

Müssig, Ricarda

Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 41 (1992) 6, S. 219-226

urn:nbn:de:bsz-psydok-35639

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

- GERHARDT, U.: Beratungsarbeit mit ausländischen Familien (Counseling Help for Immigrant Families) 76
- KASSEBROCK, F.: Bewältigung der Ablösungsprobleme anfallskranker Jugendlicher und junger Erwachsener mit Hilfe eines multidisziplinären Beratungsteams (Coping with Conflicts in Families of Adolescents and Young Adults with Epilepsy. Strategies of Epileptological and Psychosocial Counseling) 258

Familientherapie

- BAUERS, B.: Familientherapie bei Scheidung (Family Therapy with Divorce Families) 253
- HEEKERENS, H. P.: Humor in der Familientherapie – Zum Stand der Diskussion (Humour in Family Therapy – The State of the Discussion) 25
- MÜSSIG, R.: Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht (Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View) 219
- SCHMIDT, H. R.: Familienkonstellationen in Theorie und Praxis: Über Symmetrie und Komplementarität (Family Constellations in Theory and Practice: Upon Summerty and Complementary) 331

Forschungsergebnisse

- CIERPKA, A./FREVERT, G./CIERPKA, M.: „Männer schmutzen nur!“ – eine Untersuchung über alleinerziehende Mütter in einem Mutter-Kind-Programm („Men Make But Dirt“) – A Study on Single Educating Mothers in a Mother-Child-Programme) 168
- DEIMANN, P./KASTNER-KOLLER, U.: Was machen Klienten mit Ratschlägen? Eine Studie zur Compliance in der Erziehungsberatung (How do Clients comply with Advice?) 46
- HÄRING, H. G./HÜSING, A.: Sind Eltern mit der Schulpsychologischen Beratung zufrieden? – Erprobung eines Elternfragebogens (Are Parents satisfied with School Psychologist's Consultation? – The Testing of a Questionnaire for Parents) 52
- HOLLÄNDER, A./HEBBORN-BRASS, U.: Familiäre Entwicklungsbedingungen von autistischen Kindern vor der Heimaufnahme: Ein Vergleich mit Familien von hyperkinetisch, emotional und dissozial gestörten Kindern (Family-Environment of Autistic Children Before Referral to a Residential Care Institution: A Comparison with Families of Hyperactive, Emotionally Disturbed and Conduct Disorders Children) 40
- HOPF, H. H.: Geschlechtsunterschiede in Träumen. Inhaltsanalytische Erfassung von oknophilen und philobatischen Traumbildern in den Träumen von Kindern und Jugendlichen (Differences of Sex in the Dreams – Content Analytical Record of Oknophile and Philobatic Visions in the Dreams of Children and Young People) 176

- LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H./IHLE, W./LÖFFLER, W./STÖHR, R. M./WEINDRICH, D./WEINEL, H.: „Risikokinder“: Zur Bedeutung biologischer und psychosozialer Risiken für die kindliche Entwicklung in den beiden ersten Lebensjahren (Children at Risk: The Role of Early Biological and Psychological Factors in the Development of Infants and Toddlers) 274
- MACKENBERG, H.: Gefühlserkennen bei Kindern mit MCD-Diagnose (Recognition of Other's Emotions in Children with Minimal Brain Dysfunction) 9
- WEBER, P.: Die Motorik hörbehinderter Kinder (The Motoricity of Hearing Impaired Children) 2
- WEINDRICH, D./LAUCHT, M./ESSER, G./SCHMIDT, M. H.: Disharmonische Partnerbeziehung der Eltern und kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter (Marital Discord and Early Child Development) 114
- ZIMMERMANN, W.: Integrative Einzelpsychotherapie jugendlicher und junger Erwachsener Enuretiker – psychodiagnostische und psychosomatische Aspekte (Integrative Psychodynamic-oriented Psychotherapy of Youth and Young Adult Enuretics – Psychodiagnostic and Psychosomatic Aspects) 156

Kinder- und Jugendpsychiatrie nach der deutschen Einigung

- FEGERT, J. M./GEIKEN, G./LENZ, K.: Einige Eindrücke zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in Berlin nach dem Fall der Mauer (Psycho-social Situation of Families and Child Psychiatric Problems in Berlin after the Fall of the Berlin Wall) 361
- HÖFLER, C.: Psychosoziale Belastungsfaktoren im historischen Umbruch (Psycho-Social stress Factors Caused by Historical Change) 350
- HUMMEL, P.: Transkulturelle Probleme der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Folgen einer inversen Migration? – Zur Diagnostik und Behandlung von Kindern und Jugendlichen aus der ehemaligen DDR in der ‚alten‘ Bundesrepublik (Cross-cultural Problems in Child and Adolescent Psychiatry or Consequences of an Inverse Migration? – The Diagnosis and Treatment of Children and Adolescents from the Former GDR in the ‚Ancient‘ FRG) 356
- SCHIER, E.: Ethnomedizinische und transkulturell-psychiatrische Aspekte der Migration (Ethnomedical and Transcultural-Psychiatric Aspects of Migration) 345
- SPECHT, F./ANTON, S.: Stationäre und teilstationäre Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie im vereinten Deutschland 1991 (In-Patient and Partially In-Patient Psychiatric Institutions for Children and Adolescents in United Germany 1991) 367
- WINKELMANN, B.: Manifestation psychischer Störungen durch Belastungsfaktoren des historischen Umbruchs in der ehemaligen DDR (Manifestation of Psychic Disorders Through Stress Factors Caused by the Historical Upheavals in the Former GDR) 354

Praxisberichte

- BISCHOFF, D.: Bemerkungen über das Problem der Spaltung bei anorektischen Patientinnen (Considerations About the Problem of Inter- and Intra-psyhic Splitting in Anorectic Patients) 95
- BODE, M./MEYBERG, W.: Musiktherapie in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung (Music Therapy in a Children's and Adolescents' Psychiatric Department) 293
- GUGGENBUHL, A.: Das Mythodrama – ein gruppenpsychotherapeutisches Modell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Tales and Fiction in Group Psychotherapy for Children and Juveniles) 297

Übersichten

- BUCHHOLZ, M. B.: Streit und Wider-Streit – Unbewußtheiten im kulturellen Kontext (Quarrels and Counterquarrels – Unconsciousness in Cultural Context) 17
- DETTMERING, P.: Das Märchen vom ‚Marienkind‘ – Adoleszenz im Märchen (The Fairy-tale of ‚St. Mary's Child‘) 90
- DIEPOLD, B.: Probleme der Diagnostik bei Borderline-Störungen im Kindesalter (Problems in Diagnosing Borderline Disorders in Children) 207
- FURTADO, E. F.: Die Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Säuglingsalter (The Infant Communicative Competence Development) 139
- GUTTORMSEN, G.: Unfreiwillige Kinderlosigkeit: ein Familienproblem (Infertility: a Family Problem) 247
- HAMMON, C. P.: Gefährliche Comics – nur ein Märchen? (The Dangers of Comics – Nothing but a Fairy Tale?) 184
- HANTSCHKE, B./HENZE, K. H./PIECHOTTA, G.: Psychosoziale Aspekte bei der Frühgeburt eines Kindes – eine Bestandsaufnahme (Psychosocial Aspects of Premature Birth. A Survey) 129
- HELBING-TIETZE, B.: Die Funktion und Bedeutung von Idealbildungen für das Selbst in der Adoleszenz – illustriert an Anton Reiser (The Function and Meaning of Idealizing for the Self in Adolescence – illustrated with Anton Reiser) 57
- KOLBENSTVEDT-MICHEL, G./EGGERS, C.: Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychische Entwicklung des Kindes (The Significance of Transitional Objects for the Child's Mental Development) 215
- KUSCH, M./BODE, U.: Der Psycho-Soziale Fragebogen für die Pädiatrische Onkologie (PSFPO) (The Psycho-Social Questionnaire of the Paediatric Oncology [PSFQPO]) 240
- MÜLLER-KÜPPERS, M.: Aus den Anfängen der Kinderanalyse (Upon the Beginnings of Child Analysis) 200
- OTTO, B.: Grenzen der Milieuthérapie Bruno Bettelheims (Limits of the Milieu-Therapy of Bruno Bettelheim) .. 316
- SCHACKE, M.: Ichstörungen bei Geistigbehinderten – Ansätze zu einem Verständnis (Egodisturbances by Mental Retardates) 119
- SCHMÖLZER, C.: Angst und Adoleszenz (Anxiety and Adolescence) 320
- SPECHT, F.: Kinder- und Jugendpsychiatrie – wie, wo, für wen? – Fragen der Versorgungsforschung (Child and Adolescent Psychiatry – How, Where, For Whom? – Questions of Medical Care and of Research Concerning Medical Care) 83
- STREHLOW, U./LEHMKUHL, U./HAFFNER, J.: Erfahrungen mit den Neufassungen der Klassifikationssysteme für

- psychische Störungen (ICD-10 und 5. Achse MAS) (Experiences with the New Installed ICD-10 and the New Version of MAS) 328
- VOGT-HILLMANN, M./BURR, W./EBERLING, W.: Ein kurztherapeutisch synergetischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A Synergetic Approach of Brief Therapy in the Psychiatric Treatment of Children and Adolescents) 286

Tagungsberichte

- Bericht über die Jahrestagung des Arbeitskreises DGPT-VAKJP vom 28.–30. Mai 1992 in Tiefenbrunn bei Göttingen 263

Buchbesprechungen

- AFFLECK, G. et al.: Infants in Crisis. How Parents cope with Newborn Intensive Care and its Aftermath 230
- BAERISWYL-ROUILLER, I.: Die Situation autistischer Menschen 33
- BÄUERLE, D.: Im Kampf gegen die Drogensucht. Hilfen für Eltern und ihre Kinder 189
- BARCHMANN, H. et al.: Aufmerksamkeit und Konzentration im Kindesalter 230
- BREMER-HÜBLER, U.: Streß und Streßverarbeitung im täglichen Zusammenleben mit geistig behinderten Kindern 101
- BRÜCKNER, J. et al.: Musiktherapie für Kinder 100
- BULLOCK, M. (Ed.): The Development of Intentional Action. Cognitive, Motivational, and Interactive Processes 337
- DIECKMANN, H.: Gelebte Märchen – Lieblingsmärchen der Kindheit 101
- DIETHELM, K.: Mutter-Kind-Interaktion. Entwicklung von ersten Kontrollüberzeugungen 232
- EICKHOFF, F. W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse – Beiträge zur Theorie und Praxis, Bd. 27 ... 148
- ELLIOT, M.: So schütze ich mein Kind vor sexuellem Mißbrauch, Gewalt und Drogen 103
- ESSER, G.: Was wird aus Kindern mit Teilleistungsschwächen? 339
- FAST, I.: Von der Einheit zur Differenz 379
- FISHER, S.: Heimweh. Das Syndrom und seine Bewältigung 340
- FRÖSCHER, W. (Hrsg.): Lehrbuch der Neurologie mit Repetitorium 103
- GADDES, W. H.: Lernstörungen und Hirnfunktion. Eine neuropsychologische Betrachtung 189
- GÖRRES, S./HANSEN, G. (Hrsg.): Psychotherapie bei Menschen mit geistiger Behinderung 269
- GREIFFENHAGEN, S.: Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung 104
- GRISSEMAN, H.: Förderdiagnostik von Lernstörungen .. 308
- GRISSEMAN, H.: Hyperaktive Kinder 310
- GRÖSCHKE, D.: Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik 306
- HEBBORN-BRASS, U.: Verhaltensgestörte Kinder im Heim. Eine empirische Längsschnittuntersuchung zu Indikation und Erfolg 268
- HEIDENREICH, W./OTTO, G.: Sterilisation bei geistiger Behinderung 309
- HEIMLICH, H./ROTHER, D.: Wenn's zu Hause nicht mehr geht. Eltern lösen sich von ihrem behinderten Kind .. 190
- HERKNER, W.: Lehrbuch Sozialpsychologie 234

HINZE, D.: Väter und Mütter behinderter Kinder. Der Prozeß der Auseinandersetzung im Vergleich	267	SCHOPPE, A.: Kinderzeichnung und Lebenswelt. Neue Wege zum Verständnis des kindlichen Gestaltens	229
HOFMANN, V.: Die Entwicklung depressiver Reaktionen in Kindheit und Jugend	311	SCHULZE, H.: Stottern und Interaktion	99
IMBER-BLACK, E.: Familien und größere Systeme. Im Gerüst der Institutionen	151	SESTERHENN, H.: Chronische Krankheit im Kindesalter im Kontext der Familie	192
JANUS, L.: Wie die Seele entsteht. Unser psychisches Leben vor und nach der Geburt	149	SOLNIT, A.J. et al. (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 45	69
KEGEL, G./TRAMITZ, C.: Olaf, Kind ohne Sprache. Die Geschichte einer erfolgreichen Therapie	270	SOMMER-STUMPENHORST, N.: Lese- und Rechtschreibungsschwierigkeiten: Vorbeugen und Überwinden	100
KLOSINSKI, G. (Hrsg.): Pubertätsriten. Äquivalente und Defizite in unserer Gesellschaft	235	SPECK, O.: Chaos und Autonomie in der Erziehung. Erziehungsschwierigkeiten unter moralischem Aspekt	70
KÖNIG, K./LINDNER, W.V.: Psychoanalytische Gruppentherapie	269	SPIESS, W. (Hrsg.): Gruppen- und Team-Supervision in der Heilpädagogik	190
LEBOVICI, S.: Der Säugling, die Mutter und der Psychoanalytiker – Die frühen Formen der Kommunikation	308	STORK, J. (Hrsg.): Neue Wege im Verständnis der allerfrühesten Entwicklung des Kindes. Erkenntnisse der Psychopathologie des Säuglingsalters	69
LEHMKUHL, U. (Hrsg.): Therapeutische Aspekte und Möglichkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	231	SZCZESNY-FRIEDMANN, C.: Die kühle Gesellschaft. Von der Unmöglichkeit der Nähe	67
LEONHARD, K.: Kinderneurosen und Kinderpersönlichkeit	336	TEXTOR, M.R.: Scheidungszyklus und Scheidungsberatung	267
LEYER, E.M.: Migration, Kulturkonflikt und Krankheit. Zur Praxis der transkulturellen Psychotherapie	378	TEXTOR, M.R.: Familien: Soziologie, Psychologie. Eine Einführung für soziale Berufe	268
LOHAUS, A.: Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern	149	THEUNISSEN, G.: Heilpädagogik im Umbruch	270
MARTINIUS, J. (Hrsg.): Kinder- und jugendpsychiatrische Notfälle	34	TIETZE-FRITZ, P.: Handbuch der heilpädagogischen Diagnostik	377
MASSING, A. (Hrsg.): Psychoanalytische Wege in der Familientherapie	68	TÖLLE, R.: Psychiatrie	231
MATAKAS, F.: Neue Psychiatrie. Integrative Behandlung: psychoanalytisch und systemisch	307	TREPPER, T.S./BARRETT, M.J.: Inzest und Therapie: Ein (system)therapeutisches Handbuch	191
MÖLLER, W./NIX, C. (Hrsg.): Kurzkommentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz	102	TRESCHER, H./BÜTTNER, C.: (Hrsg.): Jahrbuch für Psychoanalytische Pädagogik 3	339
MOGEL, H.: Psychologie des Kinderspiels	338	TYSON, P./TYSON, R.: Psychoanalytic Theories of Development. An Integration	66
MÜSSIG, R.: Familien-Selbst-Bilder. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie	233	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Familienorientierte Frühförderung	378
NISSEN, G. (Hrsg.): Psychogene Psychosyndrome und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter	230	VIEBROCK, H./HOLSTE, U. (Hrsg.): Therapie – Anspruch und Widerspruch	338
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse IX, 1989	31	WESTHOFF, K./KLUCK, M.L.: Psychologische Gutachten schreiben und beurteilen	149
ORBACH, I.: Kinder, die nicht leben wollen	150	WIESSE, J. (Hrsg.): Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz	98
PERREZ, M./BAUMANN, U. (Hrsg.): Klinische Psychologie, Bd. 2: Intervention	32	WILMERT, H.: Autistische Störungen. Aspekte der kognitiven Entwicklung autistischer Kinder	234
QUEKELBERGHE, R.v.: Klinische Ethnopsychologie: Einführung in die Transkulturelle Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie	67	ZIEGLER, F.: Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten	271
RANDOLPH, R.: Psychotherapie – Heilung oder Bildung? Pädagogische Aspekte psychoanalytischer Praxis	309	ZINKE-WOLTER, P.: Spüren – Bewegen – Lernen. Handbuch der mehrdimensionalen Förderung bei kindlichen Entwicklungsstörungen	232
RAUCHFLEISCH, U.: Kinderpsychologische Tests. Ein Kompendium für Kinderärzte	235		
REHN, E.: Geschwister zerebralparetischer Kinder. Persönlichkeitsstruktur, Lebenssituation und seelische Gesundheit	99	Editorial 344	
REITTER, H. (Hrsg.): Kinderspiel und Kindheit in Ost und West	98	Mitteilungen der Herausgeber 265	
ROGERS, C.R./SCHMID, P.F.: Person-zentriert. Grundlagen von Theorie und Praxis	376	Autoren der Hefte 30, 64, 97, 146, 184, 219, 265, 303, 331, 374	
ROTHENBERGER, A.: Wenn Kinder Tics entwickeln. Beginn einer komplexen kinderpsychiatrischen Störung	33	Diskussion/Leserbriefe 266	
ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Sexuell deviantes Verhalten Jugendlicher	337	Zeitschriftenübersicht 64, 146, 226, 304, 374	
SALISCH, M.v.: Kinderfreundschaften	312	Tagungskalender 35, 72, 105, 152, 193, 237, 272, 313, 342, 382	
		Mitteilungen 36, 73, 106, 154, 194, 238, 272, 342, 382	

Familienmuster im Dienst der Selbstorganisation aus psychoanalytisch-systemischer Sicht*

Ricarda Müssig

Zusammenfassung

Familien in Krisen können eine Vielzahl dysfunktionaler Muster entwickeln, die im Dienst der Selbstorganisation stehen. In sie gehen Elemente ein, wie sie in psychoanalytischen, familiendynamischen und systemisch-konstruktivistischen Paradigmen definiert werden. Solche Muster sind: „Innerfamiliäre Polarisierung“ (bewirkt durch eine familiäre Sprachregelung), der „Kampf der Schattenfamilien“ um den gleichen Platz im generationalen Beziehungsnetz, „Transjektion“ und „magische Schwelle“. Diese Muster sollen am Beispiel einer Anorexie-Familie gezeigt werden. Die Kenntnis solcher Muster ist für alle Therapieformen von Nutzen. Familiäre Sprachregelung hat auch politische Implikationen. Einige theoretische Fragen wie die Analogie von sozialer zu somatischer Vererbung und Modalitäten transgenerationaler Musterweitergabe werden kurz diskutiert.

1 Einleitung

Nachdem Psychoanalyse und Systemtheorie einander lange feindselig gegenüberstanden, ist es inzwischen zu einer Tolerierung, sogar Annäherung gekommen. Systemiker, die Menschen lange nur als Elemente von Systemen betrachtet haben, beginnen zu bemerken, daß Systeme aus Menschen mit Gefühlen und einer Geschichte bestehen. Der strenge Fragenkatalog der Mailänder (SELVINI PALAZZOLI et al., 1980) wurde durch „Konversation“ (BOSCOLO et al., 1988) und das Erzählen von „Geschichten“ ersetzt, auch die Gegenübertragung als Gebrauch des Selbst (V. TROMMEL, 1991) oder Resonanz (ELKAIM, 1990) ist hoffähig geworden.

Wohl weil Psychoanalyse als rein innerpsychisch orientiertes Theoriesystem entwickelt wurde und auch in festen beruflichen Strukturen verankert ist, gibt es bis heute eine psychoanalytische Familientheorie erst in Ansätzen (BUCHHOLZ, 1990b), dafür eine stärkere Orientierung am „klinischen Alltag“ (BUCHHOLZ, 1990a, s.a. 1982). Integrationsversuche sind bisher nur von analytischer Seite geleistet worden (CIOMPI, 1981; DATLER et al., 1989; MÜSSIG, 1976a, b, 1981, 1982a, b, 1984, 1986a, b, 1991; SCHÖLL und REICH, 1989; SPERLING et al., 1982).

* Überarbeitete Fassung eines Vortrages auf dem 3. internationalen Kongreß für Familientherapie in Tel Aviv, Israel, Juli 1979, mit dem Titel: Some new ideas on origin and therapy of highly enmeshed family systems.

Da Systemtheorie wie auch Psychoanalyse Teilmengen der „Gesamt-Familie“ erfassen, müssen Konzepte definierbar sein, die Elemente beider Paradigmen organisch integrieren. Solche Strukturen und Organisationskonzepte sollen am Beispiel einer Anorexie-Familie vorgestellt werden, die mit einer psychodynamisch orientierten Familientherapie behandelt wurde. Struktur, Funktion und Prozeß werden hier (nach SIMON, 1988) gesehen als „die Gesamtheit der zwischen den Elementen eines dynamischen Systems bestehenden Koppelungen, d.h. Beziehungen...“, die der Selbstherstellung und Selbsterhaltung von Systemen, d.h. ihrer Selbstorganisation, dienen.

2 Familie R.

Die Kernfamilie besteht aus dem 44jährigen Vater, einem Ingenieur, der 39jährigen Mutter, einer früheren Verkäuferin, und zwei Töchtern: Der 18jährigen Anne und der 14jährigen anorektischen Kerstin, die beide die Oberschule mit gutem Erfolg besuchen. Die Kernfamilie ist eingebettet in das Netz einer Großfamilie aus weiteren 10 Personen. Alle Feste werden gemeinsam mit allen bei Familie R. gefeiert. Liebe und Achtung sind im Gegensatz zu der offen erhobenen Devise: Jeder hat jeden in der gleichen Weise zu lieben! (LUTHMANN und KIRSCHENBAUM, 1974) ungleich verteilt. Vater hat nur Augen und Ohren für die lebenssprühende ältere Tochter, während Mutter und Kerstin der depressive Rückzug bleibt.

Einmal im Jahr pflegen die Eltern Bildungsreisen zu unternehmen, an denen seit einigen Jahren auch Anne teilnehmen darf; Kerstin ist ja noch zu klein. Aber nun ist sie 14 geworden, und sie hat am gleichen Tag ihre Regel bekommen. Endlich ist sie Anne gleichwertig, endlich muß man sie doch auch mitnehmen! Aber Vater denkt nicht daran. So schwindet sie langsam dahin. Als die Eltern zurückkommen, finden sie eine Kerstin vor, die nur noch 32 kg wiegt. Der Harmoniemythos wird brüchig. „Ein Rädchen hat doch ins andere gegriffen“, klagt Vater. „Alle haben mich unterstützt, wie die Untermänner im Zirkus den Akrobaten an der Spitze der Pyramide.“ Kurze Zeit nach Therapiebeginn erkrankt auch die Großmutter ms. an Anorexie. Erst nach einem halben Jahr Therapie erfahre ich, daß die Schwester des Vaters seit Kriegsende am Rand einer Anorexie steht.

Die Kommunikation zeichnet sich durch verwirrende Strategien aus, die u.a. im Dienst der Verhüllung von Machtstrukturen, enger Zweierbeziehungen und schmachvoller Familiengeheimnisse stehen. Hier interessiert besonders die Sprachregelung im Dienst der Herstellung und Erhaltung innerfamiliärer Polarisierung (MÜSSIG, 1979, 1982 a, 1986 a). Familie R. stellt den Prototyp meiner Harmoniefamilien (1986 a).

3 Sprachregelung als Strategie der Selbstorganisation bei Familie R.

Bei Familie R. wurden 6 Gegensatzpaare redundant erwähnt. Fast durchweg wurden Vater und Anne einerseits und Mutter und Kerstin andererseits als übereinstimmend definiert. Dabei wurden die Definitionen ihrer üblichen Bedeutung entfremdet und einer verwirrenden familien-spezifischen Sprachregelung unterworfen. Die polarisierten Eigenschaften lassen sich in zwei Gruppen einteilen.

3.1 Die Qualitäten im instrumentalen und kognitiven Bereich

Hierher gehören die Fähigkeit zur „Handarbeit“ (Handarbeit und/oder Zeichnen), Intelligenz und Diskussionsfähigkeit.

a) Anne gilt als begabt für „Handarbeit“, wobei nicht zu klären war, ob dies Handarbeit im eigentlichen Sinn, oder Zeichnen oder beides bedeutete. Vater und sein gefallener Bruder galten als begabt für Zeichnen, Mutters ältere Schwester als begabt für Handarbeit i.e. Sinn. Mutter selbst und Kerstin galten für beides als unbegabt, bei der Mutter schien dies zuzutreffen, bei Kerstin keineswegs.

b) Intelligenz: Vater und Anne galten als intelligenter als Mutter und Kerstin. Dies mochte bei Mutter zutreffen, nicht bei Kerstin. Aber 7 Einsen in Kerstins Zeugnis veranlaßten den Vater nur zu der Bemerkung: „Wir können ja nicht jedesmal hurra schreien, wenn du wieder mit einem so guten Zeugnis kommst.“ Anne hatte keine Einsen.

c) Diskussionsfähigkeit: Hier galt Anne als begabt wie Vater, Mutter und Kerstin galten als unbegabt. Kerstin argumentierte in meinen Augen sachlicher als Anne. Aber wenn Vater und Anne miteinander diskutierten, sprühten die Funken.

3.2 Die Qualitäten im emotionalen und sozialen Bereich

a) Menschenscheu gegen kontaktfähig: Anne galt als menschenscheu wie die Großmutter väterlicherseits und er selbst; Kerstin, Frau R. und deren Mutter galten als kontaktfreudig. Menschenscheu scheint die alte Frau R. wirklich gewesen zu sein. Herr R. aber war politisch aktiv und Anne machte sich in der Therapie sofort zur temperamentvollen Sprecherin der Familie.

b) Gefühllvoll gegen gefühlllos: Anne und Vater galten als gefühlllos (was aber nicht negativ bewertet wurde), Kerstin und Mutter als gefühllvoll, diese, weil sie immer sofort ihre Gefühle ausdrückte, aber auch, weil sie behauptete, allen Personen sofort anzusehen, welche Gefühle sie gerade hegten. Vater galt als gefühlllos, weil er seine Empfindungen unter einem rationalisierenden Gerede versteckte. Die Stimme der angeblich so gefühlllosen Anne hingegen vibrierte von Emotionen aller Art. Mir schien eher, daß Anne und Mutter in ihrer impulsiven Art einander ähnelten, während Kerstin und Vater sich als kühl überlegende Personen zeigten. Insgesamt vermittelte mir die Familie den Eindruck, daß mitmenschliche Wärme und Mitgefühl fehlten und „Gefühlllosigkeit“ vor allem als Freibrief galt, sich rücksichtslos verhalten zu dürfen.

c) Normal gegen kompliziert: Bis zur Erkrankung Kerstins galt Anne – ihrer frühkindlichen Trennungsangst wegen – als „kompliziert“, Kerstin als „normal“, die Familie insgesamt als normal und glücklich.

3.3 Aufgaben von Sprachregelung in Familie und Gesellschaft

Bei Familie R. steht die Sprachregelung im Dienst ausgeprägter innerfamiliärer Polarisierung, der Verhüllung

von Macht- und Bindungsstrukturen und des Kampfes der Schattenfamilien (s.u.). Aber sie dient auch indirekt der Verheimlichung schmachvoller Familiengeschehnisse. Die Familie geriet dadurch an den Rand einer Katastrophe.

Interessanterweise entspricht der Kommunikationsstil dieser Familie dem von NADINE HAUER (1991) identifizierten Stil IV (wolkig-diffus) von Familien, die sich vor der Wahrnehmung politischer Tabus aus der Nazizeit schützen wollen. Wahrscheinlich reagieren Familien auf gesellschaftliche Tabuthemen genauso wie auf familiäre. Umgekehrt dürften starke gesellschaftliche Tabus oder politischer Druck solche familiären Kommunikationsmuster verstärken. Ein Beispiel für von oben verhängte Sprachregelung bietet ORWELLS „1984“. Es scheint, daß ORWELL die Sprachregelung seiner (schizophrenen?) Herkunftsfamilie in eine politische Dimension erweiterte.

4 Innerfamiliäre Polarisierung als eine Substruktur im Dienst familiärer Selbstorganisation und der transgenerationalen Weitergabe von Familienmustern (MÜSSIG 1982 a, 1986 a)

4.1 Definition

Innerfamiliäre Polarisierung entsteht dadurch, daß die Antagonisten von Gegensatzpaaren bestimmter Qualitäten – wie Impulse, Emotionen, Fähigkeiten, Wertungen, Reifestufen – getrennt verschiedenen Familienmitgliedern, vorzugsweise Kindern, zugeschrieben werden. Dabei können objektivierbare Unterschiede übertrieben werden. Oder Unterschiede, die aus der Folge in der Geschwisterreihe herrühren, werden verdinglicht: „Unser ältestes Kind ist immer muffig und leistet nichts! Unser Jüngstes? Das ganze Gegenteil – ein Sonnenschein!“ In schwerer gestörten Familien hingegen können Zu- und Abschreibungen im krassen Gegensatz zu beobachtbaren und objektivierbaren Fakten stehen.

4.2 Innerfamiliäre Polarisierung als Substruktur und Strategie zur Selbstorganisation und -erhaltung hochvernetzter und chaotisch vernetzter Systeme

Betrachten wir die normale Entwicklung individueller Selbstregelungsfähigkeit, so ist ein Kleinkind anfangs zur Regelung seines psychischen Gleichgewichtes weitgehend auf die Interaktion mit der Mutter angewiesen (vgl. KÖHLER, 1990). Mit der Bildung stabiler Introjekte von Beziehungspersonen geht der zwischenpersonale Anteil in zunehmendem Ausmaß zugunsten des innerpsychischen zurück: Das Kind erwirbt Autonomie.

Dies läßt sich am Gegensatzpaar Angst und Mut verdeutlichen. Ein Kind, das sich mit einer angstausslösenden Situation (real oder vorgestellt) konfrontiert sieht, wird zunächst mit einer Angstempfindung reagieren, dann aber wieder Mut mobilisieren. So wird seine Stimmung eine Weile zwischen den Antagonisten schwanken, bis es zu einer Dämpfung der Erregung kommt. Ein Kind in einer nicht-polarisierten Familie kann also die Erfahrung machen: „Gestern war ich ängstlich – heute bin ich mutig.“

Dies nun war Anne und Kerstin nicht gestattet. Anne galt als so „menschen-scheu“, daß die vier Jahre jüngere Schwester sie in den Laden begleiten mußte, wenn Anne ein neues Schulheft brauchte. Umgekehrt hätte man Kerstin nie geglaubt, wenn sie Angst (oder ein anderes „dunkles“ Gefühl) geäußert hätte.

Diese Abhängigkeit auf der Interaktionsebene wurde bei den Schwestern noch durch eine weitere polarisierte Eigenschaft verstärkt: Durch die Fähigkeit bzw. Unfähigkeit, zeichnen zu können. Jahrelang fertigte Anne alle Zeichnungen für Kerstin an. Auf diese Weise entstand ein Geflecht gegenseitiger Hilfeleistungen auf der Handlungsebene, die die Vernetzung der Familie erhöhte. Meiner Ansicht nach sind es solche Verflechtungen, die ein hochvernetztes (enmeshed) Familiensystem erzeugen und erhalten.

4.3 Diskussion und Erweiterung

4.3.1 Innerfamiliäre Polarisierung aus familiendynamischer, individueller und systemischer Sicht

Da Regelungsprozesse nur möglich sind, wenn Unterschiede vorliegen, dient das Erkennen oder Erzeugen von Unterschieden bei Kindern (bzw. aller Familienmitglieder) der Erhaltung von Systemen. In meinen Patienten-Familien fand ich das Phänomen ebenso in schwer wie in kaum gestörten.

Polarisierung liegt aber auch in unserem Bedürfnis begründet, deutliche Unterschiede bei Eigenschaften zu finden, die gleitend ineinander übergehen wie groß und klein, fähig und unfähig. Der Prozeß wird nur dann pathogen, wenn reale Unterschiede (Alter, Geschlecht, halbwegs objektivierbare Eigenschaften und Fähigkeiten, Eifersucht des älteren Kindes auf das jüngere) durch Pseudounterschiede ersetzt werden und diese nicht diskutiert, oft nicht einmal mehr wahrgenommen werden dürfen. Eltern erreichen dadurch, daß Kinder sowohl für die Regelung ihrer innerpsychischen Gleichgewichte als auch auf der Ebene alltäglicher Handlungen ständig aufeinander angewiesen sind. So entsteht ein hochvernetztes System mit hoher Kohäsion. Wäre ein junger Mensch überhaupt fähig, ein solches System zu verlassen, er ließe es defekt zurück. Aber auch für ihn selbst wird es schwierig, spätere andere Menschen zu finden, die zu seiner in einer so spezifischen Weise verstümmelten Seele so passen wie ein Sicherheitsschlüssel zu seinem Sicherheitsschloß.

Am klarsten tritt innerfamiliäre Polarisierung in Familien mit mindestens zwei Kindern zutage, aber wir finden sie auch zwischen einem Elternteil und einem Kind, oder – besonders pathogen – die Zuschreibung polarer Antagonisten auf ein Kind, das nun gleichzeitig in der gleichen Angelegenheit mutig und ängstlich, progressiv und regressiv sein soll, was zur kognitiven Verwirrung (bis zur Psychose)¹ führen kann. Solche Mystifikationen beeinflus-

¹ Solche Familienmuster wurden schon früher beschrieben (BOWEN, 1960; WYNNE et al., 1959). Der Ausdruck „innerfamiliäre Polarisierung“ stammt aber von mir.

sen nicht nur das gezeigte Verhalten, sondern auch die Selbstdefinition und die Wahrnehmung eigener Empfindungen. Selbst wenn physiologische Gleichgewichtsschwankungen ablaufen, scheinen sie doch nicht mehr die Schwelle des „Realbewußtseins“ zu erreichen. Sogar im innerpsychischen Phantasieregelsystem (MÜSSIG, 1984, 1991) können solche Prozesse und damit auch die Selbstheilungsfähigkeit blockiert sein. In den betroffenen Bereichen wird also eine autonome innerpsychische Regelungsfähigkeit unterdrückt. Regelung vollzieht sich nur auf der Ebene des Sprechens und/oder Handelns im zwischenpersonalen Bereich.

4.3.2 Innerfamiliäre Polarisierung aus tiefenpsychologischer Sicht

a) Psychoanalyse: Die polarisierten Qualitäten gelten in der Regel nicht als gut oder böse, werden nicht als solche tabuisiert und sind in den Augen der Zuschreibenden „wahr“. Dennoch können sie bei Kindern gelegentlich in Verdrängungen resultieren. So mußte Kerstin ihre Eifersucht auf die erotisch-ödpale Nähe zwischen Vater und Anne so weit verdrängen, daß ihr zeitweise sogar die denotative Bedeutung des Wortes abhanden kam.

Das Konzept der innerfamiliären Polarisierung befreit den Begriff der Projektion von der obligaten Bindung an Verdrängtes und gibt ihm sowohl eine zwischenpersonale Dimension als auch eine Wirkung. Der Begriff erhält hier eine neue Dimension: Er ist nicht an Verdrängtes gebunden und Projektion übt (innerhalb der Familie) einen verändernden Einfluß aus (s. 5.1).

b) Das Kollusionskonzept WILLIS (1975): Formal gesehen gibt es Ähnlichkeiten. Die Unterschiede liegen aber darin,

- daß hier die abbeschriebene Eigenschaft meistens nicht verdrängt wird (s.o.);
- daß es sich nicht (nur) um Triebe handelt, sondern auch um systemwichtige Fähigkeiten und Gefühle;
- daß das Geschehen zwar auch unter kausalem Aspekt betrachtet wird (ich bin so, weil du so bist) aber auch unter dem finalsystemischen (ich bin so, damit du so bist, damit ich so sein kann);
- daß es sich nicht um ein Zweipersonen-, sondern um Mehrpersonensysteme handelt, und die Prozesse Generationen übergreifen.

c) Selbstpsychologie: Solche familiären Organisationsmuster können zur Dissoziation und Identitätsdiffusion führen, eine Ichintegration behindern und zu einem defekten Selbst beitragen.

d) Der Schatten in der analytischen Psychologie C.G.JUNGS: Abgeschriebene Eigenschaften haben einiges mit dem „persönlichen Schatten“ C.G.JUNGS gemeinsam. Dieser kann negativ definiert sein, aber auch positiv, wobei es sich in beiden Fällen um Anteile handelt, „die während unseres Lebens nicht zugelassene, verworfene oder verdrängte Inhalte unserer Psyche repräsentieren“. (JACOBI, 1967) Der Schatten wird dabei als antagonistisch zu Eigenschaften unseres bewußt akzeptierten Ichs gese-

hen. Das Konzept der innerfamiliären Polarisierung liefert eine Beschreibung familiärer Strukturen, die zur Entwicklung von Schattenanteilen führen können.

5 Zur Selbstorganisation von Familien: Die bewußtseinsfähige Familie² (Realfamilie), die Schattenfamilie und der Kampf der Schattenfamilien (MÜSSIG, 1981)

5.1 Das innerpsychische Beziehungsnetz (MÜSSIG, 1976b) und die Modellszenen LICHTENBERGS (1982)

Das Konzept des primären innerpsychischen Beziehungsnetzes, in dem sich psychoanalytische und systemische Aspekte verbinden, besagt, daß eine Person in ihrer Kindheit das gesamte familiäre Beziehungsnetz, Strukturen, Personen, Inhalte und Beziehungsmuster introjiziert (also nicht nur voneinander isolierte Objektrepräsentanzen und Objektbeziehungen). Das Introjekt wird in der Regel durch Phantasien verändert. Familiäres Geschehen wird auf der innerpsychischen Bühne (oder z.B. in der Spieltherapie; MÜSSIG, 1984) inszeniert, fortgeführt und abgewandelt.

Dieses innerpsychische Beziehungsnetz wird später alle Beziehungen beeinflussen, wobei in der Regel nicht nur eine Objektrepräsentanz, eine dyadische Beziehung aktiviert wird, sondern alle Imagines gleichzeitig passende Projektionsfiguren in der sozialen Umwelt „suchen“. Diese Projektionen existieren nicht nur in der Sicht des Subjekts, sondern beeinflussen die Objekte; sie werden zu einer „bewirkenden Projektion“.

Das primäre innerpsychische Beziehungsnetz liefert auch das Strukturkonzept für die „Modellszenen“ LICHTENBERGS (1983), die in häufig wiederholten, mit starken Gefühlen besetzten Interaktionen schon dem präverbalen Kind „Modelle“ für Beziehungsmuster vermitteln und m.E. im „prägungsähnlichen Lernen“ fast unzerstörbare Engramme erschaffen (der Begriff geht auf HASENSTEIN, 1973, zurück). Später wird eine Person die Wiederholung solcher Muster erwarten, sie inszenieren oder zu vermeiden trachten.

5.2 Die „Reifeteilung“³ steuernder Informationen („soziale Reifeteilung“) bei der Gründung einer neuen Familie

Wenn zwei Partner eine neue Familie gründen, so bringt jeder, in seinem innerpsychischen Beziehungsnetz encodiert, einen „Satz“ steuernder Informationen mit, die vom Satz des Partners mehr oder weniger abweichen. Damit

² BUCHHOLZ (1990b) prägte wohl nicht im streng psychoanalytischen Sinn den Ausdruck der „unbewußten Familie“ und meint damit die unbewußte Weitergabe der Erfahrungen früherer Generationen.

³ Hier handelt es sich – mutatis mutandis – um einen analogen Vorgang. Es kann auch kaum als Zufall bezeichnet werden, daß vererbte Informationen in der DNA, erlernte Informationen in der chemisch ähnlichen RNA encodiert sind.

nun ein funktionales Gebilde entsteht, müssen beide Partner durch Versuch und Irrtum oder offene Diskussionen einen Kanon steuernder Informationen aushandeln, wobei viele einen „intermediären“ Kompromiß ermöglichen, einige sich als „dominant“, andere als „rezessiv“ erweisen werden. Dieser Vorgang zeigt aus kybernetischer Sicht einige Ähnlichkeit mit Prozeß und Funktion der Reifeteilung in der Genetik. Welche Informationen sich als dominant erweisen hängt meist davon ab, ob sie aus dem „Genom“ einer dominanten oder unterlegenen Person stammen – denn in sozialen Systemen sind Personen ebenso wenig gleich wie Elemente in biologischen.

Eine funktionale soziale Reifeteilung kommt dann nicht zustande, wenn beide Partner im gleichen Bereich Dominanz beanspruchen, oder wenn Selbst- und Fremdwahrnehmung verzerrt sind. Solche Familien leben in diesen Bereichen mit einem doppelten Satz widersprüchlicher steuernder Informationen. Im somatischen Bereich würde das Lebensunfähigkeit bedeuten, hier stark eingeschränkte Funktionalität. Sind die Unterschiede nicht bewußtseinsfähig, nicht diskutabel, entstehen „Schattenfamilien“.

5.3 Modalitäten der Weitergabe von Familienmustern

Bei der Weitergabe von Familienmustern über Generationen stehen wir vor dem Phänomen, daß Personen im Lauf ihres Lebens von einem generationalen Niveau zum anderen wandern, die Muster als solche aber mehr oder weniger erhalten bleiben können. Musterweitergabe kann (ähnlich wie in der Kristallographie) auf verschiedene Weise erfolgen:

- Iteration: Muster werden von einer Generation zur anderen weitergeschoben, was dem „Normalfall“ entspricht (junge Menschen können sich, nun selbst herangewachsen, ähnlich wie ihre Eltern verhalten oder aus deren Fehlern lernen).
- Spiegelung: Eine Drehung um 180 Grad bewirkt, daß Kinder parentifiziert und Eltern infantilisiert werden.
- Drehspiegelung: Muster können auf verschiedenste Weise verdreht, gespiegelt und verschoben werden (s. Fallbeispiel). Besonders in chaotisch vernetzten Familien können solche Projektionen auch fluktuieren.⁴

5.4 Vom innerpsychischen Beziehungsnetz zur Schattenfamilie

Das aus der Herkunftsfamilie stammende primäre innerpsychische Beziehungsnetz wird in der neuen Kernfamilie zur Schattenfamilie,

- wenn die Wahrnehmung der Beziehungsrealität in der Herkunftsfamilie und der neuen Kernfamilie durch Täuschungen verzerrt wurde bzw. wird;

- wenn es eine Frage auf Leben und Tod ist, daß sie im „Schatten“ bleiben, d.h. weder „gesehen“ noch diskutiert werden dürfen, so daß schwere Kommunikationsstörungen resultieren;
- wenn das verzerrte System der Herkunftsfamilie gebieterisch danach verlangt, um jeden Preis und in allen wesentlichen Elementen in der neuen Kernfamilie fortgesetzt zu werden.

Nicht ins System passende Personen können im familiären Phantasiesystem nicht-existent gemacht werden, mit der Folge, daß ein solches Kind oder Partner in der Tat versucht, seinem Leben ein Ende zu setzen, durch wiederholte, scheinbar rätselhafte Suicidversuche, Anorexie, Depression oder Psychose (MÜSSIG, 1982b). Andere Probleme ergeben sich aus dem „Kampf der Schattenfamilien“.

5.5 Der Kampf der Schattenfamilien

Da in Familien mit verzerrter Beziehungswahrnehmung jeder der Partner eine solche „Schattenfamilie“ mitbringt, erheben sich hinter dem „Realsystem“, dem bewußtseinsfähigen System der Kernfamilien, zwei Schattenfamilien, die in der Form der „schizophrenen Transaktion“ (SELVINI PALAZZOLI et al., 1975) erbittert um ihre Erhaltung kämpfen. Dabei pflegen auch Mitglieder der Herkunftsfamilien mitzuwirken. Partnern und Kindern wird auferlegt, in systemgerechter Weise vorgegebene Rollen zu spielen, wobei es zu Defekten, „unmöglichen Aufträgen“ und unvereinbaren Vorschriften kommen kann (MÜSSIG, 1982a, b). Da bei der Eheschließung die übliche „Reifeteilung“ steuernder Informationen unterbleibt (5.2), zudem jede steuernde Information Dominanz beansprucht und die Kommunikation verwirrend ist, kommt es zu äußerst dysfunktionalen Familiengebilden mit schweren, manchmal tödlichen Pathologien.

5.5.1 Herrn R.s Schattenfamilie

Herr R. scheint bei der Heirat seine Herkunftsfamilie unter schweren Schuldgefühlen verlassen zu haben. Da sein älterer Bruder 1944 gefallen war und sein Vater kurz vor der Eheschließung tödlich verunglückte, wurde seine Herkunftsfamilie fast gleichzeitig beider Männer beraubt. Als Anne geboren wurde, sagte Herr R. als erstes: „Nun hat (meine) Mutter wieder etwas zum gernhaben.“ Man unternahm daher alles, um Anne zur Repräsentantin aller systemwichtigen Eigenschaften zu machen, die nun nicht mehr unmittelbar in seiner Herkunftsfamilie verkörpert waren.

Es schien auch, daß seine Schwester, selbst kinderlos, in ihrer Schattenfamilie die Nichten als gemeinsame Kinder aus einer Phantasieehe mit ihrem Bruder (an Stelle des gemeinsamen Vaters?) betrachtete. Herr R. selbst aber war in seiner Schattenfamilie weniger mit seiner Schwester „verheiratet“ als mit seiner Tochter Anne. Sie wurde für ihn zum Substitut familienwichtiger Aspekte seiner Mutter (menschenscheu), seines verstorbenen Bruders (Fähigkeit zum Zeichnen) und seiner selbst (menschenscheu, gut zeichnend, gut diskutierend). Er war Anne, die den narzißtischen Glanz in den Augen des Vaters entzündete, während seine Frau und Kerstin, in seiner Schattenfamilie nicht-existent, in die Depression getrieben wurden.

⁴ Buchholz (1990a) übernahm für die Musterweitergabe den englischen Begriff „Transmission“. Dabei konzentriert er sich in Fortführung der psychoanalytischen Konzepte von Triangulierung und ödipalem Dreieck auf Vater, Mutter und Kind und den Fall der Spiegelung.

5.5.2 Frau R.s Schattenfamilie

Frau R.s Vater fiel 1944 im Krieg, im gleichen Jahr wie der Bruder ihres Mannes. Zwischen Frau R. und ihrer vier Jahre älteren Schwester I. bestand ebenfalls eine ausgeprägte Polarisierung. I. galt als weiblich, anziehend und sehr geschickt in Handarbeiten, während Frau R. klein und pummelig war und als völlig unbegabt für Handarbeiten galt. I. nun heiratete den Mann, den beide liebten, als Frau R. 14 Jahre alt war! Ich vermute, daß sie daraus schloß: „Nur eine Frau, die handarbeiten kann, ist wert, daß ein Mann sie liebt!“ Da sie zwei Töchter im gleichen Abstand geboren hatte wie ihre Mutter, fiel es dem introjizierten System ihrer Herkunftsfamilie leicht, sich wie ein unbemerkbarer Schatten über ihre Wahrnehmung der jetzigen Familie zu legen. Anne ist in ihren Augen nicht nur so, wie ihr Mann sie in seiner Schattenfamilie definiert, sondern auch wie I., begabt für Handarbeit, wert, von einem Mann geliebt zu werden, und Kerstin wie sie selbst, nicht begabt für Handarbeit, unwert, von einem Mann geliebt zu werden.

5.5.3 Der Kampf der Schattenfamilien in Familie R.

Um den Kampf der Schattenfamilien in dieser Familie besser verständlich zu machen, müssen wir noch einmal auf die familienspezifische Sprachregelung zurückgreifen, die die Bedeutung des Wortes „Handarbeit“ mit wild wallenden Nebeln umhüllte. Mal schien es Nadelarbeit zu bedeuten, mal Zeichnen, mal beides. Fragte ich nach, so entfesselte ich Verwirrung, Ausweichen und Gelächter. Die Aussage, die verschleiert werden sollte, hieß vermutlich: „Anne muß einfach besser handarbeiten und zeichnen können als Kerstin, denn dies macht neben ihrer Diskussionsbegabung zwingend klar, daß sie Vater näher stehen muß als Mutter und Kerstin.“ Eine klare Definition hätte die Schattenfamilien verblassen lassen.

Welch enorme Bedeutung „Handarbeit“ in dieser Familie besaß, zeigte sich an den dramatischen Veränderungen, als ich die Mutter ermutigte, ihrem Mann einen Schal zu stricken. Während Frau R. strickte, fühlte Kerstin zum erstenmal Eifersucht auf ihre Schwester und zeigte dies auch. Sie begann wieder zu essen und hatte bald ein normales Gewicht erlangt. Herr R. erschien in der nächsten Sitzung mit dem Schal um den Hals. Als es ihm zu warm wurde, zog er ihn aus, behielt ihn aber bis zum Ende der Sitzung fest in der Hand. Obwohl er sich seiner Frau gegenüber oft verletzend gezeigt hatte, schien doch auch ihm etwas in dieser Ehe gefehlt zu haben.

6 Die Konkurrenz um den gleichen Platz im familiären Beziehungsnetz

Familie R. zeichnet sich durch ein weiteres (und weit verbreitetes) dysfunktionales Strukturkonzept aus: Den Kampf um den gleichen Platz im familiären Beziehungsnetz, genauer: auf dem generationalen Niveau – eine Spielart der Generationenkonfusion. Normalerweise ist jeder in seiner Selbst- und Fremdwahrnehmung auf dem ihm zukommenden Platz etabliert. Im Lebenszyklus wandert das Kind auf das Niveau der Erwachsenen, der Eltern und schließlich der Großeltern. Wenn eine höher

angesiedelte Person ihren Platz nicht räumen will oder sogar auf ein tieferliegendes Niveau regrediert, entsteht eine Konkurrenz um den gleichen Platz (MÜSSIG, 1982b).

Bei Familie R. erkannte ich erst allmählich, daß nicht nur Vaters Schattenfamilie Kerstins Übertritt in die Pubertät im Wege stand, sondern auch die der Mutter, in der sie auf dem Platz der pubertierenden Tochter fixiert war, dem Platz, der eigentlich Kerstin gehörte.

Bedroht von mächtigen weiblichen Alphafiguren blieb ihr nur übrig, wieder in die asexuelle Stufe der Vorpubertät zurückzuweichen, indem sie an Magersucht erkrankte, und so ihren Raumananspruch aufs äußerste reduzierte. Aber selbst dieser „Platz“ wurde ihr noch von der Großmutter mütterlicherseits bestritten, die kurze Zeit nach Kerstin ebenfalls magersüchtig wurde und sich als das zweite „kranke Kind“ am familiären Eßtisch organisierte, Kerstin war so gewissermaßen eingeklemmt zwischen Großmutter und Mutter, während Mutters Aufstieg aufs Elternniveau durch Anne (bzw. Frau R.s ältere Schwester) und die Schwägerin blockiert wurde. Die Krise wurde also dadurch ausgelöst, daß in der Struktur der Familie kein Platz für eine reife Kerstin vorgesehen war.

7 „Transjektion“ und „magische Schwelle“

Nicht selten können wir in Therapien besonders schwer gestörter Familien beobachten, daß eine Person, die Un-erträgliches in ihrer Kindheit erlitt, versucht, in einem Kind noch einmal – und zwar besser – zu leben. So oszilliert sie in ihrer Phantasie zwischen dem Aufenthalt im eigenen Körper und dem im Leib des Kindes hin und her, bleibt sich aber der eigenen Identität kognitiv meist bewußt. Diesen Vorgang habe ich zunächst oszillierende Identifikationen genannt, ziehe aber jetzt den kürzeren und prägnanteren Begriff „*Transjektion*“ vor (MÜSSIG, 1986a).

Damit nun die Illusion des Nichtexistentmachens, der Verleugnung des damaligen Traumas in der Identifikation mit dem Kind aufrecht erhalten werden kann, darf dieses Kind in der Phantasie der Eltern nie das Alter erreichen, in dem sie Unsägliches erlitten, sondern muß haltmachen vor der „*magischen Schwelle*“ (MÜSSIG, 1982b). Nun wird verständlich, warum Kerstin nicht älter werden durfte als 14 Jahre. Es scheint, daß die Mutter ihr dieses signalisiert hat: „Als ich 14 Jahre alt war, mußte ich erleben, daß meine Schwester den Mann bekam, den auch ich gern gehabt hätte. In dir, Kerstin, möchte ich noch einmal leben, besser als damals. Aber werde nie älter als 14, sonst muß ich heute den Schmerz fühlen, den ich damals verdrängte.“

Das Bemühen eines Kindes, die „magische Schwelle“ nicht zu überschreiten, kann nicht nur zu Anorexie beitragen, sondern auch zu Depressionen und suicidalem Verhalten (MÜSSIG, 1982b). Bei Erwachsenen fand ich eine andere Variante, bei der Schuldgefühle eine Rolle spielen: „Ich werde keinen Tag älter werden als meine Mutter bzw. mein Vater.“ KÜCHENHOFF (1991) beschreibt die Angst einer jungen Frau, im gleichen Alter wie ihre Mutter

an Krebs sterben zu müssen, wenn sie sexuelle Beziehungen aufnehmen würde. Auch FONTANE war ein Opfer dieser Angst, ebenso WILHELM GRIMM (MÜSSIG, 1991 a).

Zum Begriff „Transjektion“ sei noch angemerkt: Es gibt eine Reihe ähnlicher Begriffe, die sich aber doch hinreichend von meiner Definition unterscheiden („Ein Elternteil flüchtet in den Leib eines Kindes, um unerträgliches Leid, Angst, Scham usw. abzuwehren.“), wie narzißisches Substitut (RICHTER, 1963) und „projektive Identifizierung“ von MELANIE KLEIN (1946). Sie bezeichnet damit kindliche Phantasien, ins Innere des Objektes einzudringen, um ihm zu schaden, es zu besitzen und zu kontrollieren, doch können auch „gute“ Teile verloren gehen (vgl. LAPLANCHE und PONTALIS, 1972).

Später wurde dieses Phänomen von OGDEN (1979) als ein Wechselwirkungsprozeß zwischen zwei Personen gesehen. Diese Definition kommt meiner Sichtweise schon näher.

Magische Schwellen und Transjektion lassen sich auch als Ursache, Ausdruck und Folge einer mangelhaften Subjekt-Objekt-Differenzierung sehen.

8 Schlußbetrachtung

Nach 12jähriger Erfahrung mit diesen Familienmustern hat sich einiges über ihre Häufigkeit, Bewußtseinsfähigkeit und den therapeutischen Umgang mit ihnen herausgeschält.

Häufigkeit: In Familien mit (mindestens) zwei Kindern ist eine „normale“ innerfamiliäre Polarisierung überaus häufig. Aber auch die dysfunktionale innerfamiliäre Polarisierung ist nicht selten. Fast ebenso häufig sind die Schattenfamilien in hoch vernetzten und chaotisch vernetzten Familien. Seltener fand ich die „magische Schwelle“, die „Konkurrenz um den gleichen Platz im Beziehungsnetz“ und „Transjektion“.

Die Bewußtseinsfähigkeit: Manifeste und latente Muster: Die Qualitäten, die eine dysfunktionale innerfamiliäre Polarisierung charakterisieren, müssen häufig erwähnt werden, weil nur so Selbsttäuschung (Verleugnung) und Fremdtäuschung (Mystifikation) aufrechterhalten werden können. Die „magische Schwelle“ kann bewußtseinsfähig sein, wenn es sich um den eigenen Lebensentwurf handelt, ist es aber meist nicht, wenn ein Kind, in dem ein Elternteil noch einmal leben möchte, diese Schwelle nicht überschreiten soll. Weitgehend im Dunkeln bleiben auch die Schattenfamilien. Neben den schon erwähnten Gründen finden wir häufig auch den Wunsch, unakzeptable Phantasien (z. B. Todeswünsche) oder Familiengeheimnisse (uneheliche Geburt, Alkoholismus, Inzest) zu verbergen.

Bedeutung der Muster aus theoretischer Sicht: Die hier geschilderten Muster haben Gestaltcharakter, integrieren (a) psychoanalytische Elemente wie Introjektion und Projektion, Identifizierung, Objektbeziehung, Spaltung, Schatten und eine historisch-genetische Perspektive; (b) familiendynamische Konzepte wie die Drei-Generationen-Perspektive; (c) den systemischen Aspekt der Selbstorganisation und (d) den analytisch-systemischen der Selbst-

entwicklung resp. Reifung (MÜSSIG, 1976 a). Sie können als Spiele im Sinn der Spieltheorie betrachtet werden, und sie haben immer auch eine familien-spezifische Tönung, d. h. sie sind Teil der personalen Familiengestalt (MÜSSIG, 1986 b) bzw. einer idiographischen Systemgestalt (SCHIEPEK, 1986; BRUNNER, 1989).

Bedeutung der Muster für die Therapie: Die Kenntnis von Familienmustern erlaubt schon früh die Ergänzung von Musterbruchstücken zur Mustergestalt. Familiendynamikern wird ein Werkzeug für Hypothesenbildung, Musterkonfrontation und Musterdeutung (MÜSSIG, 1986 b) an die Hand gegeben. Systemikern können sie als Leitlinien für ihre Gesprächsführung (Konversation) dienen und Interventionsbildung erleichtern. In meiner Praxis haben sie sich in Einzel-, Paar- und Familientherapie bewährt.

Summary

Family Patterns with the Task of Selforganisation in a Psychoanalytic-Systemic View

Families in crisis may develop a variety of dysfunctional patterns of self-organisation. They prove consisting of elements as defined by psychoanalysis, family dynamics and systemic-constructivist thinking. Such patterns are: "Innerfamiliar polarisation" (produced by a family specific "Sprachregelung") the "fight of shadowfamilies", "competition for the same place in the generational net", "transjection" and "magic threshold". Those patterns will be demonstrated by the example of an anorectic family, treated with a psychodynamic concept. The knowledge of these patterns proved to be useful for different kinds of family therapy. Some theoretical questions as analogies from social and physiological (formal) genetics and modalities of transgenerational transmission of family patterns will be discussed shortly.

Literatur

- BATESON et al. (1969): Schizophrenie und Familie. Frankfurt: Suhrkamp. – BOSCOLO, L./CECCIHN, G./HOFFMANN, L./PENN, P. (1988): Familientherapie – Systemtherapie. Das Mailänder Modell. – Dortmund: modernes lernen. – BOWEN, M. (1960): Die Familie als Bezugsrahmen für die Schizophrenieforschung (A Family Concept of Schizophrenia). In: D. D. JACKSON (Ed.): The Etiology of Schizophrenia, New York, S. 346–388. New York: Basic Books. – BRUNNER, E. (1989): Idiographische Systemmodelle in der Schulberatung. – Psychol., Erz., Unterr., 36, 120–124. – BUCHHOLZ, M. B. (1982): Psychoanalytische Methode und Familientherapie. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie. – BUCHHOLZ, M. B. (1990 a): Geschichten in der Geschichte – die unbewußte Weitergabe zwischen den Generationen. – In: A. MAS-SING (Hrsg.): Psychoanalytische Wege der Familientherapie. Berlin: Springer. – BUCHHOLZ, M. B. (1990 b): Die unbewußte Familie. Berlin: Springer. – CIOMPI, L. (1981): Psychoanalyse und Systemtheorie – ein Widerspruch? Psyche 35, 1. – DATLER, W./SCHEIDINGER, H./BOGYI, G. (1989): Tiefenpsychologische und systemische Diagnostik. Acta Paedopsychiatrica 52, 271–278. – ELKAIM, M. (1990): I love me – don't love me! New York: Basic

- Books. - HASENSTEIN, B. (1973): Verhaltensbiologie des Kindes. München: Piper. - HAUER, N. (1990): Politische Identität - Kommunikation in der Familie. Kontext 19, 11-18. - JACOBI, J. (1967): Die Psychologie von C.G.Jung. Zürich: Rascher. - KLEIN, M. (1946): Notes on some schizoid mechanisms. Int. J. Psychoanal., 2, 99-110. - KÜCHENHOFF, J. (1991): Eine Krypta im Ich. Zur Identifikation mit früh verstorbenen Angehörigen. Forum der Psychoanalyse, 7, (1), 31-46. - LAPLANCHE, J./PONTALIS, J.-B. (1972): Das Vokabular der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Suhrkamp. - LICHTENBERG, I. (1983): Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Berlin: Springer 1991. - LUTHMANN, S.G./KIRSCHENBAUM, M. (1974): Familiensysteme. Wachstum und Störungen. Einführung in die Familientherapie. München: Pfeiffer 1977. - MÜSSIG, R. (1976a): Ein Modell automatischer Regelsysteme psychischer Prozesse, angewandt auf die nicht deutende Spieltherapie. - In: BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Erg. Bd., S.195-209; München. - MÜSSIG, R. (1976b): Das primäre innerpsychische Beziehungsnetz, seine Spiegelung und deren Bedeutung für die Arbeit mit neurotischen Familien. V.Kongreß d. Union europäischer Pädopsychiater 1975, Kongreßbericht Wien, S.359-362. - MÜSSIG, R. (1979): Some new ideas on origin and therapy of highly enmeshed family systems. Paper on the 3rd Intern. Family Therapy Congress, Tel Aviv, Israel. - MÜSSIG, R. (1981): Die Lieblingsmärchen der Familienmitglieder in der Familientherapie. In: BIERMANN, G. (Hrsg.) Handbuch Kinderpsychotherapie, Bd.4, 437-453, München: Reinhardt. - MÜSSIG, R. (1982a): Entwurf eines Klassifikationsschemas für Familien. Kontext Nr.5, 91-108. - MÜSSIG, R. (1982b): Familien- dynamik bei Suicid: Beziehungsnetz, unerhörter Auftrag und Schattenfamilie. Kind und Umwelt, 36, 24-50. - MÜSSIG, R. (1984): Imaginationstherapie - eine Methode der Familientherapie. Kind und Umwelt, 42, 2-22. - MÜSSIG, R. (1986a): Familientypologie. Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humanethologie, Systemtheorie und Psychoanalyse. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 35, 283-294. - MÜSSIG, R. (1986b): Modell einer ganzheitlichen Familientherapie auf psychoanalytischer und systemischer Basis. Kontext 12, 4-68. - MÜSSIG, R. (1991): Familien-Selbst-Bilder. - Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie. München: Reinhardt. - ORWELL, G. (1949): 1984. Zürich: Diana 1974. - OGDEN, T. (1979): On projective identification. Int. J. Psychoanal., 60, 357-373. - RICHTER, H. (1963): Eltern, Kind und Neurose. Stuttgart: Klett. SELVINI PALAZZOLI, M./BOSCOLO, L./CECCHINI, G./PRATA, G. (1975): Paradoxon und Gegenparadoxon. - Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart: Klett 1977. - SELVINI PALAZZOLI, M. et al. (1980): Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session. Family Process, 19, 1. - SIMON, F. (1988): Unterschiede, die Unterschiede machen. Berlin: Springer. - SCHIEPEK, G. (1986): Systemische Diagnostik in der Klinischen Psychologie. Weinheim-München: Psychologie Verlags Union. - SCHÖLL, I./REICH, G. (1989): Psychoanalytisch-systemische Familientherapie bei Anorexie - Skizze eines Behandlungsverlaufs. System Familie 2, 101-109. - SPERLING, E./MASSING, A./REICH, G./GEORGI, H./WÖBBE-MÖNKS, E. (1982): Die Mehrgenerationenfamilientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. - TROMMEL, M. VAN (1991): Das Selbst in Systemtherapie. Zeitschrift für systemische Therapie, 9, 1, S.43-51. - WILLI, J. (1975): Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt. - WYNNE, L.C./DAY, J./RYCKOFF, I.M. (1959): Maintenance of Stereotype Roles in the Family of Schizophrenics. Archives of General Psychiatry, 1, 109-114.
- Anschr.d.Verf.: Dr. Ricarda Müssig, Neustadter Straße 7, 7500 Karlsruhe 21.