

Brunner, Ewald Johannes

Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 31 (1982) 8, S. 300-307

urn:nbn:de:bsz-psydok-29421

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

<p>Zum 65. Geburtstag von Annemarie Dührssen 1 In Memoriam Hermann Stutte 285</p> <p>Aus Praxis und Forschung</p> <p>W. Bettschart: Zehnjährige Arbeit an der Tagesklinik mit psychotischen Kindern und ihren Familien (Ten Years of Experience at a Day Clinic with Psychotic Children and Their Parents) 87 E. J. Brunner: Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem (Interaction Analysis in the Field of Family Therapy) 300 C. u. B. Buddeberg: Familienkonflikte als Kollusion – eine psychodynamische Perspektive für die Familientherapie (Family Conflicts as Collusion – a Psychodynamik View vor Family Therapy) 143 W. Dacheneder: Zur Diagnose von Wahrnehmungsstörungen mit den Coloured Progressive Matrices (Diagnosis of Perceptual Dysfunction by Means of Raven's Coloured Progresse Matrices) 180 G. Deegener: Ödipale Konstellationen bei Anorexia nervosa (Oedipus Complex in Patients with Anorexia nervosa) 291 H. Dellisch: Schlafstörungen und Angst (Sleep Disturbances and Anxiety) 298 H. Dietrich: Zur Gruppentherapie bei Kindern (Group Therapy with Children) 9 R. W. Dittmann: „Feriendialyse“ – Ein Ferienaufenthalt für chronisch kranke Kinder und Jugendliche unter Berücksichtigung psychosozialer Probleme. Erfahrungen mit Planungsanspruch und Realisierungsmöglichkeiten („Holiday Dialysis“ – A Summer Camp of Children and Juveniles with Chronic Renal Disease with Regard to Psychosocial Problems. Experiences in Planning and Realisation) 103 R. Frank u. H. Eysel: Psychosomatische Störung und Autonomieentwicklung: ein Fallbeispiel zu einem kombinierten verhaltenstherapeutisch und systemtheoretisch begründeten Behandlungsvorgehen (Psychosomatic Disorder and the Development of Autonomy) 19 B. Gassner: Psychodrama mit körperbehinderten Jugendlichen und Heranwachsenden (Psychodrama with Physically Disabled Teenagers and Grown up Teenagers) 98 B. Geisel, H. G. Eisert, M. H. Schmidt, H. Schwarzbach: Entwicklung und Erprobung eines Screening-Verfahrens für kinderpsychiatrisch auffällige Achtjährige (SKA 8) (Parents-teacher Ratings as a Screening Instrument (SKA 8) for Eight-year old Psychiatrically Disturbed Children) 173 Th. Hess: Einzelpsychotherapie von Kindern und Jugendlichen und Familientherapie: Kombinierbar oder sich ausschließend? (Individual or Family Therapy?) 253 G. Horn: Anwendungsmöglichkeiten des Katathymen Bilderlebens (KB) bei Kindern im Rahmen der Erziehungsberatung (Applicability of Guided Affective Imagery to Chirdlren in Connection with Educational Councelling) 56 A. Kitamura: Eine vergleichende Untersuchung der Suizidversuche deutscher und japanischer Jugendlicher (A Comparative Study of Attempted Suicides among German and Japanese Adolescents) 191 M. Kögler: Integrierte Psychotherapie in der stationären Kinderpsychiatrie (Integrative Psychotherapy in Inpatient Child Psychiatry) 41 K. Krisch: Enkopresis als Schutz vor homosexuellen Belästigungen (Encopresis as a Defense against Homosexual Approaches) 260 P. J. Lensing: Gesichtabwenden und Stereotypien – Zwei Verhaltensweisen im Dienste der Stimulation in normaler Entwicklung und bei frühkindlichem Autismus (Facial With-</p>	<p>drawal and Stereotypes: Two Behavioral Patterns in Service of Stimulation) 25 B. Mangold: Psychosomatik und Familientherapie. Theorie und Klinische Praxis (Psychosomatic Disease and Family-therapy) 207 M. Martin, R. Walter: Körperselbstbild und Neurotizismus bei Kindern und Jugendlichen (Body-satisfaction and Neuroticism in Children and Adolescents) 213 H.-U. Nievergelt: Legasthenie? ein Fall nichtdeutender Kinderanalyse, der diese Frage stellt (Dyslexia? A case of Noninterpretative Child Analysis in Which This Question Arose) 93 M. Nowak-Vogl: Die „Pseudodemenz“ (The „Pseudodementia“) 266 E. Obermann: Förderung eines behinderten Jungen durch Rollenbeispiele unter besonderer Berücksichtigung der kognitiven Entwicklungstheorie (The Furtherance of an Impede Boy by Role-games with Spezial Attention to the Cognitive Theory of Development) 231 A. Overbeck, E. Brähler u. H. Klein: Der Zusammenhang von Sprechverhalten und Kommunikationserleben im familientherapeutischen Interview (The Connection between Verbal Behavior and Experience of Communication in the Family Therapy Interview) 125 W. Pittner u. M. Kögler: Stationäre Psychotherapie eines schwer verhaltensgestörten Mädchens (Inpatient Psychotherapy of a Girl Suffering from Severe Behaviour Disorder) 308 A. Polender: Entspannungs-Übungen – Eine Modifikation des Autogenen Trainings für Kleinkinder (Autogenes Training in Modification to Small Children) 15 A. Polender: Entspannungs-Übungen (Relaxation Exercises) 50 T. Reinelt, E. Friedler: Therapie einer kindlichen Eß-Störung (Therapy of an Infantile Eating Disorder) 223 H. Remschmidt: Suizidhandlungen im Kindes- und Jugendalter – Therapie und Prävention (Suicidal Acts in Childhood and Adolescence – Therapy and Prevention) 35 R. Schneider: Gibt es eine „Problemkinderkurve“ im HAWIK? Zur Geschichte von Intelligenztestergebnissen (Is there a „Problem Child Curve“ in HAWIK? 286 H.-Ch. Steinhausen u. D. Göbel: Die Symptomatik in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Population – II. Zusammenhanges- und Bedingungsanalysen (Symptoms in a Child and Adolescent Psychiatric Population – II. Analysis of Determinants and Correlation) 3 G. Süßenbacher: Die Verwendung eines Märchentwurfes zur Auflösung einer pathogenen Doppelbindung: Fallberichte zur Behandlung ein Windphobie (The Use of a Fairy-Tale-Design in the Modification to a Pathogenic Double Bind: Report on a Therapy of a Wind Phobia) 185 A. Wille: Der Familienskulptur-Test (Family Sculpting Test) P. Zech: Konflikte und Konfliktdiagnostik in der stationären Kinderpsychotherapie (Conflicts and Conflict Diagnosis in Inpatient Child Psychotherapy) 47 P. Zech: Stationsgruppen in der stationären Kinderpsychotherapie (Ward Groups in In-patient Child Psychotherapy) 218</p> <p>Pädagogik, Jugendpflege, Fürsorge</p> <p>B. Bron: Drogenabusus und Sexualität (Drug Abuse and Sexuality) 64 G. Gutezeit: Linkshändigkeit und Lernstörungen? (Lefthandedness and Learning Disorders) 277 R. Honegger: Kasuistischer Diskussionsbeitrag zur Einweisung Jugendlicher in geschlossene Erziehungsinstitutionen (Case Study as Contribution to the Discussion on Referring Juvenile Delinquents in Closed Educational Establishments) 110</p>
---	--

H. E. Kehrer u. E. Temme-Meickmann: Negativismus bei frühkindlichem Autismus (Negativism in Early Childhood Autism)	60	Tagungsberichte	
B. Langenkamp, I. Steinacker, B. Kröner: Autogenes Training bei 10jährigen Kindern – Beschreibung des Kursprogramms und des kindlichen Verhaltens während der Übungsstunden (Autogenic Training Programme for Ten-year-old Children)	238	H. Moschtaghi: Bericht über das Jubiläum Symposium der ISSP am 5. und 6.9. 1981 in Zürich (Report on the Anniversary Symposium of the ISSP, September 5 and 6, 1981, in Zürich)	116
B. Meile u. M.-H. Frey: Educational Therapy: ein ganzheitliches Modell für die Erziehungsberatung (Educational Therapy: A Model for Educational Counselling)	160	H. Remschmidt: Bericht über ein Symposium des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe „Kinder- und Jugendpsychiatrie. Geschichtliche Entwicklung – jetziger Stand – aktuelle Probleme – Zukunftsperspektiven“ am 20. u. 21. 10. 1981 in Marl-Sinsen (Report on an Symposium held bei the Regional Association of Westfalen-Lippe on „Child and Adolescent Psychiatry“)	81
C. Rössler: Möglichkeiten einer wirksamen Konflikterziehung in der Grundschule (Possibilities of an Effective Education of Conflicts in Elementary School)	243	H. Remschmidt: Bericht über das 2. Internationale Symposium zum Thema „Epidemiology in Child and Adolescent Psychiatry – Research Concepts and Results“ (Report on the 2nd International Symposium in „Epidemiology Adolescent Psychiatry-Research Concepts and Results“)	118
R. Schleiffer: Zur Psychodynamik von Stieffamilien mit einem psychisch gestörten Kind (Psychodynamics in Step-families with a Psychically Disturbed Child)	155	H. Remschmidt: Bericht über den 10. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions vom 25.–30.7.1982 in Dublin	318
F. Specht: Erziehungsberatung – Familie – Autonomie (Child Guidance – Family – Autonomy)	201	Literaturberichte: Buchbesprechungen (Bookreviews)	
A. Stiksrud, J. Markgraf: Familien mit drogenabhängigen Jugendlichen (Drug-addict Adolescents and their Families)	271	Biermann, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie	249
J. Wienhues: Schulen für Kranke in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen (Schools for Patients in Psychiatric Institutions for Children and Adolescents)	313	Herzka, H. S.: Kinderpsychopathologie, ein Lehrgang mit tabellarischen Übersichten	171
Bericht aus dem Ausland		Hoffmann, Sven Olaf: Charakter und Neurose	171
C. Odag: Über einige Erfahrungen mit Gruppen von Jugendlichen in der psychiatrischen Klinik der Universität Ankara (Experiences with Groups of Adolescents in the Psychiatric Clinic, University of Ankara)	75	Jochmus, I., Schmidt, G. M., Lohmar, L. und Lohmar, W.: Die Adoleszenz dysmelter Jugendlicher	250
		Mitteilungen (Announcements) 33, 84, 120, 172, 206, 251, 284, 320	

Zur Analyse von Interaktionsstrukturen im Familiensystem

Von Ewald Johannes Brunner

Zusammenfassung

Aus familientherapeutischer Sicht eröffnet sich für psychosoziale Probleme die Perspektive, in Beratung und Behandlung das Familiensystem, das jeweils betroffen ist, einzubeziehen. Bei der Intervention liegt ein Schwerpunkt auf der Analyse und Verbesserung der innerfamiliären Kommunikations- und Interaktionsstrukturen.

Im folgenden wird am Beispiel eines 12jährigen Mädchens mit Migräneanfällen und seiner Familie aufgezeigt, welche Analysemöglichkeiten für die Diagnose der Interaktionsstrukturen des Familiensystems zur Verfügung stehen, wenn man Forschungsstrategien grundsätzlicher Art in Erwägung zieht:

1. Die formale Analyse der Sprecherabfolgen in der Familie.
2. Die Interaktionsanalyse mit Hilfe eines Kodierungssystems.
3. Die Interpretation der verbalen Familieninteraktion anhand eines vorgegebenen Kriterienkatalogs.

Die Reichweite dieser verschiedenen Analysemöglichkeiten wird anhand der Ergebnisse dieser Untersuchung vergleichend diskutiert.

Vorbemerkung

Systemorientierte Familientherapie ist ein relativ neues Therapiekonzept. Interessant zu vermerken ist, daß es aus einem Forschungsprojekt heraus entstanden ist: aus den Arbeiten der Palo Alto-Schule zur kommunikationstheoretischen Erklärung der Genese von Schizophrenie. Inzwischen haben sich Praktiker des Konzepts bemächtigt, das Gewicht hat sich so eminent von der Theorie auf die Praxis verschoben, daß die praktizierenden Familientherapeuten, die eine systemorientierte Sichtweise übernommen haben, „theoretisch unterversorgt“ sind. Insbesondere der Bereich empirischer Untersuchungen und Forschungen ist unterentwickelt (vgl. Brähler, Overbeck 1981, S.79).

An dieser Stelle soll festgehalten werden, daß das Konzept der systemorientierten Familientherapie nur eine Teilbereich im Gesamtspektrum familientherapeutischer Ansätze darstellt. Die Ursprünge der Familientherapie waren psychoanalytischer Natur, was auch heute noch in den verschiedensten Ansätzen der Familientherapie unverkennbar ist (zur historischen Entwicklung der Familientherapie vgl. Guerin 1976; ein kurzer Überblick findet sich bei Gerhardt 1981). Neben rein psychoanalytisch orientierten Formen der Familientherapie (vgl. Dührssen 1971; Richter 1963) stehen Mischformen, die eine Synthese aus psychoanalytischer Theorie und aus Elementen der Kommunikations- und Systemtheorie anstreben (vgl. Stierlin 1975). Dies gilt auch für die Kombination „moderner“ Therapiemethoden mit der Systemtherapie (vgl. etwa Satir 1973), wobei ich davon ausgehe, daß die neuzeitlichen Strömungen alle mehr oder weniger in der Psychoanalyse wurzeln.

Die Einbeziehung der systemischen Betrachtungsweise in die Familientherapie eröffnet neue Möglichkeiten des Verständnisses psycho-sozialer Zusammenhänge. Im folgenden greife ich dieses Paradigma auf und stelle eigene empirische Arbeiten vor, die sich an der systemischen Familientherapie orientieren. Um sie zu charakterisieren, wäre es besser, statt von „Familientherapie“ lieber von „System- oder Ökotherapie“ oder von „Interaktionstherapie“ zu sprechen. Diese Art therapeutischen Vorgehens tritt *nicht* in Konkurrenz zu anderen psychotherapeutischen Konzepten; die psychotherapeutischen Methoden für *einzelne* Klienten bleiben als solche aus der Sicht der Familientherapie weiter bestehen; sie sind nicht ersetzbar. Die systemorientierte Familientherapie beschränkt sich auf einen bestimmten Teil von Funktionalität vs. Dysfunktionalität von Familiensystemen bzw. von sozialen Systemen überhaupt. Allerdings handelt es sich bei diesem eingegrenzten Teil um ein sehr wichtiges, bislang unbeachtetes Teilstück bei der Behebung *bestimmter* Störungen, die sich auf die psycho-soziale Befindlichkeit einzelner Individuen auswirken. Ich kann hier – in diesem

Rahmen – nur thesenartig die theoretischen Grundlagen der Systemtherapie skizzieren:

- Ausgehend von einer sozialen Einheit (z.B. einer Familie) wird postuliert, daß das Verhalten der Mitglieder in dem sozialen System derart in *wechselseitiger* Abhängigkeit untereinander steht, daß die Veränderung bei einem Systemmitglied sich auf das Verhalten (auf die Befindlichkeit) der übrigen Mitglieder auswirkt.
- D.h. psychische Befindlichkeit, funktionales vs. dysfunktionales Verhalten eines einzelnen hängen entscheidend von der Befindlichkeit der übrigen Mitglieder des Systems ab.
- Ein soziales System befindet sich sozusagen in einem bestimmten Gleichgewichtszustand. Veränderungen innerhalb des Systems (z.B. Geburt eines Kindes in einer Familie) bzw. außerhalb des Systems mit Einfluß auf das System selbst stellen diesen Gleichgewichtszustand in Frage. Funktionale Systeme unterscheiden sich von dysfunktionalen in der Fähigkeit, solche Veränderungen von innen oder außen in adäquater, flexibler Form verarbeiten zu können.

Im Zentrum meiner Bemühungen steht nicht – vorerst noch nicht –, ob systemorientierte Familientherapie ein praktikables und sinnvolles therapeutisches Verfahren ist. Vorab scheint mir die Frage wichtig zu sein, ob die theoretischen Grundannahmen systemtheoretischer Provenienz sich in geeigneter Form operationalisieren lassen und damit einer empirischen Überprüfung zugänglich sind.

Die gängigste Form der Operationalisierung stellt der Weg dar, Funktionalität vs. Dysfunktionalität von Systemen über die *von außen* sichtbare Art und Weise zu erfassen, in der die Mitglieder eines sozialen Systems miteinander umgehen. Schlüssel zur Funktionalität vs. Dysfunktionalität von Systemen ist die *Kommunikation* (Interaktion) der Systemmitglieder untereinander. „Pathologische“ und „normale“ Familiensysteme beispielsweise unterscheiden sich nach Auffassung der Familientherapeuten darin, daß in pathologischen Familiensystemen rigide Kommunikationsmuster vorhanden sind, daß die Kommunikationsformen unveränderlich starr festliegen, daß wesentliche Merkmale für eine klare, zweifelsfreie Kommunikation fehlen, daß Kommunikation gelegentlich chaotisch verläuft, daß doppelte Botschaften gesendet werden etc.

Mein Forschungsschwerpunkt liegt darin, Funktionalität vs. Dysfunktionalität in Familiensystemen über solche Operationalisierungen zu untersuchen. Ziel ist – mit den Worten von Watzlawick et al. (1969, S.47) –, „Kommunikationsstrukturen zu identifizieren, die diagnostisch bedeutsam sind und das Planen des bestmöglichen psychotherapeutischen Vorgehens gestatten.“

Es handelt sich zunächst um *explorative* Studien vom Charakter der pilot study. Daher erscheint es mir angebracht, mich nicht einseitig auf eine Methode allein festzulegen, sondern zunächst Methodenvielfalt zu propagieren. Die Familiensysteme, die ich in Einzelfallstudien auf ihre Funktionalität vs. Dysfunktionalität hin untersuche, versuche ich

1. mit Hilfe qualitativ-interpretativer Verfahren und
2. mit Hilfe quantifizierender Verfahren zu erfassen.

1. Nach wie vor erscheint mir die Methode des Interpretierens unerlässlich zu sein. In Anbetracht der beträch-

chen wissenschaftstheoretischen Probleme, die durch die hermeneutische Vorgehensweise gegeben sind, halte ich jedoch dafür, daß eine Interpretation über die Art und Weise, wie eine Familie miteinander kommuniziert, einer gewissen methodologischen Überprüfung unterzogen wird, d.h. daß Reliabilität und Validität der vorgenommenen Interpretation geprüft wird. Voraussetzung hierfür ist eine Standardisierung, die sowohl das Untersuchungsmaterial, das interpretierte Material, als auch die Regeln der Interpretation dieses Materials betrifft (vgl. Brunner, 1982).

2. Die quantifizierenden Methoden der Überprüfung von Funktionalität vs. Dysfunktionalität erfordern sehr präzise Beschreibungen der untersuchten Kommunikationsformen. Es genügt beispielsweise nicht zu sagen, ein dysfunktionales Familiensystem sei charakterisiert durch rigide Kommunikationsmuster. In einem solchen Fall benötigt der Forscher klare Definitionen darüber, wie ein Kommunikationsmuster erfaßt und wann es als „rigide“ bezeichnet werden kann.

Ich möchte in der Folge anhand eines Beispiels argumentieren. Ich greife dazu willkürlich eines der von mir untersuchten Familiensysteme heraus.

Dazu muß ich kurz etwas über mein Fallmaterial sagen: Es handelt sich um Familienberatungsgespräche, die von Studierenden der Ev. Fachhochschule für Sozialwesen in Reutlingen durchgeführt worden sind. Diese Studierenden haben die Gelegenheit wahrgenommen, an einem 2-semesterigen Einführungskurs in Familientherapie teilzunehmen, der sowohl theoretisch als auch praktisch orientiert ist. Nach 1 Semester Theorie haben die Studenten die Möglichkeit, auch praktische Erfahrungen mit dem Konzept Familientherapie zu machen, indem sie gemeinsam mit einem Kommilitonen, mit einer Kommilitonin, eine Familienberatung durchführen, die supervisiert wird.

Mich interessiert nun nicht, inwieweit diese Studenten eine mehr oder weniger erfolgreiche Familienberatung durchgeführt haben. Bei insgesamt 6 verschiedenen Familienberatungen, die willkürlich herausgegriffen wurden, wurden stichprobenweise Videoaufzeichnungen der Beratungsgespräche hergestellt. Ziel war, die Familieninteraktion, wie sie sich innerhalb des Beratungsgesprächs manifestiert, zu dokumentieren und analysieren. Von den gefilmten Ausschnitten aus den Beratungsgesprächen wurden (und werden noch) Transkriptionen hergestellt, und dieses schriftliche Material ist Ausgangspunkt für die weiteren Untersuchungen. Eine wichtige methodologische Ausgangsvoraussetzung ist damit gegeben: für die Auswertung nach verschiedenen Methoden steht ein und dasselbe Ausgangsmaterial zur Verfügung: verschriftete Protokolle von Beratungsausschnitten.

Das Fallmaterial besteht für die nun folgende Demonstration aus den Transkriptionen von insgesamt 4 Beratungsgesprächen mit einer Familie, die wir im folgenden als *Familie Lang* bezeichnen möchten. Genau gesagt handelt es sich bei den 4 Beratungsgesprächstranskriptionen um *Ausschnitte*, jeweils um mehrere Fünf-Minuten-Ausschnitte, die einen Einblick in die 1. Hälfte eines Familienberatungsges-

sprächs gestatten. Die Familie Lang, die vollzählig an der Beratung teilnahm, bestand aus:

Herrn Lang
 Frau Lang
 Nina 12 Jahre
 Natalie 8 Jahre

2 Studierende der Ev. Fachhochschule für Sozialwesen, Reutlingen, haben die Beratungsgespräche durchgeführt. Ich bezeichne sie in der Folge als Berater 1 und Berater 2.

Das Schwergewicht meiner Untersuchungen liegt gegenwärtig auf der *Familieninteraktion*, die Interaktion Berater – Familie ziehe ich momentan nicht in Betracht, obwohl sie natürlich – Berater *und* Familie zusammen stellen im Fall der Beratungssituation *ein* System dar – nicht unbedeutend ist (vor allem, wenn man unter dem Gesichtspunkt der Evaluation untersuchen würde).

Kernstück meiner Untersuchungen sind also die Familieninteraktionen. Was sich innerhalb des Beratungskontextes abspielt, scheint mir – eben dadurch, daß sich die Familie in der Ernstsituation eines Hier und Jetzt befindet – trotz der Anwesenheit und Beteiligung der Berater, geeignet zu sein, von da aus Schlüsse auf die Kommunikationsstruktur der Familie ziehen zu können.

Damit kann ich den roten Faden wieder aufnehmen zu dem anfangs Gesagten:

These 1: Funktionalität vs. Dysfunktionalität eines Familiensystems spiegeln sich in den Kommunikationsstrukturen der Familie wider.

These 2: Die Kommunikationsstrukturen der Familie lassen sich mit Hilfe mehrerer Methoden eruieren.

Ich unterscheide zunächst:

- A Formale Analysen über die Auszählung von Quantitäten bei den Gesprächstexten
- B Inhaltliche Analysen über die Interpretation der Gespräche

Diese grobe Unterscheidung deckt sich in etwa mit der etwas salopp formulierten Bezeichnung „harte Daten“ und „weiche Daten“. Meiner Meinung nach hat jedes methodische Vorgehen seine Berechtigung. Das bloße Auszählen verschiedener Merkmale bringt bereits erstaunlich deutliche Hinweise auf die Interaktionsstruktur eines Familiensystems, die Interpretation der verbalen Interaktion scheint mir jedoch nach wie vor unerlässlich.

Konkret – jetzt am Beispiel der Familie Lang – verfolge ich momentan folgende Auswertungsstrategien:

1. Auszählung quantitativer Merkmale (z.B. Redebeteiligung, Textumfang; Redeabfolgen (d.h. wer spricht nach wem?))
2. (Als eine Art kombinierter Methode von Auszählung und Interpretation) die Analyse des Familiensystems anhand eines Kategoriensystems.
3. Interpretation anhand eines vorgegebenen Fragenkatalogs.

1. Auszählung quantitativer Merkmale

Hier werden jetzt nicht nur die Daten der einzelnen Sprecher für sich getrennt ausgewertet, diese Daten werden

auch – gemäß dem systemtheoretischen Postulat – jeweils miteinander in Beziehung gesetzt.

Redebeteiligung

Über alle Sitzungen hinweg betrachtet, ergibt sich für Familie Lang folgendes Bild:

	Redebeteiligung	Textumfang
Herr Lang	162	1832 Worte
Frau Lang	330	3929 Worte
Nina	212	1194 Worte
Natalie	60	182 Worte

Nimmt man die Berater hinzu, so sieht die prozentuale Verteilung wie folgt aus:

	Redebeteiligung	Textumfang
Berater 1	27.8%	28.6%
Berater 2	21.7%	24.3%
Herr Lang	10.7%	12.1%
Frau Lang	21.8%	25.9%
Nina	14.0%	7.9%
Natalie	4.0%	1.2%

Die Berater nehmen – der direktiven Art der systemorientierten Familienberatung gemäß – einen recht breiten Raum ein (Berater 1 und 2 zusammen: 49.7%). Vergleichszahlen aus anderen Familienberatungen mit anderen Beratern:

	Redebeiträge (%)	Textumfang (%)
der Berater bei:		
Familie Schmidt	51.1	56.0
Familie Jegner	42.4	40.2
Familie Kern	31.8	14.9
Familie Gaus	49.9	42.6

Der Anteil der Berater bei der Familie Lang liegt also relativ hoch, im Vergleich zur übrigen Stichprobe. Zieht man den Anteil der Berater ab, so verbleibt für die Familie Lang selbst:

	Redebeiträge (%)	Textumfang (%)
Herr Lang	21.2	25.7
Frau Lang	43.2	55.0
Nina	27.7	16.7
Natalie	7.9	2.6

Bereits von dieser Verteilung her kann man ablesen, daß sowohl zwischen den Eheleuten Lang als auch zwischen den beiden Töchtern ein Ungleichgewicht besteht: Frau Lang beteiligt sich am Gespräch etwa doppelt so stark wie Herr Lang, die Diskrepanz zwischen Nina und Natalie ist noch deutlicher. Betrachtet man das gesamte Familiensystem

stem, so fällt auf, daß Nina sich sogar häufiger am Gespräch beteiligt als ihr Vater.

Auch hier wieder Vergleichsdaten:

Redebeiträge in den einzelnen Familien (%)

	Lang	Schmidt	Jegner	Kern	Gaus
Vater	21.1	34.9	31.1	28.8	36.2
Mutter	43.2	28.9	31.6	24.8	10.7
Kind 1	27.7	18.4	16.7	22.2	18.0
Kind 2	7.9	17.8	5.9	24.2	8.0
Kind 3	—	—	14.7	—	27.1

Eine ähnliche Diskrepanz zwischen den Eheleuten findet sich noch in Familie Gaus, allerdings in umgekehrter Richtung.

Wir halten für die Familie Lang also fest, daß bereits die Verteilung der Redebeiträge auffällt. Dies trifft übrigens auch zu, wenn man die Daten nicht nur über alle Sitzungen hinweg betrachtet, sondern auch getrennt für die einzelnen Sitzungen.

Wer spricht nach wem?

Dank des Computerprogramms von E. Mergenthaler (1981) ist es möglich, von den transkribierten Familienberatungsgesprächen auch die Daten darüber in Erfahrung zu bringen, wie häufig ein Sprecher in der Familie auf einen anderen folgt. Auch dies ist zunächst eine rein formale Auswertung der Verbatimprotokolle. Aus familientherapeutischer Sicht ist es interessant zu wissen, ob sich über die Analyse von Sprecherabfolgen etwas über die Kommunikationsstruktur in der Familie sagen läßt. Bei der 4-köpfigen Familie gibt es insgesamt 12 mögliche Sprecherabfolgen. Sie verteilen sich wie folgt:

Häufigkeiten der Zweierabfolgen in der Familie Lang

Abfolge	Sitzung Nr.				Alle Sitzungen zusammen
	1	2	3	4	
Herr Lang – Frau Lang	11	4	3	3	21
Frau Lang – Herr Lang	13	3	5	4	25
Herr Lang – Nina	1	0	0	0	1
Nina – Herr Lang	1	0	0	0	1
Herr Lang – Natalie	3	0	0	0	3
Natalie – Herr Lang	0	0	0	0	0
Frau Lang – Nina	4	3	0	3	10
Nina – Frau Lang	6	4	1	4	15
Frau Lang – Natalie	3	0	0	0	3
Natalie – Frau Lang	6	1	1	0	8
Nina – Natalie	7	0	0	1	8
Natalie – Nina	6	1	0	1	8

Wenn man die Richtung der Abfolge zweier Sprecher vernachlässigt (dies scheint möglich zu sein, vgl. Brunner/

Mergenthaler, 1981; Brunner, 1981), ergibt sich folgende Aufstellung:

Häufigkeiten der Zweierabfolgen (zusammengefaßt) in der Familie Lang

Abfolge	Sitzung Nr.				Alle Sitzungen zusammen
	1	2	3	4	
Herr Lang – Frau Lang	24	7	8	7	46
Herr Lang – Nina	2	0	0	0	2
Herr Lang – Natalie	3	0	0	0	3
Frau Lang – Nina	10	7	1	7	25
Frau Lang – Natalie	9	1	1	0	11
Nina – Natalie	13	1	0	2	16

Die Eheleute Lang sind am stärksten vertreten (46 Sprecherabfolgen). Ein Ungleichgewicht besteht in den Sprecherabfolgen „Vater – Töchter“ (= 5) verglichen mit den Sprecherfolgen „Mutter – Töchter“ (= 36) und umgekehrt.



Bringt man die Zahlen – analog zum Hebelgesetz in eine Balance, so zeigt sich ein sehr deutliches Übergewicht in den Sprecherabfolgen „Mutter – Töchter, Töchter – Mutter“ verglichen mit den Sprecherabfolgen „Vater – Töchter, Töchter – Vater“. (Der Hebelarm auf Seiten der Mutter wäre demnach 1 cm lang, der Hebelarm auf Seiten des Vaters 7,2 cm).

Wenn man aufgrund der individuellen Sprecherbeteiligung (und der jeweils spezifischen Einbeziehung der Gesprächsteilnehmer durch die Berater) Erwartungswerte bildet, liegen die tatsächlich beobachteten Sprecherabfolgen in der Familie Lang in der Tat weit auseinander im Vergleich zu den erwarteten Sprecherabfolgen.

Im Vergleich zu den übrigen Familien weist die Familie Lang die höchsten Abweichungswerte auf, und dies ist noch dazu relativ konstant über die 4 Sitzungen hinweg der Fall. Die stärksten Abweichungen von den erwarteten Sprecherabfolgen weisen wiederum die Kombinationen „Vater – Töchter, Töchter – Vater“ auf.

Betrachtet man noch etwas genauer, welche Abweichungen von Sprecherbeiträgen bestehen, die auf bestimmte Familienmitglieder folgen, so zeigt sich, daß folgende Rangreihe besteht: älteste Tochter (73.3%), Mutter (68.6%), Vater (65.4%) und jüngste Tochter (44.9%). Am unauffälligsten ist in dieser Hinsicht die Reaktion der Familie auf Natalie, die jüngste Tochter. Die stärkste Diskrepanz besteht insgesamt bei Nina (73.3%), ist allerdings Schwankungen unterworfen.

Fazit der bisherigen Analysen:

Sowohl die Analyse der einzelnen Redebeiträge als auch die der Sprecherabfolgen ergeben, daß in der Familie ein Ungleichgewicht besteht, aufgrund dessen Herr Lang – verbal weniger beteiligt, in deutlich weniger dyadische

Differenzen zwischen beobachteten und erwarteten Häufigkeiten des Auftretens von dyadischen Sprecherabfolgen (in %):

	Sitzung Nr.										Gesamt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Familie Schmidt		14.88		13.58			12.03	12.74	19.41	35.60	21.37
Familie Jegner	43.20	21.06	20.30	12.33	35.25						27.31
Familie Lang	60.57	71.56	60.10	75.44							67.01
Familie Kern	7.53										7.53

Sprecherabfolgen verwickelt – eine gewisse Randposition in der Familie einnimmt. Oder – anders gewendet: Frau Lang steht eher im Mittelpunkt.

Den größten Differenzen zwischen erwarteten und beobachteten Sprecherabfolgen nach dürfte des weiteren Nina, das älteste Mädchen in der Familie, Problemkind sein.

2. Analyse mit Hilfe eines Kategoriensystems

In der Interaktionsanalyse hat man sich mit Erfolg einer Methode bedient, kommunikationsfördernde und kommunikationshemmende Momente zu erfassen: Man benutzt dazu eine Reihe von Kategorien, die für den untersuchten Sachverhalt von ausschlaggebender Bedeutung sind. Geschulte Beurteiler beurteilen ein Gruppengespräch bzw. ein Unterrichtsgeschehen in der Schule; sie benutzen Kategorien, die sie den einzelnen Kommunikationsbeiträgen zuordnen. Nach Abschluß der Beurteilung lassen sich quantitative Analysen durchführen. Bekannt sind die Kategoriensysteme von Bales und von Flanders.

Im Bereich der Familientherapie haben *Riskin* und *Faunce* (1972) Arbeiten mit Hilfe eines Kategoriensystems durchgeführt.

Wir haben ein eigenes Kategoriensystem entwickelt und nennen es Reutlinger Familieninteraktions-Diagnosebogen (RFD; vgl. *Brunner* u. a., 1980). Das Interaktionsanalyse-system besteht in der derzeitigen Verfassung aus 9 Kategorien:

	Kürzel
1. Kontakt aufnehmen	K
2. Initiative ergreifen	I
3. Unterbrechen	U
4. Themawechsel	T
5. Anerkennen, bestätigen, loben	B ⁺
6. Ablehnen, abwerten, anklagen, angreifen	B ⁻
7. Anweisung geben	An
8. Unvollständige Kommunikation	UK
9. Diskrepante Kommunikation	DK

Es handelt sich um solche Analyseeinheiten, die sich in der familientherapeutischen Praxis bewährt haben und sich unmittelbar aus familientherapeutischen Postulaten herleiten lassen. Ihr gemeinsames Kennzeichen ist der Schwerpunkt auf dem Beziehungsaspekt zwischenmenschlicher Kommunikation sensu *Watzlawick*.

Mit dem RFD wurde ein Probelauf unternommen. 11 Familientherapeuten haben einen Teil des Transkripts der Familie Lang mit Hilfe des Kategoriensystems eingestuft. Die Rater erhielten den transkribierten Text (15 Minuten-Ausschnitt aus der 1. Sitzung) und eine Handanweisung. Eine Schulung der Rater fand nicht statt. Wir gingen davon aus, daß die erfahrenen Praktiker die in der Familientherapie üblichen Kriterien anwenden und den vorliegenden Text relativ homogen urteilen würden. Dies war de facto nicht der Fall. Unsere Analyse des Probelaufs (*Kramer/Brunner*, 1981) ergab, daß die verschiedenen Interaktionscodes recht unterschiedlich angewandt wurden. Der Übereinstimmungskoeffizient (nach *Cohen*) von $k = .38$ erwies sich zwar als signifikant, eine genauere Analyse der Verwendung der Kategorien durch die Beurteiler ließ jedoch den Schluß zu, daß die Reliabilität des Verfahrens zumindest insofern zu wünschen übrig läßt, als die Anwendung unseres Kodierungssystems ohne Schulung der Beurteiler unbefriedigende Ergebnisse zeitigt.

Die Ergebnisse der Voruntersuchung – gemünzt auf die Frage nach der Reliabilität des Verfahrens selbst – geben jedoch – da sie am Fall der Familie Lang durchgeführt wurde – auch Auskünfte über Kommunikationseigenheiten des Familiensystems Lang.

In dem analysierten kurzen Textstück geben die Berater 50.5% aller Äußerungen ab, ziehen 38.5% der Äußerungen auf sich (bei weiteren 20.2% der Beiträge ist der Empfänger unklar). Insgesamt 77.3% der Interaktionen im Beratungsgespräch laufen zwischen Beratern und Familienmitgliedern.

Ein Blick auf die tabellarisch zusammengefaßten Ergebnisse zeigt:

Auch in diesem Gesprächsabschnitt ist der Vater der zurückhaltendste in der Runde (nur 6,3% aller Beiträge kommen von ihm); soweit erkennbar spricht er nur mit den Beratern.

Die überwiegende Zahl der 11 Beurteiler codiert zweimal mit der Kategorie B⁻ (Abwertung, Ablehnung) von Herrn Lang durch Frau Lang, was in Anbetracht der geringen Zahl von Äußerungen, die an ihn gerichtet werden, sehr viel ist.

Frau Lang ist nach diesen Ergebnissen – wie erwartet – das aktivste Familienmitglied (19.2%), wobei auch sie vor allem mit den Beratern spricht. Drei der Kategorien werden ihr zugeschrieben:

- Einmal die Kategorie DK (Empfänger unklar),
- dreimal die Kategorie B⁻ (zweimal an die Adresse ihres Mannes gerichtet und einmal an ihre jüngste Tochter),

		Empfänger						Summe	%	
		A 76	A 77	P 76	P 77	P 78	P 79			E?
Sprecher A 76	K			6	12	27		10	64	32,8
	UK				2			1	3	13,6
	DK									
	B ⁺									
	B ⁻									
	T				2				2	100,0
	I				1	1		1	3	60,0
	U				1			2	3	12,5
	Ø				7	2	1	4	14	25,0
SU			6 1,9%	25 7,9%	30 9,5%	10 3,2%	18 7,5%	89	28,1%	
A 77	K			5	9	13	10	6	43	22,1
	UK			1	1			6	8	36,4
	DK						1		1	100,0
	B ⁺									
	B ⁻									
	T									
	I			1				1	2	40,0
	U				1		1	2	4	16,7
	Ø			3	3		3	4	13	23,2
SU			10 3,2%	14 4,4%	13 4,1%	15 4,7%	19 6,0%	71	22,4%	

A 76 = Berater 1

E? = Empfänger unklar

A 77 = Berater 2

P 76 = Herr Lang

Ø = Kategorisierung fehlt

P 77 = Frau Lang

SU = Summe

P 78 = Nina

(Kürzel der übrigen Kategorien

P 79 = Natalie

siehe oben im Text.)

		Empfänger						Summe	%	
		A 76	A 77	P 76	P 77	P 78	P 79			E?
Sprecher P 76	K	6	7					1	14	7,2
	UK									
	DK									
	B ⁺									
	B ⁻									
	T									
	I									
	U	1						2	3	12,5
	Ø		2					1	3	5,4
SU	7 2,2%	9 2,8%					4 1,3%	20	6,3%	
P 77	K	14	14						28	14,4
	UK	3						1	4	18,2
	DK							1	1	100,0
	B ⁺									
	B ⁻			2			1		3	27,3
	T									
	I									
	U	4	2					5	11	45,8
	Ø	6	4					4	14	25,0
SU	27 8,5%	20 6,3%	2 0,6%			1 0,3%	11 3,5%	61	19,2%	

		Empfänger						Summe	%	
		A 76	A 77	P 76	P 77	P 78	P 79			E?
Sprecher P 78	K	14	12		1			1	28	14,4
	UK	2	1					3	6	27,3
	DK									
	B ⁺									
	B ⁻	1							2	18,2
	T									
	I		1					1	2	8,3
	U	2	1					2	6	10,7
Ø										
SU	19 6,0%	15 4,7%		1 0,3%		2 0,6%	7 2,2%		44	13,9%
P 79	K	4	14						18	9,2
	UK							1	1	4,5
	DK									
	B ⁺									
	B ⁻	1	1			2		2	6	54,5
	T									
	I									
	U							1	1	4,2
Ø	4	1					1	6	10,7	
SU	9 2,8%	16 5,0%			2 0,6%		5 1,6%		32	10,1%

– vor allem unterbricht (Kategorie U) Frau Lang am häufigsten (45.8% aller Unterbrechungen).

Frau Lang wird wesentlich seltener angesprochen als daß sie selbst spricht. Allein ihr gegenüber wechselt jemand inadäquat das Thema (es ist Berater 1; ein faux pas in der Beratung!).

Die Töchter schließlich:

Die ältere (Nina) zeigt wenig Kommunikationsbeiträge gegenüber Familienmitgliedern (am ehesten gegenüber Mutter und Schwester). Auffallend bei Nina ist, daß die Beurteiler ihr relativ häufig UK attestieren (27.3%). Die jüngere Tochter (Natalie) kommuniziert in unserem Textstück überhaupt nicht mit den Eltern, insgesamt 2 Äußerungen ihrer Schwester gegenüber werden als Abwertung, Ablehnung identifiziert. Natalie macht von allen die meisten negativen Beziehungsaussagen (54.5%).

Zusammenfassend kann auf der Grundlage dieser Daten die Familie als rigides System definiert werden, in dem der Vater eine Randstellung einnimmt; die Mutter ist dagegen verbal am aktivsten, kann dabei schlecht die Beiträge der anderen stehen lassen (häufiges Unterbrechen). Auffällig ist die Feindseligkeit, die in Anbetracht der wenigen Interaktionen in der Familie während der Beratung stark ins Gewicht fällt.

3. Qualitativ-interpretative Analyse des Gesprächsprotokolls

Die gesamten Transkriptionen von Familie Lang wurden anhand einer 10 Punkte umfassenden Checkliste interpretiert. Unabhängig von den anderen Analysemethoden kam

eine Familientherapeutin, mit der Interpretation beauftragt, zu folgendem Ergebnis (ich fasse jetzt nicht ihre insgesamt 12 DIN A 4 Seiten umfassende Interpretation zusammen, sondern ich versuche, die oben erwähnten Auffälligkeiten zum Ausgangspunkt zu nehmen):

Die in den quantitativen Analysen festgestellte Randposition von Herrn Lang hat eine deutliche Entsprechung im Leben der Familie Lang. Herr Lang, Inhaber und Chef eines kleinen Betriebes, den er selbst aufgebaut hat, hat aufgrund seines beruflichen Engagements kaum Zeit für die Familie. Frau Lang fühlt sich allein gelassen, ihr Gatte läßt sie mit ihren Wünschen auflaufen. Frau Lang reagiert mit Hilflosigkeit und Trotz. Es gibt einen regelrechten *circulus vitiosus*: Frau Lang bedrängt Herrn Lang, Herr Lang zieht sich zurück, Frau Lang bedrängt ihren Mann, er zieht sich zurück, etc. ... Diese gegenseitige Verzahnung wird – und dies tritt erschwerend hinzu – von den Eheleuten nicht als offene Konfliktsituation ausgetragen. Der Ehekonflikt tritt lediglich verdeckt auf. Herr Lang ist eben beruflich so stark in Anspruch genommen, daß er keine Zeit für Frau und Kinder hat; Frau Lang bedrängt – hilflos und trotzig – ihren Mann mit ihren Wünschen und Ideen, je mehr er sich zurückzieht, desto mehr. Der Ärger wird auf beiden Seiten unterdrückt.

Leidtragende sind die Kinder. Frau Lang hat sich – da ihr Gatte sich ihr entzieht – ihre älteste Tochter Nina zu ihrer Vertrauten gemacht, hat ihre Probleme mit dieser Tochter besprochen. Familiendynamisch gesehen spielt Nina die Rolle eines Gattensubstituts. Der Preis, den das 12jährige Mädchen dafür bezahlen muß, ist hoch: Nina leidet seit dem 6. Lebensjahr unter Migräneanfällen; bei einem akuten Anfall kann sie niemanden um sich haben.

Eine somatogene Ursache für das Leiden des Kindes wurde nicht festgestellt. Familientherapeutisch gesehen ist es auch nicht weiter verwunderlich, daß der unterschwellig vorhandene Ehekonflikt über die Kinder ausgetragen wird. Man kann Ninas Migräne als Folge und Ausdruck von Überforderung interpretieren. Ohne Schuldgefühle haben zu müssen, kann sich die Tochter den Anforderungen, vor allem der Mutter, über ihre Kopfschmerzen entziehen, sich in ein verdunkeltes, d. h. von der Außenwelt abgeschirmtes Zimmer flüchten. Gleichzeitig gibt Nina mit der Krankheit der Mutter einen „ernsthaften Grund“, sich (erneut) an den Vater, ihren Gatten, zu wenden. Die Migräne kann dieser nicht – wie sonst üblich – als „Kleinigkeit“ abtun. So gesehen hat das Symptom auch die Funktion, den Vater wieder stärker in die Familie zu holen, die Eltern näher zusammenzubringen.

Insgesamt betont die Interpretin in der qualitativ-interpretativen Auswertung die Starrheit der Kommunikationsabläufe. Auch auf den Filmaufzeichnungen wirkt die Familie ziemlich unlebendig. Selbst Erregung zeigt sich nur in minimalen Bewegungen, wenn sich z. B. Herr Lang kurz an den Kopf faßt. Es herrscht so etwas wie eine Sanatoriums-atmosphäre, man ist vernünftig, oberflächlich auch ganz nett zueinander, aber alles, was wirklich berührt, wird ausgeklammert.

Schlußbemerkungen

Abschließend stelle ich noch einige Parallelen zwischen den Ergebnissen zusammen, die mit Hilfe der verschiedenen Methoden zustande gekommen sind:

1. Der Rückzug des Vaters aus Ehe und Familie zeigte sich sowohl bei der qualitativen als auch bei der quantitativen Auswertung; bereits aufgrund des Zahlenmaterials war klar, daß der Vater von sich aus kaum Kontakt zu den anderen Familienmitgliedern aufnimmt.
2. Frau Langs Manöver, bei ihrem Mann über Hilflosigkeit und Inkompetenz Gehör zu finden, hat ebenfalls seine formalen Entsprechungen: Frau Lang ist verbal die aktivste, sie unterbricht sehr oft. Hinzu kommt, daß Frau Lang häufig für andere in der Familie spricht. Die Mutter nimmt in ungleich starkem Maße verglichen mit dem Vater Elternfunktionen wahr (s. o.).
3. Daß Frau Lang ihre älteste Tochter als Gattensubstitut aufbaut, findet formal seine Entsprechung in einer deutlich höheren Zahl der dyadischen Sprecherabfolgen „Mutter – Nina“. Nina reagiert u. a. mit relativ vielen unvollständigen Kommunikationsbeiträgen.

Ich hoffe, durch meine Ausführungen deutlich gemacht zu haben, daß sich die Anstrengungen, mit Hilfe formaler Analysen weiterzukommen, lohnen, selbst, wenn es sich nur um Ergänzungen und Korrekturen qualitativ-interpretativer Vorgehensweisen handelt.

Aus familientherapeutischer Sicht ist es lohnenswert, Methoden zu eruiieren und zu evaluieren, die es gestatten, Kommunikationsstrukturen zu identifizieren, „die diagnostisch bedeutsam sind und das Planen des bestmöglichen psychotherapeutischen Vorgehens gestatten“ (Watzlawick u. a., 1969, S. 47).

Summary

Interaction Analysis in the Field of Family Therapy

Psychotherapeutic counselling and treatment can be improved by the use of family therapy. The quality of therapy methods depends on the reliable and valid diagnosis of family interactions systems. In order to investigate the possibilities of interaction analysis in family therapy, 3 kinds of research approaches were chosen:

- Formal analysis of speaker sequences in the family (who speaks after whom?);
- Interaction analysis by means of a classification system;
- Interpretation of the verbal activities by means of a 10-point-checklist.

These strategies were demonstrated in the case of a 12-year-old girl suffering from migraine and her family. The results of the different kinds of analysis were compared and discussed.

Literatur

- Brähler, E. und Overbeck, A.: Die Erfassung der Interaktion in familientherapeutischen Sitzungen durch die automatische Analyse des Sprechverhaltens. *Medizinische Psychologie* 7, 79–94 (1981). – Brunner, E. J.: Computer-Aided Analysis of Family Communication Patterns: An empirical study on the order of speaking in family therapy. In: Kächele, H. und Mergenthaler, E. (ed.), *Computer-Aided Analysis of Psychotherapeutic Discourse. Papers presented at Symposium No. 4: The 1st European Conference on Psychotherapy Research, Trier, 1981.* Ulm: The Ulm Psychotherapy Text Archive, Department of Psychotherapy, 1981, S. 57–71. – Ders.: Interpretative Auswertung. In: Huber, G. L. und Mandl, H. (Hrsg.), *Verbale Daten – Erhebung und Auswertung.* Beltz, Weinheim und Basel, 1982, S. 197–219. – Brunner, E. J. und Mergenthaler, E.: Die Erfassung von Kommunikationsmustern in Familien über die Analyse von Sprecherabfolgen. Paper zum Vortrag auf der 23. Tagung der experimentell arbeitenden Psychologen, Berlin 1981. – Brunner, E. J., Ordronitz-Dieterle, A. und Brunner-Wörner, R.: Reutlinger Familieninteraktions-Diagnosebogen RFD. Handanweisung (Fassung für die Erprobungsphase). Reutlingen/Tübingen, 1980. – Dührssen, A.: *Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen.* Verlag f. Med. Psych., Göttingen 1971. (4. Aufl.) – Gerhardt, U.: *Familientherapie – Theoretische Konzeptionen und praktische Wirklichkeit.* Praxis 30, 276–285 (1981). – Guerin, Ph. J.: *Family Therapy: The First Twenty-Five Years.* In: Guerin, Family Therapy, Theory and Practice. Gardner Press, New York, 1976. – Kramer, G. und Brunner, E. J.: Entwicklung und Evaluation des Kategoriensystems RFD zur Erfassung familiärer Interaktion. Berichte aus dem Arbeitsbereich Pädagogische Psychologie. Tübingen, 1981. – Mergenthaler, E.: SAF – Ein Programm zum Ermitteln von Sprecherabfolgen. Ulm 1981. – Richter, H. E.: *Eltern – Kind – Neurose.* Klett, Stuttgart, 1963. – Riskin, J. und Faunce, E. E.: An Evaluative Review of Family Interaction Research. *Family Process*, 11, 365–455 (1972). – Satir, V.: *Familienbehandlung, Kommunikation und Beziehung in Theorie, Erleben und Therapie.* Lambertus, Freiburg, 1973. – Stierlin, H.: *Von der Psychoanalyse zur Familientherapie.* Klett-Cotta, Stuttgart, 1975. – Watzlawick, P., Beavin, J. H. und Jackson, D. D.: *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien.* Hubert, Bern usw., 1969.

Ansch. d. Verf.: Dr. Ewald Johannes Brunner, Universität Tübingen, Institut für Erziehungswissenschaft I, Arbeitsbereich Pädagogische Psychologie, Münzgasse 22–30, 7400 Tübingen 1.