



Salvador Minuchin: „I believe in the family.“ Ein Erfahrungsbericht vom Minuchin Center for the Family, New York City

Zusammenfassung

Auf der Suche nach dem, was den strukturellen Ansatz der Systemischen Therapie oder die so genannte „Conflict Resolution Family Therapy“ von Salvador Minuchin ausmacht, habe ich im Juli 2001 das Minuchin Center for the Family (MCF) in New York City besucht. Die Lehren von Wai Jung Lee (Supervision und familientherapeutisches Können, 1993), Michael Nichols (Die Kraft der positiven Bindung, 1996), Charles Fishmann (Die Praxis der strukturellen Familientherapie, 1983), die Gespräche mit Salvador Minuchin (Familie und Familientherapie, 1977; Psychosomatische Krankheiten in der Familie, 1981; u.a.) und seine familientherapeutische Arbeit haben mir einen intensiven Einblick in die strukturelle Perspektive der systemischen Therapie gegeben. Neben einer Fallbeschreibung von Minuchins therapeutischer Arbeit in diesem Zeitraum gebe ich eine Zusammenfassung der Lehre seiner engsten Schüler Lee, Nichols, Fishmann und von Minuchin selbst.

Abstract

Salvador Minuchin: “I believe in the family.” My experiences at the minuchin center for the family in New York City

During my research about the structural family therapy of Salvador Minuchin, I decided to visit Minuchin and his team at his center for family therapy (mcf) in New York City. The conversation with, and the teaching from Wai Jung Lee (Mastering Family Therapy: Journeys of Growth and Transformation, 1996), Michael Nichols (Family Healing, 1992), Charles Fishman (Family Therapy Techniques, 1981) and the live therapy experience with Salvador Minuchin (Families and Family Therapy, 1973; Psychosomatic Families, 1978) gave me a deep insight in the structural perspective of systemic therapy. I want to give a summary of the work Minuchins closest colleagues at the minuchin center and a short insight in Minuchins actual therapeutical style.

1. Grundlegende Prinzipien der strukturellen Perspektive

Innerhalb der strukturellen Perspektive der systemischen Therapie wird versucht konkret in einer Weise zu intervenieren, welche die Systemmitglieder zueinander in Beziehung setzt. Individuelle Reaktionen werden durch interindividuelle Fragen zu den Bezugspersonen in Beziehung gesetzt. Anstatt dysfunktionale Interaktionen zu erklären, wird ein Kontext geschaffen, innerhalb dessen konstruktive Interaktionen geschehen können. Hierzu wird immer auch nach Ressourcen der Systemmitglieder gesucht, welche die Kompetenzen der Beteiligten aufzeigen. Erst wenn Kompetenzen (verborgene Schätze - hidden treasures) aufgezeigt werden können, ist es möglich dysfunktionale Interaktionen so zu strukturieren, dass problemlösende Interaktionen aktiviert werden. Diesem Zugang des Streichelns und Tretens (kick



and stroke) liegt eine therapeutische Haltung zu Grunde, Menschen in ihren Möglichkeiten und verschütteten Kompetenzen wahrzunehmen. Der Therapeut erlaubt sich also immer erst dann zu konfrontieren, wenn er zuvor die Ressourcen und Kompetenzen der Klienten betont hat.

Wesentlich in der strukturellen Perspektive ist es, Veränderungen nicht nur zwischen den Sitzungen, sondern insbesondere *innerhalb* der Therapiestunde zu erreichen. Anstatt über vergangene Interaktionen zu reden, wird ein Kontext kreiert, in dem interaktionelle Prozesse im Therapieraum geschehen können. Die interaktionellen Dramen der immer wieder scheiternden Konfliktlösungsversuche werden im Therapieraum aktiviert um gemeinsam mit den Klienten eine für alle Beteiligten weniger schmerzhaft Lösung der Konflikte anzuregen.

Hierzu ist es notwendig Konflikte zu aktivieren, statt Konfliktvermeidung zu akzeptieren. Der vermiedene Konflikt zwischen einer anorektischen Tochter und ihren Eltern kann durch die Interaktionen rund um das Problem (enactment) im Therapieraum offen ausgedrückt werden. Statt abzuwarten bis die Triangulation die Tochter umbringt, werden die Eltern einer magersüchtigen Tochter aufgefordert, die Tochter innerhalb der Therapiestunde zum Essen zu zwingen. Es wird davon ausgegangen, dass nur der *offene* Konflikt das System verändern kann. Statt einen subtilen Kampf um das Essen zu führen, wird eine offene Auseinandersetzung zwischen den Bezugspersonen angeregt.

Solange der Vater jedoch zu beruhigen versucht, während die Mutter die Tochter zum Essen zwingen will, ist die Tochter aufgefordert den ungelebten Konflikt der Eltern zu aktivieren. Erst, wenn Vater und Mutter ein Team bilden, das *eine* Meinung vertritt und dazu bereit ist diese Meinung gemeinsam, mit allen Konsequenzen umzusetzen, wird die Tochter aus der Triangulation entlassen. Triangulation bedeutet hier, dass die Eltern nur noch über die Weigerung der Tochter zu essen miteinander in Konflikt gehen können, d.h. die Tochter und das neue Familienmitglied „Essstörung“ zur Beziehungsregulation benötigen.

Die Loyalitätenspaltung, d.h. die Unmöglichkeit gleichzeitig beiden Eltern gegenüber loyal zu sein und die daraus resultierende Triangulation, ist eine Grenzüber-



schreitung, die im Falle einer anorektischen Patientin zum Tod führen kann. Verändern die Eltern ihr Verhalten und können dies der Tochter in aller Klarheit und notwendigen Massivität vermitteln, indem sie im Therapieraum und zu Hause *zeigen*, dass sie nicht tatenlos zusehen werden, wie die Tochter stirbt, kann die Tochter ihrerseits aufhören die Kooperation der Eltern durch ihre Nahrungsverweigerung zu erzwingen.

Der Therapeut gibt die zentrale Position auf, da die heilenden Kräfte, d.h. die Fähigkeiten zur eigenständigen Konfliktlösung, im Bezugssystem der Klienten liegen. Es wird ein Kontext geschaffen, in dem die Stimmen von Familienmitgliedern und Freunden konfrontieren, aber auch heilen können. Wer auch immer als Bezugsperson zur Verfügung steht, wird zu den Therapiestunden eingeladen und als Feedbacksystem in den therapeutischen Prozess integriert. Die Verantwortung für Veränderung und Heilung bleibt so im System.

Um das soeben beschriebene Vorgehen anhand einzelner therapeutischer Zugangsmöglichkeiten aufzuzeigen skizziere ich im Folgenden in aller Kürze die wesentlichen strukturellen Vorgehensweisen (eine ausführliche Darstellung findet sich u.a. in: Minuchin, 1983).

2. Strukturelle Interventionen

1. Die Sprache des Klienten sprechen (joining)

Entscheidend beim „joining“ ist es dem Gesagten zu folgen, anstatt eigene Gedanken und Fragen zu formulieren. Aufzunehmen worüber gesprochen wird anstatt eigenen Konzepten zu folgen bedeutet, die Reaktionen der Systemmitglieder aufzugreifen. So wird das interpersonale Drama in den Therapieraum geholt. Das aufzugreifen, was sich vor dem Auge des Therapeuten abspielt und es in einen interaktionellen Kontext einzubetten ist das Wesen strukturellen Fragens. Es ist notwendig sich von theoretischen Modellen zu befreien um mit dem Klienten und dem, was er in seiner Individualität mitbringt, in Kontakt kommen zu können.



2. Grenzen etablieren (restructuring)

Hierbei werden Hierarchien bestärkt, Subsysteme unterstützt, individuelle Sichtweisen bestätigt und auf positives Verhalten aufmerksam gemacht. Um Grenzen zu etablieren muss der Therapeut Subsysteme (Großeltern-, Eltern-, Paar-, Geschwister-, männliche und weibliche Subsysteme u.a.) stärken, indem er darauf achtet, dass in Situationen der Auseinandersetzung Systemmitglieder, die nicht zum Subsystem gehören, sich nicht einmischen. Hierzu kann er Lösungsverhalten stärken und Problemverhalten unterbrechen. Ist eine Auseinandersetzung in Gang gebracht, gilt es diese so zu strukturieren, dass bei den Beteiligten gegenseitiger Respekt und Achtung entstehen kann.

3. Aus dem (Problem-) Gleichgewicht bringen (unbalancing)

Indem ein Systemmitglied oder ein Subsystem in seiner Position gestärkt wird, findet eine Unterbrechung des Problemmusters statt. Dies bringt das gesamte System aus der Balance und ermöglicht alternative Interaktionsmuster. Hierzu muss der Therapeut *temporäre* Koalitionen mit einzelnen Systemmitgliedern oder Subsystemen eingehen und diese in ihren Konflikten mit anderen Systemmitgliedern unterstützen.

4. Die „hier und jetzt-Darstellung“ von Konfliktlösungsversuchen (enactment)

Das Herzstück der strukturellen Perspektive ist experimentell und erfahrungsorientiert. Thema der Therapie ist das Verhalten und die Aussagen, die sich im Therapieraum abspielen. Die Interaktionspartner werden dazu eingeladen ihre bisherigen Lösungsversuche (und dysfunktionalen Interaktionsmuster) im Therapieraum zu zeigen. Entscheidend ist, dass die Bezugspersonen ihre Interaktionen anhand *vergänger* Interaktionen oder anderer Kontexte nicht lediglich beschreiben können. Auf diese Weise ermöglicht der Therapeut dem System „Hier und Jetzt“ Er-



fahrungen (erfolgreiche Konfliktlösungen), die als neue, gemeinsame Modellerlebnisse erlebt werden können.

5. Konfrontieren (*confronting*)

Die strukturelle Perspektive betont die Loyalitätsverpflichtungen und die gegenseitige Unterstützung der Menschen. Kleine interaktionelle Ereignisse im Therapieraum entsprechen Wiederholungen derselben im Alltag. „Je mehr du dieses tust, tut dein Partner jenes und je mehr dein Partner jenes tut, tust du dieses.“ Es gilt daher Details aufzugreifen und diese bis zu einer Auseinandersetzung zu dramatisieren. Je kürzer und konkreter die Fragen um so größer die Intensität. Die emotionale Intensität (*creating intensity*) der Interaktionen kann durch Kommentare, die Realität und Verantwortung betonen, gesteigert werden (innerhalb einer Familientherapie mit einer magersüchtigen Klientin): „Wenn du nicht isst, wirst du sterben; und Mutter und Vater werden dir sicherlich nicht tatenlos beim Sterben zu sehen.“

6. Ressourcen fokussieren (*focusing on competent behaviour*)

Hierbei wird der Fokus auf kompetentes Verhalten der Beteiligten gelenkt, indem sie in ihren Kompetenzen gesehen und als kompetent definiert werden. Eine von Minuchins Gesten besteht darin einem Klienten die Hand zu schütteln und ihm zu gratulieren. „Vielen Dank, Mutter, für die Unterstützung“. „Das habt ihr wirklich toll gemacht, ich bin beeindruckt“. Es kann auch zu Lösungsverhalten eingeladen werden; wichtig ist eine Erfahrung von Kompetenz aller Beteiligten im Therapieraum und das Erzeugen von Hoffnung durch Fokussierung und Realisierung alternativer Lösungswege während der Therapiestunde. Es eröffnen sich auf diese Weise Lösungsmöglichkeiten, welche die Hoffnungslosigkeit der Situation durchbrechen.



3. Familientherapie am Minuchin Center for the Family – ein Fallbeispiel¹

Im Folgenden gebe ich die Zusammenfassung einer Familientherapie am Minuchin Center, New York, die von Salvador Minuchin an zwei aufeinander folgenden Vormittagen im Juli 2001 durchgeführt und von mir protokolliert wurde. Bei der Familie (deren Daten anonymisiert wurden) handelt es sich um ein Ehepaar in den Vierzigern mit zwei Töchtern (12 und 15 Jahre) und einem Sohn (17 Jahre). Alle Familienmitglieder haben im Laufe ihres Lebens bereits einen oder mehrere Suizidversuche gemacht. Die Mutter und die 12-jährige Tochter befinden sich derzeit in stationärer psychiatrischer Behandlung; die Mutter wegen schwerer Depressionen, die Tochter wegen epileptischer Anfälle und selbstverletzender Handlungen. Der Sohn gesteht im Laufe der Therapie seine Drogenabhängigkeit, die ältere Tochter zeigt sich gesund und stabil. Vater und Mutter haben sich vor 18 Jahren in einer Klinik kennen gelernt, welche die Mutter wegen ihrer Depressionen, der Vater wegen seiner damaligen Alkoholabhängigkeit aufgesucht hatten.

Das Erscheinungsbild der Familie beim Betreten der Therapieräume ist erschreckend. Die Mutter setzt sich, offensichtlich unter schweren Medikamenten stehend, auf ihren Stuhl und zeigt von da an keinerlei mimische oder motorische Regung. Den Blick ins Leere gerichtet, scheint sie unerreichbar. Die 12-jährige Tochter ist der Mutter im Verhalten sehr ähnlich, insgesamt relativ stumpf und verlangsamt. Der Sohn zeigte sich, ebenso wie die ältere Tochter, normal und ansprechbar. Der Vater ist das Sprachrohr der Familie, er wirkt agil, eloquent und aufgeweckt.

Minuchin beginnt die Sitzung anhand einer freundlichen Konversation mit dem Vater und wendet sich dann mit den Worten zur Mutter: „Gönnen wir ihm eine Pause, während wir uns unterhalten.“ Auf die Frage warum sie in der Klinik sei, kommt lange keine Antwort, dann antwortet der Vater. Minuchin greift diese Interaktionssequenz auf und wendet sich zum Vater: „Sie schaut dich an und du gibst die Antwort. Magst du Frauen, denen du helfen kannst? Dafür würde ich dich gerne ‚Atlas‘ nennen.“

¹ Der Gesprächsverlauf wurde von mir protokolliert und wird hier gekürzt wiedergegeben. Da es sich nicht um eine Transkription des Gesprächsverlaufes handelt, ist davon auszugehen, dass einzelne



Und zur Mutter gerichtet: „Denkst du dein Mann wird lernen nicht für dich zu sprechen, Mutter? Er könnte sich entspannen, aber er weiß nicht wie.“

Minuchin verwendet in dieser Sequenz gleich mehrere seiner klassischen Vorgehensweisen. Seine Aussagen sind kurz, interaktionell und prägnant. Eine von Minuchins Lieblingsantworten auf viele Fragen seiner Schüler lautet: „To complex“, was so viel bedeutet wie zu komplex, um irgend etwas bewirken zu können; „Think complex, intervene simple - denke komplex, interveniere einfach“. Wie das zu verstehen ist, zeigt die Kürze der Aussagen, mit denen die Interaktion zwischen Vater und Mutter von Minuchin aufgegriffen wird.

Minuchin beginnt das Gespräch mit dem Vater in einer freundlichen Konversation und lässt ihn wissen, ich mag dich, wir könnten uns nett unterhalten, um ihn gleich anschließend recht massiv zu konfrontieren. Sein Versuch eine Grenze um seinen Dialog mit der schwer depressiven Mutter zu etablieren ist fehlgeschlagen, der Vater antwortet für sie. Minuchin greift dies auf und konfrontiert den Vater mit seinem Verhalten, während er ihn gleichzeitig für seine Retterqualitäten lobt (kick and stroke).

Die Antwort des Vaters nicht abwartend wendet er sich der hospitalisierten Tochter zu: „Magst du es, wenn dein Vater deine Mutter rettet?“ Die Tochter beantwortet diese Frage mit einem kurzen Ja, worauf sich der Vater, leicht verärgert, zu Wort meldet und betont, dass er diesen Job machen müsse, da seine Familie sonst zerbrechen würde. Minuchin fragt darauf den Vater: „Wissen Sie denn, dass du deinen Job nicht magst?“, was dieser mit einem Achselzucken beantwortet. Minuchin wendet sich nun wieder der jüngeren Tochter zu: „Kann dein Vater sich eigentlich entspannen?“ Die Tochter beantwortet dies mit einem Nein.

In dieser Dialogsequenz wird das Helfersyndrom des Vaters in einen interaktionellen Bezugsrahmen gesetzt. Die akut suizidale Tochter wird nach der Bedeutung gefragt, die es für sie hat, ihre Mutter als zu schwach zu erleben um sich selbst helfen zu können. Indem die Tochter Minuchins Frage mit „ja“ beantwortet, gibt sie zu verstehen, dass es auch in ihrem Interesse ist, wenn der Vater sich um die Mutter

Worte oder Redewendungen dem Text verloren gegangen sind. Das MCF ist mit einer Veröffent-



kümmert. Das „enactment“, die Darstellung der problemrelevanten Interaktionen im Therapieraum, hat bereits begonnen.

Minuchin beginnt mit dieser Tochter dann eine zehnminütige Unterhaltung über epileptische Anfälle und zeigt eine kindliche Neugier für alles, was die Tochter zu berichten hat. Als sie Minuchin, zu dem sie wohl eine Art großväterliches Verhältnis entwickeln konnte, gesteht, dass sie die epileptischen Anfälle seit eineinhalb Jahren lediglich vortäusche, geraten die vielen Helfer der Familie (immerhin neun Personen), welche die Sitzung hinter dem Einwegspiegel verfolgen, in großes Staunen. Minuchin spricht die Sprache der Klientin so gut, dass sie sich beschützt und aufgehoben fühlt. Aus dem entstandenen Vertrauen heraus ist es ihr möglich zu gestehen, dass sie ihre epileptischen Anfälle lediglich vortäuscht.

Minuchin selbst zeigt sich begeistert. Er beginnt das ungeheure schauspielerische Talent des Mädchens zu loben: „Das ist faszinierend! Du erinnerst mich an Harry Potter, du hast magische Fähigkeiten wie er und ich frage mich wirklich, ob du nicht eine gute Schauspielerin werden könntest. Aber sag mal, wo hast du diese Technik gelernt über epileptische Anfälle Aufmerksamkeit zu bekommen?“ Das Mädchen beginnt inzwischen relativ lebendig und von jeglichen medikamentösen Wirkungen befreit (die zur Zeit der Therapie natürlich nicht bestanden) zu erzählen, wie sie durch zufälliges Stolpern und Stürzen auf die Idee kam epileptische Anfälle vorzutäuschen.

Anstatt das Leid zu betonen, welches das Mädchen ihren Eltern „angetan“ hat und damit die beziehungsgestaltende Fähigkeit der Symptomatik zu vernachlässigen, betont Minuchin die schauspielerischen Talente des Mädchens, d.h. die in jeder Symptomatik liegenden Kompetenzen zur Beziehungsgestaltung. Er stellt diese Begabung in Bezug zu Harry Potter, einer Märchenfigur mit der, lange Zeit unbewussten, Fähigkeit zu zaubern. Damit betont er seine Begeisterung über die aus der Not geborenen (symptomatischen) Fähigkeiten des Mädchens (epileptische Anfälle „herbeizaubern“ zu können).

lichung des Erfahrungsberichtes einverstanden.



Darauf Minuchin: „Kannst du das hier mal vormachen? Vielleicht hilft uns das deine Familie besser zu verstehen.“ Die Klientin lässt sich zur Vorführung eines epileptischen Anfalls überreden, steht auf, stürzt auf den Boden und zuckt, auf dem Boden liegend, von epileptischen Strömen geschüttelt; nach zwei Minuten steht sie auf und setzt sich auf ihren Stuhl, als wäre nichts geschehen.

Die Familie, Minuchin selbst und das Helfersystem sind sprachlos. Nach ein paar Sekunden des Schweigens und der Stille, springt Minuchin - soweit ihm das sein Alter erlaubt - in die Hände klatschend auf, geht zu der Tochter und gratuliert ihr zu der wundervollen Darbietung: „Das hast du großartig gemacht. Ich bin tief beeindruckt. Du bist wirklich sehr viel besser, als ich dachte. Du musst wirklich Schauspielerin werden.“ Minuchin lässt nun eine längere Pause entstehen und setzt dann fort: „Ich mache mir jedoch Sorgen, weil du all dein Talent in ein derart kindisches Verhalten investierst. Aber sag mal, anstatt dich selbst so zu verletzen, wen würdest du in deiner Familie gerne mal so richtig treten?“

Nachdem Minuchin das symptomatische Verhalten in den Therapieraum geholt und ausgiebig auf die der Symptomatik zu Grunde liegenden Ressourcen fokussiert hat, beginnt er die Tochter mit der kindischen Qualität ihres Verhaltens zu konfrontieren (kick and stroke). Gleichzeitig stellt er die Symptomatik in einen interaktionellen Kontext und fragt, gegen wen die Tochter ihre nach innen gerichteten Aggressionen am liebsten wenden würde.

Die Tochter antwortet, dass sie niemanden treten wolle, worauf sich Minuchin wieder der Mutter zuwendet: „War deine Tochter immer schon die Meisterin der Imitation?“ Die Mutter gibt durch eine kaum wahrnehmbare Kopfbewegung eine unklare Antwort. „Sag mal, Mutter, deine Depression, ist die echt oder ist die auch nur gespielt?“ Wieder keine Antwort. „Meinst du eigentlich, dein Leben ist sinnlos geworden?“ Ein leichtes Nicken der Mutter. „Es tut mir wirklich leid, was dir passiert ist!“ Wieder eine kaum wahrnehmbare Zustimmung. „Glaubst du, die müssen dich beschützen?“ Die Mutter schüttelt den Kopf. „Könntest du sie davon überzeugen, dass sie dich nicht beschützen müssen?“ Die Mutter wendet sich in die Richtung der Kinder und wiederholt Minuchins Satz: „Ich möchte nicht, dass ihr mich beschützt, ich bin o.k.“



Minuchins Vorgehen bei dem Konfrontieren seiner Klienten wird hier deutlich. Zuerst findet er für die Tochter lobende Worte. Die Patientenrolle der Tochter wird zu Gunsten ihrer schauspielerischen Qualitäten verflüssigt. Kaum sind die schauspielerischen Qualitäten der Tochter positiv betont worden, geht Minuchin in die Konfrontation über, indem er die Mutter fragt, ob auch sie ein Schauspiel vorführe. Da die Tochter zuvor gefragt wurde, wo sie es gelernt habe, über ihre Symptome Aufmerksamkeit zu bekommen, wird durch die Frage an die Mutter der Zusammenhang von Aufmerksamkeit und Symptomatik implizit wieder hergestellt. Nach dieser Konfrontation schwenkt Minuchin jedoch sehr schnell auf einen empathischen Kurs um (joining) und lädt die Mutter dazu ein ihrer Familie zu sagen, dass sie nicht beschützt oder gar geschont werden wolle.

Minuchin wendet sich jetzt den Kindern zu: „Wen fragt ihr, wenn ihr Hilfe braucht?“ Die jüngere Tochter und der Sohn sagen, sie würden ihren Vater um Rat fragen, Mutter hingegen sei eine gute ZuhörerIn. Minuchin: „Ich möchte, dass ihr alle mit eurer Mutter sprecht und ihr über eure Probleme im Leben berichtet. Ich möchte, dass ihr mit eurer Mutter als einer kompetenten Person sprecht.“ Die jüngere Tochter beginnt der Mutter daraufhin zu erzählen, dass sie aus der Klinik entlassen werden möchte, da sie sich wieder in Ordnung fühle; Vater wolle dies aber nicht. Der Vater antwortet, indem er betont, dass er exakt das tun werde, was die Ärzte ihm rieten. Eine eigenständige Entscheidung könne er sich niemals verzeihen. Minuchin unterstützt dieses beginnende Konfliktgespräch, indem er die Familie wissen lässt: „Ich glaube an die Familie. Ich glaube nicht an Krankenhäuser. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass Familien mehr Kraft haben als jede klinische Einrichtung.“

Dann, an die Mutter gerichtet: „Mutter, du wirst keine volle Person werden, solange dein Mann sich nicht ändert.“ Und zum Vater: „Aber solange du immer schneller bist als sie – und jeder hier ist schneller als sie – kann sie keine Stimme entwickeln.“ Und zur Tochter: „Kannst du deiner Mutter dabei helfen deinem Vater gegenüber eine Stimme zu entwickeln? Ich denke, es wird sehr schwer werden für deine Mutter deinen Vater zu verändern.“



Hier bezieht Minuchin Position zu Gunsten der Mutter (unbalancing) und lädt die Kinder ein ihre Mutter als kompetente Person um Rat zu fragen. Er betont auch, dass die Mutter nur dann eine Chance habe, eine vollwertige Person im Familiensystem zu werden, wenn der Vater ihr diesen Platz einräume. Damit stärkt er die Grenze um den individuellen Raum der Mutter. Ungewöhnlich ist die Aufforderung Minuchins an die Tochter der Mutter zu helfen, ihrem Mann gegenüber eine Stimme zu entwickeln. Damit stärkt Minuchin jedoch das Subsystem der Frauen innerhalb der Familie. Die Intervention dient dazu das Beziehungsgleichgewicht zu Gunsten der Mutter und ihrer Töchter zu verschieben.

Danach bittet Minuchin die drei Frauen der Familie die Sitzplätze so zu wechseln, dass diese durch die Sitzpositionen ein eigenes Subsystem ergeben. Nach ungefähr drei Stunden Therapie beginnt die Mutter nun zum ersten Mal, an die jüngere Tochter gewandt, zu reden. Sie sagt ihr, dass sie die Klinik verlassen könne, solange sie der Meinung sei, draußen stabil genug zu sein. Dennoch sei auch sie um die Tochter besorgt. Der Versuch Minuchins die Subsystemgrenzen im System neu zu strukturieren (restructuring) wird durch die Veränderung der Sitzpositionen im Therapieraum ausgeweitet. Die Mutter und die beiden Töchter können ein eigenes Subsystem bilden, ein „Frauenland“, in dem die Männer, zumindest zeitweilig, nichts zu suchen haben.

Hierauf beginnt der Vater wütend zu werden und es entsteht eine Auseinandersetzung zwischen den Eltern, die Minuchin immer wieder mit den an den Vater gerichteten Worten strukturiert: „Du bist ein wundervoller Retter, aber jetzt musst du den Mund halten und deiner Frau zuhören (you are a wonderful rescuer, but you have to shut up).“ Es dauert immer wieder Minuten, bis die Mutter sich gesammelt hat und auf eine Aussage des Vaters antworten kann. Als die Hitze der ungewöhnlich langsamen Diskussion abgeklungen ist, beendet Minuchin die Sequenz: „Mutter, du hast eine wundervolle Stimme, danke, dass du dich ausgedrückt hast. Ich habe mich heute sehr gut gefühlt, während ich dir zu hören konnte, wie du über deine Gefühle gesprochen hast. Ich denke du bist ein guter Kämpfer, das ist wunderbar.“

Das Entscheidende an diesem Abschnitt ist, dass Minuchin den Kindern nicht gestattet sich in die Auseinandersetzung der Eltern einzumischen, obwohl er zuvor



die Tochter eingeladen hatte ihrer Mutter beizustehen. Es wird so vermittelt, dass die Eltern das auch ohne Hilfe der Kinder schaffen können und dass sie jene (und ihre Symptome) zur Lösung ihrer Konflikte nicht länger benötigen. Dennoch strukturiert Minuchin die Sequenz stark, indem er immer wieder dafür sorgt, dass die Mutter die Zeit bekommt, die sie zur Vorbereitung einer Antwort benötigt. Abschließend betont Minuchin das kompetente Verhalten der Mutter, das einen alternativen Lösungsweg, hier und jetzt, möglich gemacht hat. Durch die Fokussierung und Realisierung alternativer Konfliktlösungen, im Vergleich zu den symptomatischen, erfahren die Beteiligten im Therapieraum Kompetenz und schöpfen Hoffnung.

Und zum Vater: „Ich möchte dir sagen, dass es mir sehr leid tut, dich so hart getreten zu haben. Ich glaube wirklich, dass du einen wunderbaren Job gemacht hast bei dem Versuch deine Familie zusammenzuhalten. Aber wenn du dir wünschst, dass die Frauen in deiner Familie eine Stimme bekommen, dann musst du aufhören sie zu retten. Du musst hilfloser werden, damit sie mehr Kraft entwickeln können. Damit deine Tochter erwachsen werden kann, muss deine Frau sich verändern und damit deine Frau sich verändern kann, musst du dich verändern. Und damit du dich verändern kannst, brauchst du deine Frau. Danke, dass du mir erlaubt hast, deine Familie kennen zu lernen.“

Abschließend wechselt Minuchin noch einmal die Position. „Damit deine Tochter erwachsen werden kann, muss deine Frau sich verändern, und damit deine Frau sich verändern kann, musst du dich verändern.“ Das bedeutet auch, deine Frau braucht dich ebenso wie du deine Frau brauchst um dich zu verändern. Die systemische Sichtweise von Veränderung tritt hier deutlich zu Tage. Dennoch wurde sie der Familie nicht theoretisch erklärt, sondern durch eine neu strukturierte Form der Auseinandersetzung erfahrbar gemacht.

Und das ist vielleicht der wesentliche Unterschied der familientherapeutischen Konzeptionen von Minuchin (1989), Whitacker (1988), Satir (1977), Boszormenyi-Nagy (1981), Pallazzoli (1981) und anderen im Vergleich zu den jüngeren Konzepten von White und Epston (1989), Andersen und Goolishian (1997), De Shazer (1986) und anderen: der Glaube an die Familie als Quelle von Kraft und Identität für den Einzelnen; mit Minuchins Worten: “I believe in the family“.



Literatur

- Boszormeny-Nagy, I. (1981). Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Colapinto, J. (1991): Structural Family Therapy. In: Gurman, A.S., Kniskern, D.P. (Hrsg.): Handbook of Family Therapy, Volume II. New York: Brunner & Mazel, S. 417 – 444.
- De Shazer, S. (1986). Kurztherapie - Zielgerichtete Entwicklung von Lösungen. In: Familiendynamik 11, 1986
- Goolishian H. A., Anderson H. (1997). Menschliche Systeme. In: Reiter L., Brunner E. J., Reiter-Teil S. (1997) Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. Springer, Berlin, Heidelberg, New York
- Minuchin, S. (1965): Konflikt-Resolution Family Therapy. Psychiatry, Vol. 28: S. 278 286.
- Minuchin, S. (1989): My Voices: an historical perspective. Journal of Family Therapy (II): S. 69 - 80
- Minuchin, S., Fishmann, C. (1983): Praxis der strukturellen Familientherapie.
- Minuchin, S., Lee, W.J., Simon, G.M. (1998): Supervision und familientherapeutisches Können. Freiburg: Lambertus.
- Minuchin, S., Roseman, B., Baker, L. (1995). Psychosomatische Krankheiten in der Familie. Stuttgart: Klett-Cotta
- Nichols, m.p., Schwartz, R.C. (1995): Structural Family Therapy (Chapter 5). In: Family Therapy. Konzepts and methods. Boston: Allyn & Bacon.
- Selvini-Pallazzoli, M.; Boscolo, B.; Checcin, G.; Prata, G. (1981). Hypothesisieren, Zirkularität, Neutralität. Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. Familiendynamik, 6, (S. 123-139).
- Satir, V. (1977). Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe. Pfeiffer, München.
- Joraschky, P. (1996): Die System und Strukturdiagnose. In: Cierpka, M. (Hrsg.) Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin: Springer, S. 317-335.
- Whitaker, C.A.; Bumberry, W.M. (1988). Dancing with the family. Eine symbolische Erlebnistherapie. Matthias Grünewald Verlag, Mainz
- White, M. (1989). Der Vorgang der Befragung: eine literarisch wertvolle Therapie ?



Familiendynamik, 14 (2), S. 114 - 128

Wienands, A. (2002). Palo Alto: die Wiege systemischen denkens. In: Zeitschrift für systemische Therapie, 20, (3).

Wienands, A. (2002). Die heidelberger Konzeption systemischer Therapie an der psychosomatischen Klinik am Hardberg. In: Systeme. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung, 1/02, S. 41 - 48.

Dipl. Psych. Andrés Wienands, Berlin

Diplom Psychologe. Systemischer Therapeut (DGSF). Studium der Psychologie in München (LMU), Berlin (HU) und den USA (Stanford). Stipendium durch die Studienstiftung des deutschen Volkes, Promotion an der FU - Berlin. Ausbildung in Systemischer Therapie, Beratung und Supervision am Mental Research Institute (MRI), Palo Alto, am Minuchin Center for the Family (MCF), New York, der psychosomatischen Klinik am Hardberg, bei Heidelberg und am IFW München. Tätigkeit an der Gesellschaft für Systemische Therapie (GST) im Bereich systemischer Beratung, Therapie und Supervision sowie an der Akademie für Personal- und Unternehmensentwicklung (APU) im Bereich Teamentwicklung und Konfliktmanagement. Psychotherapeutische Praxis in Berlin.