

Müssig, Ricarda

## **Familientypologie - Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humanethologie, Systemtheorie und Psychoanalyse**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 8, S. 283-294*

urn:nbn:de:bsz-psydok-31866

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

<i>Bartoszyk, J., Nickel, H.</i> : Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life) . . . . .	254	<i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.</i> : Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . . .	42
<i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.</i> : Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce) . . . . .	90	<i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.</i> : Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?) . . . . .	164
<i>Biermann, G., Kos-Robes, M.</i> : Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery) . . . . .	214	<i>Sarimski, K.</i> : Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children) . . . . .	16
<i>Boehnke, K.</i> : Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R) . . . . .	34	<i>Schechter, D.E.</i> : Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . . .	21
<i>Dittmann, R.W., Kröning-Hammer, A.</i> : Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin) . . . . .	170	<i>Schütze, Y.</i> : Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years) . . . . .	130
<i>Fischer, G.</i> : Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations) . . . . .	2	<i>Streeck-Fischer, A.</i> : „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents) . . . . .	50
<i>Göres, H.G., Göting, S.</i> : Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group) . . . . .	177	<i>Süssenbacher, G.</i> : Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt – Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection – Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis) . . . . .	137
<i>Gruen, A., Prekop, J.</i> : Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations) . . . . .	248	<i>Wiesse, J.</i> : Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents) . . . . .	87
<i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.</i> : Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles) . . . . .	207	<i>Wirsching, M.</i> : Krankheit und Familie – Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family – Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine) . . . . .	118
<i>Hartmann, H.</i> : Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children) . . . . .	242		
<i>Hobrücker, B.</i> : Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment) . . . . .	82	<b>Pädagogik und Jugendhilfe</b>	
<i>Klosinski, G.</i> : Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . . .	123	<i>Bourgeon, M.</i> : Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust) . . . . .	222
<i>Knölker, U.</i> : Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence) . . . . .	8	<i>Hartmann, K.</i> : Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation) . . . . .	146
<i>Krampen, G.</i> : Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . .	200	<i>Hoffmeyer, O., Hils, J.</i> : Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry) . . . . .	261
<i>Ossowsky, G.</i> : Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter – Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence – Treatment and Catamnestic Investigation) . . . . .	56	<i>Hubbertz, K.P.</i> : Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling) . . . . .	96
		<i>Hüffner, U., Mayr, T.</i> : Integrative Körpertherapie – eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy – Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?) . . . . .	184

Familientherapie

*Austermann, W., Reinhard, H. G.:* Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) . . . . . 302

*Buchholz, M. B.:* Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) . . . . . 274

*Heekerens, H. P.:* Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) . . . . . 294

*Müssig, R.:* Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) . . 283

*Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.:* Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) . . . . . 305

Tagungsberichte

Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions . . . . . 312

Ehrungen

Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag . . . . . 150

Buchbesprechungen

*Armstrong, L.:* Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest . . . . . 151

*Baumann, U. (Hrsg.):* Psychotherapie: Makro/Mikroperspektive . . . . . 155

*Beland, H. u. a. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 . . . . . 27

*Belz, H., Muthmann, Ch.:* Trainingskurse mit Randgruppen . . . . . 26

*Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.:* Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen . . . . . 104

*Bettelheim, B.:* So können sie nicht leben . . . . . 25

*Biber, B.:* Early Education and Psychological Development . . . . . 156

*Bleidick, U. (Hrsg.):* Theorie der Behindertenpädagogik . 106

*Boczkowski, K.:* Geschlechtsanomalien des Menschen . . 266

*Bös, K., Mechling, H.:* Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen . . . . . 106

*Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.):* Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research . . . . . 111

*Brakhoff, J. (Hrsg.):* Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung . . . . . 108

*Brand, M.:* Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule . . . . . 157

*Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.):* Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne . . . . . 192

*Briel, R., Mörsberger, H.:* Kinder brauchen Horte . . . . . 75

*Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.:* Jugend: Psychologie einer Kultur . . . . . 153

*Brunner, E. J.:* Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie . . . . . 268

*Bundschuh, K.:* Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen . . . . . 231

*Burkhardt, H., Krech, R.:* Aggression und geistige Behinderung . . . . . 76

*Dietrich, G.:* Erziehungsvorstellungen von Eltern . . . . 234

*Eberlein, G.:* Autogenes Training für Kinder . . . . . 318

*Eggers, Ch. (Hrsg.):* Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter . . . . . 156

*Eichseder, W.:* Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern . . . . . 73

*Eiser, Ch.:* The Psychology of Childhood Illness . . . . . 318

*Fleischer-Peter, A., Scholz, U.:* Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie . . . . . 320

*Freinet, E.:* Erziehung ohne Zwang . . . . . 25

*Frey, D., Irle, M. (Hrsg.):* Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien . . . . . 267

*Fromm, E.:* Psychoanalyse und Religion . . . . . 155

*Fthenakis, W. E.:* Väter (Bd. I und II) . . . . . 315

*Fuchs, M.:* Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie . . . . . 72

*Füssenich, I., Gläß, B.:* Dysgrammatismus . . . . . 191

*Göppner, H. J.:* Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung . . . . . 103

*Haubl, R., Peltzer, U.:* Veränderung und Sozialisation . . 158

*Heil, G.:* Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertenpädagogik . . . . . 26

*Hennig, C., Knödler, U.:* Problemschüler – Problemfamilien . . . . . 232

*Jüttemann, G. (Hrsg.):* Die Geschichtlichkeit des Seelischen . . . . . 319

*Krähenbühl, V. u. a.:* Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie . . . . . 267

*Kleine-Moritz, G.:* Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems . . . . . 265

*Klicpera, Ch.:* Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten . . . . . 316

*Krech, D. u. a.:* Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) . 104

*Langenmayr, A., Prümel, U.:* Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken . . . . . 92

*Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.):* Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz . . . . . 234

*Marx, H.:* Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten . . . . . 104

*Mehringer, A.:* Verlassene Kinder . . . . . 73

*Meyer, W. U.:* Das Konzept der eigenen Begabung . . . . 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools . . . . .	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde . . . . .	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children . . . . .	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität . . . . .	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug . . . . .	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie . . . .	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters . . . .	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39) . . . . .	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung . . . . .	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology . . . . .	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur . . . .	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte . . . . .	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention . . . . .	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie . . . . .	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens . . . . .	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler . . . . .	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen .	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früherziehung behinderter Kinder . . . . .	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie . . . . .	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven . . .	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern . . . . .	74	<i>Wiegand, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie . . . . .	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II) . . . . .	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents . . . . .	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III) . . . . .	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	320	<b>Autoren der Hefte:</b> 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen . . . . .	265	<b>Diskussion/Leserbriefe:</b> 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen .	232	<b>Tagungskalender:</b> 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus . . . .	235	<b>Mitteilungen:</b> 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie . . . . .	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten . . . . .	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten . . . . .	231		
<i>Schmidt, H. D., Schneeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr . . .	316		

# Familientypologie

## Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humanethologie, Systemtheorie und Psychoanalyse

Von Ricarda Müssig

### Zusammenfassung

Das Klassifikationsschema enthält eine Typologie von Familien, die auf Gestaltwahrnehmung, humanethologischen und systemischen Gesetzmäßigkeiten beruht und psychoanalytische Theorie mit einbezieht. Zu Parametern in der Vertikalen wurden Harmonie- und Streitverhalten – Faktorenbündel, die alle Formen sozialer Interaktion umschließen. In der Horizontalen wurden Familien nach den Organisationsstufen angeordnet, die durch Lernfähigkeit und Art und Dichte der Vernetzung definiert werden und in Wechselwirkung mit dem Individuationsgrad der Mitglieder stehen. Diese Stufen zeichnen sich durch spezifische Kommunikationsstörungen und „existentielle double-binds“ aus. Von 7 Kategorien sind 5 praktisch wichtig. Bei den Symptomen können wir spezifische und unspezifische unterscheiden. Das Schema gilt für alle humanen Systeme und ist seiner Natur nach unabhängig von Begriffen wie Gesundheit und Krankheit. Beim Vergleich mit anderen holistischen Typologien zeigt sich, daß dieses Schema Raum bietet für alle bisher identifizierten Familiengestalten. Neben die von mir sogenannte kategoriale Familiengestalt tritt die einzigartige, historisch gewordene personale Familiengestalt. Schließlich werden einige theoretischen Fragen ebenso diskutiert wie solche der praktischen Anwendung.

nicht mehr psychoanalytisch klassifizieren ließen. Das galt für Familien ebenso wie für Personen und einzelne Merkmale. In einer gegebenen Familie konnte Vater schizoid sein, Mutter depressiv und die Tochter hysterisch. Nach einer Weile jedoch begannen sich aus der verwirrenden Vielfalt Familiengestalten herauszulösen. Dabei stand ich vor zwei Aufgaben: der Abgrenzung und Definition von Familiengestalten und der Suche nach Parametern, die möglichst einfach und umfassend sein sollten und frei von Bewertungen wie Gesundheit und Krankheit. Allmählich wichen psychoanalytische Parameter zurück, ethologische und systemische erwiesen sich als übergeordnet, wie es ja auch der Forderung der Logik entspricht, daß Parameter niederer Klassen (wie einer Person) nicht identisch sein können mit denen einer höheren Klasse (wie eines Mehrpersonensystems). Auch für die Symptomtheorie ergaben sich neue Sichten.

Aus der Untersuchung von 30 Familien, die an einem bestimmten Stichtag 1978 in meiner Therapie waren, trat das vorliegende Schema hervor, in das weitere 73 Familien einbezogen wurden, die ich früher sah. Das Schema wurde erstmals auf einer Tagung in Zürich (1979) vorgestellt, 1982 wurde eine Kurzfassung veröffentlicht. Es wurde inzwischen auf über 200 Familien ausgedehnt und hat sich nur unwesentlich verändert.

### 1 Die Parameter

Als ich 1974 begann, von der psychoanalytischen Kinderpsychotherapie zur Familientherapie überzugehen, stand ich vor einer Vielzahl neuer Phänomene, die sich

Bei meinem Bestreben, Familiengestalten abzugrenzen, stieß ich zunächst auf den in der Literatur verbreiteten Begriff der Harmoniefamilie. Familien mit diesem Merk-

mal waren leicht zu erkennen („Bei uns gibt es keine Probleme“). Mußte es nun nicht auch aus dialektischen Gründen „Streitfamilien“ geben? Diese traf ich in der Tat an („Mein Partner erzieht die Kinder falsch“), nur waren die für sie relevanten Merkmale schwieriger zu identifizieren. Schließlich zeigte sich, daß fast alle meine Patientenfamilien klar in solche mit Harmonie- oder Streitcharakter polarisiert waren. Ich spreche hier von gesamtfamiliärer Polarisierung.

In der Literatur traf ich ferner auf den Begriff des starren Systems. Viele meiner Patientenfamilien verdienten diese Kennzeichnung, aber es gab auch flexible, leicht veränderbare. So kristallisierte sich allmählich die Zuordnung zu bestimmten Organisationsstufen von Systemen als der zweite Parameter heraus. Nachträglich zeigte sich, daß diese in Wechselwirkung stehen mit den Stufen der Individuation von Mahler (1975). Beide Parameter sollen im folgenden beschrieben und durch Fallmaterial veranschaulicht werden.

### 1.1 Die vertikalen Parameter – „Harmoniemythos“ und „Streitmythos“ – Kooperation und Rivalität als Grundformen sozialen Verhaltens, gezeigt an hochvernetzten Familien (II und IV)

Unter „Harmonie“ und „Streit“ fasse ich diejenigen Faktorenbündel zusammen, welche Grundmuster sozialen Verhaltens umspannen. Diese haben sich in der Evolution entwickelt und sind ihrer Natur nach weder gut noch böse, weder gesund noch krank. Das Faktorenbündel „Harmonieverhalten“ ging aus Eltern- und Kindes-triebhandlungen hervor und umfaßt Fürsorge, Kooperation, Wunsch nach Nähe und Zärtlichkeit. Das Faktorenbündel „Streitverhalten“ umfaßt Rivalität a) um Besitz, Nahrung und Revier, b) um Macht, Leistung und Geltung und c) um geliebte und/oder begehrte Personen, also kaptative, aggressive und sexuelle Triebimpulse, und so den Bereich, mit dem sich die Psychoanalyse befaßt. Sie sollen am Beispiel hochvernetzter Familien aufgezeigt werden.

#### 1.1.1 Der Harmoniemythos

##### 1.1.1.1 Kasuistik: Familie R., eine hochvernetzte Harmoniefamilie (II)

Familie R. – mit der 18jährigen Anne und der 14jährigen Kerstin – suchte meine Hilfe, weil Kerstin magerstüchtig geworden war. Die Familie bezeichnete sich als glücklich und normal. Konflikte gab es nicht – jeder mochte jeden auf die gleiche, als asexuell erlebte Weise. Die Schlafzimmertüren zwischen Eltern und Töchtern wurden nie geschlossen! Alle Feste wurden im Kreis der Großfamilie gefeiert, die 14 Personen umfaßte, und immer versammelten sich alle bei Familie R. Das galt auch für die Geburtstage der Kinder. Jeden Morgen fuhr Vater seine Töchter zur Schule und holte sie mittags wieder ab. Er war der unumstrittene Boß der Familie. Einmal klagte er: „Es lief doch alles immer wie am Schnürchen! Ein Rädchen hat ins andere gegriffen, und alle haben zu meinem beruflichen Erfolg mit beigetragen, so wie die Untermänner im Zirkus für den Akrobaten an der Spitze der Pyramide.“

Auch Leid durfte es nicht geben! Daß Mutter in den ersten Ehejahren oft ziemlich unglücklich war, wagte sie einmal in einer Familiensitzung zu erwähnen. Darauf Vater, empört: „Aber du warst doch überströmend glücklich!“ – Mutter, zögernd: „Ja – hm – du hast schon recht, im Grund war ich glücklich!“ Nie wieder kam sie auf diese schwierigen Jahre zu sprechen! Vater seinerseits brauchte lange, bis er eingestehen konnte, daß ihn vor der Ehe die scharfe Zunge seiner zukünftigen Schwiegermutter ziemlich geängstigt hatte, ebenso wie heute manchmal das anhängliche und zugleich explosive Gemüt seiner Frau.

Zwischen Vater und Anne lief ein libidinös getöntes Diskussionsspiel, wobei sich Mutter und Kerstin depressiv zurückzogen, ohne zu wagen, ihre Gefühle wahrzunehmen. Denn innerhalb der Familie wurde Rivalität völlig unterdrückt! Anne: „Eifersucht ist ein niedriges Gefühl!“ Sie hatte allen Grund, sich mit dieser Bemerkung zu schützen. So hatte Kerstin 7 Einser im Zeugnis, Anne nicht einen einzigen. Trotzdem entzündeten nur Annes Leistungen den Glanz in Vaters Augen, während er zu Kerstin sagte: „Wir können doch nicht immer hurra schreien, bloß weil du wieder so ein Zeugnis hast!“ So fragte mich Kerstin eines Tages (in einer Einzelsitzung): „Was ist Eifersucht?“ Dem hochbegabten Mädchen war sogar die denotative Bedeutung des Wortes abhanden gekommen! Als sie wieder Eifersucht fühlen konnte, begann sie zu essen.

Hingegen gab es heftige Rivalität nach außen: Vater, ein sehr tüchtiger Mann, litt unter seinem Status als Techniker, wenn ihm in der Firma die Ingenieure vorgezogen wurden. Mutter war stolz darauf, daß ihre Fensterbänke sauberer waren als die der Nachbarn. Da Frau R. nicht berufstätig war und näheschaffende Impulse auf Kosten der distanzschaffenden betont wurden, mußten die Familienmitglieder zu Ersatzmechanismen greifen. Herr R. pflegte seine Frau dadurch zu ärgern, daß er die Rolläden nie ganz hochzog und die Schranktüren nie ganz schloß. Frau R. pflegte am Sonntagmorgen, wenn ihre Sippe gemütlich im Wohnzimmer saß, ein ziemliches Getöse mit dem Staubsauger zu entfachen. Anne ballerte nachts die Haustüre und besetzte oft stundenlang genußvoll das Bad, während Kerstin magerstüchtig wurde. Auch Frotzeleien standen im Dienst dieser Aufgabe. So konnte Vater vor anderen zu seiner Frau sagen: „Also, wenn du mit dem Auto verunglücken würdest, dann wäre das natürlich lange nicht so schlimm, als wenn es Anne wäre!“ Dabei hatten sich die Eltern wirklich gern, wagten aber nicht, dies vor anderen zu zeigen.

An Symptomen in dieser glücklichen Großfamilie traten auf: Dreimal Anorexie, häufig Enuresis bis an die Grenze der Pubertät, panische Angst vor neuen Räumen und Trennungen, depressive Verstimmungen und psychosomatische Beschwerden.

##### 1.1.1.2 Typische Merkmale hochvernetzter Harmoniefamilien

Familie R. wurde für mich zum Prototyp der Harmoniefamilie. Bei ihnen und anderen fand ich diese charakteristischen Merkmale: Der Harmoniemythos dient der Unterdrückung von Konflikten aus Angst vor Trennung. So stimmt man einander immer zu (komplementäre Kommunikation), selbst wenn man insgeheim anderer Meinung ist. Bricht doch einmal eine heftige Debatte aus, so ist dies doch niemals ein Streit. Jeder mischt sich in alles.

Ebenso geht man mit innerfamiliärer Sexualität um. Alle tun so, als gäbe es diesen Bereich nicht – nicht einmal in der Partnerschaft. Und so werden die Schlafzim-

mertüren nie geschlossen. Denn jeder hat jeden auf die gleiche asexuelle Weise zu lieben. Um so ausgeprägter sind die Unterschiede im Machtbereich. Hier ist der Vater der Chef, Mutter seine Gehilfin, die dankbaren Kinder rangieren am Ende der Hierarchie. (Das gilt nicht für chaotisch vernetzte Harmoniefamilien.) Die Großeltern werden offen respektiert. Es gibt zahlreiche tradierte Regeln für alles nur Erdenkliche und sie sind gültig und richtig. Eltern wissen auch besser als die Kinder, was diese glauben, fühlen oder wahrnehmen, und alle wichtigen Eigenschaften haben Kinder von einem Vorfahren ererbt.

Mitglieder einer so idealen Familie sind nicht auf Kontakte mit der Außenwelt angewiesen. So gibt es kaum Freundschaften, aber auch keine zerbrochenen Ehen, keine unehelichen Kinder und – in keiner dieser Familien – berufstätige Ehefrauen. Nichts darf den Glanz dieser Harmonie verdunkeln. Einsamkeit und Trauer, Angst und Aggression, Unzufriedenheit und Rivalität werden aus dem Strahlenkreis des Bewußtseins verbannt und überschatten nun die Umwelt, die merkwürdig „unheimlich“, minderwertig, manchmal sogar bedrohlich erscheint. Auch das hält die Familie zusammen. Die Verleugnung alles Dunklen kann zur Bildung „blasser“ innerer Objekte führen.

Aber das Bedürfnis nach einem Gleichgewicht zwischen Nähe und Distanz läßt sich nicht einfach unterdrücken. Darum wählen Väter oft Berufe, die sie viel von daheim fernhalten. Sie werden Mitglieder in Vereinen oder Parteien oder übernehmen Ehrenämter. Sind sie doch einmal daheim, verschanzen sie sich hinter Aktenbergen oder im Bastelkeller. Allen Familienmitgliedern steht die Möglichkeit offen, sich durch ärgerliche Makken von anderen abzugrenzen und Frotzeleien haben oft einen bösen Unterton. Leistung wird großgeschrieben, Kooperation und Organisation in der Familie sind gut. So sind diese Familien, wenn sie nicht großen Belastungen ausgesetzt werden, in sozialer Beziehung meist recht erfolgreich, und die Kinder entwickeln sich unauffällig, wenn man ihnen ausreichende soziale Kontakte gestattet.

### 1.1.2 Der Streitmythos

#### 1.1.2.1 Kasuistik: Familie F., eine hochvernetzte Streitfamilie (IV)

Den 12jährigen Matthias F. lernte ich kennen, als ich noch vorwiegend mit Spieltherapie arbeitete, während ich den Müttern eine Gruppe anbot. Matthias stotterte besonders bei Erregung. Es kam auch vor, daß er daheim klaute, die Blumen im Garten absichtlich zertrampelte oder mit einem Messer die Stuhlsitze aufschlitzte. Auch schleuderte er einmal Wurfpeile auf die Hoftüre, obgleich er wußte, daß sein Vater jederzeit durch diese Türe kommen konnte. In der Schule kam er ganz gut zurecht und hatte auch Freunde.

Seine Mutter, im Umgang mit Freunden eine nette, ruhige Frau, stand, wie sie sagte, seinem Verhalten hilflos und verständnislos gegenüber, ebenso wie der Vater, ein gehemmter, unbeweglicher einfacher Mann, der sich seiner Frau unterlegen fühlte. Erst als ich zu Familiengesprächen übergang, bekam ich einen Einblick in familiäre Transaktionen. Strafen konnten ex-

zessive Formen annehmen, es kam sogar vor, daß man mit Füßen nach dem schon auf dem Boden liegenden Kind trat. Strafte aber einer, so tadelte ihn der andere und tröstete den armen Jungen, der in vielem auch sehr verwöhnt war. Jedenfalls konnte Matthias sicher sein, daß, was immer er auch tat, einer der Eltern ihn bestrafte, der andere seine Partei ergriff. So erfüllte er auch die Aufgabe, für Distanz zwischen den Eltern zu sorgen. Doch auch sonst waren die Eltern in einen ständigen Machtkampf miteinander verstrickt, in dem es vor allem darum ging, wer wem in was überlegen war. Aber es gab auch noch einen anderen Problembereich.

Frau F. in einem Einzelgespräch: *„Ich versteh nicht, daß der Matthias immer aufhört Vokabeln zu lernen, wenn sein Vater ins Zimmer kommt. Das zeigt doch mal wieder, daß mein Mann ihn irgendwo falsch behandeln muß!“* Auf meine Bitte hin schildert sie zögernd die Situation genauer. Mutter sitzt auf der Couch, Matthias liegt so, daß seine Füße auf Mutters Schoß ruhen, wo sie von ihr gestreichelt werden.

Rivalität war sehr ausgeprägt: Frau F. haßte ihre Mutter und die jüngeren Schwestern. In einem Traum stürzte sie die Mutter aus dem Fenster. Und Matthias berichtete: *„Mein Cousin hat schon 30mal im Diktat einen Einser geschrieben, ich erst dreimal.“* Dieser Cousin litt übrigens an Migräne. Zu ihrem (paranoiden) Vater hatte Frau F. eine ambivalente Beziehung.

Herr F. war in eine sadomasochistische Beziehung zu seinem autoritären und manchmal rohen Vater verstrickt, während seine Mutter eine still dienende und still ausbeutende Frau war. Am Grunde des Paarkonfliktes ruhte aber auch (wie in vielen dieser Familien) ein mit Wut und Scham besetztes Ereignis, an das niemand rühren durfte.

Beide Eltern hatten jung geheiratet, wohl auch deswegen, um sich so von Bindung an und Bevormundung durch die Eltern zu befreien. Hier nun zeigte sich der Mann als stärker gebunden. Die kleine Dachwohnung des jungen Paares lag direkt gegenüber der Wohnung seiner Eltern. Nicht nur die Waschmaschine stand aus „Platzmangel“ dort, sondern auch der Fernseher. Jeden Abend nach Arbeitsende besuchte man pflichtgemäß gemeinsam beide Elternpaare. Frau F. war schließlich so verzweifelt, daß sie schon kurz nach der Eheschließung psychosomatisch erkrankte und zur Kur geschickt wurde. Hier nun lernte sie einen reiferen Mann kennen, bei dem sie sich aussprechen konnte. Zu Intimitäten war es nie gekommen. Dennoch konnte ihr der Mann dies, nachdem sie es „gebeichtet“ hatte, bis auf den heutigen Tag nicht verzeihen. Auch sie fühlte sich schuldig. Als ich dieses Thema anschnitt, stand er auf und wollte aus dem Raum stürzen.

Nachdem beiden, vor allem aber auch dem Mann klar geworden war, daß er zu diesem „Vergehen“ beigetragen hatte, weil er sich nicht von seinen Eltern lösen konnte, kamen sich die Eheleute näher und das Stottern des Sohnes klang ab.

An individuellen Symptomen in dieser Familie traten auf: Beim Vater verwaschene Sprache und Klaustrophobie (beides wohl auch reaktiv darauf, daß ihm als Kind bei Bombenangriffen zweimal buschstäblich das Dach über dem Kopf weggerissen wurde), ferner ein zwanghaftes Ordnungsbedürfnis; bei der Mutter eine Agoraphobie (Verlassenheitsangst und Verführungsangst), Acholie, Zwänge, Herzängste; beim Sohn: Stottern, Appetitmangel, chronische Rhinitis, dissoziales Verhalten. Jähzornig waren sie alle.

#### 1.1.2.2 Typische Merkmale hochvernetzter Streitfamilien

Der Streitmythos bedient sich der ständigen Betonung von Konflikten aus Angst davor, sich liebend und passiv

zu nahe zu kommen, da dann der Körper entweder im Machtkampf zerstört werden oder ein ödipal geliebter Elternteil (bzw. ein Kind) dies als Verrat an der „ödipalen Ehe“ betrachten könnte. Mystifikation ist eine häufige Erscheinung.

Die Interaktion verläuft symmetrisch: „Meins ist besser als deins!“ So herrscht ständige Rivalität um Macht, Kompetenz und geliebte Personen. Zwischen den Kämpfen treten Phasen der Ermattung oder liebevollen Verstehens auf, die die Erhaltung des Systems garantieren.

Die Rangverhältnisse zwischen den Eltern bleiben unklar, doch sind sie – jeder für sich – meist mächtiger als die Kinder. Alle Regeln sind umstritten und die Kooperation dürftig. Ein Elternteil sabotiert daher die Maßnahmen des anderen und Kinder sind umworbene Bundesgenossen. Besonders belastet ist ein Kind, das von beiden Eltern – oder auch von Mutter und Großmutter – umworben wird.

Zuneigung ist meist sexuell bzw. inzestuös aufgeladen. Hier werden große Unterschiede gemacht. Die Bindungen in der Vertikalen sind stärker als in der Horizontalen. Der ödipal geliebte Elternteil ist gut, der andere ist böse. Neben heterosexuelle treten homosexuelle Bindungen. Eltern spiegeln ihre Bindung an die (Groß-)Eltern auf die dazu geeigneten Kinder.

Kinder können kein Urvertrauen aufbauen, da ihre inneren Objekte wie die äußeren ständig in Fehde liegen. Sie werden zudem aggressiv und meist auch sexuell stimuliert, sie dürfen sexuell, aber nicht emotional reif werden und sich ablösen. Die Frauen sind in etwa der Hälfte dieser Familien berufstätig. Abweichungen vom Typ der stabilen Kernfamilie treten ebenfalls in etwa der Hälfte meiner Fälle auf (Scheidungen und Wiederverheiratungen, uneheliche Kinder, außereheliche Liebesbeziehungen und Inzest). Die in der Familie verleugneten Strebungen nach Geborgenheit und Nähe lassen ausgewählte Personen der Umwelt in traulichem Licht erscheinen. Als Geliebte(r), väterliche(r) oder mütterliche(r) Freund(in) werden sie zum Sicherheitsanker in einer streiterfüllten

Welt und liefern Munition dafür, daß am ständigen Streit nur der Partner schuld sein kann.

In meinem Material waren diese Familien wirtschaftlich weniger erfolgreich als die Harmoniefamilien. Vermutlich gibt es aber auch hier Familien, die relativ symptomfrei zusammenleben. Die Anzahl der Streitfamilien war doppelt so hoch wie die der Harmoniefamilien.

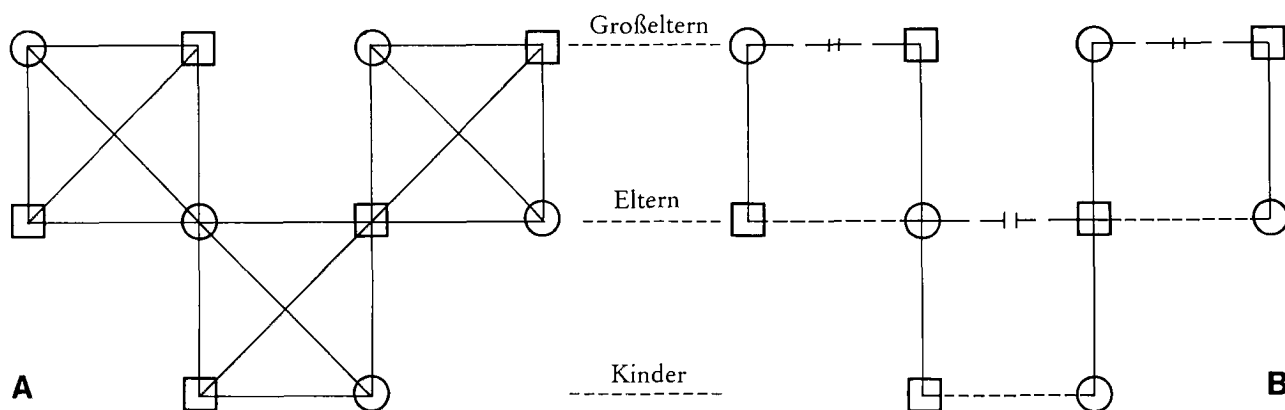
### 1.1.3 Mythos und Familie

Die meisten Patientenfamilien zeigen eine klare *gesamtfamiliäre Polarisierung*, was zu ihrer Dysfunktionalität beiträgt. Daneben finden wir Varianten wie den Typ der „harmonisch depressiven Familie“. Sie unterscheidet sich von der behaglichen oder euphorischen Harmoniefamilie durch die offen gezeigte depressive Stimmungslage. Die Großeltern werden weniger idealisiert. Unter den Streitfamilien können wir solche finden, bei denen mehr die Aggression und solche, bei denen mehr die Sexualität im Brennpunkt steht. Auch die Organisationsstufe beeinflusst die Ausprägung (vgl. Typ V und VII in Abb. 2).

Der Übergang von hochvernetzten zu chaotisch vernetzten Streitfamilien ist fließend. In etwa einem Viertel der hochvernetzten Streitfamilien traten paranoide oder depressive Großeltern auf.

Da in Familien mit überwiegendem Harmonieverhalten das Streitverhalten latent bleibt und umgekehrt, kommt es verhältnismäßig oft zu „Mischehen“. In der Regel pflegt sich der stärker steuernde Partner durchzusetzen. Im Lauf einer Therapie kann es zu einem „Umkippen“ kommen.

Es leuchtet ein, daß diejenigen Familien am besten zu recht kommen, bei denen Kooperation überwiegt, die aber gegebenenfalls auch streiten können (vgl. Typ I und III in Abb. 2). Ethologisch gesehen gibt es im Lebenszyklus Phasen, in denen Kooperation überwiegt, wie in Familien mit kleinen Kindern, und solche wie der Pubertät, wo Streit zur phasengerechten Ablösung der Kinder von den Eltern beiträgt.



Beziehungsnetz in einer Harmoniefamilie (A). Jeder soll jeden auf die gleiche asexuelle Art gernhaben.

Beziehungsnetz in einer Streitfamilie (B). Die sexuell getönten Bindungen in der Vertikalen sind stärker als die aggressiv getönten in der Horizontalen.

Abb. 1: Beziehungsnetze in Harmoniefamilien (A) und Streitfamilien (B)

Vandenhoeck&Ruprecht (1986)



#### 1.1.4 Symptome in hochvernetzten Harmonie- und Streitfamilien

Die gesamtfamiliäre Polarisierung bewirkt – verstärkt durch häufig auftretende innerfamiliäre Polarisierung (s. 1.2.2) – eine Behinderung des freien Wechselspiels in den Bereichen von Fähigkeiten, Impulsen und Emotionen, die entsprechende Symptome bewirken. Doch werden solche Symptome immer auch durch die Organisationsstufe beeinflusst. Ich schildere deshalb im folgenden die Symptome in ultrastabilen Familien, für die ein hoher Vernetzungsgrad und mäßige Realitätsverzerrungen ebenso charakteristisch sind wie das „existentielle double bind“: „Reife! – Reife nicht!“

##### 1.1.4.1 Symptome in hochvernetzten Harmoniefamilien

Der identifizierte Patient gilt als bedauernswert. Es sind alle Symptome willkommen, die den Zusammenhalt der Familie und ihren Mythos schützen. Dazu gehören alle Arten von Ängsten in Zusammenhang mit Reifung und Trennung (Objektverlust), auch die sogenannte Schulphobie, meist Ausdruck der Angst des Kindes, mit den Eltern könne etwas geschehen, während es in der Schule ist. Reifungsbestrebungen, auch sexuelle Reifung, werden gehemmt, da sie zum Zerfall der Familie führen könnten. Zwänge können als Folge davon auftreten, daß familiäre Konflikte nicht ausgetragen, ja nicht einmal wahrgenommen werden dürfen und so zu innerpsychischen Konflikten werden. Dabei passen sie besonders gut in die Wertwelt der Familie, wenn sie ihren Glanz steigern, sind aber auch geeignet, um vor zuviel Nähe zu schützen.

##### 1.1.4.2 Symptome in hochvernetzten Streitfamilien

Der identifizierte Patient gilt als böse. Die Symptome lassen sich in vier Gruppen gliedern:

###### a) dissoziales Verhalten:

Da in Streitfamilien alle Regeln umstritten sind, erwirbt das Kind keine verbindlichen Regeln für diejenigen sozialen Verhaltensweisen, die spezifisch menschlich sind und erlernt werden müssen, wie die Respektierung fremden Eigentums, Pünktlichkeit, Ordnung, Verlässlichkeit. Die ständige aggressive Stimulierung führt zu destruktivem Verhalten. Die sexuelle Stimulierung kann bis zur sexuellen Verwahrlosung gehen.

###### b) Störungen des sexuellen Verhaltens:

Die große Beunruhigung führt bei sich unterlegen fühlenden Personen zu Sexualängsten wie Impotenz, Kastrationsangst, Ejaculatio praecox, männlichen und weiblichen Fertilitätsstörungen, Frigidität, Prostatitis und zu sexuell getönten Phobien. Bei Kindern kann es zu funktionalen Störungen im benachbarten Bereich der Ausscheidungsorgane kommen, wie Enuresis und Enkopresis. Nähe kann körperliche Zerstörung bedeuten. Die von den Eltern gleichzeitig ausgehende sexuelle und aggressive Stimulierung führt zur Vermi-

schung dieser Antriebe in Form sadistischer und masochistischer Verhaltensweisen.

###### c) Tics, Zwänge, Stottern und hyperaktives Verhalten:

Sie sind eine Folge davon, daß von beiden Eltern gleichstarke, widersprüchliche Impulse auf das Kind einwirken, so daß Intentionsbewegungen sofort durch einen Gegenimpuls gestoppt werden.

#### 1.1.4.3 Harmoniefamilie, Streitfamilie und psychosomatische Krankheit

Unter *Minuchins* (1974, 1978) Einfluß, der Befunde an Anorexiefamilien verallgemeinerte, entstand das Bild der typischen psychosomatischen Harmoniefamilie. Psychosomatische Krankheiten treten aber in Familien mit Harmonie- und Streitmythos auf (*Wenar, Handlon und Garner, 1972; Müssig, 1982; Wirsching und Stierlin, 1982, 1983*).

Gibt es nun psychosomatische Krankheiten, die signifikant häufiger in Familien eines bestimmten Mythos auftreten? Hier fanden *Wirsching* und *Stierlin* eine Häufung gastroenterologischer Krankheiten in „verbundenen Familien“ (vgl. Harmoniefamilien, II, V, Abb. 2) und atopischer Krankheiten (z. B. Ekzeme) in „gespaltenen Familien“ (vgl. Streitfamilien, IV, VII, Abb. 2). Anorexie wird als typisch für Harmoniefamilien betrachtet, aber das gilt nicht einmal für *Minuchin* (1978, S. 281 ff.). Ich fand unter 14 Fällen meiner Praxis nur eine Harmoniefamilie (Fam. R., II) und 2 Pseudoharmoniefamilien (V), aber 11 Streitfamilien (IV, VII).

Ebenso zweifelhaft scheint mir heute die klare Trennung von psychoneurotischen und psychosomatischen Familien. Von 24 Familien, die im 1. Quartal 1984 meine Hilfe suchten, zeigten 23 auch – meist leichtere – psychosomatische Beschwerden. Umgekehrt schließt schon der Begriff „psychosomatisch“ das Bestehen psychischer Störungen mit ein. Diese Trennung dürfte also ein Artefakt sein als Folge davon, daß Patienten mit bestimmten Störungen bestimmte Helfer aufsuchten, die zuwenig voneinander wußten.

##### 1.1.4.4 Zusammenfassung

Bei neurotischen Symptomen und Verhaltenssymptomen lassen sich spezifische und unspezifische unterscheiden. Die für Harmoniefamilien charakteristischen Symptome sind nicht auf diese beschränkt, sondern ubiquitär, treten aber in Streitfamilien in den Hintergrund. Symptome von Streitfamilien hingegen sind für diese spezifisch. Harmoniefamilien können geradezu durch das Fehlen dieser Symptome charakterisiert werden. Mit zunehmend chaotischer Organisation verwischen sich allerdings die Unterschiede (Abb. 2, V–VII).

Aber auch unspezifische, ubiquitäre Symptome gewinnen, je nachdem in welcher Kategorie sie auftreten, in psychodynamischer Hinsicht eine spezifische Bedeutung: Eine Enuresis in einer Harmoniefamilie drückt depressive Gefühle aus, in einer Streitfamilie wird man eher an eine sexuelle Beunruhigung denken.

## 1.2 Horizontale Parameter: Organisationsstufen von Systemen

Familien werden nicht nur durch gefühlsmäßige Bindungen zusammengehalten, sondern auch durch eine bestimmte, für lebende, offene Systeme charakteristische Organisation. Ein Wechselspiel zwischen Agonist und Antagonist (wie Aggression und Angst, Nähe und Distanz, Kooperation und Rivalität) steuert in negativer Rückkoppelung die Erhaltung (Morphostase), kann aber auch zu völliger Erstarrung führen. Positive Rückkoppelung führt in gebremster Form zu Wachstum (Morphogenese), in ungebremsster zum Zerfall (z.B. Scheidung). Der größte Teil familiärer Interaktion verläuft in zyklischen Mustern (z.B. Teufelskreise).

Bahnen und Häufigkeiten von Interaktionen bezeichnet man als Vernetzung, und dies ist eine essentielle Eigenschaft aller Systeme. Minuchins Begriff „enmeshend“ sollte man deshalb als „verstrickt“ (etwa gleichbedeutend mit symbiotisch) übersetzen (wie Simon u. Stierlin, 1984). Systeme pflegen sich in Subsystemen zu organisieren, die einander hierarchisch übergeordnet sind, z.B. die generationalen Subsysteme Eltern und Kinder. Daneben finden wir transgenerationale Dyaden oder zweckorientierte offene Allianzen und geheime Koalitionen.

Für mein Schema nun wurde die Organisationshöhe von Systemen ausschlaggebend. Es leuchtet unmittelbar ein, daß diejenigen Systeme die besten Chancen haben, welche über die Fähigkeit verfügen, bei sich verändernden Umständen neue Lösungsstrategien zu ersinnen, die es ihnen ermöglichen, sich entweder anzupassen oder die Umstände passend zu machen. Solche Systeme werden in der Kybernetik als multistabil bezeichnet, und ich habe diese Bezeichnung für lernfähige Familien übernommen. Darunter folgen kaum lernfähige, starre, ultrastabile Systeme, die aber durchaus funktionsfähig sind, solange die ökonomische und soziokulturelle Umwelt stabil bleibt und große schicksalhafte Belastungen fehlen. Schließlich stand ich vor einer dritten Gruppe, die zwar auch kaum veränderbar war, aber nicht starr, sondern chaotisch – fluktuierend wirkte. Für sie prägte ich die Bezeichnung „pseudostabil“. Die drei Stufen zeichnen sich ferner aus durch spezifische Strukturen und Dichte von Vernetzungen (angemessen vernetzt; hoch, aber geordnet vernetzt; hoch und chaotisch vernetzt). Wir beobachten weiter, daß von oben nach unten in zunehmendem Maß die Phantasien über Beziehungen wichtiger werden als die Realität von Beziehungen. Und schließlich zeigte sich noch, daß die drei Stufen der Organisation den drei Stufen der Individuation von Mahler (1975) entsprechen. Ehepartner weisen meist den gleichen Individuationsgrad auf. Das beeinflusst auch die Stufe, die die Kinder erreichen können. Die innerpsychischen Regelsysteme der Familienmitglieder (Müssig, 1976a) sind als individuell gefärbte Introjekte des Familiensystems zu betrachten. Sie stehen in Wechselwirkung mit denen anderer Familienmitglieder, woraus das Gesamtsystem resultiert. Das Familiensystem ist den individuellen Regelsystemen in allen für die Erhaltung relevanten Belangen übergeordnet (Müssig, 1976b).

### 1.2.1 Angemessen vernetzte, multistabile Familiensysteme

Sie bestehen aus Mitgliedern mit hohem Individuationsgrad und selbstkontrollierten, angemessen durchlässigen Ichgrenzen. Eine klare Hierarchie, natürliche generationale Subsysteme, ein angemessener Vernetzungsgrad, einige wenige Metaregeln und das Fehlen starrer Identitätsvorschriften begründen das hohe funktionale Organisationsniveau. Sie verfügen über einen relativ hohen Anteil *nicht* systemrelevanter (systemfreier) Eigenschaften und bieten den größtmöglichen Grad menschlicher „Freiheit in Bindung“. Die Realitätsbeziehung ihrer Mitglieder ist gut, eine ausgeprägte gesamtfamiliäre Polarisierung fehlt, was sie befähigt, in vernünftiger Weise Probleme zu lösen, sich der Umwelt anzupassen oder sie passend zu machen. (Sie haben nur einen Fehler – vermutlich gibt es sie nicht.)

### 1.2.2 Hochvernetzte, ultrastabile Familiensysteme

Ihre Mitglieder sind in ihrer Individuation auf der Stufe von Trennung und Wiederannäherung (Mahler, 1975) stehengeblieben. Wenn sie erkranken, stellen sie die typischen neurotischen Patienten. Die Ichgrenzen sind partiell durch Mystifikation (dem familiären Äquivalent von Verleugnung) fremdkontrolliert. Da die inneren Objekte nicht ausreichend sicherheitsspendend und „farbig“ sind, und der familiäre Vernetzungsgrad hoch ist, sind alle auf die Konstanterhaltung des Systems angewiesen. Die Lernfähigkeit ist daher gering. Statt einiger weniger Metaregeln finden wir eine hohe Zahl von Ausführungsvorschriften, die in Harmoniefamilien alle Details im Umgang miteinander regeln, während sie in Streitfamilien umkämpft werden. Diese werden durch systemerhaltende Identitätsvorschriften ergänzt, häufig in der Form der von mir so genannten *innerfamiliären Polarisierung*: Das eine Kind ist tüchtig (mutig, begabt, reif, parentifiziert), das andere untüchtig (ängstlich, unbegabt, unreif, Substitut des Kindheits-„ich“ von Eltern). Entsprechend starr sind die innerpsychischen Strukturen (z.B. Zwangscharaktere). Individuelle Freiheit und Entfaltungsmöglichkeit sind wesentlich geringer als in multistabilen Gebilden. Hierarchie und Subsysteme sind entsprechend dem Harmonie- und Streitmythos modifiziert, nicht so klar, wie in multistabilen Familien, aber auch nicht so chaotisch wie in der folgenden Gruppe. Eltern sind in der Regel einflussreicher als die Kinder. Bei Patientenfamilien ist die gesamtfamiliäre Polarisierung ausgeprägt. Phantasien über Beziehungen können gelegentlich stärker werden als deren Realität.

### 1.2.3 Chaotisch vernetzte, pseudostabile Familiensysteme

Ihre Mitglieder sind bei ihrer Individuation in der symbiotischen Phase stehengeblieben und als Borderlinepersönlichkeiten zu betrachten. Die Ichgrenzen sind kaum entwickelt, die Familie bildet einen Quasiorganismus. (Eine 40jährige Frau: „Wenn mein Mann auf Montage ist, das ist so, als fehlt mir der rechte Arm.“ Eine Mutter zu ihrer 14jährigen Tochter: „Hätten wir unse-

ren Rücken ins Gipsbett gelegt, als *wir* 9 Jahre alt waren...“) Eine Veränderung des Familiensystems oder gar Trennung von Mitgliedern wird erlebt wie Verstümmelung oder Zerfall des Körperschemas. Noch mehr als bei der vorhergehenden Gruppe muß alles so bleiben, wie es ist. Verhaltensweisen sind mehr Eigenschaften des Systems als Eigenschaften von Personen.

Da jeder der Partner unter dem Zwang steht, das System („Körperschema“) seiner Herkunftsfamilie in der neuen Kernfamilie unverändert zu reproduzieren, erheben sich hinter dem „Realsystem“ die von mir so genannten *Schattenfamilien* (Müssig, 1981, 1982b), d.h. die Phantasien von Familienmitgliedern über das Familiensystem, in dem sich Elemente der Herkunftsfamilie mit Elementen der jetzigen Familie auf konfuse Weise mischen, woraus verdrehte Subsysteme und eine chaotische Vernetzung resultieren. Da jeder versuchen muß, „seiner“ Schattenfamilie zum Sieg zu verhelfen, dies aber gleichzeitig nie gelingen darf, da sonst alles zusammenbricht, entbrennt der „*Kampf der Schattenfamilien*“ in Form der von *Selvini et al.* (1977) so bezeichneten schizophrenen Transaktion. Dem geringeren Differenzierungsgrad entspricht eine weniger ausgeprägte gesamtfamiliäre Polarisierung. Phantasien über Beziehungen sind in der Regel stärker als deren Realität.

Kasuistik: Familie K., eine chaotisch vernetzte, pseudostabile Streitfamilie (VII).

Sie bestand aus den Eltern und zwei Töchtern: der 20jährigen „coolen“ Helga und der temperamentvollen 16jährigen Petra. Diese klagte darüber, ein (bestimmtes) Mädchen könne sie für lesbisch halten: „*Aber ich hab doch die Kerle so gern!*“ Daheim führte sie ein wahres Schreckensregiment. Die Kommunikation war völlig konfus, lange ließ sich z. B. nicht klären, ob Vater Alkohol trank oder nicht. Eine familiäre Phantasie lautete, Petra müsse sich eines Tages prostituieren – „*aber nur aus Not, gelle?*“, was Petra empört von sich wies. Um sich zu schützen, dichtete sie dem Vater einmal Homosexualität, ein andermal eine Geliebte an. In den Phantasien der Familie bildeten Petra und Vater das sexuelle, jugendliche Paar, Mutter und Helga das asexuelle (lesbische?) Elternpaar. Zugrunde lag vermutlich ein inzestuöser Mißbrauch von Petras Mutter durch ihren alkoholisierten Vater, und sie mochte fürchten, daß sich dies zwischen ihrem Mann und Petra wiederholen könne.

#### 1.2.4 Organisationsstufe und Symptom

Die Betrachtungsweise von Familien als System erweitert den vorher rein psychoanalytischen Konfliktkatalog um neue Themen wie Loyalitätskonflikte (*Borszomenyi-Nagy* u. *Spark*, 1975), Identitätskonflikte, Konflikte zwischen Nähe und Distanz, schließlich die „existentiellen double binds“: Reife! – Reife nicht!; Sei! – Sei nicht!; Sieh! – Sieh nicht!

Viele Symptome werden verständlicher als Ausdruck von (und in Wechselwirkung stehend mit) bestimmten systemischen Störungen. Ich unterscheide:

- a) Strukturelle Störungen: Hierbei gehören hohe, geordnete oder chaotische Vernetzung mit Generationenkonfusion, starre transgenerationale Dyaden und Triaden (u. a. der Ödipuskomplex), geheime Koalition und gesplante Loyalität.

- b) Mehr oder minder schwere Störungen der Ichintegration und Individuation.
- c) Verzerrungen im Bereich von Wahrnehmung, Denken und Sprechen. Werden Phantasien stärker als die Beziehungswirklichkeit, so resultieren Regulationsstörungen verschiedener Art, aber auch Generationenkonfusion, z. B. „Transjektion“ (früher Reinkarnation) und „magische Schwelle“ (Müssig, 1982b).
- d) Komplexe Systemstörungen wie den „Kampf der Schattenfamilien“.
- e) Symptome von „Dichtestress“ mit destruktiven und tief gestörten sexuellen Verhaltensweisen, die Fortpflanzung verhindern.

Systemische Störungen sind individuellen hierarchisch übergeordnet und können verschiedenartige individuelle Störungen in ihren Dienst nehmen. Die Bedingung „Sei! – Sei nicht!“ kann erfüllt werden durch Anorexie, depressiven Rückzug und suicidales Verhalten, Depersonalisation und Schizophrenie. Eine ausführliche Darstellung soll später erfolgen.

## 2 Die Kategorien

Aus der Kombination der Parameter ergibt sich ein Schema mit 7 Klassen, von denen 5 praktisch wichtig sind. Sie zeichnen sich durch bestimmte Organisationsformen, Symptome und soziologische Merkmale aus. Die Beschreibung wird hier kurz gefaßt, da die Eigenschaften schon bei den Parametern aufgeführt worden sind. Die in Klammern genannten Häufigkeiten bezeichnen die Anzahl der entsprechenden Familien (N = 103).

#### a) Multistabiles Organisationsniveau (I):

I Angemessen vernetzte Familien (n = 13, I + III)

Sie sind nicht ausgeprägt in Harmonie- oder Streitverhalten polarisiert und allgemein in der Lage, ihre Probleme selbst zu lösen. Symptome werden mehr durch schicksalhafte, „zufällige“ Ereignisse verursacht und sind nicht zur Erhaltung des Systems notwendig. Auch kann sich ein Teufelskreis hochschaukeln.

#### b) Ultrastabiles Organisationsniveau (II, III, IV):

Existentielles double bind: Reife! – Reife nicht!

II Hochvernetzte Harmoniefamilien (n = 16)

Es handelt sich um Familien mit einem Harmoniemythos und hoher, aber geordneter Vernetzung. Wir finden eine klare Hierarchie, meist ist Vater der Chef, die Mutter ist ihm untergeordnet und nie berufstätig, dann folgen die Kinder. Sexualität, Konflikte und alles Dunkle und Negative werden verleugnet. Man sorgt sich gemeinsam um den identifizierten Patienten. Typische Symptome sind Ängste, Depressionen und Zwänge. Psychosomatische Krankheiten sind *nicht* typisch. Scheidungen und dissoziales Verhalten fehlen.

III Hochvernetzte, nicht polarisierte Familien

Sie sind in der Praxis schwer von Kategorie [I] abzugrenzen und werden daher mit ihr zusammengefaßt.



#### IV Hochvernetzte Streitfamilien (n = 35)

Diese Familien leben im ständigen Streit in bezug auf Regeln und Hierarchie. Kinder sind umworbene Bundesgenossen. Die Bindungen in der Vertikalen sind stärker als in der Horizontalen und – vor allem zwischen Personen verschiedenen Geschlechts – oft stark inzestuös aufgeladen (transgenerationale Dyaden). Etwa die Hälfte der Mütter ist berufstätig. Sexuelle Unterordnung und Scheidungen finden sich in der Hälfte meines Materials. Typisch sind dissoziales Verhalten, Stottern, Tics, Hyperaktivität.

c) *Pseudostabiles Organisationsniveau*. (V, VI, VII): Existentielles double bind: „Sei! – Sei nicht!“ und „Sieh! – Sieh nicht!“):

#### V Chaotisch vernetzte Harmonie- und Pseudoharmoniefamilien (n = 6)

Chaotische, extrem hohe Vernetzung, Kommunikationsstörungen, die der Verwirrung dienen, und starke „Schattenfamilien“ führen dazu, daß neben psychosomatischen Krankheiten, Depressionen und Borderlinesymptomatik psychotische Mitglieder in der Kernfamilie auftreten können. Es lassen sich Harmoniefamilien unterscheiden, in denen Zuneigung spürbar wird, und Pseudoharmoniefamilien, in denen der Harmoniemythos eine Fassade bildet, hinter der Haß oder Leere nur unvollkommen verborgen werden. Flucht in die Sucht oder Sekte soll das geben, was die Familie vorenthält.

#### VI Chaotisch vernetzte, nicht polarisierte Familien (n = 1)

Sie sind in meiner Praxis sehr selten und wirken weniger gestört und besser realitätsbezogen als V und VII. In einer dieser Familien verlor die Mutter als Kleinkind ihre eigene Mutter und blieb so in ihrer Entwicklung auf einer symbiotischen Stufe stehen.

#### VII Chaotisch vernetzte Streitfamilien (n = 32)

Psychotische Mitglieder in der Kernfamilie sind häufig. Typische Symptome sind massive Inzestängste (auch Inzest), Mordphantasien, suizidale Handlungen, Anorexie, Tics, destruktives und dissoziales Verhalten, Sucht. Die Scheidungsrate beträgt zwar nur die Hälfte von der in hochvernetzten Streitfamilien aufgefundenen, doch liegt der Grund dafür kaum in einer innigeren, wenn auch verdeckten Zuneigung. Scheidung ist vielmehr dadurch erschwert, daß diese den Zusammenbruch des Kampfes der Schattenfamilien und der innerpsychischen Regelung bedeuten würde. Das Räumen des Kampfplatzes wäre auch eine unerträgliche narzißtische Kränkung. Und schließlich ist es für symbiotische Personen schwer vorstellbar, allein zu leben.

### 3 Diskussion: Kategorie und Theorie

Wie bei all unseren pragmatischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen stehen wir vor der Frage, wie objektiv ein solches Schema sein kann. Hier aber kommen besondere Bedingungen hinzu. So bildet der Therapeut mit

der Familie ein therapeutisches System. Dadurch verändert er einige Transaktionen, auch seine eigene „Objektivität“ wird immer etwas in Mitleidenschaft gezogen. Doch ist dies, wie ich denke, kein so großes Übel. Zunächst tun wir Therapeuten und leider gar nicht so leicht damit, Familien zu verändern. Diese sind ja festgefügte Gebilde, die ihre Regelungsmuster mitbringen und somit auch Muster für den Umgang mit Beratern. Typische Systemeigenschaften sind Familien kaum bewußt und werden daher auch nicht bewußt verstellt. Anders verhält es sich mit familienspezifischen Mythen: Da sie der Erhaltung des Status quo dienen, neigen Familien dazu, sie – zumindest zu Beginn der Therapie – zu verstärken. So geben sich Harmoniefamilien zu Beginn oft harmonischer als sie es daheim sind, damit Therapeuten diesen Mythos bestätigen. Umgekehrt teilen mir Streitfamilien nicht selten mit, daß sie hier mehr streiten als daheim – vermutlich, um Therapeuten zu Bundesgenossen oder Richtern zu machen. Und schließlich verstärken chaotische Familien den Rauchvorhang (smoke screen), um ihren Mythos – „Bei uns darf niemand genau wissen was passiert, nicht einmal wir selbst!“ – vor den Augen der Therapeuten zu schützen.

Für einen hohen Grad an Relevanz spricht für mich auch die Einfachheit und umfassende Gültigkeit der Parameter, in die sich immer neue Fakten widerspruchsfrei einfügen ließen, ferner die Tatsache, daß ich bei der Erarbeitung des Schemas noch rein analytisch arbeitete und nur wenig über Systemtheorie wußte, meine später veränderte Arbeitsweise aber nicht zu Informationen führte, die es in Frage stellten. Und schließlich haben Therapeuten weltweit und z. T. unabhängig voneinander ähnliche Familiengestalten gefunden.

Nicht in diesem Schema enthalten sind „bindungslose“ Familien, zunächst aus dem einfachen Grund, weil diese nicht von sich aus niedergelassene Familientherapeuten aufsuchen. Doch habe ich bindungsarme Familien kennengelernt, deren Mitglieder einander weitgehend gleichgültig waren, und die nur wegen des dramatischen Symptoms eines Kindes nach Hilfe suchten. Die Personenbindung (Harmonie oder Streit) schien abgeblaßt und durch die Bindung an das gemeinsame Wohnrevier oder die gemeinsame Fassade ersetzt. Aber auch hier ließen sich Rudimente personenbezogener Bindungsformen erkennen.

Familien sind aber nun nicht nur durch ihre „kategoriale Gestalt“ charakterisiert, sondern stellen auch einzigartige Gebilde dar: Lebende Organismen mit einer nur ihnen eigenen Geschichte, eigenen Mythen, mit Sehnsüchten, Phantasien, Ängsten, Verletzungen, Schmerzen und Freuden. Dies möchte ich die „personale Gestalt“ einer Familie nennen, wobei ich den Begriff „Gestalt“ nicht auf eine von allen geteilte, unbewußte Phantasie beschränke, die etwas mit familiären Konflikten zu tun hat wie es z. B. Buchholz (1982) tut.

Vergleichen wir nun andere holistische Familiengestalten aus der Literatur mit den hier aufgestellten Kategorien so werden wir finden, daß fast alle bisher beschriebenen Familientypen in diesem Schema Platz finden. Als

am meisten verbreitet erwiesen sich Äquivalente von Harmonie- und Streitfamilien. *Lidz et al.* (1957) unterschieden Paare mit „marital skew“ (vgl. V) und „marital schism“ (vgl. VIII), die dem pseudostabilen, chaotisch vernetzten Organisationsniveau angehören, wie auch die Pseudoharmoniefamilien von *Wynne* und *Singer* (1963). Nicht nach dem Organisationsniveau differenzieren *Wirsching* und *Stierlin* mit ihren verbundenen (vgl. II, IV) und gespaltenen (vgl. V, VII) Familien, ebenso wenig *Lansky* (1983) mit seinem „preoccupied couple“ and „blaming couple“ (etwa fürsorgliche und Streitpaare). Nicht-polarisierte Familien (I, III, VI) tauchen nirgends auf. Die repressive Familie von *Luthmann* und *Kirschenbaum* (1977) entspricht gut meinen hochvernetzten Harmoniefamilien (II), während die delinquente Familie gemischt zu sein scheint aus hochvernetzten und chaotisch vernetzten Streitfamilien (IV u. VII). Die suicidale Familie läßt sich den chaotisch vernetzten Harmoniefamilien (V) zuordnen, ohne repräsentativ zu sein. Die von *Richter* (1970) beschriebenen Typen familiärer Charakterneurosen lassen sich in dieses Schema einordnen, erfassen aber nur einen Teil der Vielfalt.

Arbeiten, die sich mit der Differenzierung nach dem Organisationsgrad beschäftigen, sind selten. *Andolfi* (1979) unterscheidet zwischen flexiblen (I) und starren Systemen (II–VII). *Simon* und *Stierlin* (1984) machen hier keine Unterschiede. Manche Autoren finden die Schwerpunkte ihrer praktischen und theoretischen Arbeit in ganz bestimmten Familientypen. *Minuchin* (1974) schildert vorwiegend hochvernetzte oder chaotisch vernetzte Harmoniefamilien (II, V), *Haley* (1977) arbeitet mit Streitfamilien (IV, VII), *Selvini et al.* (1977) mit chaotisch vernetzten Familien (V–VII).

Aber das Schema ist auch für alle andern sozialen Gebilde verwendbar. So fand *Berkhouwer* (1979) bei sozialtherapeutischen Teams zwei Arten von Störungen, die er als das symbiotische (II, V) und das fragmentierte (IV, VII) Team bezeichnete. Naturvölker sind häufig in Harmonie- bzw. Streitmythos polarisiert und gehören immer zu den starren Systemen. Monarchien, Diktaturen, Volksdemokratien wie auch ostasiatische Demokratien verstehen sich in der Regel als paternalistische Harmoniefamilien. *Huxley* (1932) schildert in seiner „Schönen neuen Welt“ eine Gesellschaft mit einem Harmoniemythos (II) und *Orwell* (1950) in „1984“ eine Pseudoharmoniegesellschaft (V) mit Wahrnehmungsverzerrungen und paradoxen Definitionen: „Liebe ist Haß.“ Westliche Demokratien entsprechen einer Streitfamilie mit institutionalisierter negativer Rückkoppelung. Auch Parteien lassen sich bestimmten Mythen zuordnen. Selbst bei tierischen Sozietäten lassen sich solche mit überwiegendem Harmonie- und Streitverhalten finden.

#### 4 Diskussion: Kategorie und Praxis

##### 4.1 Diagnose: Kategoriale und personale Familiengestalt

Das Schema bietet den Vorteil, die *kategoriale Familiengestalt* aus einigen Informationen ergänzen zu kön-

nen und das therapeutische Vorgehen entsprechend einzurichten. Die Informationen werden während des therapeutischen Prozesses gewonnen. Doch bietet das Schema keine „Schubladen“ an. Die Kombination der Parameter bezeichnet vielmehr Schnittpunkte, um die herum wir eine Häufung typischer Familien finden.

Die Zuordnung zu Harmonie- und Streitfamilien ist einfach zu vollziehen, weil die meisten Patientenfamilien deutlich polarisiert sind. Größere Schwierigkeiten bereitet hingegen die Einordnung in die Organisationsstufe, eine Frage, die sich in der Praxis darauf reduziert, ob Familien als ultrastabil oder pseudostabil einzustufen sind.

Wenn wir den Individuationsgrad der Mitglieder einbeziehen, stehen wir nämlich vor dem Problem, daß Entwicklungsprozesse graduell verlaufen und durch eine Kombination verschiedener Stränge definiert sind, deren Synchronisation gerade in diesen Familien oft empfindlich gestört ist. Neben relevanten Informationen stellt das Ausmaß von Realitätsverzerrung und die spürbare Veränderungsangst ein starkes Indiz für die Einordnung dar.

Neben die *kategoriale* Familiengestalt tritt die *personale*: Störungen werden durch psychodynamische Hypothesen charakterisiert, die je nach Ausrichtung der Therapeuten einen analytischen, strukturellen, systemischen oder integrierten Charakter haben können. Dabei kann das von *Bentovim* (1979) und anderen entwickelte Schema für Fokalhypothesen gute Dienste leisten.

##### 4.2 Prognose

Die Brauchbarkeit des Schemas für die Prognose wurde noch nicht systematisch untersucht, doch zeichnen sich Trends ab. Eine ausgeprägte gesamtfamiliäre Polarisierung setzt die Selbstheilungs- und Entwicklungsfähigkeit von Familien herab. So zeigen die nicht-polarisierten Familien (I, III, VI) deutlich eine bessere Prognose als die polarisierten. Der Frage, ob sich Harmonie- und Streitfamilien in der Prognose unterscheiden, bin ich noch nicht nachgegangen.

Multistabile Familien sind leicht, oft schon in 1–3 Sitzungen zu verändern. Man sollte vermuten, daß pseudostabile Familien (V–VII) die schlechteste Prognose aufweisen. Dies gilt in der Tat bei einer aufdeckenden Therapie, da im Licht des erkennenden Verstandes ein Zusammenbruch des gemeinsamen Phantasieregelsystems gefürchtet wird. Die gleiche Gefahr droht bei der Annahme individueller Deutungen. Solche Familien würden die Arbeit abbrechen. Bei systemischem Arbeiten hingegen wird sich eine treffende Verschreibung den enormen Veränderungsdruck zunutze machen, um gleichzeitig die gestörte Interaktion und das Symptom ändern. Danach können gehemmte innerspsychische Regelkreise wieder ihre eigentliche Aufgabe übernehmen. Bei ultrastabilen Familien hingegen kann das individuelle Symptom so sehr fester Bestandteil eines ultrastabilen, autonomen innerspsychischen Regelkreises geworden sein (wie bei schweren Zwangsneurosen), daß sich anschließend eine analytische Einzeltherapie empfehlen würde.

#### 4.3 Operationalisierung von Veränderungen in der Therapie

Therapieerfolg wurde bis jetzt pragmatisch definiert durch das Verschwinden des Symptoms (wobei keine anderen Symptome auftreten dürfen) und „atmosphärische“ Veränderungen. Das Schema nun bietet die Möglichkeit, Veränderungen anhand der Parameter zu operationalisieren, wie z.B. das Abflachen einer extremen gesamtfamiliären Polarisierung oder das Erreichen der nächsthöheren Organisationsstufe. Es wäre aber eine Illusion zu glauben, daß man diese Ziele in der Regel erreicht. Oft muß man sich damit zufriedengeben, daß die Familie die Therapie beendet, sobald der Teufelskreis gestoppt, und/oder eine Schwellensituation im Lebenszyklus überschritten wurde.

#### 4.4 Familienform und Therapieform

Das praktische Interesse an einem Klassifikationsschema hängt weiter davon ab, ob man daraus Empfehlungen für bestimmte Therapieformen ableiten kann. Umfassende und vergleichende Untersuchungen sind aber ohne die Verbindlichkeit eines Klassifikationsschemas nicht möglich. Zudem können bei der Komplexität menschlichen Verhaltens verschiedene Therapieformen bei der gleichen Klasse von Familien zum Erfolg führen. Schließlich spielen auch Fähigkeiten und Neigungen des Therapeuten für den Therapieerfolg eine wichtige Rolle. Zuletzt sollte auch berücksichtigt werden, daß eine Familie sich im Lauf der Therapie so weit verändern kann, daß andere Therapieformen möglich oder sogar notwendig werden können (vgl. *Wirsching* u. *Stierlin*, 1982; *Sperling et al.*, 1982). Im folgenden kann es sich also nur um weitgefaßte Empfehlungen handeln.

Eine psychoanalytische Familientherapie setzt voraus, daß die Familie nach Einsicht verlangt und Wahrnehmung, Denken und Sprache nicht wesentlich beeinträchtigt sind. Sie eignet sich also besonders für Familien der höheren Organisationsstufen. Je niedriger die Organisationsstufe der Familie, je gestörter die Kommunikation, je verzerrter die Realitätswahrnehmung, je größer die Inzestangst und je ausgeprägter die gesamtfamiliäre Polarisierung, desto mehr sinkt die Wirksamkeit dieser Methode. Hier sind systemische und strukturelle Methoden vorzuziehen, damit Reifungs-, Trennungs- und Veränderungsangst nicht ins Unerträgliche anwachsen.

Immerhin kann man gelegentlich noch in der untersten Stufe Familien antreffen, die nach Einsicht verlangen und einsichtsfähig sind (z.B. in Klasse VI). Zudem kann es in allen Familien Bereiche geben, die der Einsicht zugänglich sind. Schließlich können (wie oben schon angedeutet) Familien nach der Anwendung anderer Techniken, die die starre Homöostase aufgelockert haben, offener miteinander und mit ihren Therapeuten sprechen. Dementsprechend ist daher nur eine möglichst breite Ausbildung von Therapeuten zu wünschen, um auf die Bedürfnisse der Familien einzugehen und ihre Arbeitsweise der Kategorie und der fortschreitenden Entwicklung der Familie anzupassen.

#### Summary

*Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ethology, Systems Theory, and Psychoanalytical Theory*

The classification scheme contains a typology of families based on gestalt conception, human ethology and systems theory and includes psychoanalytical theory as well. As vertical parameters I choose harmony and quarrel behaviour, bundles of factors including all kinds of social interaction and as horizontal parameters three different organization levels, defined by learning capacity, kind and density of enmeshment and characterised by specific communication disorders and so-called "existential double binds". The levels are interdependent with the individuation degree of the family members. Out of 7 categories 5 are important for therapy. We can distinguish specific and unspecific symptoms. This scheme is valid for all kinds of human systems and independent from concepts like health and pathology. Comparison with other holistic family types shows that this scheme has room for all types of families up to now identified. The "categorical family gestalt" is completed by the unique "personal family gestalt", development in the course of family history. Finally theoretical questions as well as those of practical application are discussed.

#### Literatur

- Andolfi et al.* (1979): L'interaction dans les systemes rigides. Cahiers critiques de therapie familiale et des pratiques des réseaux. 1. – *Bentovim, A.* (1979): Towards creating a focal hypothesis for brief focal family therapy. *Journal of Family Therapy*, 1. – *Berkhouwer, A. Y.* (1979): Symbiose en fragmentatie von psychiatrische behandelteams en hun invloed op de patientengroep. *Tidschr. Psychiatr.* 21, 76–92. – *Boszormenyi-Nagy, I. u. Spark, G.* (1975): *Invisible Loyalties*. New York: Hoeber u. Harper – *Buchholz, M.* (1982): *Psychoanalytische Methode und Familientherapie*. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie. – *Haley, L.* (1963): *Gemeinsamer Nenner Interaktion. Strategien der Psychotherapie*. (dt. 1978) München: Pfeiffer. – *Huxley, A.* (1932): *Schöne neue Welt*. Hamburg: Fischer 1953. – *Lansky, M. R.* (1983): Masks of the narcissistically vulnerable couple. Abstract, 4<sup>th</sup> international congress of family therapy, Tel Aviv, Israel. – *Lidz, Th.; Cornelison, A.; Fleck, St. u. Terry, D.* (1957): Marital schism and marital skew. *American Journal of psychiatry*. 114. – *Luthmann u. Kirschenbaum, M.* (1977): *Familiensysteme, Wachstum und Störungen*. München: Pfeiffer. – *Mahler, M. S.* (1975): Die Bedeutung des Loslösungs- und Individuationsprozesses für die Beurteilung von Borderline-Phänomenen. *Psyche* 12, 1078–1095. – *Minuchin, S.* (1974): *Families & Family Therapy*. Cambridge: Harvard University Press. – *Müssig, R.* (1976a): Ein Modell automatischer Regelsysteme psychischer Prozesse, angewandt auf die nicht-deutende Spieltherapie. In: *Kinderpsychotherapie, Band III.* (Hrg. v. G. Biermann), München: Reinhardt. – *Müssig, R.* (1976b): Eine Einführung in die Familientherapie mit dem Entwurf eines Curriculums. Beitr. z. analyt. Kinder- u. Jugendl.-Psychotherapie (heute „Kind und Umwelt“) 21. – *Müssig, R.* (1981): Die Lieblingsmärchen der Familienmitglieder in der Familientherapie. HB Kinderpsycho-

therapie, Bd. IV, (Hrg. v. G. Biermann), München: Reinhardt. – Müssig, R. (1982 a): Entwurf eines Klassifikationsschemas für Familien. Kontext 5. – Müssig, R. (1982 b): Familiendynamik bei Suicid: Beziehungsnetz, unerhörter Auftrag und Schattenfamilie. Kind und Umwelt, 36. – Orwell, G. (1950): 1984. Zürich: Diana Verlag. – Richter, H. (1970): Patient Familie. Reinbeck: Rowohlt. – Selvini Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart: Klett. – Selvini Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1980): Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session. Family Process, 19. – Simon, F. u. Stierlin, H. (1984): Die Sprache der Familien-

therapie. Stuttgart: Klett. – Sperling, E.; Massing, A.; Reich, G.; Georgi, H.; Wöbbe-Mönks, E. (1982): Die Mehrgenerationen-Familientherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. – Wenar, G.; Handlon, M. W. u. Garner, A. M. (1962): Origins of Psychosomatic and Emotional Disturbances. New York. – Wirsching, M.; Stierlin, H. (1982): Krankheit und Familie. Stuttgart: Klett. – Wirsching, M.; Stierlin, H. (1983): Psychosomatische Familien – Dynamik und Therapie. Psyche 7. – Wynne, L. u. Singer, M. (1963): Denkstörung und Familienbeziehung bei Schizophrenen. Psyche 19, 81-160.

Anshr. d. Verf.: Dr. Ricarda Müssig, Neustadter Str.7, 7500 Karlsruhe 21.