

Ergänzte und korrigierte Version des Artikels
aus

Sulz, S.K.D. & H.-P. Heekerens (Hrsg.)

Familien in Therapie

Peter Kaiser

Systemische Mehrebenenanalyse der familialen Lebensqualität - Hinweise und Kriterien zur praktischen Arbeit mit Familien

München: CIP Medien Verlag, 2012

Systemische Mehrebenenanalyse der familialen Lebensqualität - Hinweise und Kriterien zur praktischen Arbeit mit Familien

Peter Kaiser

Einleitung

Alle Klienten haben heute Anspruch auf eine Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Qualitätsstandards. Für die Relevanz dieser Forderung sprechen ethische wie ökonomische Gründe gleichermaßen.

Therapeutische Arbeit zur Verbesserung familialer Lebensqualität verspricht um so mehr Erfolg, je mehr relevante Facetten dabei Berücksichtigung finden. Dies setzt eine differenzierte Bestandsaufnahme von Strukturen, Aufbau- und Ablauforganisation, Systemkontexten, aber auch der Situation, der Merkmale und Zustände der Angehörigen¹, voraus, die für die *Lebensqualität* einer Familie bedeutsam erscheinen. Ein solcher Klärungsprozeß kann Angehörigen und Therapeuten helfen, die Situation genauer zu erkunden und Hintergründe zu verstehen. Im Vordergrund steht dabei das *heuristische* Verstehen des Familiensystems, seiner Systemkontexte, seiner Situation, der Verfassung und Anliegen der Angehörigen zum Zwecke der Verbesserung der Lebensqualität. Der *Vergleich* mit anderen Familien oder bestimmten wissenschaftlichen oder sonstigen Normwerten wie dies bei *psychometrischen* Verfahren üblich ist, spielt hier eine untergeordnete Rolle. Je nach Bedarf können Verfahren herkömmlicher Familien-, Paar-, oder Psychodiagnostik zusätzlich herangezogen werden; diese werden hier indessen nicht näher erläutert (vgl. Heekerens in diesem Band).

Als "Therapeuten" verstehe ich übrigens ganz im griechischen Wortsinne (therapeuein = liebevoll behandeln, dienen) *jeden* professionellen Helfer, der mit Familien arbeitet, unabhängig davon, welcher Berufsgruppe er angehört oder welcher Verfahren er sich dabei bedient.

Auf der Grundlage langjähriger Therapie-, Forschungs- und Ausbildungserfahrung schlage ich im Folgenden einen Leitfaden vor, der Therapeuten helfen kann, sich angesichts einer Fülle wissenschaftlicher Ansätze und Befunde leichter zu orientieren ohne die konkrete Familie aus dem Blick zu verlieren. Diese Hinweise richten sich am aktuellen Stand der internationalen Familien- und Therapieforschung aus, *nicht* an einem bestimmten therapeutischen oder diagnostischen Paradigma (vgl. Grawe, 1999; Wagner & Becker, 1999; Heekerens, 2000; Kaiser, 2000, 2002).

Heuristische Bestandsaufnahme der familialen Lebensqualität

Wenn Familien professionelle Hilfe suchen, wollen sie in der Regel konkrete Ziele wie Reduktion von Leidensdruck oder individueller Symptome, Verbesserung familialer Beziehungen oder elterlicher Funktionen, erreichen. Dabei wird oft vergessen, daß letztlich eine verbesserte *Lebensqualität* angestrebt wird und eben *nicht* nur die Befreiung von Beschwerden. In jedem Falle bedarf es hinreichender Kenntnisse über Bedingungen für die Realisierung der angestrebten Qualitätsziele einerseits und der Verursachungszusammenhänge der beklagten Probleme andererseits. Im

¹ Gattungsbegriffe verstehe ich sprachlicher Klarheit wegen geschlechtsneutral

Zusammenhang mit letzteren sind nicht selten inadäquate lebensweltliche *Sichtweisen* und die daraus abgeleiteten verhängnisvollen Schlußfolgerungen problematisch. So gerät eine vermeintliche "Lösung" schnell selbst zum Problem (vgl. Watzlawick et al., 1974). Zudem sind Therapeuten nicht unbeteiligte Dritte, die in der Lage wären, ein so komplexes System wie eine Familie vollständig und objektiv zu durchschauen. Therapeuten werden leicht zu Mitwirkenden am Systemkontext und verhindern damit geradezu "objektive" Befunde; außerdem können und sollen sich in einer Familie Ziele und Kriterien im Laufe einer Therapie ändern (vgl. Westmeyer, 1994, Caspar, 1996; Jäger & Petermann, 1995; Schiepek & Kaimer, 1995; Grawe, 1999).

Demnach gilt es (ähnlich wie in der *Organisationsentwicklung* oder der *Mediation*), den Angehörigen behilflich zu sein, zunächst Visionen und Szenarien eines *besseren* Lebens zu artikulieren und untereinander sowie mit anderen Beteiligten abzugleichen. Bisweilen ergeben sich (neue) Ziele oder Prioritäten erst bei der Klärung der familialen Systemzusammenhänge und Problemhintergründe. Es handelt sich also um eine gemeinsame Suche mittels systemischer Suchstrategien (*Heuristiken*). Die dabei ermittelten Befunde können zu *Arbeitshypothesen* und Plänen für das weitere Vorgehen weiterentwickelt werden; sie erheben keinen allgemeingültigen Wahrheitsanspruch. In diesem Rahmen können objektive Umweltgegebenheiten wie z.B. rechtliche, ökonomische oder technische Gesichtspunkte der Mikro-, Mesoebene- und Makroebene in die Betrachtung eingeführt und zur Differenzierung und Komplexität der Situationsanalyse beitragen (Kaiser, 1993 a, 2000; vgl. Abb. 1, 2).

Gültigkeitsbereiche	"objektiv" / intersubjektiv	individuell-lebensweltlich	familial-lebensweltlich
Realitäten	Umwelt	individuelle Lebenswelt	familiale Lebenswelt
Realitätsepisode	Ereignis	individuelle Situation	familiale Situation

Abb. 1.: Zur Unterscheidung "objektiver" und subjektiver (individuell- bzw. familial-lebensweltlicher) Sichtweisen

Über einen solchen *dialogischen* Analyseprozeß gelangen die Angehörigen nach und nach zu einem optimierten *gemeinsamen Modell* ihrer familialen Lebenswelt, das den individuellen Perspektiven ebenso Rechnung trägt wie den Erfordernissen der Umwelt. Aufgrund dieser Systematik lassen sich Lebens- und Umweltperspektiven prüfen und kompatibel machen und gemeinsame *Prioritäten, Ziel- und Qualitätskriterien* für eine verbesserte familiäre Lebensqualität verhandeln. Diese sind um so nützlicher, je besser sie operationalisiert und je leichter sie überprüfbar sind. In diesem Rahmen läßt sich auch prüfen, wie realistisch die eigene Situation von den Angehörigen gesehen wird oder ob Ressourcen übersehen (Dissonanz) bzw. Mißstände im Sinne von Anpassung an die Gegebenheiten "schöngeredet" werden (s. Abb. 2: Erleben von Lebensqualität).

Objektive Bedingungen	Subjektive Lebensqualität gut	Subjektive Lebensqualität schlecht
gut	Wohlbefinden	Dissonanz
schlecht	Anpassung	Deprivation

Abb. 2: Erleben von Lebensqualität (in Anlehnung an Zapf, 1984)

Ein solches Vorgehen hat den zusätzlichen Vorteil, daß die Angehörigen zugleich allgemein verwendbare Strategien zur Systemischen Mehrebenenanalyse und dialogischen Bewältigung schwieriger Lebenssituationen erlernen und damit ein wirksamer Beitrag zur Sicherung der Lebensqualität sowie der Prävention von Problemen in der Zukunft zu leisten ist. So sind bereits in der Klärungsphase wichtige therapeutische Effekte zu erzielen, verschmelzen Diagnostik und Intervention zum Nutzen der Beteiligten. Solche Klärungsprozesse haben wenig mit *psychometrischer* Diagnostik zu tun. Die Gütekriterien traditioneller Diagnostik (Validität und Reliabilität) wären hier kaum oder allenfalls in Bezug auf sehr umschriebene Detailfragen sinnvoll anwendbar.

Das im Folgenden vorgeschlagene Vorgehen erlaubt, individuelle, familiäre und systemkontextuelle Perspektiven mit wissenschaftlichen Ansätze und Befunden in Bezug auf den jeweils konkreten Fall zu verknüpfen.

Der hier skizzierte Klärungsprozess sollte in jeder Phase mittels *Videoaufzeichnung* sowie graphisch und schriftlich (Wandzeitung, Metaplankärtchen etc.) dokumentiert werden, damit die Beteiligten zu präzisen Aussagen angehalten werden und die einzelnen Prozessschritte möglichst gut nachvollziehen können. Dies erlaubt zugleich eine bessere Qualitätskontrolle für Therapeut und Supervision. Effektivität und Effizienz lassen sich durch möglichst häufige *Live-Supervision* steigern. Ein Supervisor beobachtet dabei die therapeutische Arbeit live und berät den Therapeuten prozeßbegleitend (vgl. Whiffen & Byng-Hall, 1982; Schiepek, 2000).

Nach einer konventionellen Eröffnungsphase (Begrüßung, individueller Kontaktaufnahme des Therapeuten mit jedem Familienmitglied) kann der Prozeß in den nachfolgend genannten Schritten ablaufen. Die Fragen können jeweils *zirkulär* oder *direkt* gestellt werden. Zirkuläre Befragung der jeweils nicht selbst betroffenen Angehörigen über andere hat mehrfache Vorteile: Einmal umgeht man evtl. Widerstände, die ein direkt Betroffener hat, zum anderen erfahren die übrigen Familienmitglieder und der Therapeut, wie differenziert sich Angehörige miteinander beschäftigen. Drittens ergeben sich neue Anstöße für das Gespräch der Angehörigen untereinander (vgl. Selvini-Palazzoli et al., 1980). Ergänzend sind auch Rollenspiele oder dramatische Inszenierungen wie Familienskulptur- oder Aufstellungsverfahren nützlich (vgl. Satir, 1973; Hellinger, 1997; zusammenfassend Kaiser, 2000 b). In diesem Zusammenhang kommen zunächst für die Angehörigen wichtige Anliegen zur Sprache. Diese können dann zunehmend konkretisiert *und so Prioritäten, Ziele und Qualitätskriterien* für das (Zusammen-) Leben in den einzelnen Bereichen ermittelt werden.

Die einzelnen Schritte können folgendermaßen aussehen:

a) Gerade wenn der Leidensdruck einzelner Angehöriger sehr groß ist und zu Beginn das aktuelle Problem fokussiert wird, kann man zügig zu der Frage kommen, was denn *an die Stelle* der Probleme treten sollte und könnte und mit den Beteiligten *Visionen* und *Szenarien* einer *besseren Zukunft entwickeln*. Dies hat den Vorteil, daß weniger „schmutzige Wäsche gewaschen“ und die Konfliktrisiken in der Familie reduziert werden. Gerade in der ersten Phase eines Beratungsprozesses ist die Stimmung in vielen Familien sehr angespannt weil sich alles um Probleme dreht. So trägt es sehr zur Verbesserung der Stimmung bei, wenn man die Familie auffordert, an eine *angenehme* Zukunft zu denken. Zudem können auf diese Weise bestehende Probleme auf unverdächtige Weise und ohne unnötige Belastungen erhellt werden. Die Perspektive der Verbesserung von Lebensqualität ermöglicht, sich darüber Gedanken zu machen, wie man die Zukunft positiv gestalten und *beiläufig* die Probleme eines natürlichen Todes sterben lassen kann. (z.B. Talmon, 1996; Kowalczyk, 2000; Kaiser, 2000 b).

Nach und nach kommt es zur Klärung der *Erkenntnisinteressen* der Beteiligten, der Fragen, die Angehörige und Therapeut sich beantworten wollen, welche Qualitätsziele erreicht und welche Probleme gelöst werden sollen. Und welche Position die Therapeuten selbst in dem betreffenden Systemkontext haben. Die Antworten sollten am Ende des Beratungsprozesses klar formuliert und anhand der festgelegten Kriterien beurteilt werden können. Hierzu empfiehlt es sich, die einzelnen Aspekte möglichst präzise aufzuschlüsseln, um Wichtiges leichter von Unwichtigem zu unterscheiden (vgl. Schlippe & Schweitzer, 1996; Cierpka & Schenk 1998; Schiepek, 2000; Wagner & Becker, 1999;

Kowalczyk, 2000; Heekerens, 2000). Zur Veranschaulichung unterlege ich die folgenden Ausführungen mit einem kompilierten (aus mehreren Fällen zusammengesetzten) Fallbeispiel.

Die Vertrauenslehrerin überweist den 15-jährigen Peter Roland und seine Eltern an die Beratungsstelle. Am Telefon erfahren wir von ihr, Peter sei in der Schule als gewalttätig aufgefallen. Er reisse die Mädchen an den Haaren, prägele sich mit Mitschülern. Zuletzt sei er in der großen Pause auf das Dach der Schule gestiegen, von wo die Feuerwehr ihn herunterholen mußte. Das Kollegium sei für den Ausschluss aus der Schule.

Zum Erstgespräch laden wir die Familie und die Vertrauenslehrerin ein. Die Eltern wollen wissen, wieso man in der Schule "so viel Aufhebens um solche Lappalien" macht. Sie kommen nur in die Beratungsstelle, damit Peter in der Schule bleiben kann. Er soll es mal besser haben. Die Lehrerin will wissen, warum der Junge auffällig ist und wie eine Verhaltensänderung zu erreichen sei. Sie wünscht sich für Peter, daß er mit einigen anderen eine Computer-AG gründe. Das reizt Peter auch. Er weiß nur nicht, wie das gehen soll. Nachdem deutlich wird, daß die Familie mit den Großeltern väterlicherseits unter einem Dach zusammenwohnt und sich innerfamiliäre Probleme andeuten, laden wir zum nächsten Gespräch auch die Großeltern ein, um die Lebensverhältnisse der Familie genauer kennenzulernen. Die Lehrerin bleibt zunächst außen vor.

An unserem Fallbeispiel zeigt sich, daß die Erkenntnisinteressen und Ziele unterschiedlich sind und nicht alle auf Anhieb formulierbar sind.

- b) Im zweiten Schritt geht es darum, den familialen und außerfamilialen Systemkontext genauer zu klären. Dabei ist zu ermitteln,
- welche Systeme, Subsysteme und Personen, Entwicklungen und Ereignisse beteiligt sind,
 - in welcher Weise die Beteiligten zueinander in Verbindung stehen und wie deren Beziehungsqualität ist
 - wie sich strukturelle Gegebenheiten oder strukturelle Ereignisse (Familientyp, kritische Lebenssituationen wie Tod oder Scheidung) in den Vorgenerationen auf die nachfolgenden Generationen ausgewirkt haben/auswirken

Man kann hierzu alle relevanten Systeme aufzeichnen (Graphik des Systemkontexts) und mit ihren Subsystemen und Akteuren genauer beschreiben (Genogramm). Die Qualität der Beziehungen zwischen (Sub-) Systemen bzw. Personen wird mittels Beziehungssymbolen veranschaulicht (Soziogramm; s. Abb. 3). Die Familie, ihre Angehörigen und Strukturen, werden einschließlich der Qualität der Beziehungen mittels der Genographischen Mehrebenenanalyse erfaßt (McGoldrick & Gerson, 1999; Kaiser, 1993 a, b; 1989, 2000; s. auch Kaiser in diesem Band).

> hier **Abb. 3 einfügen (Anhang)**: Ausschnitte aus Genogramm und Soziogramm der Familie Roland

Das Soziogramm unseres Fallbeispiels zeigt, daß Schule und Polizei als staatliche Institutionen mit Eingriffsvollmacht von den Eltern fordern (können), tätig zu werden. Aus dem Genogramm erhellt, daß es sich um eine unilokale Dreigenerationenfamilie handelt. Die Schwiegertochter, Peters Mutter, ist isoliert wie sie es aus ihrer Herkunftsfamilie gewohnt war. Die Ehe ist distanziert, der Mann hängt sehr an seiner Mutter. Diese führt mit ihrem Mann ebenfalls eine distanzierte Beziehung wie dies bei allen Paarbeziehungen in der Familie der Fall zu sein scheint (transgenerationales Interaktionsmuster). Peters Mutter konkurriert mit ihrer Schwiegermutter um den Mann und die Kinder. Auch hierfür gibt es ein Vorbild in Frau Rolands Herkunftsfamilie.

- c) Im dritten Schritt ist zu erörtern,

- welchen Systemtypen die beteiligten Systeme angehören und welche Anforderungen sich im vorliegenden Fall daraus ergeben,
- *aller für die Problematik* psychologisch wichtigen Merkmale der Beteiligten (Rolle, Persönlichkeit, Befindlichkeit, Wirkungen auf andere, Lebensumstände, Interaktion mit den Familienverhältnissen etc. (vgl. die Ausführungen zur *Familialen Funktionsfähigkeit*; Kaiser in diesem Band; s.u)

Indexpatient (IP) ist Peter (15). Er ist sehr unsicher und versucht durch auffälliges Verhalten auf sich aufmerksam zu machen. Der Junge hat als Vertrauter der Oma ein gespanntes Verhältnis zu seinem Vater, der ein Muttersohn geblieben ist, und kaum Kontakt zu Gleichaltrigen. Sein Vater ist ebenfalls sehr unsicher und scheu. Er spricht wenig und leise. Frau Roland ist sehr blaß; sie wirkt verbittert. Wortführerin ist die Großmutter, die das Gespräch immer wieder an sich zu reißen versucht. Die Großmutter fühlt sich zwar wegen ihrer wichtigen Position in der Familie geschmeichelt, gibt aber doch zu, überlastet zu sein. Der Großvater will "nur seine Ruhe" und von den Problemen seiner Kinder "verschont bleiben". Die Vertrauenslehrerin ist psychologisch sehr interessiert und will Peter und seiner Familie helfen. Sie hat aber ein skeptisches und aufgebrachtes Kollegium gegen sich. Der Schulleiter hat gegen ihren Rat die Polizei eingeschaltet.

d) Im vierten Schritt ist zu klären, wer welche *Prioritäten, Ziele und Qualitätskriterien* für das (Zusammen-) Leben in den einzelnen Lebensbereichen hat. Jugendliche haben andere Vorstellungen von Lebensqualität als die Großeltern. Um Streitereien während der Familiengespräche zu vermeiden, fragen wir nicht nach aktuellen, sondern weiter in der Zukunft liegenden Zielen, wie ein *optimales* Leben in drei bis fünf Jahren aussehen könnte ("Zukunftsarbeit"; vgl. Kaiser, 2000 b). Formulieren von Visionen optimaler Familienszenarien mit den Angehörigen um *Richtung* und *Ziele* sowie Qualitätskriterien künftiger Entwicklungen bestimmen zu können. Dies geschieht unabhängig davon, ob diese im vorliegenden Fall realisierbar sind. Erst dann können die Beteiligten überlegen, welche Richtung sie einschlagen wollen und welche Vorgehensweisen in Frage kommen.

Frau Roland wünscht sich "ein eigenes Familienleben und eine Ehe ohne Schwiegermutter". Sie möchte dafür mehr Zeit haben. Herr Roland stimmt dem - zögernd - zu. Die Großmutter möchte "endlich auch noch was vom Leben haben, nicht immer nur Kinder hüten..".

Bei Erhebung und Analyse sollte auf die nachfolgend aufgeführten Aspekte genauer geachtet werden (vgl. die inhaltlichen Erläuterungen hierzu in meinem *familienpsychologischen* Beitrag in diesem Band).

Systemdiagnostische Betrachtung der familialen Lebensqualität

Die Betrachtung der familialen Lebensqualität unterscheidet zwischen *Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität* (Donabedian, 1980). Zunächst zu den stabilen Strukturmerkmalen.

1 Strukturqualität der familialen Beziehungen

1.1 Der Einfluß des Familientyps

Jeder Familientyp bringt aufgrund seiner strukturellen Besonderheiten eigene Ressourcen, aber auch Störanfälligkeiten mit sich. Es scheint daher sinnvoll, zu klären, wie sich dies im speziellen Fall für die Angehörigen darstellt. Je nach Vorerfahrungen und Kompetenz der Mitglieder können diese mit den

resultierenden Herausforderung besser oder schlechter umgehen. Im Rahmen von Befragung, Genogramm- oder Skulpturarbeit lassen sich diese Fragen recht schnell beantworten. Die unterschiedlichen Familientypen lassen sich nach einer Reihe von Merkmalen unterscheiden, die in meinem familienpsychologischen Beitrag in diesem Band (s. S. ...) beschrieben sind.

Der Familientyp ist im Lebenslauf der Angehörigen und des Familienzyklus internen und formalen Veränderungen unterworfen, die nun zu erheben sind. Die familiäre Lebensqualität innerhalb der Familie ist abhängig von der familialen Funktionsfähigkeit, deren Determinanten nach den folgenden Gesichtspunkten zu ermitteln ist.

1.2 Familiäre Funktionsfähigkeit

Wie in meinem familienpsychologischen Artikel in diesem Band breiter ausgeführt, hängt die systemische Funktionsfähigkeit einer Familie bzw. ihrer Subsysteme (v.a. *Paarbeziehungen*) von einer ganzen Reihe von Voraussetzungen ab, die mittlerweile recht gut erforscht sind. Diese Befunde liefern nützliche *Hinweise* für das Kennenlernen einer Familie und die "Fehlersuche" im Einzelfall. Gleichwohl kann es sich dabei nur um eine Orientierungshilfe handeln, die weder umfassende Gültigkeit noch Vollständigkeit beanspruchen kann. Es wird empfohlen die einzelnen Punkte bezüglich der für die Angehörigen *relevanten* Themen durchzugehen. Eine vollständige Erfassung ist weder nötig noch sinnvoll; es kommt vielmehr auf diejenigen Aspekte an, die für die aktuelle Fragestellung relevant sind (in unserem Fallbeispiel wäre dies die Problematik von Peter mit der Schule und die Ehekrise der Eltern mit ihren Hintergründen). Auf diese Weise entsteht ein spezifisches Profil der Familie. Zu klären wäre die Relevanz folgender Aspekte für die fraglichen Bereiche

1.2.1 Wertordnung

Hat die Familie eine Wertordnung mit einem zuträglichen Menschenbild und *Werten, Normen und Regeln, Ritualen und Tabus* sowie Stil- und Geschmacksprioritäten, die für alle Angehörigen klar sind und eine *dialogische Familienkultur* fördern. Hier geht es um die *real praktizierten*, nicht die verbal propagierten Werte, die häufig von *Generation zu Generation* weitergegeben werden. Diese müssen oft aus alltäglichem Verhalten *rekonstruiert* werden, weil sich die Angehörigen der von ihnen praktizierten Werte sowie den Widersprüchen derselben zu den bewußt vertretenen nur selten voll bewußt sind. Dies kann v.a. bei *Ritualen, Tabus und Vermächtnissen*, die von Generation zu Generation weitergegeben werden und deshalb als „normal“ gelten, schwierig sein. Diese Rekonstruktion ist z.B. über Fragen danach möglich, was die Angehörigen "am schlimmsten" oder am besten finden. Daraus lassen sich dann normative Bewertungen ableiten, die zeigen, wie es sein müsste, daß die familiäre Norm erfüllt wäre.

Das Äußern einer abweichenden Meinung gilt bei Rolands als verpönt und als persönlicher Angriff. Loyalität hat demnach hohe Priorität. Man darf der Oma z.B. nichts abschlagen oder sich abgrenzen. Dies wäre "undankbar", weil sie "ja so viel für die Kinder und Enkel tut". Die Wertvorstellungen von Rolands sind sehr traditionell, werden konventionell gehandhabt und wenig reflektiert. Es wird auch kaum darüber gesprochen. Wer sich nicht normgerecht verhält, wird abgewertet. Dieses Regelwerk läßt wenig individuellen Spielraum für eigenständige Entwicklung, weil die Gefahr für illoyal erklärt zu werden, viel zu groß ist.

1.2.2 Wissen

Wissen die Angehörigen genügend *übereinander*, über Befinden, Bedürfnisse, Erlebnisse, Vorkommnisse etc. ? Wissen sie genügend über wichtige Lebensbereiche wie Kindererziehung, Schule, über Partnerschaft und Sexualität oder die *Mechanismen* von Kommunikation bescheid?

Die Angehörigen der Familie Roland wissen über ihre Bedürfnisse gegenseitig wenig. Die Eltern wissen nichts über Entwicklungsbedürfnisse von Kindern und Jugendlichen. Sie können mit den Äußerungen der Schule und der Polizei wenig anfangen und deren Stellenwert nicht einschätzen.

1.2.3 Lebenskonzepte / Modellvorstellungen

Modellvorstellungen über die relevanten Lebensbereiche geben an, wie das Leben in Partnerschaft und Familie in einzelnen Lebensbereichen und Lebensphasen nach Auffassung der Angehörigen auszusehen hat und welche Kriterien zu dessen *Bewertung* relevant sind. Diese "Drehbücher des Alltagslebens" müssen im konstruktiven Dialog bewußt ausgehandelt werden um ein gedeihliches (zusammen-) Leben zu ermöglichen. Da vielen Klienten ihre Modellvorstellungen wenig bewußt sind und sie folglich ihre Wünsche nicht zu verbalisieren vermögen, bedarf es oft therapeutischer Ermutigung und geduldiger Unterstützung bei der sprachlichen Ausformulierung. Erst dann sind Verhandlungen darüber unter den Angehörigen möglich. Dieser Verhandlungsprozeß sollte wegen seiner Konflikthanfälligkeit *mediativ* moderiert werden. Wie Erfahrungen aus der Mediationspraxis zeigen, ist es günstig, v.a. die wesentlichen *Intentionen* der einzelnen Angehörige herauszuarbeiten und sich nicht auf Detaildiskussionen einzulassen (vgl. Montada & Kals, 2001; Kaiser, 2000 a).

Die Angehörigen haben über ihre Modellvorstellungen für die relevanten Lebensbereiche noch nie detailliert geredet. Es fällt ihnen offensichtlich schwer, ihre Modellvorstellungen sprachlich auszuformulieren. Mit unserer Ermutigung und Formulierungshilfe wird deutlich, daß Frau Roland andere Modellvorstellungen über Partnerschaft, Elternaufgaben und Familienleben hat als ihr Mann und ihre Schwiegereltern. Gleichwohl überläßt sie Vieles ihrer Schwiegermutter. Die Schwiegereltern deuten im Gespräch mit uns an, daß es sie schon besser fänden, wenn ihr Sohn und ihre Schwiegertochter mehr Verantwortung für ihre Familie übernehmen.

1.2.4 Kommunikation, Entscheidungs- und Steuerungsstrukturen

Für gedeihliche Kommunikation spielen Deutlichkeit, Unmißverständlichkeit aber auch *Echtheit*, *Wertschätzung* und *Empathie* eine besondere Rolle. Dabei geht es um Zuhören, Ausredenlassen, Ruhigbleiben, Loben und Komplimente Machen (Schulz von Thun, 1989; 1998; Pawlowski & Riebensahm, 1998; Schindler et al., 1999; Gottman & Silver, 2000). Erst wenn positive Kommunikation *fünf mal so häufig* vorkommt wie negative, sind die Voraussetzungen für dauerhafte Paar- und Familienzufriedenheit gegeben (s.u.). Eine genaue Beobachtung und Analyse des Kommunikationsverhaltens der Angehörigen und der Kommunikationsmuster im Familiensystem möglichst mittels *Videoaufzeichnung* scheint heute unverzichtbar. So können am leichtesten Ansatzpunkte für konstruktive Veränderungen durch Klärung und Training ermittelt werden. Ähnliches gilt für familiäre Entscheidungs- und Steuerungsprozesse. Vielen Angehörigen sind die systemischen Auswirkungen ihres Handelns v.a. unter mittel- und längerfristiger Perspektive zu wenig bewußt. Es empfiehlt sich daher, die familialen *Problemlösestrategien* anhand von Beispielen zu analysieren.

Die Rolands reden sehr wenig miteinander. Es gibt allenfalls kurze Gespräche zu zweit, kaum im größeren Kreis. Diskutiert wird nicht. Positives ist selbstverständlich, geredet wird, wenn es etwas zu bemängeln gilt. Frau Roland redet mit ihrer Schwiegermutter fast gar nicht. Das Meiste läuft über den Mann und die Kinder. Vieles wird nonverbal signalisiert: Man "weiß" z.B., wenn das Bad nicht geputzt ist, gibt es Krach mit der Oma. Entscheidungen über Geld und wichtige Dinge trifft der Großvater, über das, was im Haus oder mit den Enkelkindern passiert, die Großmutter. Die Mutter meint, sie habe ja sowieso nichts zu sagen und widerspricht ihrer Schwiegermutter nicht. Herr Roland hält sich raus.

1.2.5 Rollen-, Ressort- und Aufgabenverteilung

Wie sinnvoll und klar sind *Rollen* definiert, *Ressorts* und *Aufgaben* verteilt? Wie kompetent werden die familialen Rollen ausgefüllt? Hier sind zunächst die *Anforderungsprofile* der wichtigen *Rollen* und die dafür geltenden familialen und sozialen Qualitätskriterien zu ermitteln. Sodann sind die *Rollenerwartungen* Beteiligter und *Rollenauffassungen* der Rolleninhaber - am besten in einer Tabelle - gegeneinander zu stellen. Erst dann ist zu klären, ob/wieweit die Systeme, Subsysteme und Personen ihren Rollen und Aufgaben gerecht werden (z.B. Fehler und Rollendefizite bei Eltern oder Partnern); welche mutmaßlichen Ursachen und Hintergründe gibt es dafür? Wer hat wobei welche Ressourcen und Schwierigkeiten?

Zu fragen ist auch, inwieweit die *Rollenerwartungen* der Angehörigen und die *Rollenauffassung* des jeweiligen Rollenträgers auf einander abgestimmt sind. Unabgegliche Modellvorstellungen über Rollen, Rechte und Pflichten führen leicht zu Konflikten (vgl. Abb. 4; Kaiser, 2000 a, 2002).

Das Genogramm unseres Fallbeispiels zeigt, daß Peters Eltern weder ihre Eltern- noch ihrer Partnerrollen genügend wahrnehmen. Auch die Großeltern nehmen ihre Partnerrollen nicht genügend wahr und sind mit ihrer Partnerschaft unzufrieden.

Herr Roland nimmt die Rolle des Sohnes im Haus ein und steht im Grunde auf einer Stufe mit seinen Kindern. Die Großeltern behandeln die Enkelkinder und deren Eltern wie Kinder. Die Eltern nehmen ihre Elternverantwortung nur ansatzweise wahr. Die Tochter Melanie wird als Vertraute der Mutter, Herr Roland und Peter werden als Partner der Oma funktionalisiert. So kommt es zu Rollen- und Loyalitätskonflikten.

Rolle	Rollenerwartungen	Rollenauffassung des Rolleninhabers	Rollenanforderungen	Qualität der Rollenerfüllung
Ehemann	soll sich um Frau kümmern	braucht sich nicht um Frau und Kind kümmern	Pflege einer eigenständigen Partnerschaft; Wahrung der Paargrenzen;	vernachlässigt die Beziehung duldet und begeht Grenzverletzungen
Vater	soll sich um Kinder kümmern	braucht sich nicht um das Kind kümmern	Gespräche mit dem Sohn über die Schule, über seine Kontakte etc.	kümmert sich wenig
Großmutter	soll Generationsgrenzen respektieren	behandelt alle wie Kinder	Betreuung der Enkelkinder Respektierung der Elternverantwortung	verletzt die Elternrechte, mißsachtet die Schwiegertochter

Abb. 4: Ausschnitt aus dem Rollenschema einer Familie

1.2.6 Grenzen

Wie klar, flexibel und reflektiert werden Grenzen bezüglich Zuständigkeiten oder Intimsphäre v.a. zwischen den Generationen und den einzelnen Subsystemen (Paarbeziehungen, Geschwistergruppe) in der Familie gehandhabt ?

Paar- und Generationsgrenzen werden in der Familie Roland kaum eingehalten (s.o). Dafür grenzt sich die Familie nach außen sehr strikt ab: Freunde und Bekannte gibt es kaum.

1.2.7 Beziehungen

Beziehung entsteht aus einer Vielzahl alltäglicher Interaktionen; zu klären ist, welche Erfahrungen die Angehörigen dabei miteinander gemacht haben, welche beziehungsbezogenen *Modellvorstellungen* und gegenseitigen Erwartungen sie haben. Zu fragen ist, wie konstruktiv und verlässlich die *Beziehungen* und *Bindungen* zwischen den Angehörigen sind, ob sie auf *Gegenseitigkeit* (Reziprozität) und Takt beruhen sowie *Geborgenheit* vermitteln. Die Qualität der Beziehungen zwischen einzelnen Angehörigen ergibt sich z.B. aus dem Genogramm bzw. der Familienskulptur (Sroufe & Fleeson, 1988; Hinde, 1993; Asendorpf & Banse, 2001)..

Die Qualität der Beziehungen von Familie Roland zwischen einzelnen Angehörigen erhellt aus dem Genogramm in Abb. 3.

1.2.8 Kompetente Subsysteme und Angehörige

Wie gut funktionieren die relevanten Subsysteme (v.a. Paarbeziehungen, Teilfamilien und Geschwistergruppen) und wie tragen die einzelnen Angehörigen zum Gelingen des Familienlebens bei?

1.2.8.1 Individuelle Merkmale der einzelnen Angehörigen

Die individuellen Merkmale der einzelnen Angehörigen als wichtige stabile Bestandteile der familialen Struktur verdienen besondere Aufmerksamkeit: Sind es doch die einzelnen Individuen, die das System gestalten. Hier rücken v.a. stabile(r)e Merkmale in den Blick:

> **Persönlichkeitsmerkmale**, ("Big Five" n. McCrae & Costa, 1990)

1. Neurotizismus, emotionale Irritierbarkeit

Herr Roland scheint leicht irritierbar und schüchtern.

2. Extraversion, Umgänglichkeit und Kontaktfreudigkeit

Herr Roland ist eher introvertiert; er kann schwer auf andere Leute zugehen, v.a. wenn diese höheren Status haben.

3. Offenheit für neue Erfahrungen

Herr Roland ist für Neues nicht sehr aufgeschlossen; er hängt rigide am Überkommenen. Er kann sich schwer vorstellen, wegzuziehen und mit seiner Frau einen eigenen Hausstand zu gründen.

4. Verträglichkeit

Herr Roland ist (zu) verträglich; aus Harmoniebedürfnis geht er Konflikten (z.B. mit seiner Mutter) eher aus dem Weg.

5. Gewissenhaftigkeit

Herr Roland ist bezüglich seiner Ehe und seiner Elternverantwortung nicht sehr gewissenhaft, bezüglich seiner Mutter und seinem Beruf wohl.

> Kompetenzprofil und Kompetenzen

Für die jeweilige Konstellation ist zu ermitteln, *welche* Kompetenzen die Angehörige zu optimaler Bewältigung der anstehenden Herausforderungen brauchen (z.B. zum Umgang mit der Schule, zur Wahrnehmung der Elternverantwortung gegenüber dem halbwüchsigen Sohn, für befriedigende Partnerschaft, zur Ablösung von der Herkunftsfamilie). Dabei ist jeweils auf die konstituierenden Strukturelemente von Kompetenz zu achten.

> Strukturelemente von Kompetenz

- körperlicher Zustand

Herr Roland ist körperlich in relativ guter Verfassung. Seine Attraktivität ist wegen seines Übergewichts, seines Trainingsmangels und mangels Pflege des Erscheinungsbildes eingeschränkt

- Persönlichkeitsmerkmale (s.o., Intelligenz)

Herr Roland erscheint nicht unintelligent, wohl aber rigide und wenig motiviert sich mit seinen Angehörigen konstruktiv auseinander zu setzen. Er ist schnell "eingeschnappt".

- Wissen über Voraussetzungen, Strukturen, Abläufe, Eingriffspunkte, Risiken, etc.

Herr Roland weiß nicht, wie er mit der Schule, mit dem Sohn, mit seiner Partnerin umgehen soll. Er war bislang nicht interessiert, sich entsprechend zu informieren. Er hält dies für „Frauenthemem“.

- Werte, Normen, Regeln; Niveau moralischen Urteilens

Herr Roland weiß mit zwischenmenschlichen Themen nicht viel anzufangen; seine Prioritäten liegen im Techniken Bereich. Die Familie, Ordnung und Disziplin sind für ihn sehr wichtig. Sein moralisches Urteilsniveau scheint sehr konventionell.

- Umgang mit Rollen, Aufgaben, Grenzen

Herr Roland erkennt seine Rollenanforderungen als Partner und Vater kaum und hat daher eine sehr unklare Rollenauffassung. Seiner Mutter Grenzen zu setzen verbietet ihm die Rolle als Sohn, die er klar (er-) lebt. Den Konflikt zwischen den Rollen nimmt er kaum wahr.

- Modellvorstellungen, Haltungen und Einstellungen (z.B. Optimismus, Anfälligkeit für Ärger, Streß)

Die Modellvorstellungen von Herrn Roland stimmen einerseits mit dem Status quo überein. Andererseits ahnt er schon, daß es (v.a. in der Ehe) auch besser gehen könnte. Seiner Frau gegenüber hat er aber alternative Modellvorstellungen stets abgewehrt. Er hält es eher für ein Zeichen falscher Partnerwahl, wenn eine Ehe scheitert, dann zeige sich eben, daß die Frau die falsche war. Über den Umgang mit dem halbwüchsigen Sohn und der Schule hat er nur ansatzweise Modellvorstellungen geäußert, die noch weiter exploriert und ausgearbeitet werden müssen. Herr Roland hat einen wenig realistischen Optimismus; er meint, es werde sich schon alles wieder einrenken. Er läßt sich leicht einschüchtern.

- systemisches Denken, Problemlösen (Zielhierarchien, Folgen und Nebenwirkungen von Verhalten etc.)

Herr Roland denkt eher technologisch-linear; über die Zusammenhänge in der Familie oder seiner Ehe hat er sich wenig Gedanken gemacht. Prognosen über seine Ehe kann er höchstens konventionell begründen. Die bedrohliche Entwicklung seiner Frau hat er bislang noch nicht wahrgenommen.

- soziale Fertigkeiten (Kommunikation, Empathie, Beziehungsgestaltung)

Herr Roland hat deutliche Defizite an kommunikativen Fertigkeiten; er kann sich nur schwer in seine Frau oder seinen Sohn hineinversetzen. Der Auswirkungen seiner engen Bindung an seine Mutter für seine Ehe ist er sich wenig bewußt.

- Achtsamkeit und Eigensteuerung (z.B. Zeiteinteilung, Tempo, Gesundheitshandeln)

Herr Roland geht weder mit sich, noch mit seine Angehörigen achtsam um. Für ihn geht es eher ums "Funktionieren" jedes Angehörigen. Herr Roland macht den Eindruck, als habe er wenig Kontrolle über sein Leben und sein Befinden.

- Kompetenzbewußtsein/Selbstwirksamkeit

Herr Roland äußert oft, „da kann man nichts machen,..“ Er sieht wenig Möglichkeiten für sich, handeln einzugreifen und etwas zum Guten zu verändern. Er schätzt seine Kompetenzen (vermutlich) noch geringer ein, als sie ohnehin erscheinen.

> Weitere Personmerkmale, die für Lebensqualität relevant sind

- sozioökonomischer Status

Herr Roland ist Kraftfahrer. Eine Berufsausbildung hat er keine. An familienbezogener und Gesundheitsbildung fehlt es ihm offensichtlich weitgehend. An diesbezüglicher Information hatte er bislang kein Interesse.

- Bindungsstil und stabile Bindungen an Personen, Orte und Objekte

Herr Roland hat stabile positive Bindungen an Familie und Hof.

- Selbstwertgefühl; wie wichtig nimmt sich die Person, wie stabil ist ihre Selbsteinschätzung ? Hier stellen sich Fragen nach biographischen Hintergründen wie der *Erwünschtheit* als Kind, der *Erwünschtheit* des Geschlechts als Kind und der als Kind und Jugendlicher erfahrenen Förderung.

Herr Roland ist von seiner Mutter verwöhnt aber nicht gefördert worden. Weil sein Vater oft eifersüchtig auf ihn war, erfuhr er von diesem kein nennenswerte Förderung. Herr Roland zeigt nicht viel Selbstvertrauen, er scheint eher fatalistisch.

- Kohärenzerleben von Übersicht, Handhabbarkeit, Kontrolle des eigenen Lebens

Herr Roland hat wenig Übersicht über sein Leben, dieses scheint ihm in Vielem nicht gestaltbar und seinem Einfluß zugänglich.

- Widerstandsfähigkeit (Hardiness)

Herr Roland macht den Eindruck, sehr auf seine Lebenskonstruktion angewiesen und Veränderungen wenig gewachsen zu sein.

- Lebensstil

Herr Roland lebt in ländlich-kleinbürgerlichen Verhältnissen genügsam und zurückgezogen.

- Haltungen bezüglich Partnerschaft und Familie; besonders bedeutsam sind eine Bejahung von Familie als Lebensform oder bestimmten Bereichen wie Sexualität oder Kinder.

Herr Roland äußert eher technokratische als prosoziale Haltungen. Ordnung und Disziplin sind für ihn sehr wichtig. Deshalb trifft ihn das Verhalten seines Sohnes schwer. Herr Roland äußert sich wenig engagiert für seine Partnerschaft. Sexuell ist er sehr gehemmt und wenig aktiv, wie seine Frau kritisch anmerkt.

2 Transgenerationale Muster

Da die Vorgenerationen (Urgrosseltern, Grosseltern etc.) durch ihr Vorbild und die von ihnen vorgenommenen Weichenstellungen Leben und Entwicklung der Folgegenerationen nachhaltig beeinflussen können, ist zu ermitteln, ob und wie sich Ereignisse, Beziehungsstrukturen und -qualitäten (z.B. gestörte Paarbeziehungen oder Trennungen), Krankheiten, aber auch Interessen, Begabungen und besondere Leistungen in den Folgegenerationen. So gibt es in manchen Familien über Generationen hinweg auffällige Wiederholungen z.B. bezüglich Berufswahl oder künstlerischer Begabung, Krankheiten oder psychischer Störungen, Krisen und Belastungen. Durch die transgenerationalen Muster können einerseits als Ressourcen dienen, andererseits aber Risikoanfälligkeiten darstellen, die man im Auge behalten sollte. Daher ist es nützlich, das Genogramm über mindestens drei Generationen zu erstellen und wichtige Informationen zu den einzelnen Angehörigen und deren Beziehungen untereinander zu vermerken. Auf diese Weise werden Transgenerationale Muster schnell sichtbar.

3 Strukturqualität der äußeren Lebensbedingungen

Die familiäre Lebensqualität hängt auch von den externalen Lebensbedingungen der Familie ab. Daher fragen wir auch nach den sozialen Netzwerken, materiellen und beruflichen Verhältnissen sowie der Wohnsituation.

3.1 Soziale Netzwerke

Wie sehen die sozialen Netzwerke und die Qualität der Beziehungen aus, die die Angehörigen pflegen. Dabei spielen auch Kultur und Nationalität sowie Religionsgemeinschaften eine Rolle. Zur Exploration eignen sich z.B. die *Netzwerkkarte* und das *Soziogramm* (in für die Fragestellung relevanten Ausschnitten) (vgl. Cutrona, 1996).

*Herr Roland jun. hat über Schützenverein und Feuerwehr einen lockeren Bekanntenkreis, Freunde hat er keine.
Frau Roland hat eine nähere Beziehung zu zwei Arbeitskolleginnen sowie lockere Kontakte zu einer Nachbarin.
Peter hat keine engeren Kontakte zu Gleichaltrigen. Seine Mitschüler hänseln ihn oft.
Die Familie Roland ist in der kleinbäuerlichen Kultur eines agrarisch geprägten Gebiets verwurzelt. Religiöse Bindungen an die Zeugen Jehovas sind sehr wichtig und ein einigendes Band für die Familie.
Aufgrund der Vorfälle in der Schule ist Peter im Dorf isoliert. Er sitzt zu Hause viel vor dem Computer und vorm Fernseher.
Den Eltern ist es peinlich, daß ihr Sohn Schulprobleme hat; im Dorf soll niemand etwas davon erfahren. Dabei wissen viele davon, weil einige Mitschüler aus dem selben Dorf kommen.*

3.2 sozioökonomischer Status, Materielle und berufliche Verhältnisse

Die meisten sozialepidemiologischen Befunde weisen Armut (niedrigen Sozialstatus) noch immer als Hauptprädiktor für Krankheit, psychosoziale Probleme und soziale Benachteiligung aus. Daher ist nach den damit verbundenen Handicaps wie Bildungs-/Wissensdefizite, erhöhte soziale und berufliche Risikobelastung, Arbeitslosigkeit usw. zu fragen.

Familie Roland hat einen niedrigen Bildungs- und Sozialstatus; sollte Herr Roland seine Stelle verlieren, hätte er es sicher schwer, in der Gegend wieder Beschäftigung zu finden. Aus Unwissenheit und Hilflosigkeit, legt er sich – wie sein Sohn – mit der Schule an.

3.3 Qualität der Wohnverhältnisse

Zu den strukturellen Lebensbedingungen gehören die Wohnverhältnisse, die zur Strukturqualität der familialen Beziehungen wesentlich beitragen können. Familiäre Grenzen werden nicht zuletzt durch räumliche Distanz und Abschirmung im Wohnbereich ermöglicht. Fragen, wer z.B. wo schläft, ist, sitzt, bringen in Verbindung mit einem Grundriß oder Lageplan schnell Klarheit (Ittelson al, 1977).

Familie Roland lebt beengt im Hause der Schwiegereltern, mit denen sie die Küche, wo auch gegessen wird, und das Bad teilen. Dafür wohnen Rolands mietfrei und brauchen sich um die Kinderbetreuung nicht zu kümmern.

4 Prozeßqualität der familialen Beziehungen

4.1 Phasen und Herausforderungen im Familienzyklus

Entwicklungsphasen beginnen aufgrund bzw. mit Veränderungen der Angehörigen im Lebensverlauf bzw. in deren Lebensumständen. Die sich daraus ergebenden Herausforderungen lassen sich als *Entwicklungsaufgaben* verstehen, die je nach Ressourcen und Anfälligkeiten unterschiedlich wahrgenommen und bewältigt werden (s. die Übersicht von Kaiser in diesem Band). Zu achten ist insbesondere auf Übergänge/Wechsel bezüglich

- der individuellen Entwicklung der Angehörigen; Kleinkinder erfordern z.B. eine andere Familienstruktur und Alltagsorganisation als dies bei heranwachsenden oder erwachsenen Kindern der Fall ist, die schon einen eigenen Hausstand haben.
- der Schul-/Berufslaufbahn; Kinder im Kindergartenalter stellen an Eltern andere Anforderungen als Kinder unterschiedlicher Altersklassen im Schulalter oder während der Berufsausbildung.

Das Elternpaar von Peter hat sich mangels Kompetenzen zu wenig der Verantwortung gestellt, die schulische Entwicklung des Sohnes aktiv zu begleiten und mit den Lehrern zu kooperieren.

- vorübergehende oder dauerhafte Veränderungen des Gesundheitszustandes (z.B. chronische Krankheit, Behinderung) verlangen familiäre Umstellung z.B. der Essgewohnheiten oder der Wohnverhältnisse.

Familie Roland jr. konnte sich für ein halbes Jahr umstellen als die Oma sich einer Hüftoperation unterziehen musste und längere Zeit ihren familialen Aufgaben nicht nachkommen konnte.

- Übergänge der *Familienform* können die Lebensqualität erheblich beeinflussen, weil die gewohnten Strukturen sich ändern (s.o): Aus Paaren werden Eltern und damit eine *Kernfamilie*. Sind die Kinder erwachsen und haben selbst Kinder, entsteht eine *Dreigenerationenfamilie* usw.

Familie Roland sen. und ihr Sohn haben die Ablösung ("bezogene Individuation") den Übergang von der Kernfamilie zur Dreigenerationenfamilie nicht zuträglich bewältigt. Statt den erwachsenen Sohn in die Selbständigkeit zu entlassen, hat man ihn im Hause behalten und ihm eine eigene Partnerschaft und Familie nicht wirklich zugestanden. So konnte Familie Roland jr. sich nicht als eigene Kernfamilie etablieren und hat sich als Erweiterung der Familie Roland sen. eingerichtet.

4.2 Zufriedenheitsfaktoren im Zusammenleben

Aus zahlreichen Ergebnissen internationaler Forschung wie klinischer Erfahrung wissen wir eine Menge über Umstände und Aspekte, die zur Zufriedenheit mit dem Familienleben und v.a. der Partnerschaft beitragen (zusammenfassend Kaiser, 2000; . Bierhoff & Grau, 2002) Diese Befunde wollen wir als Heuristik für die familiäre Gesundheits- und Entwicklungsförderung im Einzelfall nutzen. So empfehlen sich die folgenden Fragen nach

- Liebe und Achtung: Familiäre Beziehungen sind um so befriedigender, je mehr positive und je weniger negative Erlebnisse die Angehörigen miteinander haben: Gut fundierten Forschungen zufolge muß die Relation positiver zu negativen Kommunikationsepisoden mindestens 5:1 betragen (Gottman & Silver, 2000). So ist zu fragen, ob die Beziehungen genügend Belohnungswert bzw. welche Ausdrucksformen die Beteiligten für Liebe und Achtung haben.

Bei den Eheleuten Roland ist von Liebe und Achtung wenig zu spüren. Frau Roland möchte , daß ihr Mann mal etwas mit ihr unternimmt und einen Tanzkurs mit ihr macht. Er wünscht sich, daß sie ihn zu einer Fete bei der Feuerwehr begleitet. Peter hätte ganz gerne, daß ihn mal jemand nach seinen Softwareprogrammen fragt, die er mit Begeisterung entwickelt. Meistens wird er angeraunt, wenn er "... schon wieder vor dem Ding sitzt".

- Achtsamkeit und Ehrlichkeit: Wie angenehm aufmerksamer pfleglicher authentischer Umgang sein kann, ist vielen Klienten gar nicht deutlich. Sie finden es sogar verdächtig und fühlen sich leicht auf den Arm genommen, wenn sie erwartungswidrig besser behandelt werden, als ihnen zuzustehen scheint. Mit unangenehmen Wahrheiten kommen sie am ehesten zurecht. Wenn der gedeihliche Umgang mit ihnen dagegen nicht zu ihrem (schwachen) Selbstbild paßt, wehren sie sich schnell. Dies verunsichert dann ihre Angehörigen, die leicht in alte Verhaltensmuster zurückfallen. Auf den Geschmack gebracht lernen die Klienten achtsamere Behandlung aber langsam schätzen, wenn sie bei den Schwierigkeiten im Umgang damit behutsam begleitet werden.

Bei den Eheleuten Roland ist zunächst von achtsamem Umgang wenig zu spüren. Nach einigem Zögern deutet Herr Roland vorsichtig an, es gefalle ihm wenn ihm statt seiner Mutter seine Frau morgens die Verpflegung für unterwegs richte. Sie möchte, daß er bemerken soll, daß sie abgenommen und straffere Oberschenkel bekommen hat. Ihn kränkt es, wenn sie zu ihm scherzhaft "Dicker" sagt.

- soziale Unterstützung und Ausgewogenheit des Gebens und Nehmens: Wie unterstützen sich die Angehörigen/Partner gegenseitig, welcher Preis ist dafür zu entrichten und was wünschen sie sich künftig?

Familie Roland lebt gemeinsam in einem Haus und unterstützt sich im Alltag instrumentell sehr gut, emotional unterstützen sich Herr Roland und seine Mutter sowie die Großmutter und die Enkelkinder, sowie Frau Roland und ihre Tochter. Die übrigen Beziehungen sind weniger unterstützend. Preis für die soziale Unterstützung ist ein hoher Loyalitätsdruck, der die Toleranz von Grenzverletzungen einschließt. Die Schwiegermutter meint mehr zu geben als sie bekommt und nimmt sich daher das Recht, in der Familie ihres Sohnes "ein Wörtchen mit zu reden".

- Realismus: Wieviel haben die Aussagen und Wünsche der Angehörigen übereinander mit beobachtbaren Fakten gemein?

Herr Roland schätzt seine Ehe als "gut", seine Frau als loyal und damit wenig realistisch ein. Frau Roland ist illusionslos und ziemlich resigniert. Die Oma schimpft über ihre Schwiegertochter, diese täte ja nie etwas, alles bleibe an ihr hängen.

- Harmonie: Wie gedeihlich ist das Zusammenleben in der Familie, gibt es ein (genügend) befriedigendes Miteinander? Wie sehen die Bewertungskriterien dafür aus?

Herr und Frau Roland harmonieren nur bezüglich ihrer Gewohnheiten und der Familientradition. Ansonsten bröckelt die Harmonie stark. Für die Großeltern heißt Harmonie, wenn alle gemeinsam am Eßtisch oder vorm Fernseher sitzen und niemand meckert. Peter fühlt sich am besten, wenn er am Computer sitzen kann ohne dafür getadelt zu werden.

- Bereitschaft zu Weiterentwicklung und Selbstreflexion: Je komplexer die Herausforderungen, desto wichtiger wird die Bereitschaft, sich diesen zu stellen. Hier spielen die individuelle Offenheit der Schlüsselfiguren des Systems für neue Erfahrungen, Dialogfähigkeit und Problemlösestrategien eine große Rolle.

Herr Roland kann sich zunächst gar nicht vorstellen, wie es weitergehen soll. Er will, daß alles bleibt wie es ist. Die anderen sollen sich eben zusammenreißen. Erst als deutlicher wird, daß die Frau auf dem Absprung ist, wird er zugänglicher.

- Flexibilität: Wie gedeihlich handhaben die Angehörigen die familialen Werte und Regeln? Stehen die Regeln oder die Menschen und Beziehungen im Vordergrund ?

Die Großeltern erwarten, daß pünktlich gegessen wird. Wenn die junge Familie aus beruflichen oder schulischen Gründen die Essenszeiten nicht einhalten kann, gibt es regelmäßig Ärger.

- Erotik bei Paaren: Ist die Paarbeziehung auf alltägliches Funktionieren reduziert oder gibt es noch erotische Gefühle und wie werden diese gegebenenfalls gepflegt ? Wie engagieren sich die Partner für ihre Beziehung ?

Die erotische, v.a. die sexuelle, Beziehung zwischen den Eheleuten Roland ist weitgehend eingeschlafen. Paarbezogene Aktivitäten finden kaum statt. Die Großeltern verbringen wenigstens ihre Abende zusammen vor dem Fernseher.

- Treue bei Paaren: Wie eng/weit wird Treue verstanden, bezieht sie sich nur auf die körperliche Beziehung oder als Loyalität auch auf soziale Kontakte? Wie eifersüchtig sind die Partner und wie gehen sie damit um?

Herr Roland ist insofern untreu als er seiner Mutter mehr verbunden ist als seiner Frau. Er findet sich nicht untreu, sie ihn schon. Frau Roland hat Trennungsgedanken, so daß es momentan fraglich erscheint, ob sie treu bleibt.

- soziale Unterstützung außerhalb der Familie und beruflicher/schulischer Systemkontext (ggf. Organigramm und Soziogramm)

Herr Roland ist LKW-Fahrer bei einer kleinen ländlichen Genossenschaft. Er hat nur einen Vorgesetzten, der seine Arbeit einteilt. Hier kommt er sehr gut zurecht.

4.2 Unzufriedenheitsfaktoren

Das Zusammenleben wird zahlreichen Befunden zufolge v.a. durch psychische Störungen und deren Symptome sowie Haltungen und Angewohnheiten, die mit Kompetenzdefiziten in Zusammenhang stehen, belastet. Als störend wird häufig empfunden und sollte deshalb beachtet werden:

- *Kritik, Verachtung, Abwehr, Abblocken* bezeichnet Gottman als "die apokalyptischen Reiter", die er in jahrzehntelanger Forschungsarbeit als Hauptprädiktoren für Scheidung identifizieren konnte (Gottman & Silver, 2000). Die damit verbundenen Nörgeleien und Provokationen führen oft zu Verletzungen und immer massiveren Beziehungsstörungen. Das Verhältnis positiver zu aversiven Kommunikationsepisoden wird immer ungünstiger. Unbefriedigte Modellvorstellungen und mangelnde soziale Fertigkeiten zu deren Erörterung bzw. Umsetzung, die zu explorieren wären. Kritik Verachtung Abwehr Abblocken

Frau Roland nörgelt oft, weil ihr Mann ein Muttersohn und "ein Waschlappen" sei. Sie erkennt erst in der Therapie, wie sehr die Familienkonstellation und auch sie selbst dazu beitragen, daß der Mann sich nicht ablösen kann.

- *unabgeschlossene Vorbeziehungen* reichen in das aktuelle Beziehungsgefüge störend hinein weil Grenzen und Regeln verletzt werden: Bleibt die Beziehung zu den Eltern für Erwachsene so wichtig wie in der Kindheit, gibt es keinen Spielraum für die Etablierung einer eigenen Paarbeziehung. Enge Beziehungen zu einem Ex-Partner lassen der neuen Partnerschaft keine Chance. Es ist daher nützlich, die Ressourcen, Spielräume und Grenzen der aktuellen Beziehung zu explorieren.

Herr Roland hat die engste Beziehung zu seiner Mutter; er ist seiner Frau insofern "untreu" als er seiner Mutter stärker verbunden ist.

- *Ärger mit der Schwiegerfamilie* erwächst aus gegenseitigen Verletzungen der Paar- und Familiengrenzen. Die Modellvorstellungen über optimales Leben in den Subsystemen und der Gesamtfamilie sollten exploriert und nach Auswegen gesucht werden.

Frau Roland leidet sehr unter der Übermacht und den Grenzverletzungen v.a. ihrer Schwiegermutter.

- *Ängste*, daß etwas passieren oder jemand schlecht über einen denken könnte; dies kann zu großer Unruhe, gesteigerter Aufmerksamkeit und panischen Reaktionen sowie zum ständigen Grübeln (Rumination) und Kontrollzwängen führen (vgl. ICD 10). Solche Zustände können die ganze Familie in Aufruhr versetzen und das Familienleben beherrschen.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.

- *Überempfindlichkeit* kann die Kommunikation sehr erschweren, weil alles auf die Goldwaage gelegt und hinter allem Bedrohungen gesehen werden. So ist der alltägliche Umgang sehr

erschwert. Dies gilt besonders, wenn die Angehörigen nicht in der Lage sind, solche Muster metakommunikativ zu reflektieren.

Frau Roland sen. "sieht rot", wenn ihre Schwiegertochter abends zu spät zum Abendessen erscheint obwohl sie weiß, daß diese manchmal nicht pünktlich Feierabend machen kann. Über Alternativregelungen läßt sie aber nicht mit sich reden.

- *Eifersucht* bedeutet zunächst nur Besorgnis, den Partner zu verlieren und drückt ein hohes Interesse an der Beziehung aus. Diese positive Seite wird selten gewürdigt. Zum Problem wird Eifersucht, wenn die Partner sehr verschiedene nicht abgeglichene Regeln und Modellvorstellungen im Kopf haben oder sich die Angst irrational übersteigert und verselbständigt (s.o.). Eifersucht kann in Wut und Haß umschlagen oder aber in Resignation münden und zur Trennung führen.

Frau Roland ist auf ihre Schwiegermutter eifersüchtig; sie hat resigniert.

- *Loyalitätsbrüche* wie *Untreue* werden als Verletzung des *Selbstwertgefühls* und der damit eng verknüpften familialen Wertordnung betrachtet; die Angst, den Partner zu verlieren wird aktiviert. Entschärfen läßt sich die Situation meist, wenn die Modellvorstellungen über Selbstwert und optimale Partnerschaft exploriert und dann erörtert wird, wie sich die daraus resultierenden Ansprüche umsetzen lassen ohne daß Seitensprünge oder Trennung nötig werden.

Herr Roland erscheint seiner Frau illoyal weil er seiner Mutter mehr verbunden ist als ihr. Frau Roland hat Trennungsgedanken, so daß es momentan fraglich erscheint, ob sie Mann und Familie treu bleibt. Schwiegermutter und Schwiegertochter werfen sich gegenseitig Illoyalität in Form von Grenz- und Regelverletzungen vor.

- *dominantes* Verhalten hindert andere Angehörige, ihre Bedürfnisse zu äußern und an Entscheidungsprozessen mitzuwirken. Diese müssen dann entweder ihre Rechte erkämpfen oder sich unterordnen, was indes von Verantwortung entlastet. Solche Probleme treten v.a. dann auf, wenn die Angehörigen unterschiedliche Modellvorstellungen über Familienleben und Partnerschaft haben, die nicht ausgesprochen und abgeglichen sind. Aus den Abhängigkeiten v.a. der Generationen voneinander werden oft unausgesprochen Dominanzrechte als Preis sozialer Unterstützung hergeleitet. Bei Klagen über autoritäres Verhalten ist es daher am sinnvollsten, die dahinter liegenden Familienbilder zu thematisieren und die dominante Person zu befragen, wie Beziehungen und Kommunikation mit den Angehörigen optimalerweise aussehen sollten.

Dominantestes Mitglied der Familie ist die Großmutter, die alles beherrscht und die Paar- und Generationengrenzen nicht achtet. Dadurch wird die Distanz sowohl in ihrer eigenen wie der Paarbeziehung ihres Sohnes aufrecht erhalten.

- *mangelnde Gesprächsbereitschaft* blockiert die Kommunikation meist dann, wenn die Angehörigen mit derlei Widerständen nicht umzugehen wissen. Widerstand zeigen solche Angehörige, die vom Dialog Nachteile befürchten. Werden diese Befürchtungen genauestens exploriert, läßt sich der Widerstand meistens auflösen, weil sich letztlich keine guten Gründe für die Gesprächsverweigerung benennen lassen.

Herr Roland "redet nicht", "weil das Gerede sowieso nichts bringt". Die Großeltern verlangen, daß sich alle "an die Ordnung halten", darüber gibt es "keine Diskussion".

- *häufige Abwesenheit* bedingt knappe Zeitressourcen für familiales / partnerschaftliches Miteinander; Modellvorstellungen können nicht realisiert, Bedürfnisse nicht befriedigt, Rollen nicht (genügend) ausgefüllt werden.

Frau Roland ist täglich ca. 10 Stunden außer Haus; als Mutter ist sie daher wenig für ihre Kinder präsent.

- *Geldverschwendung* bedingt (noch) knappere Ressourcen, verweist auf mangelnde Abstimmung der Partner und Unachtsamkeit im Umgang mit dem Partner. Hier wären die Hintergründe und die diesbezüglichen Modellvorstellungen für die optimierte Ausgestaltung des Umgang zu erkunden.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.

- *Kinderlosigkeit* kann viele Gründe und Hintergründe haben, die gegebenenfalls unter Einbeziehung des Gynäkologen bzw. Andrologen zu klären sind (s.o.). Zu fragen ist stets, wie (un-) zufrieden die Partner mit diesen Gründen sind und ob Schuldgefühle und -vorwürfe daraus resultieren.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.

- keine gemeinsamen *Immobilien* zu haben verstößt gegen die Modellvorstellungen viele Paare und wird dann zum Symptom. Auch mangelnde Bereitschaft sich durch Besitz zu binden kann hier sichtbar werden. Es lohnt sich oft, hier genauer zu recherchieren.

Familie Roland hat in diesem Punkt keine Probleme.

- *kritische Lebenssituationen* und deren Folgen können das gesamte Leben überschatten, das Krankheits- und Sterberisiko vergrößern. Deshalb sollte bei jedem einzelnen Angehörigen genau erhoben werden, welche Kritische Lebenssituationen im Lebenslauf vorgekommen sind. Da besonders brisante Situationen (z.B. Mißbrauch, Gewalterfahrungen) wegen der damit verbundenen Traumatisierung nicht ohne weiteres verbalisiert werden, ist besonders auf nonverbale Hinweise zu achten und behutsames Vorgehen angezeigt.

Herr und Frau Roland schätzen die schulische Krise sehr unterschiedlich ein und sind sich über das weitere Vorgehen nicht einig. Für die Großeltern steht die Blamage im Dorf und in der Gemeinde im Vordergrund.

4.3 Vom Individuum nicht berücksichtigte Qualitätsdeterminanten

Der Prozeß des Zusammenlebens unterliegt vielerlei Einflüssen, die zwar die Lebensqualität beeinflussen, ohne sich indessen unbedingt in der subjektiven Einschätzung der einzelnen Angehörigen niederschlagen zu müssen (vgl. Thomä & Kächele, 1987; Kaiser, 2000 a; s. Abb. 2). Hier spielen Faktoren eine Rolle wie z.B.

- Selektivität und Perspektivität der Wahrnehmung
- Abwehrmechanismen
- (Gegen-) Übertragung

Aufgrund dieser Mechanismen ist das Zusammenleben erheblich zu beeinträchtigen, weil die Angehörigen sich der daraus resultierenden Wahrnehmungsverzerrungen nicht bewusst sind und sich diese gegenseitig als böswillig motiviert leicht zum Vorwurf machen. Dieses Geschehen sollte daher bei der Analyse unbedingt berücksichtigt werden.

5 Ergebnisqualität der Beziehungen

Die Ergebnisqualität des Familienlebens ergibt sich aus der Bilanz von Zufriedenheits- und Unzufriedenheitsfaktoren jedes einzelnen Mitgliedes. Da sich die einzelnen Mitglieder oft erst im Rahmen der Therapie ihrer (Un-) Zufriedenheit in den einzelnen Bereichen bewußt werden, sind die Aussagen zur Ergebnisqualität stark von der Sorgfalt der Exploration der ersteren abhängig. Die subjektive Zufriedenheitsbilanz oder das Commitment ist zunächst ein individuelles Fazit; sie kann sehr von persönlichen Modellvorstellungen und Vergleichsmaßstäben abhängig sein und für die Qualität von Beziehung und Befinden relevante Faktoren ausblenden.

Über ihre Familienzufriedenheit sprechen die wenigsten Angehörigen regelmäßig und ausführlich miteinander, so dass sie ihre Modellvorstellungen nicht abgleichen und gemeinsam reformulieren können. Über eine Ermittlung der individuellen Familienzufriedenheitsbilanz jedes Mitglieds in Gegenwart der Anderen lässt sich der Dialog über Modellvorstellungen recht gut in Gang bringen. Die Angaben der einzelnen Angehörigen führen zur Frage nach deren weiteren Absichten. Mittels *Zukunftsarbeit* (s.o.) kann erörtert werden, ob und wie sich die Bilanz verbessern und die gemeinsame Basis mit den anderen verbreitern lassen.

Herr Roland ist die Ablösung von seiner Mutter nicht gelungen und droht nun, seine Frau zu verlieren. Erst als er sich dessen bewußt wird, ist er bereit, über die Situation in der Familie nachzudenken.

Peter ist aufgrund der Vorfälle in der Schule isoliert, die Familie blamiert. Peter ist ein recht guter Schüler und daher nicht so leicht von der Schule zu verweisen. Er hat die Unterstützung der Vertrauenslehrerin, die Peters schwierige Familiensituation sieht.

5.1 Prognose zur Stabilität der Beziehungen

V.a. bei Paaren ist nach der künftigen Stabilität der Beziehung zu fragen. Bei anderen überwiegend unzufriedenen Angehörigen ist zu klären, ob sie gegebenenfalls mehr auf Distanz gehen oder den gemeinsamen Hausstand verlassen. Gerade bei erwachsenen Familienmitgliedern kann es im Sinne bezogener Individuation sein, sich stärker abzugrenzen. Bei Paaren ist v.a. nach den Einstellungen der Partner und den Umständen zu fragen, in denen die Partner leben.

Frau Roland sind die Umstände zu Hause unerträglich; da sie nicht an Veränderungen glaubt und sie sich selbst versorgen kann (sie verdient besser als ihr Mann), scheint ihr eine Trennung als möglicher Ausweg.

Zur Systemischen Mehrebenenanalyse gehören noch weitere Aspekte, die mit der therapeutischen Arbeit selbst und deren Erfolg in Zusammenhang stehen.

6 Analyse des Therapeutischen Systemkontextes

Da die mit der Familie befaßten Therapeuten und sonstige Behandler (Hausarzt, Krankengymnastin, Schulpsychologe etc.) nicht unabhängig vom System Familie gesehen werden können, empfiehlt sich, genau zu ermitteln,

- welche professionellen Stellen sich
- wann
- in welcher Weise mit der Familie oder einzelnen Angehörige beschäftigen.

Da die Klienten über Diagnosen und Behandlungsmethoden nur selten Genaueres wissen, ist es günstiger, mit den Kollegen *selbst* zu reden und sich gegebenenfalls über das weitere Vorgehen abzusprechen. Es kommt immer wieder vor, daß Familien gleichzeitig oder zeitnah mehrfach behandelt werden. Dadurch kann jeglicher Behandlungserfolg in Frage gestellt werden.

7 Erfolgskontrolle des familialen Entwicklungsprozesses

Im Weiteren wäre nun zu prüfen, ob und wieweit die von den Klienten angestrebten Ziele auch erreicht werden. Dies gelingt um so besser, je präziser Ziele und Zwischenziele formuliert und operationalisiert sind. Dabei bewährt sich eine sorgfältige Dokumentation all dessen was mit der Therapie zusammenhängt bis hin zur Aufbewahrung der Videobänder. So wird es möglich, anhand *zuvor formulierter Ziele* und *Kriterien* Entwicklungsprozesse aber auch Rückschläge und Nebenwirkungen im Laufe der Therapie nachzuvollziehen. Mit Zufriedenheitsäußerungen der Sorte „..die Therapie hat echt was gebracht“, sollte und braucht man es nicht bewenden lassen

Literatur

- Asendorpf, J. & Banse, R. (2001). Psychologie der Beziehung. Göttingen: Hogrefe
- Bierhoff, H.W. & Grau, I. (Hrsg.) (2002) . Partnerschaft und enge Beziehungen. Berlin: Springer
- Caspar, F. (Hrsg.). (1996). Psychotherapeutische Problemanalyse. Tübingen: DGVT.
- Cierpka, M. & Schenk, K. (Hrsg.). (1998). Familiendiagnostik. Heidelberg: Springer.
- Cutrona, C. E. (1996). Social support in couples. Marriage as a resource in time of stress. Thousand Oaks: Sage.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I The definition of quality approaches to ist assessment. Ann Arbor: University of Michigan Press
- Gottman, J.M. & Silver, N. (2000). Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe. München: Schröder
- Grawe, K. (1999), Allgemeine Psychotherapie; Leitbild für eine empiriegeleitete psychologische Therapie. In: Wagner, R.F. & Becker, P. (1999). Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen. 117-168. Göttingen: Hogrefe
- Heekerens, H.-P. (2000). Familientherapie - Zum Stand der Evaluationsforschung. In Petzold, H. & Märtens, M. (Hrsg.) (2000). Wege zu effektiven Psychotherapien. 402-424, Opladen: Leske & Budrich
- Hellinger, B. (1997). Familienstellen mit Kranken. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Hinde, R. (1993). Auf dem Wege zu einer Wissenschaft zwischenmenschlicher Beziehungen. In: Auhagen, A. E. & Salisch, M. v. (Hrsg.). Zwischenmenschliche Beziehungen. (S. 7-36). Göttingen: Hogrefe.
- ICD 10 (1999): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Klinisch-diagnostische Leitlinien. (Hrsg.) Dilling, H., Mombour, W. & Schmidt, M.H. Bern: Huber.
- Ittelson, W. H./Proshansky, H. M./ Rivlin, L. G./Winkel, G. H. (1977): Einführung in die Umweltpsychologie. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Jäger, R. S. & Petermann, F. (Hrsg.) (1995). Psychologische Diagnostik. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Kaiser, P. (1989). Familienerinnerungen. Zur Psychologie der Mehrgenerationenfamilie. Heidelberg: Asanger
- Kaiser, P. (Hrsg.) (1993 a). Psycho-Logik helfender Institutionen. Zu einer besseren Nutzerfreundlichkeit der Organisationen im Sozial- und Gesundheitswesen. Heidelberg: Asanger
- Kaiser, P. (1993 b). Beziehungen in der erweiterten Familie und familialen Sonderformen. In: Auhagen, A. E. & Salisch, M.v. (Hrsg.). Zwischenmenschliche Beziehungen. Göttingen: Hogrefe, 143-174.
- Kaiser, P. (2000 a). Hintergründe, Vorbeugung und Entschärfung von Konflikten in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Dieter, A.; Montada, L., Schulze, A. (Hrsg.). Gerechtigkeit im Konfliktmanagement und in der Mediation. Frankfurt: Campus, 134-180
- Kaiser, P. (2000 b). Klärung von Ressourcen und Anfälligkeiten zur Verbesserung der Lebensqualität von Paaren. In: Kaiser, P. (Hrsg.). Partnerschaft und Paartherapie. Göttingen: Hogrefe, 383-404
- Kaiser, P. (Hrsg.) (2000). Partnerschaft und Paartherapie. Göttingen: Hogrefe, 113-146
- Kaiser, P. (2002). Transgenerationale Interaktionen und Partnerschaft. In: Bierhoff, H.W. & Grau, I. (Hrsg.). Partnerschaft und enge Beziehungen. Berlin: Springer
- Kowalczyk, A. (2000). Systemische Paartherapie. In: Kaiser, P. (Hrsg.). Partnerschaft und Paartherapie. 339-364. Göttingen: Hogrefe
- McCrae R.R. & Costa, P.T. (1990). Personality and adulthood. New York: Guilford
- McGoldrick, M. & Gerson, R. (1999). Genogramme in der Familienberatung. Bern: Huber.
- Minuchin, S. (1974/1977): Familie und Familientherapie. Freiburg: Lambertus.
- Montada, L. & Kals, E. (2001) Mediation. Weinheim: Weinheim: Beltz
- Pawlowski, K. & Riebensahm, H. (1998). Konstruktiv Gespräche führen. Fähigkeiten aktivieren, ziele verfolgen, Lösungen finden. Reinbek: Rowohlt
- Satir, V. (1973). Familienbehandlung. Freiburg: Lambertus Verlag.
- Schiepek, G. (2000). Die Grundlagen der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Schiepek, G., Kaimer, P. (1995). Systemische Diagnostik im Fluß praktischer Erfahrung. In: Caspar, F. (Hrsg.), Problemanalyse in der Psychotherapie. Tübingen: DGVT
- Schindler, L., Hahlweg, K. & Revenstorf, D. (1999). Partnerschaftsprobleme: Möglichkeiten zur Bewältigung. Berlin: Springer.
- Schlippe, A. von. & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen u. a.: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schulz von Thun, F. (1989). Miteinander reden (Band 1 und 2). Reinbek: Rowohlt.
- Schulz von Thun, F. (1998). Miteinander reden (Band 3). Reinbek: Rowohlt.
- Selvini-Palazzoli, M.; Boscolo, L.; Cecchin, G.; Prata, G. (1980). Hypothesieren - Zirkularität - Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. Familiendynamik., 6 123-139
- Stierlin, H. (1978): Delegation und Familie. Frankfurt: Suhrkamp.
- Talmon, M. (1996). Schluß mit den endlosen Sitzungen. Wege zu einer lösungsorientierten Kurztherapie. München: Knauer
- Thomä, H. & Kächele, H. (1987). Lehrbuch der psychoanalytischen Therapie. Berlin: Springer.
- Wagner, R.F. & Becker, P. (1999). Allgemeine Psychotherapie. Neue Ansätze zu einer Integration psychotherapeutischer Schulen. Göttingen: Göttingen: Hogrefe
- Watzlawick, P.; Weakland, J. H.; Fish, R. (1974). Lösungen. Bern: Huber.
- Westmeyer, Hans (Hrsg.), (1994). Perspektiven psychologischer Diagnostik. Göttingen: Hogrefe.
- Whiffen, R. & Byng-Hall, J. (Eds.) (1982). Family Therapy Supervision. London: Academic Press
- Zapf, W. (1984). Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität. In Glatzer, W. & Zapf, W. (Hrsg.). Lebensqualität in der Bundesrepublik: Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. New York: Campus, 13-26.

Abb. 3: Genogramm und Soziogramm der Familie Roland (auf S. 3 einfügen)

