

Reich, Günter / Huhn, Sabine und Wolf-Kussl, Claudia

## **Interaktionsmuster und Therapie bei „zwangsstrukturierten Familien“**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 1, S. 17-24*

urn:nbn:de:bsz-psydok-32528

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

### Autismus

- Buchard, F.*: Verlaufstudie zur Festhaltetherapie – Erste Ergebnisse bei 85 Kindern (Course Study at Holding Therapy – First Results with 85 Children) . . . . . 89
- Dalferth, M.*: Visuelle Perzeption, Blickkontakt und Blickabwendung beim frühkindlichen Autismus (Visual Perception, Eye-Contact and Gaze-avoidance in Early Childhood Autism) . . . . . 69
- Kischkel, W.*: Autistisches Syndrom bei Störung des fronto-limbischen Systems: ein Fallbeispiel (Autism as Disorder of the Fronto-Limbic System: A Case Report) . . . . . 83
- Klicpera, C., Mückstein, E., Innerhofer, P.*: Die Ergänzung von Implizitsätzen durch autistische, lernbehinderte und normale Kinder (The Completion of Presupposed Information by Autistic-, Learning Disabled and Normal Children) . . . . . 79

### Erziehungsberatung

- Buchholz, M.B.*: Macht im Team – intim (Power in Teams – intimate) . . . . . 281
- Domann, G.*: Systemische Therapie in einer öffentlichen Institution – Kontextuelle Erfahrungen (Systemic Therapy in a Public Institution. Experiences in the Framework of a Counseling Centre) . . . . . 257

### Familientherapie

- Buchholz, M.B.*: Der Aufbau des therapeutischen Systems. Psychoanalytische und systemische Aspekte des Beginns von Familientherapien (The Construction of the Therapeutic System. Psychoanalytic and Systemic Aspects of the Beginning of Family Therapy) . . . . . 48
- Reich, G., Huhn, S., Wolf-Kussl, C.*: Interaktionsmuster bei „zwangsstrukturierten Familien“ (Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure) . . . . . 17
- Reich, G., Bauers, B.*: Nachscheidungskonflikte – eine Herausforderung an Beratung und Therapie (Post-Divorce Conflicts – a Challenge to Counselling and Therapy) . . . . . 346
- Sperling, E.*: Familienselbstbilder (Family-Self-Images) . . . . . 226

### Forschungsergebnisse

- Berger, M.*: Die Mutter unter der Maske – Zur Problematik von Kindern adoleszenter Eltern (The Mother beneath the Mask: On the Developmental Problems of Children of Adolescent Parents) . . . . . 333
- Blanz, B., Lehmkuhl, G.*: Phobien im Kindes- und Jugendalter (Phobias in Childhood and Adolescence) . . . . . 362

- Disch, J., Hess, T.*: „Gute“ und „schlechte“ systemorientierte Therapie: Eine katamnestic Vergleichsstudie in einem kinderpsychiatrischen Ambulatorium („Good“ and „bad“ Systemic Orientated Therapies: a Katamnestic Comparison Study in a Psychiatric Ambulatorium for Children) . . . . . 304
- Gerlach, F., Szecsenyi, J.*: Der Hausarzt als „Screening Agent“ in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung (The Family doctor as a „Screening Agent“ in Child- and Youth-Psychiatric Care) . . . . . 150
- Grundner, R., Götz-Frei, M.L., Huber, H.P., Kurz, R., Sauer, H.*: Psychologische Operationsvorbereitung bei 4–8-jährigen (Psychologic Treatment Alternatives in Preparation for Surgery of In-Hospital Pediatric Patients between the Ages of 4 and 8 Years) . . . . . 34
- Hobrucker, B., Köhl, R.*: Zur Faktorenstruktur von Verhaltensproblemen stationärer Patienten (Children's Behaviour Problems during Residential Treatment: A Factor Analytic Approach) . . . . . 154
- Rohmann, U.H., Elbing, U., Hartmann, H.*: Bedeutung von Umwelt- und Organismusfaktoren bei Autoaggressionen (Significance of Environmental and Individual Variables in Autoaggressive Behavior) . . . . . 122
- Szilárd, J., Vetró, Á., Farkasinszky, T.*: Elektive aggressive Verhaltensstörungen (Elective Aggressive Behavior Disturbances) . . . . . 121
- Torbahn, A.*: Angst vor der Operation bei Kindern und ihren Müttern (Preoperative Anxiety in Children and Their Mothers) . . . . . 247
- Walter, R., Kampert, K., Remschmidt, H.*: Evaluation der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in drei hessischen Landkreisen (Evaluation of Psychiatric Services for Children and Adolescents in Three Rural Counties) . . . . . 2

### Jugendhilfe

- Brönneke, M.*: Familientherapie in der Heimerziehung: Bedingungen, Chancen und Notwendigkeiten (Family Therapy in Connection with the Upbringing of Children in Children's Homes: Conditions, Chances and Necessities) . . . . . 220
- Holländer, A., Hebborn-Brass, U.*: Entwicklungs- und Verhaltensprobleme von Kindern eines heilpädagogisch-psychotherapeutischen Kinderheims: Erste Ergebnisse einer mehrdimensionalen Klassifikation (Developmental and Behavioral Problems of Children at the Onset of Psychotherapeutic Residential Care: First Results of a Multidimensional Diagnostic Classification) . . . . . 212

### Praxisberichte

- Kaiser, P., Rieforth, J., Winkler, H., Ebbers, F.*: Selbsthilfe-Supervision und Familienberatung bei Pflegeeltern (Supervision of Self-Help Groups and Family Therapeutic Counseling of Foster Families) . . . . . 290

## Psychotherapie

- Bauers, W.:* Erfahrungen mit Indikationsstellungen zur stationären psychotherapeutischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Experiences with Indications for the Psychotherapeutic Indoor-Treatment of Children and Adolescents) . . . . . 298
- Ebttinger, R., Ebttinger, J.:* Der Traum in der Psychotherapie psychotischer Kinder (Dreaming in the Psychotherapy of Psychotic Children) . . . . . 131
- Jernberg, A. M.:* Untersuchung und Therapie der pränatalen Mutter-Kind-Beziehung (Investigation and Therapy of Prenatal Relation between a Mother and her Child) . . . . . 161
- Maxeiner, V.:* Märchenspiel als Gruppenpsychotherapie für behinderte Kinder (Playing Fairy Tales as a Group Therapy for Developmentally Retarded Children) . . . 252
- Streeck-Fischer, A.:* Zwang und Persönlichkeitsentwicklung im Kindes- und Jugendalter (Compulsion and Personality Organisation in Childhood and Youth) . . 366
- Neuser, J.:* Kinder mit Störungen der Immunabwehr in Isoliereinheiten (Children with Impaired Immune Functioning in Protected Environments) . . . . . 43
- Schleiffer, R.:* Eine funktionale Analyse dissozialen Verhaltens (Analysis of the Function of Antisocial Behavior) . . . . . 242
- Strehlow, U.:* Zwischen begründeter Sorge und neurotischen Ängsten – Reaktionen Jugendlicher auf die Gefahr einer HIV-Infektion (Between Reasonable Concern and Neurotic Fears – Response of Adolescents to the Threat of a HIV-Infection) . . . . . 322
- Strömer, N., Kischkel, W.:* Festhaltungstherapie (Holding Therapy) . . . . . 326

## Tagungsberichte

- Bericht über das VII. Internationale Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters am 23. und 24. 10. 1987 in Würzburg . . . . . 58
- Bericht über den 8. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Varna . . . 24

## Übersichten

- Braun-Scharm, H.:* Psychogene Sehstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Psychogenic Visual Disturbances in Children and Adolescents) . . . . . 38
- Bölling-Bechinger, H.:* Die Bedeutung des Trauerns für die Annahme der Behinderung eines Kindes (The Importance of Grief in Accepting a Child's Ecology) . . . 175
- Diepold, B.:* Psychoanalytische Aspekte von Geschwisterbeziehungen (Psychoanalytic Aspects of Sibling Relations) . . . . . 274
- Engel, B.:* Wandlungssymbolik in Andersens Märchen „Die kleine Meerjungfrau“ (Symbolism of Transfiguration in Andersen's „The Little Mermaid“) . . . . . 374
- Herzka, H. S.:* Pathogenese zwischen Individuation und psychosozialer Ökologie (Pathogenesis between Individuation and Psycho-Social Ecology) . . . . . 180
- Hummel, P.:* Der gegenwärtige Forschungsstand zur Sexualdelinquenz im Jugendalter (The Actual State of Research in Sexual Delinquency in the Days of Youth) . 198
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 1: Medizinische Aspekte, Epidemiologie und entwicklungspsychologische Aspekte (Deafness from a Child- and Youth-Psychiatric Point of View. Part 1: Medical Aspects, Epidemiology, and Aspects of Developmental Psychology) . . . . . 167
- Kammerer, E., Hütsch, M.:* Gehörlosigkeit aus der Sicht des Kinder- und Jugendpsychiaters. Teil 2: Soziale und emotionale Entwicklung, kinderpsychiatrische Morbidität, Bedeutung des familiären und sozialen Umfelds (Deafness from a Child-Youth Psychiatric Point of View. Part 2: Social and Emotional Development, Child-Psychiatric Morbidity, Significance of Family and Social Environments) . . . . . 204
- Kiese, C., Henze, K. H.:* Umfassende Lateralitätsbestimmung in der Phoniatischen Klinik (Comprehensive Determination of Laterality in the Phoniatic Clinic) . . 11
- Lanfranchi, A.:* Immigrantenfamilien aus Mittelmeerländern: Systemische Überlegungen zur Beziehung Herkunftsfamilie – Kernfamilie (Immigrant Families from Mediterranean Countries) . . . . . 124
- Buchbesprechungen*
- Affolter, F.:* Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache . . 139
- Beaumont, J. G.:* Einführung in die Neuropsychologie . . 186
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 20 . . . . . 142
- Beland, H. et al. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 21 . . . . . 191
- Bettelheim, B.:* Ein Leben für Kinder – Erziehung in unserer Zeit . . . . . 138
- Borbély, A.:* Das Geheimnis des Schlafes. Neue Wege und Erkenntnisse der Forschung . . . . . 357
- Börsch, B., Conen, M. L. (Hrsg.):* Arbeit mit Familien von Heimkindern . . . . . 356
- Chasseguet-Smirgel, J.:* Zwei Bäume im Garten. Zur psychischen Bedeutung der Vater- und Mutterbilder . . . 185
- Collischonn-Krauss, M.:* Das Trennungstrauma im ersten halben Lebensjahr . . . . . 356
- Dalferth, M.:* Behinderte Menschen mit Autismussyndrom. Probleme der Perzeption und der Affektivität . . 235
- Dam, M., Gram, L.:* Epilepsie . . . . . 313
- Diergarten, A., Smeets, F.:* Komm, ich erzähl dir was. Märchenwelt und kindliche Entwicklung . . . . . 188
- Dietl, M. W.:* Autonomie und Erziehung im frühen Kindesalter. Zur Bedeutung der psychoanalytischen Autonomiediskussion für die frühkindliche Erziehung . . . 236
- Dimitriev, V.:* Frühförderung für „mongoloide“ Kinder, das Down-Syndrom . . . . . 61
- Eagle, M. N.:* Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse . . . . . 185
- Ebertz, B.:* Adoption als Identitätsproblem . . . . . 63
- Feldmann-Bange, G., Krüger, K. J. (Hrsg.):* Gewalt und Erziehung . . . . . 191
- Fengler, J., Jansen, G. (Hrsg.):* Heilpädagogische Psychologie . . . . . 384
- Friedmann, A., Thau, K.:* Leitfaden der Psychiatrie . . . . 141
- Gruen, A.:* Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit – eine grundlegende Theorie zur menschlichen Destruktivität . . . . . 380

<i>Haeberlin, U., Amrein, C.</i> (Hrsg.): Forschung und Lehre für die sonderpädagogische Praxis . . . . .	188	<i>Potreck-Rose, F.</i> : Anorexia nervosa und Bulimia. Therapieerfolg und Therapieprozeß bei stationärer verhaltenstherapeutischer Behandlung . . . . .	186
<i>Hartmann, J.</i> : Zappelphilipp, Störenfried. Hyperaktive Kinder und ihre Therapie . . . . .	314	<i>Prekop, J.</i> : Der kleine Tyrann . . . . .	386
<i>Hirsch, M.</i> : Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie . . . . .	27	<i>Psychologie heute</i> (Hrsg.): Klein sein, groß werden . . . . .	313
<i>Horn, R., Ingenkamp, K., Jäger, R. S.</i> (Hrsg.): Tests und Trends 6. Jahrbuch der Pädagogischen Diagnostik, Bd. 6 . . . . .	233	<i>Rath, W.</i> : Sehbehinderten-Pädagogik . . . . .	315
<i>Institut für analytische Psychotherapie</i> (Hrsg.): Psychoanalyse im Rahmen der Demokratischen Psychiatrie, Bd. I u. II . . . . .	61	<i>Reinecker, H.</i> : Grundlagen der Verhaltenstherapie . . . . .	105
<i>Jernberg, A. M.</i> : Theraplay. Eine direkte Spieltherapie . . . . .	315	<i>Reiser, H., Trescher, G.</i> : Wer braucht Erziehung. Impulse der Psychoanalytischen Pädagogik . . . . .	99
<i>Jung, C. G.</i> : Seminare – Kinderträume . . . . .	143	<i>Remschmidt, H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung . . . . .	386
<i>Kagan, J.</i> : Die Natur des Kindes . . . . .	102	<i>Rennen-Allhoff, B., Allhoff, P.</i> : Entwicklungstests für das Säuglings-, Kleinkind- und Vorschulalter . . . . .	63
<i>Kast, V.</i> : Wege aus Angst und Symbiose. Märchen psychologisch gedeutet . . . . .	26	<i>Ross, A. O., Petermann, F.</i> : Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen . . . . .	188
<i>Kast, V.</i> : Mann und Frau im Märchen . . . . .	382	<i>Rothenberger, A.</i> : EEG und evözierte Potentiale im Kindes- und Jugendalter . . . . .	314
<i>Keeney, B. P.</i> : Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Theorie und Praxis systemischer Therapie . . . . .	265	<i>Schlung, E.</i> : Schulphobie . . . . .	101
<i>Kegel, G.</i> : Sprache und Sprechen des Kindes . . . . .	232	<i>Schmidt-Denter, U.</i> : Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Lauf des menschlichen Lebens . . . . .	387
<i>Kernberg, O. F.</i> : Innere Welt und äußere Realität. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie . . . . .	185	<i>Schneider, W.</i> : Deutsch für Kenner. Die neue Stilkunde . . . . .	26
<i>Klann, N., Hahlweg, K.</i> : Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung . . . . .	232	<i>Schultz, H. J.</i> (Hrsg.): Angst . . . . .	381
<i>Klein, G., Kreie, G., Kron, M., Reiser, M.</i> : Integrative Prozesse in Kindergartengruppen . . . . .	311	<i>Schultz-Gambard, J.</i> : Angewandte Sozialpsychologie – Konzepte, Ergebnisse, Perspektiven . . . . .	187
<i>Knapp, A.</i> : Die sozial-emotionale Persönlichkeitsentwicklung von Schülern. Zum Einfluß von Schulorganisation, Lehrerwahrnehmung und Elternengagement . . . . .	28	<i>Schweitzer, J.</i> : Therapie dissozialer Jugendlicher. Ein systemisches Behandlungsmodell für Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe . . . . .	385
<i>Koechel, R., Ohlmeier, D.</i> (Hrsg.): Psychiatrie-Plenum. Beiträge zur Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Sozialpsychologie aus Praxis und Forschung . . . . .	385	<i>Seifert, T., Waiblinger, A.</i> (Hrsg.): Therapie und Selbsterfahrung. Einblick in die wichtigsten Methoden . . . . .	235
<i>Kollbrunner, J.</i> : Das Buch der Humanistischen Psychologie . . . . .	312	<i>Shapiro, E. G., Rosenfeld, A. A.</i> : The Somatizing Child. Diagnosis and Treatment of Conversion and Somatization Disorders . . . . .	234
<i>Kollmar-Masuch, R.</i> : Hat der Lehrer in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Chance? . . . . .	356	<i>Simmons, J. E.</i> : Psychiatric Examinations of Children . . . . .	140
<i>Kooij, R. v. d., Hellendoorn, J.</i> (Hrsg.): Play, Play Therapy, Playresearch . . . . .	141	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 40) . . . . .	60
<i>Kornmann, A.</i> (Hrsg.): Beurteilen und Fördern in der Erziehung. Orientierungshilfen bei Erziehungs- und Schulproblemen . . . . .	190	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 41) . . . . .	103
<i>Kutter, P., Paramo-Ortega, R., Zagermann, P.</i> (Hrsg.): Die psychoanalytische Haltung. Auf der Suche nach dem Selbstbild der Psychoanalyse . . . . .	185	<i>Solnit, A. J. et al.</i> (Eds.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 42) . . . . .	382
<i>Lempp, R., Schiefele, H.</i> (Hrsg.): Ärzte sehen die Schule . . . . .	265	<i>Stafford-Clark, O., Smith, A. C.</i> : Psychiatrie . . . . .	103
<i>Lifton, B. J.</i> : Adoption . . . . .	104	<i>Steinhausen, H. C.</i> : Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	379
<i>Linn, M., Holtz, R.</i> : Übungsbehandlung bei psychomotorischen Entwicklungsstörungen . . . . .	264	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Zur Psychologie und Psychopathologie des Säuglings – neue Ergebnisse in der psychoanalytischen Reflexion . . . . .	99
<i>Lukas, E.</i> : Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie . . . . .	266	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Das Märchen – ein Märchen? Psychoanalytische Betrachtungen zu Wesen, Deutung und Wirkung von Märchen . . . . .	311
<i>Manns, M., Herrmann, C., Schultze, J., Westmeyer, H.</i> : Beobachtungsverfahren in der Verhaltensdiagnostik . . . . .	357	<i>Stork, J.</i> (Hrsg.): Über die Ursprünge des Ödipuskomplexes – Versuch einer Bestandsaufnahme . . . . .	381
<i>McDaniel, M. A., Pressley, M.</i> (Eds.): Imagery and Related Mnemonic Processes. Theories, Individual Differences, and Applications . . . . .	384	<i>Visher, E. B., Visher, J. S.</i> : Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien . . . . .	138
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Prognose psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	316	<i>Wexberg, E.</i> : Sorgenkinder . . . . .	264
<i>Nitz, H. R.</i> : Anorexia nervosa bei Jugendlichen . . . . .	140	<i>Wilk, L.</i> : Familie und „abweichendes“ Verhalten . . . . .	100
<i>Payk, R., Langenbach, M.</i> : Elemente psychopathologischer Diagnostik . . . . .	29	<i>Zundel, E., Zundel, R.</i> : Leitfiguren der Psychotherapie. Leben und Werk . . . . .	189
<i>Petermann, F., Petermann, U.</i> : Training mit Jugendlichen . . . . .	233	<i>Zwiebel, R.</i> : Psychosomatische Tagesklinik – Bericht über ein Experiment . . . . .	263
<i>Petzold, H., Ramin, G.</i> (Hrsg.): Schulen der Kinderpsychotherapie . . . . .	383	<b>Autoren der Hefte:</b> 25, 60, 98, 137, 184, 231, 263, 310, 355, 378	
		<b>Tagungskalender:</b> 30, 64, 106, 144, 193, 237, 267, 317, 358, 388	
		<b>Mitteilungen:</b> 31, 65, 107, 145, 194, 238, 269, 318, 359, 388	

Aus der Abteilung für Psycho- und Soziotherapie der Universität Göttingen  
(Abteilungsvorsteher: Prof. Dr. E. Sperling)

## Interaktionsmuster und Therapie bei „zwangsstrukturierten Familien“

Von Günter Reich, Sabine Huhn und Claudia Wolf-Kussl

### Zusammenfassung

Bisherige Forschungsergebnisse zur Psychogenese, zu den Abwehrmechanismen, den interpersonellen Beziehungen und zur Familiendynamik zwanghaft Strukturierter werden zusammengefaßt, im folgenden eigene Untersuchungsergebnisse zur Interaktion in „zwangsstrukturierten Familien“, sowie einer „hysterischen“ Vergleichsfamilie, anhand der von *Riskin* und *Faunce* entwickelten „Family Interaction Scales“ dargestellt. In „zwanghaft strukturierten Familien“ wird dabei die Aggressivität latent und indirekt geäußert. Affekte werden interpersonell isoliert und verschoben. Die Eltern interagieren hier häufiger miteinander als mit den Kindern, noch stärker aber mit dem Therapeuten, den sie als Bündnispartner, Richter oder Schlichter einsetzen wollen. Demgegenüber suchen die Ehepartner in der „hysterischen Familie“ eher in den Kindern Verbündete. In dieser Familie werden die Affekte insgesamt deutlicher, die Interaktionsmuster sind weniger starr, die Aggressivität erscheint hier geringer, die Beziehungen positiver. Die beschriebenen Interaktionsmuster müssen häufig erst gelockert werden, um eine konfliktbearbeitende, analytische Familientherapie zu ermöglichen. Hierzu werden eine Reihe von Vorgehensweisen wie die thematische Fokussierung, Verordnungen der Therapeuten, der Einsatz von Video-Aufzeichnungen der Gespräche, das Auswechseln von Therapeuten im Verlauf der Sitzung sowie der dosierte Einsatz von Humor und Ironie beschrieben.

### Einleitung

Patienten mit zwanghafter Persönlichkeitsstruktur sind, wie in mündlichen Berichten von Therapeuten, aber auch in der Literatur immer wieder erwähnt wird, ein großes Problem für die Psychotherapie. In der Geschichte der Psychoanalyse stellten Zwangsneurosen und Patienten mit analer und zwanghafter Charakterstruktur neben der Hysterie häufig geeignete Objekte zum Studium der Psychodynamik neurotischer Erkrankungen, vor allem der Abwehrmechanismen, dar. In Behandlungen

steht der Erkenntnisgewinn oft in umgekehrt proportionalem Verhältnis zum Therapieerfolg: es wird u. U. viel gesehen, aber es ändert sich wenig. In der Paartherapie hat sich die „anal-sadistische Kollusion“, die häufigste Form der kollusiven Ehekonflikte in unserer Kultur, ebenfalls als sehr veränderungsresistent erwiesen (vgl. *Willi* 1975). Im familiendynamischen Schrifttum sind „zwangsneurotische Familien“ bislang selten beschrieben worden (vgl. *Richter* 1970; *Sperling et al.* 1982).

Die Therapie der zwangsstrukturierten Familie gestaltet sich ähnlich schwierig, vor allem bei schweren Ehekonflikten, bei denen zwanghafte Interaktionsmuster gehäuft auftreten. Hierunter leiden vor allem die Kinder, die in den untersuchten Familien schwere Symptome entwickelt hatten und entsprechend auch zum Anmeldegrund wurden. In einer Pilotstudie wurden diese Interaktionsmuster zunächst an drei Familien genauer studiert (*Huhn und Wolf-Kussl*, 1984). Auf Anregung von *E. Sperling* wurden zudem Veränderungen in der Behandlungstechnik eingeführt, die hier beschrieben werden sollen.

Wenn hier von „zwangsstrukturierten Familien“ die Rede ist, sind wir uns der Problematik in der Anwendung dieser diagnostischen Kategorie auf eine Gruppe bewußt. Die hiermit verbundenen Probleme für die Familienforschung und -therapie wurden von *Jackson* (1967) ausführlich dargestellt. Für uns hat diese Diagnose zwei Aspekte, die den Gebrauch weniger problematisch machen: sie ist zunächst ein Arbeitsbegriff, drückt andererseits aber auch aus, daß alle Familienmitglieder sich ähnlich verhalten und als Gruppe ähnliche Eindrücke beim Therapeuten hervorrufen wie einzelne mit zwanghafter Charakterstruktur.

## 2 Bisherige Forschungsergebnisse

### 2.1 Zur Psychogenese

Aus der psychoanalytischen Literatur (vgl. *Dührssen* 1978; *Freud* 1913; *Hoffmann u. Hochapfel* 1979; *Hoffmann* 1984; *Horney* 1930; *Schultz-Hencke* 1973) ist be-

kannt, daß für die Entstehung der zwangsneurotischen Struktur die Erfahrungen des 2. und 3. Lebensjahrs – in dem die Reifung der willkürlichen Körpermotorik, die willkürliche Steuerung der Blasen- und Darmentleerung, die Entwicklung der kindlichen Wunsch- und Antriebswelt, vor allem das Erleben der eigenen Aggressivität, des eigenen Wollens, der eigenen Willkür sowie die Entwicklung der aktiven Steuerung des Erlebnisstroms stattfinden – entscheidend sind. Die typischen Konfliktbereiche dieser Phase beinhalten sadistisch aggressiv Impulse, Macht und Willkür, Behalten und Hergeben zwischen Autonomie, Scham und Zweifel (Erikson 1957).

## 2.2 Die Abwehrmechanismen

Die zwangsneurotische Struktur bzw. der Zwangsscharakter (Hoffmann 1984) ist aber auch vor allem durch das Vorherrschen bestimmter Abwehrmechanismen gekennzeichnet, insbesondere die Reaktionsbildung, die Isolierung von Affekten und Inhalt, die Intellektualisierung, die Rationalisierung und das Ungeschehenmachen (vgl. auch Hoffmann und Hochapfel 1979; Hoffmann 1984).

W. Reich (1925) beschreibt das Ergebnis der Sublimierung von anal-erotischen Triebkomponenten – Sparsamkeit, Ordentlichkeit, Eigensinn etc. – als „Charakterpanzer“. Mentzos (1983) erweitert das Konzept der intrapsychischen Abwehr um die psychosoziale Dimension, die „psychosozialen Kompromißlösungen“, wie sie Willi (1975) für Paarbeziehungen als anal-sadistische Kollusion darstellt.

Sperling et al. (1982) beschreiben eine intrafamiliäre Verschiebung von Affekten. In diesen Familien wird häufig gestritten; der Streit dient allerdings dazu, tiefgreifende familiäre Konflikte um die Themen Scham, Stolz, Ekel und Sadismen zu umgehen.

## 2.3 Interpersonelle Beziehungen

Im zwischenmenschlichen Umgang streben Zwangsneurotiker nach absoluten und dauerhaften Werten, weshalb häufig ideologisch festgelegte Gemeinschaften, Beziehungen gesucht werden (Schwidder 1972). Das Leben orientiert sich in allen Bereichen an Regeln, Normen und übergeordneten Prinzipien, die Sicherheit vor den Unruhe bereitenden Emotionen geben sollen (vgl. auch Quint 1976). Grundsätzlich fällt es ihnen schwer, andere Menschen als gleichwertig zu akzeptieren, sie erleben Partner als Besitz und versuchen, sie zu formen. Macht und Kontrolle stellen für sie das Grundproblem in menschlichen Beziehungen dar, die sie entsprechend als „Hammer-Amboß-Verhältnis“ strukturieren möchten. (vgl. Heigl-Evers und Heigl 1967).

In Therapien verbergen Zwangsstrukturierte hinter vordergründiger Angepaßtheit und Fügsamkeit, falschen Verpflichtungsgefühlen und großen Erwartungen an die übermächtige Potenz des Analytikers die eigenen Macht- und Regulationsbedürfnisse sowie ihre aggressive Haltung (Schwidder 1972). Weiterhin frustrieren sie die Gefühlsbedürfnisse ihrer Mitmenschen durch die Einstel-

lung, daß es „nichts Neues unter der Sonne gebe“ (Heigl-Evers und Heigl 1967) und dadurch, daß sie keine Gefühle ausdrücken (Schwidder 1972, S. 146).

## 2.4 Die Familienkonstellation zwanghaft Strukturierter

Hinweise zur Familiendynamik in den Herkunftsfamilien zwangsneurotisch strukturierter Personen finden sich bei mehreren Autoren. Vielfach wird erwähnt, daß Eltern mit eigenen zwanghaften Charakterzügen die Entstehung dieser Struktur beim Kind begünstigen (Reich 1925; Sperling et al. 1982). Quint (1976) schildert eine familiäre Atmosphäre, die geprägt ist „von steriler Sauberkeit und herzloser Ordentlichkeit“, in der Schmutz und Unordnung zum eigentlich Verwerflichen und Bösen werden, und Sexualität als Schmutziges abgelehnt wird. Einen weiteren, eine zwangsneurotische Charakterstruktur begünstigenden Elterntypus, beschreibt von Viebahn (1972). Es sind Erwachsene, die allgemein Schwierigkeiten mit der Tatsache haben, daß ihre Kinder gewisse Eigenständigkeit zeigen, sich unabhängig und selbständig verhalten. Sowohl Barnett als auch Seiff (zitiert nach Benedetti 1978) fanden feindselige, ablehnende Gefühle der Eltern, die jedoch hinter einer Fassade von Liebe und Fürsorge verborgen waren. Weiter zeichnen sich die Erzieher später Zwangsstrukturierter durch ausgeprägtes Willkürverhalten und große Inkonsequenz aus (Quint 1976). Ähnlich den Beziehungsfallen in schizophrener Familien weist Benedetti (1978) auf den Gegensatz zwischen formalen sprachlichen Mitteilungen (Liebe, Fürsorge) und den verdeckten Affekten (Aggression, Haß, Ablehnung) in zwanghaften Familien hin. „Im Sinne der Realität der stärkeren Persönlichkeit (Stierlin 1975) rationalisieren die Eltern ihr Bedürfnis als objektiv richtig, die Selbstbehauptungswünsche des Kindes als falsch, so daß die Kinder es vermeiden, für sich Schlußfolgerungen zu ziehen“ (Sperling et al. 1982, S. 143).

Benedetti beschreibt zudem eine typische paradoxe Abhängigkeitssituation: Das Kind wird innerhalb der Familie infantil gehalten, während außerhalb in Schule, Arbeit und Sport Höchstleistungen erwartet werden. Methodische Untersuchungen der Interaktion in zwangsstrukturierten Familien fehlen hingegen bislang.

## 3 Zur Interaktion in zwangsstrukturierten Familien

### 3.1 Interaktionsforschung

Der Begriff Interaktion wird in der Literatur für verschieden definierte Wirklichkeitsausschnitte menschlicher Beziehungen verwendet, z. B. für die direkte (face to face) Begegnung oder die indirekte (abstrakte, anonyme) zwischen ebenbürtigen Teilnehmern oder zwischen zwei ungleichen Partnern.

Wir schließen uns hier Drever und Fröhlich (1969) an, die Interaktion als „...die wechselseitige Beeinflussung von Individuen und Gruppen hinsichtlich ihrer Einstellungen und Handlungen durch Kommunikation“ defi-

nieren. Als Interaktionsstruktur bezeichnen wir, *Watzlawick* (1972) folgend, die Wiederholung von Ereignissen in der Interaktion (Redundanzen), wobei „Strukturen eine hierarchische Ordnung“ zu haben scheinen. Die Erforschung der Interaktion von Familien hat in den letzten zwanzig Jahren einen enormen Aufschwung genommen (vgl. hierzu die Übersichtsarbeiten von *Doane* 1978 und *Jacob* 1975). Hierbei sind eine Reihe methodischer Probleme aufgetreten und diskutiert worden (vgl. hierzu *Framo* 1972; *Haley* 1972; *Jacob* 1975):

- der Schluß von beobachtbarem Verhalten auf eine verdeckte Struktur,
- die Ungenauigkeit der Meßinstrumente, die subtile Interaktionsmodi und Verständigungsmittel in Familien nicht zu erfassen vermögen,
- der Beobachtereinfluß (*Haley* [1972] sieht darin einen Vorteil, wenn ein Außenstehender mit der Familie interagiert, da so pathogene Muster deutlicher werden),
- die Gewichtung der Ereignisse (vgl. *Flamo* 1975). (Von der Häufigkeit von Ereignissen ist nur bedingt auf deren Wichtigkeit für die Familiendynamik zu schließen.)

### 3.1 Zum methodischen Vorgehen

Die hier vorgestellte Untersuchung ist eine Einzelfallstudie mit allen hiermit verbundenen Problemen, z.B. hinsichtlich des Gütekriteriums Validität (vgl. *Huber* 1973; *Westmeyer* 1979). Weiterhin muß beachtet werden, daß das Merkmal „zwanghafte Struktur“ als Kontinuum zu sehen ist, es kann je nach Familie also stärker oder schwächer ausgeprägt sein.

Die Familieninteraktion wurde mit den Family Interaction Scales von *Riskin* und *Faunce* (1970 a, b, c, 1980) in der Modifikation von *Georgi* (1977) untersucht (vgl. Tab.1).

Mit Hilfe dieser Skalen kann die Interaktion der gesamten Familie erfaßt werden; sie differenzieren zwischen intrafamiliären Strukturen als auch klinischen Bildern (vgl. *Riskin* und *Faunce* 1970; *Georgi* 1979; *Krakau* 1982; *Fritz* und *Kappitz* 1983). Die Skalen in der Modifikation von *Georgi* (1977) (vgl. Tab.1) umfassen 11 Kategorien und 49 Variablen, anhand derer jeweils die ersten Familiengespräche von drei „zwangsstrukturierten Familien“ und einer „hysterischen Familie“ analysiert und verglichen wurden.

Sequenzen der ersten Stunden wurden genommen, um eine von der Therapie noch möglichst unveränderte Struktur untersuchen zu können.

Als Untersuchungseinheit wurden gemäß dem Vorgehen von *Riskin* und *Faunce* (1970) „Speeches“ gewählt. Ein „Speech“ umfaßt alle Äußerungen, die eine Person macht, bis eine andere Person eine Äußerung von sich gibt. Die Länge der Äußerung ist dabei unerheblich. In jeder Familie wurden die ab der 15. Minute nach Therapiebeginn geäußerten Speeches untersucht. Dabei sollte jeder Sprecher in dem untersuchten Ausschnitt die Chance haben, mindestens 10 Speeches an jeden anderen Anwesenden zu äußern. Hierin waren die Therapeuten einbezogen. Die Anzahl der untersuchten Speeches variierte so mit der Anzahl der in den Sitzungen Anwesenden. Insgesamt wurden

1130 Speeches untersucht (zwei Familien 360, eine Familie 250 und eine Familie 160 Speeches).

Tab. 1: Family Interaction Scales/Variablenübersicht (*Riskin* und *Faunce*, 1970; in der Modifikation von *Georgi*, 1979)

VARIABLE		KATEGORIE
V1	Speech-Nr.	Kennungsvariable WER
V 2	Vater	
V 3	Mutter	
V 4	Kind 1	
V 5	Kind 2	
V 6	Kind 3	
V 7	Therapeut 1	
V 8	Therapeut 2	
V 9	Alle	WEM
V10	Vater	
V11	Mutter	
V12	Kind 1	
V13	Kind 2	
V14	Kind 3	
V15	Therapeut 1	
V16	Therapeut 2	
V17	Therapeuten	
V18	Ironie, Sarkasmus	Deutlichkeit
V19	völlig deutlich	
V20	nicht eindeutig	
V21	nicht einzuordnen	Lachen
V22	kein Lachen	
V23	Lachen	
V24	klare Weiterführung	Thema
V25	lose Weiterführung	
V26	Bruch	
V27	Zudringlichkeit	Standpunkt
V28	Verhaltensmaßregel	
V29	eigener Standpunkt explizit	
V30	eigener Standpunkt erkennbar	
V31	eigener Standpunkt nicht erkennbar	
V32	Standpunkt erwünscht	Übereinstimmung
V33	Übereinstimmung explizit	
V34	Übereinstimmung erkennbar	
V35	Übereinstimmung nicht eindeutig	
V36	keine Übereinstimmung explizit	
V37	keine Übereinstimmung erkennbar	Affektivität
V38	Hoher Affekt	
V39	Mittlerer Affekt	
V40	Normaler Affekt	
V41	Affekt nicht erkennbar	Beziehung
V42	Beziehung positiv	
V43	Beziehung neutral	
V44	Beziehung negativ	
V45	nicht erkennbar	Unterbrechung
V46	keine Unterbrechung	
V47	Unterbrechung	Überlappung
V48	keine Überlappung	
V49	Überlappung	

Zwei der Familien umfaßten vier (eine der zwangsstrukturierten und die Kontrollfamilie), die anderen fünf und drei Personen. Die Frauen waren im Durchschnitt 40, die Männer 42 Jahre alt. Das Alter der Kinder variierte zwischen einem halben und 18 Jahren. Die durchschnittliche Ehedauer betrug 12 Jahre. Die Männer, die hauptsächlich für das Familieneinkommen sorgten, übten akademische Berufe aus. Bei allen Familien bestanden langanhaltende, schwere Ehekonflikte.

### 3.2 Untersuchte Bereiche

Entsprechend den aus der Literatur bekannten sollten folgende Bereiche genauer untersucht werden:

- die latente Aggressivität und ihre Äußerungsformen,
- die Affekt-Isolierung auf der individuellen Ebene,
- die Affekt-Isolierung auf der interpersonellen Ebene,
- die interpersonellen Verschiebungsmechanismen,
- die Häufigkeit und die Art der Einbeziehung des Therapeuten in die Familieninteraktion,
- die Verteilung der Interaktionshäufigkeit zwischen den Eltern und zwischen Eltern und Kindern,
- die Äußerungsformen der Starrheit und Monotonie in der Interaktion der Familien.

Mit der „hysterischen Familie“ sollte verglichen werden:

- die Häufigkeit der Interaktionen zwischen den Eltern und den Eltern und den Kindern,
- das Ausmaß der Affektivität,
- das Ausmaß der Starrheit,
- das Ausmaß der latenten Aggressivität,
- das Spektrum der Beziehungsformen in beiden Familientypen.

### 3.3 Auswertung

Die insgesamt 1130 Speeches wurden unter Verwendung der Transkripte jeweils allen elf Kategorien der „Family Interaction Scales“ zugeordnet. Zusätzlich wurden Videoaufzeichnungen für die Beurteilung der Kategorien: Übereinstimmung, Affektivität und Beziehung und zur Einschätzung des nonverbalen und stimmlichen Ausdrucks verwendet.

Es wurden die relativen Häufigkeiten bestimmter Variablen miteinander verglichen, und zwar innerhalb einer Familie als auch zwischen den Familien.

Folgende relativen Häufigkeiten wurden ermittelt und verglichen:

- die Redehäufigkeit einer Person bezogen auf die gesamte Sprechhäufigkeit der Familie (wer wie oft?)
- die Verteilung der Redebeiträge jeder Person zu den anderen Interaktionsteilnehmern (wer zu wem wie oft?)
- die Häufigkeit jeder Person auf die einzelnen inhaltlichen Kategorien (wer wie?)
- die Häufigkeit der einzelnen inhaltlichen Variablen jeder Person den anderen Personen gegenüber (wer interagiert wie und wie oft mit wem?)

Wegen der kleinen Stichprobe und da die von den einzelnen Personen erhobenen Daten nicht unabhängig voneinander waren, wurde zur Anerkennung einer signifikanten Differenz ein niedriges Prüfniveau gewählt (vgl. Cohen 1977, S. 98).

Eine kleine Differenz (kleiner Effekt) liegt vor, wenn der Wert 0,20 erreicht, eine mittlere bei einem Durchschnittswert von 0,50 und eine große bei 0,80.

Zwischen zwei Prozentwerten muß mindestens eine kleine Differenz vorliegen, damit diese als voneinander bedeutsam abweichend gelten.

Geringer ausgeprägte Unterschiede wurden als Tendenz gewertet, sofern sie der erwarteten Richtung entsprachen. Ein Teil der Ergebnisse wurde rein deskriptiv behandelt, um bedeutende Informationen über das Interaktionsgeschehen einzubeziehen.

### 3.4 Ergebnisse

#### 3.4.1 Interaktionsmuster in den zwangsstrukturierten Familien

Die Aggressivität der zwangsstrukturierten Familien äußert sich vor allem in hohen Werten auf den Variablen „Beziehung negativ“, „Beziehung neutral“ oder „nicht erkennbar“. Demgegenüber wurden die Beziehungen weit aus seltener als „positiv“ beurteilt.

Ebenso wurden die Variablen „keine Übereinstimmung“ („explizit“ bzw. „erkennbar“) sehr häufig gemessen, während die Variable „Übereinstimmung explizit“ in allen drei Familien selten auftrat.

Dabei blieb die Aggressivität *latent*, wurde auf dem beschriebenen Wege eher *indirekt* geäußert, auf indirekte Äußerungsformen hin verschoben; denn es gab *keine* bzw. kaum heftige affektgeladene Auseinandersetzungen. Gefühle wurden kaum offen deutlich, sondern blieben *isoliert*.

In der Kategorie „Affektivität“ hatte entsprechend die Variable „Affektivität normal“ hohe, die Variable „Affektivität hoch“ geringe Häufigkeiten.

Zwangsstrukturierte Familien stellen die in ihren Beziehungen herrschende Monotonie auch *interpersonell* her. Dies wurde im *Zusammenspiel der Ehepartner* besonders deutlich: Ein Partner hob durch sein Interaktionsverhalten das des anderen in verschiedenen Bereichen auf, nivellierte es gleichsam. Hohe Werte eines Partners auf der Variable „völlig deutlich“ wurden „ausgeglichen“ durch hohe Werte des anderen auf der Variable „nicht eindeutig“, hohe Werte des einen auf der Variable „Standpunkt explizit“ durch hohe Werte des anderen auf der Variable „Standpunkt nicht erkennbar“, ebenso bei der Variable „mittlere Affektivität“ durch „Affektivität normal“ oder „nicht erkennbar“. Isolierung und Verschiebung sind somit auch als *interpersonelle, transaktionale Abwehrvorgänge* zu verstehen: Ein Partner neutralisiert die Affekte des anderen, der diese wiederum stellvertretend für ihn äußert, mit dem Ergebnis, daß die Paar- bzw. Familieninteraktion rigide und bewegungslos bleibt.

In den zwangsstrukturierten Familien kommunizierten zudem die *Eltern* tendenziell häufiger mit dem *Therapeuten* als miteinander. Die sich in einer „Patt-Situation“ befindenden Ehepartner schalten einen Außenstehenden, ein Eltern-Objekt ein, in dem sie einen Verbündeten, Schlichter oder Richter suchen. Gegenüber dem Therapeuten gab es entsprechend kaum aggressive oder unklare Äußerungen. *Innerhalb der Familie* verlief die Hauptachse der Kommunikation zwischen den Ehepart-



nern. Die Eltern interagierten deutlich häufiger miteinander als mit den Kindern.

### 3.4.2 Zwangsstrukturierte Familien und hysterische Familie im Vergleich

Im Vergleich mit den zwangsstrukturierten Familien interagierten die Eltern der hysterischen Familie häufiger mit den Kindern als miteinander; sie suchten in diesen Verbündete.

Die rein quantitative „Abgrenzung“ des Eltern-Subsystems vom Kinder-Subsystem, also der Generationen voneinander, gemessen an der Interaktionshäufigkeit, ist somit noch kein Zeichen eines „gesunden“ oder „normalen“ Familiensystems. Hier muß auch die Qualität der Interaktionen in den Subsystemen, insbesondere im ehelichen, genau analysiert werden.

Erwartungsgemäß war das Ausmaß an deutlicher Affektivität in der hysterischen Familie höher. Die zwangsstrukturierten Familien hatten höhere Werte auf der Variablen „Affektivität nicht erkennbar“. Eindeutig positive oder negative Beziehungsäußerungen waren hier geringer.

Die Starrheit der zwangsstrukturierten Familien zeigte sich in dem geringeren Ausmaß an Brüchen in den begonnenen Themen, die häufiger klar weitergeführt (Variable 24) wurden. Auch Überlappungen der Speeches waren hier seltener.

Die sich latent äußernde Aggressivität der zwangsstrukturierten Familien war ebenfalls höher ausgeprägt als in der hysterischen Familie: auf den Variablen „keine Übereinstimmung erkennbar“ und „Beziehung negativ“ gab es hier höhere Werte, bei der „hysterischen Familie“ dagegen auf der Variablen „Beziehung positiv“.

Die Äußerungen der zwangsstrukturierten Familien wurden eher als „völlig deutlich“, als „klare Weiterführung“ und als im Standpunkt „explizit“ und „erkennbar“ angesehen als bei der hysterischen. In der Kategorie „Übereinstimmung“ fand sich hier häufiger ein „nicht eindeutig“. In den mehr „sachbezogenen“ eher „affektneutralen“ Variablen hatten die zwangsstrukturierten Familien höhere Werte. Während sonst ihre Äußerungsformen eher latent aggressiv oder eben „nicht eindeutig“, „nicht erkennbar“ waren. Das Beziehungsklima war indirekt feindseliger, „kälter“ als in der hysterischen Familie, in der es auch heftige Konflikte gab, wobei das Beziehungsspektrum auch positive Äußerungen einschloß.

Zusammengefaßt zeigen die Ergebnisse, daß es berechtigt erscheint von zwangsstrukturierten Familien zu sprechen. Die gesamte Familie ist in die Abwehr der Konflikte einbezogen, die interpersonell verteilt wird, wobei alle, besonders deutlich die Ehepartner, an diesem Interaktionsmuster beteiligt sind.

## 4 Zur Behandlung zwangsstrukturierter Familien

Sperling et al. (1982, S. 52) nennen als wichtigste Aufgabe psychotherapeutischen Arbeitens das Streben nach

Deutlichkeit. „Der Mensch im Therapieprozeß soll wirklich klar erleben, worum es jeweils geht.“

Das Verdeutlichen der heftigen, äußerst dramatischen und mit tiefen Ängsten verbundenen Konflikte in den Familien und der hiermit verbundenen Affekte wird durch die beschriebenen Interaktionsmuster *kollektiv abgewehrt*, was als Hauptproblem für jede Konfliktbearbeitung anzusehen ist. An die Stelle des eigentlichen Konflikts treten in diesen Familien Rechthabereien um Prinzipien. Die Familie versucht den Therapeuten entweder zum Bündnispartner oder zum Richter in den Streitereien zu machen, oder sie läßt ihn „draußen vor“.

Solange dieses Muster nicht wenigstens *partiell aufgelockert* oder durchbrochen ist, passiert in den Therapien nichts. Die Familien sollten möglichst in den ersten Sitzungen mit ihren sich permanent wiederholenden Interaktionssequenzen konfrontiert werden, damit diese ich-dyston werden, bevor sie sich auch in der Therapie einschleifen. Ohne eine Auflockerung oder eine Durchbrechung dieser Muster greifen inhaltliche Interventionen in der Regel nicht. Es entsteht oft nicht einmal der Ansatz eines Konfliktbewußtseins; therapeutische Prozesse werden verhindert. Der Therapeut und seine Interventionen bekommen keine *emotionale Bedeutung* für die Familie. Diese kommt *innerlich nicht in Therapie*, auch wenn sie äußerlich brav und regelmäßig anwesend ist. Sie kann im Gegenteil den Sitzungen gelassen entgegensehen; sie merkt nichts, der Status quo im transaktionalen Arrangement bleibt erhalten. Irgendwann schickt dann der Therapeut die Familie frustriert mit unterdrücktem oder offenem Ärger nach Hause, oder aber diese bleibt irgendwann doch weg, weil – wieder einmal – ein Therapeut „versagt“ hat.

Um die in diesen Familien herrschenden Interaktionsmuster ich-dyston zu machen und den Einstieg in einen therapeutischen Prozeß mit ihnen zu ermöglichen, wurden auf Anregung von E. Sperling in den letzten Jahren einige therapeutische Vorgehensweisen erarbeitet, die im folgenden kurz beschrieben werden sollen.

Ein erster, wesentlicher Schritt in der Behandlung von Familien mit zwanghaften Abwehrmustern ist die *thematische Fokussierung*. Der Therapeut muß dafür sorgen, daß die Familie nicht von einem entweder von ihr selbst oder von ihm gesetzten Thema abweicht und das eigentliche Problem so verschieben kann. Es erscheint wichtig, Ansätze hierzu möglichst sofort zu *unterbrechen* und *aktiv* auf den wesentlichen Konflikt zurückzuführen. Das Abweichen von den zentralen Konflikten durch Streitereien oder Gespräche über Belangloses ist in den Mehrgenerationen-Gesprächen, in die die Großeltern einbezogen sind, eine besondere Schwierigkeit. Hier stellt sich die oft nicht gespürte Angst der Erwachsenen vor ihren Eltern als Zentralproblem. Diese muß ins Gespräch kommen, wenn Veränderungen möglich werden sollen. *Verordnungen* des Therapeuten in den Stunden können die Einstellung des Aufmerksamkeitsfokus auf das wesentliche Thema fördern.

In einer Familie, in der der sonst häufig schweigende Sohn plötzlich zu weinen begann, als es um seine Isolation innerhalb

und außerhalb der Familie ging, fing die Mutter einen Streit mit dem Vater um Haushaltsangelegenheiten an. Beiden wurde Schweigen und Zuhören für den Rest der Stunde verordnet. Der Sohn wurde für sein Schweigen gelobt, da er hierdurch näher an den Gefühlen und den Konflikten der Familie sei als die sich oft streitenden anderen Familienmitglieder. Gleichzeitig wurde das Opfer, das er hiermit für die gesamte Gruppe brachte, der Verzicht auf eigene Entwicklung, problematisiert.

Eingeschliffene Interaktionssequenzen lassen sich sehr gut durch den Einsatz von Videoaufnahmen verdeutlichen. Die Konfrontation mit dem eigenen Verhalten per Bild und Ton läßt die Familie oder einzelne Mitglieder ihre Verhaltensweisen sehr viel drastischer und bewußter wahrnehmen, als das Reden darüber, das oft ja schon aus Abwehrgründen zu häufig stattfindet.

Es hat sich dabei als günstig erwiesen, das Ansehen der Videobänder aufgabenzentriert von den Familienmitgliedern einzeln vornehmen zu lassen, den Aufmerksamkeitsfokus dabei auf die eigene Person zu richten, da sonst die Gefahr besteht, daß das Geschehene lediglich für neue Rechthabereien benutzt, das Verhalten des oder der anderen analysiert wird, das ich-syntone eigene Verhalten und Erleben also nicht in den Blick kommt. Dabei werden z.T. sehr einfach anmutende Aufgaben gegeben, z.B. zu zählen, wie häufig „aber“ gesagt oder wie häufig widersprochen wurde, wie lange über ein bestimmtes Thema gesprochen wurde usw.

Ein Mann, der in einem Gespräch mit seinen Eltern und seinem Bruder oft ein maskenhaftes, überlegenes Lächeln zeigte, wurde gebeten, aus dem Video-Band diese Stellen herauszusuchen. Ein ähnliches Verhalten hatte er in den vorausgehenden acht Sitzungen auch gegenüber seiner Frau gezeigt, die mit hilflosen Wutausbrüchen gegen ihn wie gegen eine Mauer anrannte. Die von ihm ausgewählten Stellen wurden gemeinsam mit der Therapeutin durchgesprochen. Dabei wurde deutlich, daß er in der Familie von seinem Bruder und den Eltern häufig zurückgesetzt, verletzt und bloßgestellt worden war. Er empfand eine tiefe ohnmächtige Wut, hatte sich aber angewöhnt, ihnen nur noch sein überlegenes Lächeln zu zeigen. Über die erlittenen Kränkungen konnte er im Verlauf des Gesprächs zum ersten Mal weinen.

Die Dramatik und Wucht der hier deutlich werden den Konflikte kann eine entsprechende Gegenübertragungsangst beim Therapeuten auslösen, die der Angst der Patienten vor ihren Impulsen und Affekten entspricht (vgl. Reich 1982, 1984). Durch seine Präsenz und seine empathische Verbundenheit mit den Patienten, das Zulassen bisher abgewehrter Gefühlsregungen und das Begleiten hierbei muß der Therapeut in diesen Abschnitten auch verstärkt Hilfs-Ich-Funktionen übernehmen, die die Verarbeitung der heftigen Affekte ermöglichen und erleichtern. Dies schließt ein, daß er Manövern zur Einebnung der gewonnenen affektiven und kognitiven Erfahrungen und Erkenntnisse eines Familienmitgliedes durch die anderen, die nunmehr ihre Abwehr bedroht sehen, die eigenen Konflikte und Ängste zu spüren beginnen, entgegenarbeiten muß. Dies kann er vor allem tun, indem er sich jetzt deren Konflikten zuwendet.

Das *Auswechseln von Therapeuten im Verlauf der Sitzung* ist eine weitere technische Variante, um Familien, die sich in endlosen Streitereien verstrickten, ihr Interaktionsmuster zu verdeutlichen. Sobald einer der Therapeuten selbst in dieses Muster verstrickt ist, kommt der nächste herein, erklärte was geschehen war und versucht, das Gespräch wieder auf die eigentliche Thematik zurückzuführen.

Wenn ihm dies nicht gelingt, kommt der nächste und dann wieder der erste usw. Dieses Vorgehen kann der Familie die *Paradoxie* ihrer Situation verdeutlichen: Indem sie den Therapeuten ohnmächtig macht, wird sie selbst ohnmächtig, denn sie setzt ihr bisheriges Muster fort, ohne es ändern zu können. Die Therapeuten spiegeln dieses Problem und gehen gleichzeitig über das Verhalten der Familie hinaus: Sie nehmen die Auseinandersetzung mit der Familie und ihrem zwanghaften Streitritual auf, indem sie die eigene Ohnmacht demonstrieren und den Platz einem anderen überlassen, ohne sich degradiert zu fühlen, die Familie also gewinnen lassen. Gleichzeitig geben sie eine Alternative zu deren bisherigen Mustern. Eine so behandelte Familie merkte hierdurch zum ersten Mal, wie sie sich immer wieder in demselben Auseinandersetzungsmuster verlor und hierin erschöpfte.

*Humor* und auch dosiert eingesetzte *Ironie* haben sich in zwangsstrukturierten Familien in zweierlei Hinsicht als hilfreich erwiesen. Durch den gezielten Einsatz kann einmal eine Relativierung starrer Standpunkte, eine Distanz insbesondere zu den Über-Ich-Positionen der Familie geschaffen werden. Dies erlaubt es, wenn auch oft zunächst nur kurzfristig, die Dinge einmal anders zu sehen, andere Möglichkeiten im Erleben und im Verhalten zuzulassen.

Aufgrund dieser Relativierung können u.U. Deutungen oder Veränderungsvorschläge des Therapeuten besser greifen als sonst. Humor und Ironie, die die Regeln und Normen der Familie oder von Familienmitgliedern in Frage stellen, können auch die latente Aggressivität der Familie locken, diese deutlich und damit bearbeitbar machen.

In einem Mehrgenerationen-Gespräch ging es um die Arbeitsstörungen und die Unordnung einer jungen Frau. Die Großmutter vertrat hier die starren Regeln der Familie. Großmutter: Was sein muß, muß sein. Tochter: Was muß denn sein? Großmutter: Solange man äußerlich nicht in Ordnung ist, kann man auch nicht innerliche Ordnung schaffen. Tochter: Solange man innerlich nicht in Ordnung ist, schafft man vielleicht äußere Ordnung. Großmutter: Dann schafft man äußere Ordnung, ja. Das Äußere beeinflusst auch wieder das Innere, nicht? Therapeut: Ihre Unterscheidung von Innen und Außen ist ja schon fast philosophisch. Großmutter: Das können Sie nicht verstehen, weil Sie nicht genau das wissen, was ich weiß, ja, auch wenn Sie Professor sind.

Nachdem im Verlauf der Behandlung deutlich wurde warum die Großmutter ihre Ordnungsvorstellungen entwickelt hatte, konnte diese als einzige Person in der Familie mit ihrer Enkelin sehr weich und versöhnlich umgehen.

Das Gegenübertragungsproblem beim Einsetzen von Ironie in der Behandlung zwangsstrukturierter Familien besteht darin, diese nicht in Zynismus umschlagen zu lassen, d.h. daß der Therapeut den latenten oder offenen Sadismus der Familie mitagiert, dieser aber nicht bearbeitet wird.

Abschließend sei betont, daß es sich bei den beschriebenen Vorgehensweisen um *Versuche* handelt, zwanghafte Interaktionsmuster zu lockern, die in Teilbereichen zu veränderten Mustern führen können. Das gilt vor allem, wenn bei einzelnen noch andere, z.B. depressive oder hysterische Persönlichkeitsanteile vorhanden sind.

Dies kann für diese Familien, die häufig schon Therapien abgebrochen haben, sehr viel bedeuten. Am Ende einer gelungenen Familientherapie kann dann stehen, daß die Ehepartner für sich, den anderen oder auch die Kinder eine Einzeltherapie zulassen können. So war es einer Frau nach einer längeren Behandlung, in die ihre Eltern intensiv einbezogen wurden, möglich, eine Gruppentherapie aufzunehmen mit dem Wunsch, nun einmal zu sehen, „wie andere Menschen sind“.

### Summary

#### *Patterns of Interaction and Therapy of Families with Obsessive-Compulsive Structure*

An overview of hitherto existing results of research on psychogenesis, mechanisms of defense, interpersonal relationships and family dynamics of obsessive-compulsive personalities is given. After describing problems of interaction research the authors' findings received in a pilot-study on the interaction in families with obsessive-compulsive structure as well as in a hysterical comparison family, which was conducted by means of the "Family Interaction Scales" developed by Riskin and Faunce, are presented. In the families with obsessive-compulsive structure aggressiveness is expressed in a latent and indirect manner. Affects are interpersonally isolated and displaced. This takes place by a specific concerted acting of the spouses, in which one of them levels the utterances of the other. By this the interaction of the couple respectively the family gets rigid and monotonous. The parents interact more often with each other than with the children. In an even higher degree they interact with the therapist, whom they want to act as an ally, judge or mediator. Contrary to this the spouses of the hysterical family ally themselves with the children. In this family the affects are altogether more distinct, the patterns of interaction less fixed, the level of aggressiveness seems to be lower, the relationships more positive. Contrary to this the families with obsessive-compulsive structure have higher scores on the more objective and, as to the affects, more neutral variables. They express themselves and continue the topics of the preceding speeches more clearly. The described patterns of interaction often must be loosened at first in order to make a conflict-centered psychoanalytic family therapy possible. For this a series of ther-

apeutic proceedings, e.g. the focussing on certain topics, prescriptions, the use of video-records of the therapy-sessions, the exchange of therapists during a session as well as the dosed use of humor and irony are described.

### Literatur

- Benedetti, G. (1978): Psychodynamik der Zwangsneurose. Darmstadt. – Cohen, J. (1977): Statistical Power Analysis for the Behavioural Sciences. New York. – Doane, J. (1978): Family Interaction and Communication Deviance in Disturbed and Normal Families. Fam. Proc. Vol. 17, 357–375. – Drever, J.; Fröhlich, W. D. (1969): Wörterbuch der Psychologie. München. – Dührssen, A. (1978): Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen. – Erikson, E. H. (1957): Kindheit und Gesellschaft. Stuttgart. – Framo, J. L. (1975): Systematische Erforschung der Familiendynamik. In: Boszormenyi-Nagy, I.; Framo, J. L.: Familientherapie, Bd. 2. Reinbek, S. 173–230. – Freud, S. (1913): Die Disposition zur Zwangsneurose, GW, Bd. III, London. – Fritz, B.; Kappitz, D. (1983): Parentifizierung und Familieninteraktionsstruktur (unveröffentlichte Diplomarbeit Göttingen). – Georgi, H. (1979): Versuch einer Bestimmung korrelativer Zusammenhänge zwischen einer familialen Interaktion in einer Entscheidungssituation (Verhalten) und Aggressionsdimension des PFT (Attitüde) (unveröffentlichte Diplomarbeit Göttingen). – Haley, J. (1972): Critical Overview of Present Status of Family Interaction Research. In: J. L. Framo (Hrsg.): Family Interaction. New York, S. 13–40. – Heigl, F.; Heigl-Evers, A. (1967): Zum Problem der Einsamkeit in der Ehe und bei Unverheirateten. In: W. Bittner (Hrsg.): Einsamkeit. Stuttgart. – Hoffmann, S. O. (1984): Charakter und Neurose. Frankfurt. – Hoffmann, S. O.; Hochapfel, G. (1979): Einführung in die Neurosenlehre und psychosomatische Medizin. Stuttgart. – Homay, K. (1930): Die spezifische Problematik der Zwangsneurose im Lichte der Psychoanalyse. Bericht über den V. allg. ärztl. Kongreß für Psychotherapie in Baden-Baden. Leipzig, S. 99–107. – Huber, H. P. (1973): Psychometrische Einzelfalldiagnostik. Weinheim. – Huhn, S. u. Wolf-Kussl, C. (1984): Interaktionsstruktur bei „zwangsneurotischen Streitfamilien“ (unveröff. Diplomarbeit Braunschweig). – Jacob, T. (1975): Family Interaction in Disturbed and Normal Families. Psych. Bull. 82, S. 33–65. – Jackson, D. D. (1967): Schizophrenia: The Nosological Nexus. In: The Origins of Schizophrenia Excerpta Medica International Congress Series Nr. 159, Amsterdam, S. 111–120 (dt. in: Watzlawick, P., Weakland, J. H.: (Hg.) (1980): Interaktion Bern, S. 269–288). – Krakau, N. (1982): Familieninteraktionsstrukturen und ihre Veränderung in der Familientherapie (unveröffentlichte Diplomarbeit Göttingen). – Mentzos, S. (1983): Abwehrmechanismen. In: W. Mertens (Hrsg.): Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München. – Quint, H. (1976): Über die Zwangsneurose. Göttingen. – Reich, W. (1925): Der triebhafte Charakter. Wien. – Reich, G. (1982): Tabus und Ängste des Therapeuten im Umgang mit der eigenen Familie. Zschr. psychosom. Med. 28, 393–406. – Reich, G. (1984): Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern. Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 33, 61–69. – Richter, H. E. (1970): Patient Familie. Reinbek. – Riskin, J.; Faunce, E. E. (1972): An Evaluative Review of Family Interaction Research. Family Process, Vol. II, 4, 365–455. – Riskin, J.; Faunce, E. E. (1970 a, b, c): Family Interaction Scales. I. Theoretical Framework and Method. Arch. Gen. Psychiat. 22, 504–512; II. Data Analysis and Findings, a.a.O.

513-526; III. Discussion of Methodology and Substantive Findings, a.a.O. 527-537. – *Riskin, J.; Faunce, E. E.* (1980): Familien-Interaktionsskalen. In: *Watzlawick, P.* und *Weakland, J. H.*: Interaktion. Bern. – *Schultz-Hencke, H.* (1973): Lehrbuch der analytischen Psychotherapie. Stuttgart. – *Schwidder, W.* (1972): Klinik der Neurosen. In: *K. P. Kisker, J.-E. Meyer, M. Müller* (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart. Bd. II 1, Berlin. – *Sperling, E. et al.* (1982): Die Mehrgenerationen-Familien-Therapie. Göttingen. – *Stierlin, H.* (1975): Eltern und Kinder. Frankfurt. – *von Viebahn, I.* (1972): Seelische Entwicklung und ihre Störungen. Göttingen. – *Watzlawick, P.* (1972): Some Basic Issues in

Interaction Research. In: *J. L. Framo* (Hrsg.): Family Interaction. A Dialogue between Family Researchers and Family Therapists. New York. – *Watzlawick, P.; Beavin, J. H.; Jackson, P. D.* (1974): Menschliche Kommunikation. Bern. – *Westmeyer, H.* (1979): Wissenschaftstheoretische Grundlagen der Einzelfallanalyse. In: *F. Petermann* und *F.-J. Hehl* (Hrsg.): Einzelfallanalyse. München. – *Willi, J.* (1975): Die Zweierbeziehung. Hamburg.

Anschr. d. Verf.: Dr. Günter Reich, Abt. f. Psycho- u. Soziotherapie der Univ. Göttingen, Humboldtallee 38, 3400 Göttingen.