergnügen, wie uns die Mutter später berichtete.

Georg hatte sich entschlossen, am Gymnasium zu bleiben. Er war viel allein unterwegs. Bei nassem Wetter hatte er gelegentlich leichte Atembeschwerden, konnte aber ohne Panik damit umgehen.

Die Eltern wirkten harmonisch und ausgeglichen. Der Vater war nicht mehr ohne Ankündigung nachts abwesend gewesen. Die Mutter fühlte sich entlastet und konnte sich nun der Pflege ihrer Mutter widmen. Georg wurde ermutigt, einmal absichtlich eine nichtgenügende Note herbeizuführen, um herauszufinden, ob er und die Eltern schon stark genug für eine solche Frustration wären. Georg hatte wieder Lebensfreude und hatte als neues Hobby das Reiten entdeckt, für das er großes Talent zeigte. Dementsprechend schrieben wir ihm im November einen Abschiedsbrief in der Reitersprache. Aus gelegentlichen telefonischen Kontakten wissen wir, daß es keinen Rückfall in frühere Verhaltensmuster gab.

11.11.

STRENG GEHEIM

Lieber Georg!

Jetzt bist Du schon einige Wochen auf dem Parcour der Schule und allmählich werden einige Hürden zu überwinden sein (Schularbeiten, Tests etc.). Das ist gut so, denn wäre es auf Dauer nicht langweilig, immer nur an der Lounge im Kreis zu gehen? Wie sollte man wissen, was man alles schaffen kann, wenn einem jemand alle Hindernisse aus dem Weg räumt?

Hältst Du die Zügel fest in der Hand, damit das Pferd nicht mit Dir durchgeht? Sitzt Dir die Angst im Nacken, oder hast Du sie so klein gekriegt, daß sie sich nur mehr bei Regen herauswagt? Ein Glück, daß das Wetter schön ist!

Frau Dr. Wernitznig erwartet, daß Du schon einen Fünfer geschafft hast und daß er nicht die Kraft hatte, Dich aus dem Sattel zu werfen.

Wir sind überzeugt, es gibt keinen guten Reiter, der nicht auch einmal vom Pferd gefallen ist! Das wichtigste ist wohl, daß er den Mut hat, weiterzureiten.

Liebe Grüße!

R. Cz.

H. W.

4 Diskussion

Die kleine Auswahl von Briefen zeigt, wie diese zu einer Familientherapie sinnvoll beitragen können. Ob in unserem speziellen Fall das geschriebene oder das gesprochene Wort mehr Bedeutung für den Erfolg hatte, ist dabei nicht ausschlaggebend. Daß den Briefen aber eine sehr große Bedeutung zukam, geht u. a. daraus hervor, daß Georg die Briefe aufhob und immer wieder durchlas – etwas, was beim gesprochenen Wort nicht möglich ist. Und genau das dürfte einer der wesentlichen Vorteile dieser schriftlichen Interventionen sein.

Wir haben festgestellt, daß sich Briefe (wie Märchen) hervorragend dazu eignen, neue Perspektiven in ein System einzuführen, Motivation zu wecken, Positionen einzelner Familienmitglieder zu stärken oder zu schwächen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede sowie zeitliche Aspekte einzuführen, bedeutungsvolle Metaphern zu ver-

wenden, längere Zeitabstände zwischen den Sitzungen zu überbrücken und vieles mehr.

Das Schreiben dieser Briefe erfordert anfangs sehr viel Zeit, kann aber auch eine große Entlastung für den Therapeuten und/oder das Team darstellen. Nicht selten kommen uns die interessantesten Gedanken und Ideen erst nach Beendigung einer komplizierten Familiensitzung, worauf auch WHITE (1990, S.112) verweist. Der Therapeut, dem kein reflecting team zur Verfügung steht, muß auf diese Art zum Abschluß des Gesprächs nicht irgend etwas „Richtiges“ sagen. Er kann sich Bedenkzeit zugestehen und einen Brief in Aussicht stellen, für den er jedes Wort genau überlegen kann. Die Reaktionen unserer Klienten haben keinen Zweifel daran gelassen, daß man mit solchen Briefen therapeutische Prozesse in Gang setzen kann.

Dabei ist nicht immer der Inhalt des Briefes entscheidend, sondern die Anweisung, was damit geschehen soll, kann bereits eine systemische Intervention von großer Tragweite sein, etwa wenn der Auftrag lautet, der Brief solle im Beisein aller Familienmitglieder vom Familienoberhaupt geöffnet und vorgelesen werden. Daraus können sich im Hinblick auf die familiären Strukturen recht interessante Aspekte ergeben.

Auch die Tatsache, einen vom Therapeuten persönlich an sie gerichteten Brief zu bekommen, ist für viele Menschen von großer Bedeutung und hebt ihr Selbstwertgefühl. Im vorliegenden Fall stärkte es die Position des Kindes und war ein erster Schritt in Richtung Trennung, daß Georg einen an ihn gerichteten Brief bekam, dessen Inhalt er vor den Eltern geheimhalten sollte. Die Variationsbreite solcher Interventionen ist groß.

Besonders gern setzen wir das strategische Mittel solcher Briefe dann ein, wenn sich ein wichtiges Familienmitglied den Gesprächen ganz oder zeitweilig entzieht. Diese Verweigerung kann u. U. auch einer Demonstration von Macht gleichkommen, mit der derjenige möglicherweise ihm unangenehme Veränderungen zu verhindern versucht. Nach WATZLAWICK et al. (1967) ist jede Handlung oder Unterlassung eine Form der Kommunikation. Jemand, der sich beharrlich weigert, einer Einladung zu einem Gespräch zu folgen, gibt auf seine Art recht deutlich zu verstehen, daß er aus irgendeinem Grund nichts davon wissen will. In diesem Sinn kann es auch als (aus unserer Sicht legitime) Machtausübung gedeutet werden, darauf zu reagieren, indem man dem Betreffenden eine Antwort darauf gibt, in unserem Fall also einen Brief schreibt. Nun kennen wir zwar viele Familienmitglieder, die nicht dazu zu bewegen waren, zu einer Sitzung zu kommen. Umgekehrt gibt es aber nach unserer Erfahrung niemanden, der einen solchen an ihn persönlich gerichteten Brief ungelesen weggeworfen hat. Und damit ist auch die an ihn gerichtete Botschaft angekommen.

Wir sprechen mit allen Klienten, aber wir schreiben bei weitem nicht allen. Nachteile solcher therapeutischen Briefe sind uns bisher keine aufgefallen. Man könnte unsere Erfahrung mit schriftlichen Interventionen so zusammenfassen: Dort, wo wir uns die Mühe gemacht haben, thera-

peutische Briefe zu schreiben, haben wir immer in irgendeiner Form eine Reaktion darauf beobachten können, und sehr häufig eine recht deutliche, die uns wichtige neue Erkenntnisse für den Therapieverlauf brachte. Je komplexer uns ein Fall erscheint, desto eher greifen wir zu literarischen Mitteln als zusätzliche Ressourcen in der Familientherapie.

Summary

Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia

The paper presents the case of an 11 year old boy with school phobia. As the case shows, written interventions in the form of letters can be an added and very effective resource of family therapy, that can help to reduce the number of family sessions. Despite the added work of writing them they prove to be an advantage for the therapist in many

ways. One undoubted asset of written messages is that – unlike the spoken word – they can be kept and re-read at leasure. They also inable the therapist to communicate with family members who avoid the sessions.

Literatur

- PREKOP, J. (1991): Der kleine Tyrann. München: dtv, 3. Aufl. – WATZLAWICK, P./BEAVIN, A./JACKSON, D. (1967): Pragmatics of human communication. New York: Norton. – WERNITZNIG, H. (1993): Stationäre Behandlung eines elektiv mutistischen Kindes – eine Fallstudie. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 42, 160–167. – WHITE, M./EPSTON, D. (1990): Die Zähmung der Monster. Heidelberg: Auer.

Anschrift der Verfasserinnen: Dr. Renate Czech, Dr. Hannelore Wernitznig, Institut für Heilpädagogik, Kleßheimer Allee 81, A-5020 Salzburg.