

Bauers, Bärbel / Reich, Günter und Adam Dorothee

Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familietherapeutische Behandlung

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 3, S. 90-96

urn:nbn:de:bsz-psydok-31557

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

Aus Praxis und Forschung

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

Familientherapie

- Austermann, W., Reinhard, H. G.:* Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) 302
- Buchholz, M. B.:* Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) 274
- Heekerens, H. P.:* Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) 294
- Müssig, R.:* Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) 283
- Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.:* Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) 305

Tagungsberichte

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

Ehrungen

- Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag 150

Buchbesprechungen

- Armstrong, L.:* Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest 151
- Baumann, U. (Hrsg.):* Psychotherapie: Makro/Mikroperpektive 155
- Beland, H. u. a. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 27
- Belz, H., Muthmann, Ch.:* Trainingskurse mit Randgruppen 26
- Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.:* Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen 104
- Bettelheim, B.:* So können sie nicht leben 25
- Biber, B.:* Early Education and Psychological Development 156
- Bleidick, U. (Hrsg.):* Theorie der Behindertenpädagogik 106
- Boczkowski, K.:* Geschlechtsanomalien des Menschen 266
- Bös, K., Mechling, H.:* Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen 106
- Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.):* Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research 111

- Brakhoff, J. (Hrsg.):* Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung 108
- Brand, M.:* Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule 157
- Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.):* Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne 192
- Briel, R., Mörsberger, H.:* Kinder brauchen Horte 75
- Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.:* Jugend: Psychologie einer Kultur 153
- Brunner, E. J.:* Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie 268
- Bundschuh, K.:* Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen 231
- Burkhardt, H., Krech, R.:* Aggression und geistige Behinderung 76
- Dietrich, G.:* Erziehungsvorstellungen von Eltern 234
- Eberlein, G.:* Autogenes Training für Kinder 318
- Eggers, Ch. (Hrsg.):* Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter 156
- Eichseder, W.:* Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern 73
- Eiser, Ch.:* The Psychology of Childhood Illness 318
- Fleischer-Peter, A., Scholz, U.:* Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie 320
- Freinet, E.:* Erziehung ohne Zwang 25
- Frey, D., Irle, M. (Hrsg.):* Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien 267
- Fromm, E.:* Psychoanalyse und Religion 155
- Fthenakis, W. E.:* Väter (Bd. I und II) 315
- Fuchs, M.:* Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie 72
- Füssenich, I., Gläß, B.:* Dysgrammatismus 191
- Göppner, H. J.:* Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung 103
- Haubl, R., Peltzer, U.:* Veränderung und Sozialisation 158
- Heil, G.:* Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertepädagogik 26
- Hennig, C., Knödler, U.:* Problemschüler – Problemfamilien 232
- Jüttemann, G. (Hrsg.):* Die Geschichtlichkeit des Seelischen 319
- Krähenbühl, V. u. a.:* Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie 267
- Kleine-Moritz, G.:* Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems 265
- Klicpera, Ch.:* Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten 316
- Krech, D. u. a.:* Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) 104
- Langenmayr, A., Prümel, U.:* Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken 92
- Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.):* Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz 234
- Marx, H.:* Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten 104
- Mehringner, A.:* Verlassene Kinder 73
- Meyer, W. U.:* Das Konzept der eigenen Begabung 28

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

Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung*

Von Bärbel Bauers, Günter Reich, Dorothee Adam

Zusammenfassung

In diesem Beitrag stellen wir wesentliche Ergebnisse des von uns 1981–1984 durchgeführten und von der Deutschen Forschungsgemeinschaft unterstützten Projektes über „Scheidungsfamilien“ vor. Da die familiendynamischen Aspekte von Ehekrise und Scheidung in einem vorangegangenen Artikel gesondert dargestellt wurden, beziehen wir uns an dieser Stelle auf die Situation der Kinder in Scheidungsfamilien sowie auf die Behandlung von Scheidungsfamilien im mehrgenerationalen Kontext.

In der mehrgenerationalen Betrachtung von Scheidung stellen die oft schwerwiegenden emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder als Reaktion auf die Belastungen durch die Ehekrise der Eltern den Versuch und die Chance dar, einen spezifischen familiären *circulus vitiosus* zu unterbrechen, indem sie außerhalb des Systems liegende Hilfsquellen mobilisieren.

Durch die mit der Mehrgenerationen-Familientherapie eingeleiteten Schritte zur Bearbeitung der bereits aus den Herkunftsfamilien tradierten Konflikte in der Ehe konnte über die Individuation der Eltern und Erarbeitung der jeweils eigenen Anteile am Scheitern deren Ehepartner- und Elternrollen entflochten, die emotionale Abkapselung der Scheidungserfahrungen bei allen Betroffenen gelockert und damit auch die Symptome der Kinder gebessert werden. Probleme der Therapie und Prognose werden diskutiert.

* Wir danken Herrn Prof. Dr. E. Sperling und unseren Kollegen aus der Abteilung für Psycho- und Soziotherapie, insbesondere Frau Dr. A. Massing und Herrn Dipl.-Psych. Hans Georgi, für die anregenden Diskussionen und der Deutschen Forschungsgemeinschaft für die Finanzierung des Projektes.

1 Kinder in Scheidungsfamilien

Kinder aus Scheidungsfamilien sind durch die Ehekrise ihrer Eltern einer vielfachen Belastung und Überforderung ausgesetzt. Sie ergibt sich sowohl aus dem Versuch der Eltern, mit Hilfe ihres (ihrer) Kindes(r) ihre individuellen und Beziehungskonflikte zu lösen, als auch durch die Probleme, denen die Familie nach der Scheidung durch Veränderung der sozialen Situation und des sozialen Umfeldes ausgesetzt ist und vor allem durch unbewältigte Trauer und „emotionale Abkapselung“ (Paul, 1980) aller Betroffenen.

a) Scheidungskindern, die in der Hälfte der untersuchten Familien der Heiratsgrund gewesen sind, wurden schon vor der Geburt unbewußt Aufgaben zugeschrieben: ihren Eltern bei der Ablösung von der Herkunftsfamilie behilflich zu sein, den Traum von einer „heilen“ Familie zu verwirklichen bzw. auch die bereits brüchig gewordene Beziehung der Partner zu kitten. Im Ehekonflikt bekamen sie dann in der Funktion eines Katalysators spezifische „Rollen“ (Richter, 1969) zugewiesen: Elternersatz, Partnerersatz, Bündnispartner, Vermittler.

b) Die „Helferposition“ der Kinder im Scheidungskonflikt ihrer Eltern ist wechselseitig determiniert:

von seiten der Eltern führen ungelöste Adoleszenzkonflikte (Ablösungskonflikte), Wiederholungszwänge, mangelnde Fähigkeit zur Kommunikation und Konfliktbewältigung und soziale Isolation zur Einbeziehung des Kindes in den Ehekonflikt. Kinder helfen ihren Eltern unter dem Opfer ihrer eigenen Entwicklungsmöglichkeiten, weil sie den Wunsch haben (oft noch viele Jahre nach der Scheidung), daß die Eltern zusammenfinden und -bleiben (vgl. hierzu auch Lempp 1976; Gardner 1977; Wallerstein u. Kelly 1975, 1976). Wir meinen, daß die einmal eingenommene Rolle den in den meisten Fällen stark vernachlässigten

Kindern oft die einzige Möglichkeit bietet, ein gewisses Maß an emotionaler Zuwendung und Anerkennung zu bekommen. Die Bereitschaft der Kinder zum „Helfen“ und „Sich-um-die-Eltern-Sorgen“ zeigte sich alters- und geschlechtsunabhängig.

Ein auffallendes Merkmal in Scheidungsfamilien ist die Bildung von neuen „Paaren“ über die Generationsgrenzen hinweg durch Koalitionen jeweils eines Elternteils mit einem Kind. Scheidungskinder haben für ihre Eltern an emotionaler Bedeutung für eine gemeinsame Lebensplanung und -gestaltung verloren. Während des Prozesses von Ehekrise und Scheidung dienen sie den Eltern eher zur Separation und Aufrechterhaltung der Spaltung in der Ehe, indem jeder Partner für sich das/die Kind(er) zur Entlastung eigener Konfliktspeicherung sich stützend „benutzt“. Diese Spaltung setzt sich häufig im Geschwister-Subsystem fort, womit die Familien-„Einheit“ schließlich in relativ isolierte, emotional abgekapselte Einzelwesen zerfällt (vgl. hierzu auch *Bauers, 1982; Bauers/Georgi, 1983*). Insofern entstehen die Probleme der Scheidungskinder in der Regel aus dem Prozeß der Auflösung des Familiensystems und der Nachfolgeprobleme.

c) Scheidungskinder reagieren auf die fortgesetzte Überforderung mit einer großen Bandbreite von – oft schwerwiegenden – Symptomen:

Mit fast einem Drittel machen die dissozialen Verhaltensweisen den größten Anteil der kindlichen Störungen aus. Bei fast einem Viertel aller Kinder unserer Stichprobe fanden sich ausgeprägte Störungen im Sozialkontakt bis hin zur sozialen Isolation, d.h. daß außerhalb der Schulsituation keinerlei Kontakte zu anderen Kindern bestanden, mit denen sie hätten ihre Freizeit verbringen können. Listet man die Störungen der Scheidungskinder nach der Häufigkeit ihres Auftretens auf, ergibt sich folgendes Bild (Mehrfachnennung möglich):

Tab. 1: Symptomatik von Kindern aus Scheidungsfamilien

Symptomatik	Häufigkeit des Auftretens
– Dissoziales Verhalten (aggressive Durchbrüche, Schulschwänzen, Stören im Unterricht, Diebstahl, Sachbeschädigungen, Lügen, sex. Auffälligkeit)	20
– Kontaktarmut	16
– Schulstörungen (Konzentrations- und Leistungsschwäche)	14
– Depressive Verstimmungen	11
– Psychosomatische Symptome (Kopf-, Magen- u. Bauchschmerzen, chron. Blasenentzündung, Übelkeit, Erbrechen, Asthma, Ekzem, Stottern)	8
– Bettnässen	5
– Überangepaßtheit (pseudo-erwachsen)	4
– Suizidalität	3
– Schlafstörungen	3
– Drogenmißbrauch	2

Je einmal fanden sich folgende, z.T. schwere Symptome bei den Kindern: Anorexie, Selbstverstümmelung, Derealisations- und Depersonalisationssymptome, schwere Entwicklungsstörung, Entwicklungsstauung

Nahrungsverweigerung im Säuglingsalter, Nägelkauen, Manirismen.

In einem Drittel der behandelten Gruppe gab es nicht nur einen Indexpatienten, sondern es hatten alle Geschwister z.T. gravierende Symptome, einige ein ganzes Bündel. Bezogen auf die Anzahl der Symptome jedes einzelnen Kindes stellten wir fest, daß im allgemeinen Jungen von den Auswirkungen der Scheidungskonflikte stärker betroffen sind als Mädchen.

Einen der wesentlichsten Gründe hierfür sehen wir in dem Widerspruch, den Jungen, die nach der Scheidung bei ihrer Mutter leben, ausgesetzt sind: einerseits werden sie als Repräsentant des ungeliebten, ja gehaßten Partners mit dem negativen Vaterbild identifiziert, andererseits werden sie in der Rolle eines Partnerersatzes gebraucht.

Jungen und Mädchen reagierten jedoch gleichermaßen stark auf die Belastungen der Scheidungssituation mit Beginn der Schulzeit und während der Adoleszenz, die für jedes Kind Schwellensituationen mit spezifischen Entwicklungs- und Anpassungsanforderungen darstellen (vgl. *Erikson, 1974; Zauner, 1980*).

Für 20 Familien (über die Hälfte der behandelten Gruppe) waren die Symptome der Kinder Anlaß zur Therapie. In 15 Fällen stand der Ehekonflikt im Vordergrund, der sich jedoch z.T. in Streitereien um die Kinder manifestierte. Die Symptome der Kinder wurden von ihren Eltern selten im Zusammenhang mit der Ehekrise gesehen.

Auch in der unbehandelten Gruppe Geschiedener schätzte nur ein Teil der befragten Eltern die Auswirkungen der Scheidung auf die Kinder als belastend ein. Jedoch traten auch hier bei allen Kindern während der Trennungsphase oder erst nach der Scheidung Symptome auf wie z.B. Depressivität, Aggressivität, Schulstörungen, allgemeine Verunsicherung und Angst vor dem Einschlafen. Auch diese Kinder äußerten über lange Zeit den Wunsch, die Eltern mögen wieder zusammen sein.

Im Unterschied zu den von uns behandelten Scheidungseltern schienen die Eltern der unbehandelten Gruppe jedoch insgesamt mehr Ressourcen für ihre Kinder zu besitzen. Dieses liegt z.T. in der persönlichen Neuorientierung und der dadurch gewonnenen Freiheits- und Kompensationsmöglichkeiten der geschiedenen Mütter begründet, bei denen die Kinder in der Regel lebten, als auch darin, daß die Kinder und die Kindererziehung auch während der Ehe und nach der Scheidung weniger Konfliktpotential darstellten. Die Kinder schienen, soweit dies aufgrund des Materials beurteilt werden kann, in geringerem Maße in den Ehekonflikt einbezogen zu sein.

d) Obwohl die Symptome der Scheidungskinder eine große Variationsbreite aufweisen und die Auseinandersetzung des Kindes mit der Scheidungssituation und deren Bewältigung mitbestimmt wird durch konstitutionelle Bedingungen, seine sozialen und kognitiven Kompetenzen, seiner Bindung an die Eltern, so besteht unserer Untersuchung zufolge ein Kausalzusammenhang zwischen Scheidungskrise und Entwicklung von emotionalen Störungen, die sich entsprechend der sonstigen biographischen Einflüsse auf die Kinder verschieden entwickeln. Schuldgefühle, Störungen des Selbstwertgefühls, schwere Loyalitätskonflikte, Angst vor Verlassenwerden und ein

allgemeines Mißtrauen in die Verlässlichkeit menschlicher Beziehungen sind grundlegende Auswirkungen bei Kindern. Das symptomatische Verhalten jedes einzelnen Kindes ist die zwingende Konsequenz seiner Lebensbewältigungsstrategie und stellt zugleich den Versuch dar, einen Familienkonflikt zu lösen.

e) Den wesentlichen Einfluß der Scheidungsproblematik sehen wir in einer Einschränkung der psychosozialen Entwicklungsmöglichkeit des Kindes.

Seine Erfahrungen von emotionaler und oft auch realer Vernachlässigung, vom Scheitern der auf negativer Gegenseitigkeit beruhenden Beziehungen, der Verlust gewachsener Bindungen und seine Helferposition im Scheidungskonflikt führen zu Störungen der Beziehungsfähigkeit und einem Mangel an außerfamilialen Sozialkontakten, die ihren Ausdruck nicht selten in dissozialen Verhaltensweisen finden. Die hieraus resultierende Vereinsamung des Kindes verstärkt rückwirkend die Bindungen an die Familie und verhindert dann während der Adoleszenz auch in dieser Generation die notwendige Ablösung von den Eltern und dem in der Familie erfahrenen Beziehungsmuster. In der mangelhaften Ablösung von der Herkunftsfamilie infolge einer gestörten psychosozialen Entwicklung sehen wir die entscheidende Auswirkung von schweren Ehekrisen auf die Kinder. Die späte Folge davon sind die Ehekrisen und Scheidungen der erwachsen gewordenen Kinder, denen es nicht gelingt, eine von der Herkunftsfamilie abgegrenzte Familieneinheit zu bilden bzw. bei Konflikten andere als in der Kindheit erfahrene, unbrauchbare Konfliktlösungsmuster zu praktizieren.

Ein typisches Beispiel für die Spätfolgen von Scheidung und langdauernden Ehekrisen soll stellvertretend für andere ähnliche Beobachtungen den bisher erwähnten Zusammenhang verdeutlichen, sowie vor allem den intergenerationalen Wiederholungszwang, die Tradierung spezifischer Konflikt- und Beziehungsmuster und deren Lösungsversuche zeigen.

Zu Beginn unseres Projekts kam eine Familie zur Therapie, in der die Eltern (beide Akademiker) seit 9 Jahren getrennt, seit 6 Jahren geschieden waren und weder eine neue Partnerschaft eingegangen waren noch einen Bekannten- oder Freundeskreis hatten. Die Kinder, eine 18jährige Tochter und 2 Söhne im Alter von 16 und 15 Jahren, lebten bei der Mutter, die das Sorgerecht hatte. Das Besuchsrecht des Vaters wurde flexibel gehandhabt nach den Bedürfnissen der Kinder. Kontakte zwischen Vater und Kindern waren immer seltener geworden und der Vater beschuldigte die Mutter, die Kinder gegen ihn aufzuhetzen, so daß sie das Interesse an ihm verloren. Anlaß zur Therapie waren die Symptome der Tochter: Anorexie, Suicidversuche, Selbstverstümmelungen, Schulversagen. Der älteste Sohn hatte ein chronisches Blasenleiden, der jüngste Sohn schwere Kontaktprobleme, die aber die Eltern nicht beunruhigten.

3 Jahre später kam die älteste Tochter, inzwischen selbst verheiratet, mit ihrem Mann und ihrem Säugling in einer für sie unlösbaren Situation in unsere Abteilung: Sie hatte sich bereits nach knapp 1jähriger Ehedauer emotional so weit von ihrem Mann entfernt, daß sie den einzigen Ausweg in einer Trennung sah. Hals über Kopf hatte sie mit dem Kind die eheliche Wohnung verlassen. Dieser Schritt und der Gedanke an eine endgültige Trennung versetzte sie jedoch so in Panik, daß sie sich das

Leben nehmen wollte, denn „eine Trennung oder Scheidung würde für unser Kind den Tod bedeuten“.

Die junge Frau hatte in ihrer Herkunftsfamilie seit ihrer frühen Kindheit eine Vermittlerfunktion. Immer wieder hatte sie bei Auseinandersetzungen der Eltern versucht, diese zum Einlenken zu bewegen. Da beide Eltern sie als Bündnispartner im Ehekonflikt brauchten, war sie schweren Loyalitätskonflikten ausgesetzt. Sie entwickelte massive Symptome, die Mutter und Vater auch nach der Trennung und Scheidung zur „Zusammenarbeit“ zwangen, was gleichzeitig die Fortsetzung der konflikthaften Paarbeziehung bedeutete, in der dann schließlich die Tochter wieder vermitteln mußte. So trugen ihre Symptome dazu bei, die verfahrenre Situation im Gleichgewicht zu halten: ihre Mutter kritisierte und entwertete den Vater, der sich durch stures Schweigen unantastbar zeigte, dahinter aber seine Unsicherheit und Verletzlichkeit verbarg.

Beide Eltern wiederholten ein aus ihrer Herkunftsfamilie bekanntes Beziehungsmuster: Der Großvater väterlicherseits war ein in der Öffentlichkeit angesehener Akademiker, der zu Hause vor seinem Sohn von seiner Frau herabgesetzt, entwertet und ständig kritisiert wurde. Er zog sich, um jeden Streit zu vermeiden, ganz zurück, auch aus dem öffentlichen Leben. Der Sohn verachtete seinen Vater wegen dessen „Schwäche“ (so wie seine eigene Tochter auch ihn aus dem gleichen Grunde ablehnt). Andererseits hatte er deswegen Schuldgefühle und war in seiner Loyalität zwischen Mutter und Vater zerrissen.

Die Mutter der jungen Frau hatte früh ihre Eltern verloren. Sie wuchs bei Adoptiveltern auf. Deren Ehe war zerstritten. Die Adoptivmutter beherrschte die Familie. Der Adoptivvater zog sich ganz auf Beruf und Hobbies zurück und ließ es unwidersprochen zu, daß seine Frau ihn ständig abwertete. Diese familiäre Situation wurde der adoptierten Tochter so unerträglich, daß sie schon mit 16 Jahren das Haus verließ. In ihrer eigenen Ehe stellte sich jedoch die gleiche Konstellation her, was sie dazu bewog, „fluchtartig“ die Familie zu verlassen und später die Scheidung einzureichen.

Die suicidale junge Frau, also ihre Tochter, blieb auch nach der Eheschließung extrem an die Eltern gebunden. Sie vernachlässigte ihre Ehebeziehung, um zwischen den geschiedenen Eltern hin- und herzureisen, mit der geäußerten Absicht, für ihre Geschwister, die inzwischen selbst erwachsen sind, bei den Eltern zu vermitteln. Sich selbst erhält sie damit die Illusion, Eltern zu haben, die sich gemeinsam um ihre Kinder sorgen. Ihren Eltern hilft sie durch Aufrechterhalten der alten Bindung, die Einsamkeit, das Scheitern neuer Partnerschaften und damit die eigene Beziehungsstörung nicht wahrnehmen und akzeptieren zu müssen. Dies wäre aber die Voraussetzung dafür, daß die Eltern ihrerseits die nun schon erwachsene Tochter aus ihrer „Vermittlerrolle“ entlassen könnten. Eine Zurücknahme des „Auftrags“, immer wieder die schon in den Herkunftsfamilien erfahrene Beziehungssituation zwischen den Eltern herzustellen, würde unserer Ansicht nach auch bei der Tochter einen schmerzlichen Trauerprozeß in Gang setzen und schließlich zur Entlastung führen, so daß Scheidung nicht mehr Tod bedeuten muß.

f) Symptome der Kinder, als Reaktion auf die Belastungen der Scheidungssituation, stellen aus mehrgenerational-familiendynamischer Sicht den Versuch und die Chance dar, durch Mobilisierung außerhalb des Systems liegender Hilfsquellen diesen spezifischen familiären circulus vitiosus zu unterbrechen. Hierin liegt auch die Begründung zur Indikation für eine Familientherapie bei Scheidungskindern mit seelischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten.

2 Behandlung von Scheidungsfamilien im mehrgenerationalen Kontext

a) Die besonderen therapeutischen Probleme in der Behandlung von Scheidungsfamilien resultieren aus dem Prozeß der Auflösung des alten Familiensystems oder – in Nachscheidungsfamilien – aus der emotional unverarbeiteten Trennung des Paares, das räumlich zwar „getrennt“ aber gleichzeitig noch „gebunden“ ist, weil die alten Ehekonflikte emotional in ähnlicher Qualität weitergeführt werden.

b) Im Bemühen um Distanzierung, um Abwehr der mit dem Scheitern der Ehe verbundenen Trauer und zur Wahrung der Integrität der Persönlichkeit, wird von den Beteiligten nicht nur ein großes Ausmaß an Aggressivität und Destruktivität zum Ausdruck gebracht, es besteht auch bei der Erarbeitung des Paarkonfliktes ein ausgeprägter Widerstand gegen die Bearbeitung des ehelichen Projektionssystems (Paul, 1980) und der eigenen Anteile am Paarkonflikt. Da unabhängig von Reformen des Scheidungsrechts emotional in Scheidungsfamilien und Loyalitätsbindungen zu den Herkunftsfamilien gefährdet sind, besteht ein heftiger Widerstand dagegen, die eigene Persönlichkeit und das eigene Verhalten in Frage zu stellen und zur Klärung der Genese die Großeltern in die Therapie einzubeziehen.

Weil gerade die mit der Partnerwahl verbundenen zentralen Aspekte der Persönlichkeit ich-synthetisch sind, ist es für Scheidungspaare leichter, den vor der Heirat geliebten und inzwischen zum Sündenbock gemachten Partner abzustoßen (bzw. auch die Therapie abubrechen), als sich mit den prägenden, äußeren und internalisierten Familienbeziehungen auseinanderzusetzen. Nur durch die Bearbeitung des Ehekonfliktes und der Knotenpunkte der jeweils eigenen Entwicklungsgeschichte der Partner kann jedoch die Wiederholung derselben Konflikte, Beziehungskonstellationen und Konfliktlösungsmuster in neuen Partnerschaften und in der nächsten Generation verhindert werden.

c) Die Aufhebung des intrafamiliären Wiederholungszwanges zugunsten der nachwachsenden Kindergeneration ist das übergeordnete und langfristige Ziel der Mehrgenerationen-Familientherapie mit Scheidungsfamilien. Unter dieser Perspektive wird der Ehekonflikt in Scheidungsfamilien mit dem Ziel einer „psychischen Scheidung“ (Kressel u. Deutsch, 1977) der Eltern bearbeitet oder mit dem Ziel ihrer „Wiederverheiratung“.

Außerdem wird eine weitgehende, innere Differenzierung des gesamten Familiensystems und die Ausschaltung dysfunktionaler Beziehungsmuster zwischen den Generationen angestrebt, mit dem Ziel, eine möglichst optimale Kooperation der Partner in bezug auf ihre Kinder auch nach der Scheidung zu erreichen („konstruktive Scheidung“), weil Partner sich zwar trennen können, aber der Wunsch der Kinder nach Beziehung zu beiden Eltern bestehen bleibt.

d) In allen Phasen der Scheidung steht der Paarkonflikt so im Vordergrund des psychischen Erlebens der Betroffenen, daß die Kinder in ihren Bedürfnissen stark

vernachlässigt werden und schweren Loyalitätskonflikten ausgesetzt sind. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit zur Erarbeitung verbindlicher Regelungen und Versorgungsarrangements für die Kinder schon zu Beginn der Therapie. Therapeutische Schwierigkeiten hierbei resultieren aus unbewußten Schuldgefühlen der Eltern gegenüber den Kinder – sie sind auch real schuldig geworden –, aber auch aus dem Fakt, daß Kinder im Ehekampf weiterhin ich-stützend gebraucht werden, um dem Partner eine Niederlage zuzufügen und sich für erlittene Ungerechtigkeiten zu rächen.

e) In vielen Fällen hat sich gezeigt, daß das von den Eltern in der Scheidungskrise geäußerte Interesse an ihren Kindern nicht wirklich an deren Wohl orientiert ist, sondern in Auseinandersetzungen um das Sorgerecht regelrecht „Etikettenschwindel“ betrieben wird. Hierbei ging es in der Regel um eine verdeckte Schuldzuweisung an den Partner, um die Gewinnung von Macht ihm gegenüber und Nichteingestehenwollen einer empfundenen Niederlage. Dahinter verbarg sich aber immer auch die Ambivalenz zwischen dem Wunsch, eigenen Interessen zu folgen und der Verpflichtung gegenüber dem Kind.

Wir halten denjenigen Elternteil für reifer und geeigneter zur Übernahme des Sorgerechts, der außer der eigenen, konstanten Beziehung zum Kind mit der größtmöglichen inneren Freiheit die Kontinuität der Beziehung des Kindes zum anderen Elternteil gewährleistet, d. h. ihm dauernde Konfliktsituationen und die Gutachterermühle erspart sowie darauf verzichtet, das Kind als Bündnispartner zu benutzen.

Mit dieser Sichtweise vertreten wir infolge unserer Erfahrungen mit Scheidungsfamilien bewußt eine Position zwischen den Extremen in der Diskussion um das Sorgerecht. Weder sind wir der Ansicht, daß Scheidungskinder im Sinne von „Gerechtigkeit“ zeitlich gleichmäßig auf beide Elternteile „aufgeteilt“ werden sollten, noch können wir der Ansicht zustimmen, der mit dem Sorgerecht betraute Elternteil sollte das Recht erhalten, im Interesse des Kindes alle Sorgerechts- und Besuchsrechtsmaßnahmen selbst zu bestimmen, notfalls also den Kontakt des Kindes zum Nichtsorgeberechtigten zu unterbinden (Goldstein et al. 1974).

Unseres Erachtens bleiben Scheidungskindern bei keiner Lösungsmöglichkeit weitere Konflikte erspart, sofern eine wichtige Voraussetzung, nämlich die psychische Trennung der Partner und damit verbunden eine Entflechtung von Gatten- und Elternrolle, nicht erreicht wurde.

Dührssen (1969) schreibt, daß krisenhafte Schicksalssituationen, die das Leben der Eltern stören und bedrohen, unweigerlich tiefgreifende Konsequenzen für das Kinderleben haben. Unsere Untersuchung zeigte, daß sich hinter dem Wunsch nach „gerechter Aufteilung“ des Kindes (nicht etwa der elterlichen Aufgaben!) immer ungelöste Machtkämpfe der Ehepartner verbargen. Durch die Zusprennung des Kindes zu einem Elternteil, der den Kontakt zum anderen Elternteil unterbinden darf (Goldstein et al., 1974), sollen diese Kämpfe und deren Auswirkungen verhindert werden. Doch selbst wenn ein Kind

nur bei einem Elternteil aufwächst und der konflikthafte Kontakt zum anderen unterbunden wird, kann der unaufgearbeitete Ehekonflikt und die emotionale Bedürftigkeit des Sorgeberechtigten Anlaß genug sein, projektiv die konflikthafte Partnerbeziehung mit dem Kind fortzusetzen. Eine weitere negative Konsequenz für das Kind sehen wir darin, daß mit dem Ausschalten des Nicht-Sorgeberechtigten ein Teil der Identität des Kindes abgewertet wird und Selbstwertprobleme sich verstärken (vgl. Reich, 1983).

Wir halten es für wichtig, daß Abbrüche in der Kontinuität von Beziehungen verhindert werden. Eine konstante Objektbeziehung sollte zu beiden Elternteilen gewährleistet sein. Dies entspricht auch dem Wunsch der Kinder nach Kontakt zu beiden Eltern, auch wenn diese nicht mehr zusammen leben.

f) Unabhängig von der Bearbeitung des Paarkonflikts und seiner Genese sowie der Widerstände hiergegen und unabhängig von der Erarbeitung von Arrangements zur Versorgung und Entlastung der Kinder, ergaben sich je nach Scheidungsphase unterschiedliche Schwerpunkte der Behandlung:

- Ambivalenzphase: Hilfestellung bei der Frage, ob das Paar sich trennen oder zusammenbleiben will. Im Fall von Zusammenbleiben: Erarbeitung von besseren Formen des Zusammenlebens. Im Fall von Scheidung: „Konstruktive Scheidung“.
- Scheidungsphase: Hilfen zur Bewältigung der mit der Scheidung verbundenen praktischen und emotionalen Probleme der Betroffenen mit dem Ziel einer „konstruktiven Scheidung“.
- Nachscheidungsphase: „Psychische Scheidung“ und Aufheben der „emotionalen Abkapselung“ zwischen allen Betroffenen durch Bearbeitung der verdrängten Trauerprozesse; Hilfen bei Individuation und Neuorientierung.

g) Die Auswertung der Familienbehandlungen hinsichtlich des Behandlungserfolges orientierte sich an 27 von uns erstellten Kriterien, die sich auf den Behandlungsansatz der analytischen Mehrgenerationen-Familientherapie beziehen. Sie betreffen folgende Bereiche:

- das Verhältnis der Partner zueinander,
- den einzelnen Partner,
- die Kinder,
- das Interaktions- und Beziehungsmuster der Gegenwartsfamilie,
- das Interaktions- und Beziehungsmuster zur Herkunftsfamilie.

Im Idealfall – der sicher in der Therapie von Scheidungsfamilien aufgrund der oben genannten spezifischen Behandlungsprobleme noch wesentlich seltener erreicht wird als in anderen Familientherapien – sollten nach Abschluß einer „gelungenen“ Behandlung Veränderungen in allen benannten Bereichen eingetreten sein, so daß daraus

- ein größeres Ausmaß an Individuation und Konfliktfähigkeit für jedes einzelne Familienmitglied resultiert,
- die Kinder aus ihrer überfordernden Rolle im Ehekonflikt (zur psychischen Stabilisierung eines, meist beider Elternteile) entlastet werden und
- eine Kooperation der Eltern in Versorgung und Erzie-

hung der Kinder auch nach der Scheidung möglich wird.

Die bei 42 Personen der behandelten Gruppe 1–2 Jahre nach Beendigung der Therapie durchgeführten, durchschnittlich 45-minütigen Interviews erleichterten die Beurteilung von Veränderungsprozessen erheblich.

Es ist wichtig im Auge zu behalten, daß ein in Veränderung befindlicher Prozeß bewertet wurde, der erst nach 3–4 Jahren ein relativ abschließendes, stabiles Niveau erreichen wird. Daß mit einer solchen Zeitspanne bei der Verarbeitung von Scheidung gerechnet werden muß, legen die Ergebnisse unserer parallel zur Scheidungstherapie durchgeführten Untersuchung an einer therapeutisch unbehandelten Gruppe von Scheidungsfamilien nahe, deren zentrale Fragestellung Art und Dauer der Bewältigung von Scheidung war.

Auf diesem Hintergrund wird verständlich, daß eingetretene Veränderungen in den Scheidungsfamilien zum Zeitpunkt der Auswertung sich überwiegend auf einem mittleren Niveau bewegten. D.h., daß die angestrebten Veränderungsziele teilweise erreicht wurden, aber eine abschließende Beurteilung oder Prognose des weiteren Verlaufs nicht gegeben werden kann.

h) Die eindeutigsten und umfangreichsten Veränderungen konnten bei allen behandelten Scheidungsfamilien im Verhältnis der Partner zueinander und in der Verbesserung der Situation der Kinder erzielt werden.

Bei der Bearbeitung der Partnerbeziehung konnten vor allem die auf den Partner projizierten unbewußten Wünsche und Bedürfnisse und die daran geknüpfte Erwartung auf Erfüllung aufgearbeitet werden. In etwas geringerem Maße wurde der eigene Konfliktanteil erkannt. Obwohl die Delegationen (Stierlin, 1978) an den Partner in einem Drittel der Fälle ganz und in ca. der Hälfte teilweise aufgegeben wurden, resultiert daraus nicht zwingend ein ebenso hohes Ausmaß an erzielter Individuation im Sinne von erhöhter Eigenverantwortlichkeit und persönlicher Kompetenz. Hier erreichte die Hälfte der Paare nur ein mittleres Veränderungsniveau. Dies korreliert in etwa mit Veränderungen, die hinsichtlich der Ablösung des einzelnen aus seiner Herkunftsfamilie erreicht wurde. Wer also Abhängigkeiten in der Ehe und – zumindest teilweise – in der Herkunftsfamilie aufgeben konnte, hatte die größte Chance, die Scheidungskrise für sich im Sinne einer persönlichen Weiterentwicklung zu nutzen.

Die Situation der Scheidungskinder in ihren Familien verbesserte sich entsprechend dem Ausmaß der dort erreichten Therapieziele. Am meisten profitierten diejenigen Kinder, deren Eltern den größten Nutzen aus der Therapie zogen, also wenn

- die Partnerbeziehung sich veränderte,
- bei Trennung, Scheidung oder in Nachscheidungsfamilien die „psychische Scheidung“ möglich wurde,
- Abhängigkeiten zur Herkunftsfamilie hinterfragt und gelockert oder aufgegeben wurden,
- jeder Elternteil mehr Eigenverantwortlichkeit und persönliche Kompetenz erwarb,
- den Partnern eine Kooperation in der Versorgung der Kinder möglich wurde,
- innerhalb der Familie die Generationsgrenzen wieder hergestellt werden konnten.

- dysfunktionale Beziehungsmuster innerhalb der Familie (auch zu den Herkunftsfamilien) so weit aufgelöst werden konnten, daß neue Konfliktlösungsmuster gefunden wurden, die weniger destruktiv waren und das Austragen von Konflikten zwischen dem Paar möglich machte, so daß die Kinder von ihrer überfordernden Rolle im Ehekonflikt (zur Konfliktentlastung der Eltern und deren psychischer Stabilisierung) entlastet wurden.

Bei einem Drittel der Scheidungskinder waren die Symptome deutlich gebessert, bei weiteren 11 Kindern teilweise. Mit einer Ausnahme, in der die Therapie abgebrochen wurde, um den Sorgerechtskampf vor Gericht auszutragen, konnten in allen Fällen, in denen das Sorgerecht um das Kind zwischen dem Paar strittig war, eine Einigung der Eltern erzielt werden. Bei dreiviertel aller in Trennung befindlichen oder geschiedenen Familien wünschten nach Abschluß der Therapie beide Elternteile, daß die Beziehungen des Kindes zum abwesenden Elternteil in seinem Interesse aufrechterhalten werden.

i) Bei 10 Paaren war der Widerstand gegen die Bearbeitung der Eltern-Großeltern-Beziehung in gemeinsamen Sitzungen so groß, daß sie nicht zustande kamen. In allen Fällen, in denen es gelang, einen Auseinandersetzungsprozeß zwischen den Generationen einzuleiten, hatte dies einen Zuwachs an Einsichtsfähigkeit, persönlicher Kompetenz und Verantwortungsgefühl gegenüber den eigenen Kindern zur Folge. Projektionen auf den Partner wurden aufgegeben, Streitereien und Vorwürfe verringerten sich, wodurch die Kinder entlastet wurden. Außerdem vergrößerte sich die Bereitschaft und Möglichkeit, nach der Trennung neue Beziehungen einzugehen.

Ein alle 38 Scheidungsfamilien umfassender Vergleich der Therapie-Ergebnisse ergibt, daß – mit den entsprechenden Auswirkungen auf die Kinder – in 8 Familien die Konflikte des Paares behoben und in 16 Familien gebessert wurden. In 7 Familien wurde die Auseinandersetzung um die Konflikte auch nach der Therapie in gleicher Stärke fortgesetzt. 7 Familien brachen lieber die Therapie ab, als das Wagnis einer Veränderung einzugehen.

j) Obwohl Scheidungsfamilien schwerer zu behandeln sind als Familien mit anderen Konflikten und Problemen, lassen die dennoch erzielten Therapieergebnisse uns zu dem Schluß kommen, daß im Hinblick auf das Wohl aller von Ehekrise und Scheidung betroffenen Familienmitglieder Familientherapie eine geeignete Methode der Beeinflussung ist. Dies trotz der schlechten Prognose, die solchen Familien in der Literatur zugesprochen wird (vgl. Framo, 1980).

Als prognostisch günstig können die Familien beurteilt werden, die zwar durch Aufträge an die jeweiligen Herkunftsfamilien gebunden geblieben sind, äußerlich aber abgelöst waren. Dadurch fielen die enge Bindung an die Eltern, Machtauseinandersetzungen oder extreme Verwöhnung fort. Die Partner hatten wesentlich mehr Ressourcen für die Kinder, so daß in diesen Familien eine konstruktive Trennung durchgeführt werden konnte. In diesem Zusammenhang schienen auch die Familien eine positivere Prognose zu haben, wo die Partner keine schweren Verlusterlebnisse in Kindheit und Jugend erfahren hatten

Unter Berücksichtigung der mehrgenerationalen Determiniertheit der Konflikte, deren *circulus vitiosus* zumindest im Interesse der Kinder unterbrochen werden sollte, ist Mehrgenerationen-Familientherapie geradezu indiziert. Jedoch müssen im Interesse einer noch effektiveren Arbeit noch bessere Methoden im Umgang mit dem in Scheidungsfamilien besonders großen Widerstand erarbeitet werden.

Summary

The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce

Essential results of a research project on "divorce families," which was sponsored by the Deutsche Forschungsgemeinschaft and carried out from 1981 to 1984, are presented. As important aspects of the family dynamics of marital crisis and divorce were presented in a previous article, now the situation of the children in divorce families and the treatment of these families in a multigenerational context are described.

In the multigenerational view of divorce the often serious emotional disturbances and reaction of the stresses caused by the marital crisis of the parents are looked upon as an attempt and a chance to break a specific vicious circle in the families by mobilizing extra-systemic resources. Multigenerational family therapy induces steps to work up the conflicts transmitted from the families of origin into the marriage relationship.

By the resulting individuation of the parents and each partners perception of his contribution to the failure of marriage the separation of the role of being marital partner from the parental role was improved and the emotional encloement of the divorce experiences of all affected persons was loosened. By this the symptoms of the children were improved. Problems of therapy and prognosis are discussed.

Literatur

- Bauers, B. (1982): Untersuchung der Beziehungsstruktur einer Familie unter psychoanalytisch-familiendynamischer Perspektive und ihre Auswirkung auf die Ich-Entwicklung des Kindes. Göttingen: Unveröffentlichte Magisterarbeit. – Bauers, B., Georgi, H. (1983): Wie unbewältigte Konflikte der Großeltern zu Konflikten der Enkel werden – Intergenerationelle Konflikttradierung. In: *Kind und Umwelt*, Heft 40, 39–57. – Dührssen, A. (1969): Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen, 7. Auflage, Göttingen. – Erikson, E. H. (1974): Identität und Lebenszyklus. Frankfurt/M. – Framo, J. L. (1982): The Integration of Marital Therapy with Sessions with Family of Origin. In: *Framo, J. L.: Explorations in Marital and Family Therapy*. New York. – Gardner, R. A. (1977): The parents book about divorce. New York. – Goldstein, J., Freud, A., Solnit, J. (1974): Jenseits des Kindeswohls. Frankfurt/M. – Kressel, K., Deutsch, M. (1977): Divorce Therapy: An In-Depth Survey of Therapist's Views. In: *Family Process* 16, 413–443. – Lempp, R. (1976): Die Ehescheidung und das Kind. München. – Paul, N. L. (1980): Die

Scheidung als äußerer und innerer Prozeß. In: *Familiendynamik*, 5, 229–241. – *Reich, G.* (1983): Eltern, Kinder und Großeltern in der Krise – Dynamik und Therapie von Scheidungskonflikten. In: *Kind und Umwelt*. Heft 40, 18–38. – *Richter, H. E.* (1969): Eltern, Kind, Neurose. Reinbek. – *Stierlin, H.* (1978): Delegation und Familie. Frankfurt/M. – *Wallerstein, J. S., Kelly, J. B.* (1975): The Effects of parental divorce: Experiences of the Preschool Child. In: *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14, 600–616. – *Wallerstein, J. S., Kelly, J. B.* (1976):

The Effects of parental divorce: The Experience of the Child in later Latency. In: *American Journal of Orthopsychiatry* 46, 256–269. – *Zauner, J.* (1980): Erziehung und Psychotherapie beim Jugendlichen in psychoanalytischer Sicht. In: *Psychologie des 20. Jh.*, Bd. XII. Zürich.

Anschr. d. Verf.: Bärbel Bauers M.A., Ärztlich-psychologische Beratungsstelle für Studierende der Universität, Nikolausberger Weg 17, 3400 Göttingen.