

Zusammenfassung

Die stationäre Aufnahme eines Familienmitglieds bedeutet immer eine starke Veränderung der familiären Beziehungsmuster und stellt eine Familienkrise unterschiedlichen Ausmaßes dar. Die damit verbundene besondere Beziehungsdynamik von Familiengesprächen im stationären Kontext untersuchen wir am Beispiel von Paargesprächen, die der Einzeltherapeut der Inexpatientin während ihres Klinikaufenthaltes auf einer Psychotherapiestation leitete. Um den Erfordernissen systemischer Forschung gerecht zu werden, wurde die Methode der „objektiven Hermeneutik“ ausgewählt. Der Veränderungsprozeß der Beziehungsstruktur über mehrere Paargespräche hinweg wurde anhand der hermeneutischen Rekonstruktion der Fallstruktur in zwei ausgewählten Gesprächssequenzen beschrieben. Es zeigt sich, daß das in der stationären einzeltherapeutischen Arbeit entstandene Bündnis zu einer spezifischen Belastung des paartherapeutischen Arbeitsbündnisses führt: die enge Beziehung zwischen Therapeut und Patientin vergrößert in den Paargesprächen den Riß zwischen den Partnern, indem diese Beziehung konkurrierend zur ebenfalls exklusiven aber problematischen Paarbeziehung wahrgenommen wird. Die Rivalität der beiden Männer erschwert die Einbindung des hinzugekommenen Partners in das therapeutische System und damit das Zustandekommen eines stabilen paartherapeutischen Arbeitsbündnisses. Der weitere Verlauf macht sichtbar, daß dieses eine notwendige Grundlage für die Umsetzung paartherapeutischer Ziele ist. In diesem Kontext kommt der hinzukommenden, zunächst neutraleren Kotherapeutin die bedeutsame Rolle zu, das problematische Beziehungsdreieck zu einem Viereck zu öffnen und als neues therapeutisches System zu stabilisieren.

„Ja, jetzt ist's ja so, daß wir beide uns kennen...“

Stationäre Familientherapie: eine Fallstudie

Martina Allgäuer, Andrea Sälzer und Helmut Wetzel
Arbeitsbereich Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie,
Ambulanz des Psychologischen Instituts der Universität Freiburg

Ein Riß durch die familiäre Welt

Eine stationäre Aufnahme geht wie ein Riß durch die familiäre Welt. Jenseits aller Diagnosen, aller Anlässe, die zu dieser Aufnahme geführt haben und jenseits aller therapeutischen Perspektiven und konzeptionellen Ausrichtung einer Institution ist die Klinik einweisung auch eine mehr oder weniger große Familienkrise. Für alle im weitesten Sinne Betroffenen, d. h. für die Familienmitglieder sowie die MitarbeiterInnen der Klinik bedeutet dies eine Veränderung bestehender Beziehungsmuster: alte werden geschwächt oder verändert, neue werden geknüpft. Mit der Verlagerung des Lebensmittelpunkts wird innerfamiliäre Nähe und Distanz spürbar und muß neu ausgehandelt werden. Eine Familie, die zusammen gelebt hat, wird zerrissen in neue z. T. ungewohnte Subsysteme. Plötzlich gibt es die Familie so nicht mehr, sondern ein „elternloses“ Kind, „verwaiste“ Eltern, ein Paar „in Trennung“, eine „Alleinerziehende“ oder eine „geschiedene“ Frau. Diesem Riß geht je nach Leidensdruck und Bindungskräften eine kürzere oder längere familiäre Zerreißprobe voraus.

Die Art und Weise, wie die Familie diese Trennung, diese erzwungene Öffnung arrangiert, entspricht ihrem bisherigen Problembewältigungsmuster. So birgt der Kontext einer sta-

tionären Aufnahme Problembeschreibung und Lösungsentwurf zugleich. Es ist der Beginn eines neuen Aktes des Familiendramas, wobei sich eine Mehrheit der Beteiligten (unausgesprochen) einig ist, daß paradoxerweise von dem als krank, untragbar, störend identifizierten Mitglied die größte Bewegung erwartet wird. Dabei wird die Person in ein emotionales Spannungsfeld hineinmanövriert – freiwillig, gezwungenermaßen, gedrängt, gebeten, manipuliert, begleitet oder im Stich gelassen –, in dem sie sich nun neu zu orientieren, „zu bewegen“ hat.

Sozialphänomenologie stationärer Familientherapie

Im Überweisungskontext und Erstgespräch arrangieren Familie und Klinik aktiv ein neues, ein therapeutisches System, in dem sie gemeinsam nach impliziten Regeln neue Sinnstrukturen konstruieren. Wie sie das tun und welche Rollen sie sich wechselseitig anbieten, welche sie bevorzugen, geschieht selbstverständlich nach den gewohnten Mustern beider Institutionen. Im Grunde versuchen Familie und Klinik im Überweisungskontext sich aufeinanderbezogen zu reinszenieren.

Die Gefahr besteht, daß Patientin oder Patient bzw. eine Familie die TherapeutInnen oder eine ganze Institution einfach adoptieren und das Familienspiel mit einem erweiterten Ensemble aber nach dem alten Drehbuch neu inszenieren. Die Suchtfamilie

Dr. H. Wetzel, Psychologisches Institut der Universität, Belfortstraße 18, D-79085 Freiburg

Individual and family therapy. A case study

Martina Allgäuer, Andrea Sälzer and Helmut Wetzel

Summary

The admission of a family member into a therapeutic clinic always involves huge changes in the family dynamics and brings on a crisis of some kind. We studied the dynamics in family therapy within the proscribed frame of clinical treatment by taking a closer look at couple-therapy as directed by the individual therapist of the 'identified patient'. In the interest of system research we chose to apply the 'structural hermeneutics' method in order to describe the process of change in alliances. Two sequences were chosen from a series of therapy sessions with the identified patient, her partner, her individual therapist and a co-therapist. A hermeneutic reconstruction of the case-structure was undertaken on these two examples. It

is evident that the existing therapeutic alliance between the female patient and her male individual therapist leads to specific problems with the therapeutic alliance in the new system. The strength of this relationship becomes visible when the partner joins the therapy and tends to deepen the gap which already exists between the partners. The rivalry between the two men makes it more difficult to establish a relationship with the patient's partner. Overall, it becomes harder to establish a strong therapeutic alliance within the new system, which is key to fostering the necessary trust inherent in changing a couple's dynamic interaction. In this context, the neutral female co-therapist plays an important role in changing the charged triangle into a more stable therapeutic square.

sucht nach neuen Koabhängigen, sie hat ihr Netz, in dem sich weitere verfassen können, längst ausgeworfen. Sie „spielt“ mit den Suchtmustern einer Institution. Mit dem oft erzwungenen Schritt zum Therapeuten oder zur Therapeutin wird für die „Gewaltfamilie“ die Schweigemauer durchbrochen, „Täter und Opfer“ sind benannt, die Einladung, auf dem „Richterstuhl“ Platz zu nehmen ist ausgesprochen, und die Tür für einen „Helden“, der den gordischen Knoten zerschlägt, steht weit offen. Sie „mobilisiert“ verdeckte Machtstrukturen oder -kämpfe. Die „psychosomatische“ Familie findet geradezu einen idealen Partner im vorwiegend „natur-wissenschaftlich“ organisierten Medizinsystem. Ihre Art und ihr Muster, zwischenmenschliche und psychische Phänomene zu objektivieren, zu „materialisieren“ und zu individualisieren entsprechen sich oft.

Für die Institution, für uns als TherapeutInnen ist es nicht möglich, auf die anwesenden und abwesend-anwesenden Personen einer Familie nicht zu

reagieren. Gefühle, Phantasien, Assoziationen, Erinnerungen bezüglich der KopatientInnen stellen sich ein. Es entstehen sehr schnell Bilder, phantasierte Nähe und Ferne zu den anderen Familienmitgliedern, Sympathie und Antipathie. Jeder Therapeut hat aufgrund seiner eigenen Familien-Vorgeschichte mit ihren Beziehungsmustern und aufgrund der Stellung und Rolle innerhalb der Institution Neigungen und Empfänglichkeiten für solche Allianzen entwickelt. Hier lauert die Gefahr, unreflektiert bestehende Familienmuster zu wiederholen und mit der Aufnahme schon die Weichen für die Entlassung zu stellen.

In diesem Gewirr von vielfältigen sich ändernden Bezügen eines Überweisungskontextes kristallisieren sich vier zu unterscheidende Perspektiven heraus:

a) Die Perspektive der Person, die als PatientIn bestimmt worden ist: Von ihr wird – nun als das „elternlose“ Kind in einer Kinderklinik, die wieder „al-

leinstehende“ Ehefrau in einer psychosomatischen Klinik, der „kinder- und partnerinlose“ Vater im Landeskrankenhaus – paradoxerweise die größtmögliche Offenheit für neue Bindungen erwartet.

b) Die Perspektive des KopatientInnen-Systems, die Position der Zurückgebliebenen: die „verwaisten“ Eltern, der „verlassene“ Ehemann.

Der/die InpatientIn zwingt auch die ganze Restfamilie, sich nach außen zu öffnen und sich zu reorganisieren. Für alle sichtbar und auffällig werden die familiären Beziehungen in einen völlig neuen Kontext gestellt. Die Zuschreibung von Verantwortlichkeit für Krankheit und Störung, die Machtverteilung zwischen Vater und Mutter, Dauerkonflikte zwischen den Ehepartnern, unterschiedliche Liebesfähigkeit von Familienmitgliedern, ihre gegenseitige Sorge, ihre persönliche Autonomie und Reife, werden in der Aufnahme-Krise für alle Beteiligten erfahrbar.

c) Die Sicht- und Arbeitsweise der Institution: Ein „Heer“ von Helfern.

Jede stationäre Neuaufnahme eines Patienten oder einer Patientin beleuchtet auch die Institution als Lebenswelt (vgl. Rotthaus 1990). Sie ist nicht nur ein beliebiger Ort oder äußeres Milieu, sondern präsentiert sich der Familie als komplexes Geflecht von Routine gewordenen Handlungs- und Kommunikationsmustern der MitarbeiterInnen. Sie hat ebenfalls eine Vorgeschichte, in deren Verlauf sich offene und verdeckte Macht- und Entscheidungsstrukturen herausgebildet haben. Jedem hinzukommenden neuen Bewohner einer Station präsentiert sich eine Klinik mehr oder weniger offen, transparent, einladend, selbstveränderungsbereit, Anpassung fordernd oder gar abweisend. Jede Institution hat ihre eigenen Mythen und ihre Metaphorik entwickelt, hat Geheimnisse und Tabus, die sie hütet. Für PatientInnen, als Außenstehende und doch Dazugehörige, ist dies erfahrbar und doch schwer durchschaubar und nachvollziehbar.

d) Das Therapiesystem: eine Metaperspektive.

Die Aufnahme in eine Klinik ist ritualisiert wie der Grenzübertritt in ein fremdes Land. Dort gehorcht das Leben anderen Gesetzen, es haben sich

fremde Gewohnheiten und Sprachkodes herausgebildet. Betrachtet man aus der Vogelperspektive als scheinbar Unbeteiligter das ganze Spiel aller Akteure, so kann man eine stationäre Aufnahme auch als eine Annäherung zweier Kulturen sehen.

Wo für die Familie der Riß verläuft, ist für die Klinik wörtlich genommen die Grenze institutioneller Möglichkeiten und institutionellen Handelns. Bestehen massive Unklarheiten über den Verlauf einer gemeinsamen Grenze, so sind dies, wie zwischen Völkern auch, hier die empfindlichsten und neuralgischsten Konfliktpunkte, die leicht zu einem Machtkampf eskalieren können, der geprägt wird von Vorurteilen, Angst und gegenseitigem Mißtrauen.

Die Patientin ist gezwungen, diese Grenze, wie immer sie auch gestaltet wird, in beiden Richtungen zu überschreiten. Mit entscheidend für die Gesundheit ist es, wie sich die beiden Kulturen, in denen sie sich vorübergehend zu bewegen hat, wie sich Klinik und Familie aufeinander beziehen, wie sie ihre jeweiligen Territoriumsgrenzen aushandeln und gegenseitig anerkennen.

„Grenzgänger“ tun gut daran, die Art und Weise der „diplomatischen Beziehungen“ von Familie und Institution genauestens zu beobachten und mitzugestalten. Die Patientin wird – begleitend zum Heilungsprozeß – eine Neuordnungskrise der Familie durchleben: bedrohlich, beängstigend oder unterstützend und erleichternd.

Für beide Kulturen kann dies zu einer inneren Differenzierung oder einer weiteren Verfestigung alter Strukturen, zu einem neuen Gleichgewicht oder einem Umbruch bisheriger Beziehungen führen.

Stationäre Familientherapie

Ziel unserer Arbeit ist es, paradigmatisch wesentliche Aspekte des therapeutischen Prozesses in diesem Geflecht sich wandelnder Beziehungen zu beschreiben und zu analysieren. Wir wollen genau betrachten, wie sich Bündnisse im allgemeinen und das therapeutische Arbeitsbündnis im besonderen etablieren und im Laufe der Gespräche verändern. Die untersuchten Paargespräche sind in einen sta-

tionären Kontext einer Universitätsklinik eingebettet. Der Einzeltherapeut der Indexpatientin leitet auch die Paargespräche hauptverantwortlich.

Da die Doppelrolle Einzel- sowie FamilientherapeutIn in der Verbindung von stationärer Psychotherapie und systemischer Therapie häufig vorkommt, scheint es uns wichtig, genauer zu untersuchen, welche Auswirkung ein solches Setting auf die Beziehungsdynamik und damit auf den therapeutischen Prozeß hat. Kann eine „bedingungslose“ Parteinahme für die (einzig anwesende) Patientin einerseits, mit der familienbezogenen Allparteilichkeit andererseits, überhaupt von einer Person unter einen Hut gebracht werden?

Die Begegnung und das therapeutische Arbeitsbündnis sind wechselseitig vorbelastet. Während die Indexpatientin durch ihren stationären Aufenthalt momentan in der Klinik lebt, den Therapeuten bereits kennengelernt hat und eine Bindung zwischen ihr und ihm gewachsen ist, kommt ihr „verlassener“ Partner in eine ihm völlig neue, unvertraute Situation.

Es ist also besonders wichtig und zunächst schwierig, auch zum hinzugekommenen Partner eine vertrauens- und verständnisvolle Beziehung aufzubauen und ein neues Arbeitsbündnis mit dem Paar auszuhandeln sowie die Paardynamik als therapeutischen Fokus zu akzentuieren.

Allparteilichkeit als wesentliche Bedingung für eine Wandlung bestehender Interaktions- und Kommunikationsmuster und damit für das Gelingen jeder systemischen Therapie verstehen wir als Bündnispotential der Therapeutin oder des Therapeuten mit allen am Gespräch Beteiligten. Es muß also Therapeut und Therapeutin „nur“ gelingen, mit allen Systemmitgliedern eine vertrauensvolle Beziehung, eine therapeutische Allianz aufzubauen, auf deren Basis dann gemeinsam in sukzessiv wechselnden Bündnissen gearbeitet werden kann.

Die Erforschung systemischer Therapie muß systemische Forschung sein

Mit unserer Arbeit möchten wir dazu beitragen, die von FamilientherapeutInnen beklagte Kluft zwischen Praxis und Forschung (vgl. Schäfer 1992,

S. 80; Welter-Enderlin 1992, S. 52; Wynne 1988, S. 4f) zu überbrücken. Wir haben eine Methode gesucht, die nicht nur möglichst viele Aspekte therapeutischen Handelns abbilden kann, sondern selbst mit der alltäglichen klinischen Praxis von FamilientherapeutInnen korrespondiert, d.h. eine Methode, die mit einer berühmten Formulierung von Gregory Bateson (1985) als „metalogisch“ charakterisiert werden kann. Die Untersuchungsmethode sollte nicht nur ein Problemfeld erfassen, sondern ihre Struktur als Ganzes sollte auch eben für das untersuchte Thema (Systemische Therapie) relevant sein.

Die Struktur einer solchen „systemischen“ Forschungsmethodik müßte demnach kommunikativ, dialogisch, multiperspektivisch, zirkulär und kontextbezogen sein. Soll sie die Realität der Beziehungsdynamik im beschriebenen therapeutischen System in einem weitmöglichsten Maße tatsächlich erfassen und vermeiden, daß Phänomene verloren gehen, nur weil sie nicht in das Beobachtungs- oder Kategorienraster passen, müßte sie auch streng phänomenologisch sein. Da sich Psychotherapie sowie Familientherapie nie ausschließlich als ein intentionaler, kognitiv gesteuerter, kommunikativer Interaktionsprozeß zwischen zwei oder mehr Menschen verwirklichen läßt und Beziehung nur vermittelt über die Kommunikation beobachtbar sind, müssen auch die darunterliegenden Strukturen, die „unsichtbaren“ Handlungsanteile und Beziehungsmuster erfasst werden. Therapie- oder Familiengespräche können daher unseres Erachtens in ihrem Wesen nur sinnverstehend, also hermeneutisch entschlüsselt werden.

Objektive Hermeneutik als systemische Forschungsmethode

Die objektive Hermeneutik schien uns als Methode für unsere Untersuchung deshalb besonders geeignet. Sie ist einerseits im Rahmen eines Forschungsprojekts zur familiären Sozialisation entwickelt worden (vgl. Oevermann et al. 1979; Oevermann 1983, 1986). Andererseits entspricht sie am ehesten unseren Kriterien einer systemischen Forschungsmethode.

Oevermann und seine MitarbeiterInnen gehen davon aus, daß die Bedeutungen von sozialen Handlungen durch ein objektiv existierendes allgemeines Regelsystem, das unabhängig vom Bewußtsein des Subjekts ist, konstituiert werden. Diese Bedeutungs- und Verweisungszusammenhänge, respektive Sinnstrukturen, die sich in einer gegebenen Gesprächs- oder Handlungssequenz herausbilden, lassen sich rekonstruieren. Die Rekonstruktion gelingt deshalb, weil wir als soziale Wesen Teil an diesem Regelsystem haben. Jede soziale Situation stellt die Interagierenden vor ein Handlungsproblem, auf das sie entsprechend des Regelsystems verschiedene sinnvolle Handlungsalternativen haben. In der Situation selbst steht die handelnde Person unter Druck und kann daher nicht die Gesamtheit aller möglichen Bedeutungen und der damit verbundenen Handlungsalternativen wahrnehmen, d. h. sie wird auf eine für sie spezifische Weise die gegebenen Alternativen selektiv realisieren, ohne sich über die anderen Alternativen bewußt zu werden.

Da soziale Handlungen sich prinzipiell als Text, als Protokoll über die soziale Situation abbilden lassen, bietet sich die Möglichkeit, die Situation jenseits des Handlungsdrucks zu betrachten. Aus dieser Perspektive läßt sich approximativ die Bedeutungsvielfalt erschließen und damit die latente Sinnstruktur der Handlungssituation rekonstruieren, und es lassen sich mögliche Handlungsalternativen ableiten. Im Vergleich der objektiv gegebenen Handlungsmöglichkeiten mit den von der handelnden Person realisierten Handlungsmöglichkeiten, läßt sich die spezifische Art ihrer Selektion rekonstruieren, die „Fall“-struktur.

Die latente Sinnstruktur wird dem chronologischen Verlauf der Interaktion entsprechend rekonstruiert (vgl. Aufenanger u. Lenssen 1986, S. 7). Die in der Analyse aufgestellten Hypothesen über die vorliegende Struktur werden zu Beginn der Interpretation sehr vielfältig und weit gefaßt sein, in der fortlaufenden Analyse der Interaktion jedoch immer weiter eingengt und spezifiziert, so daß am Ende der Interpretation eine plausible, am Verlauf der Interaktion immer wieder überprüfte Hypothese über die Fallstruktur vorliegen wird.

Paartherapie im Kontext einer psychosomatischen Klinik

Wir haben eine Paartherapie, die im Kontext einer psychosomatischen Klinik durchgeführt wurde ausgewählt, um die wesentlichen Aspekte der Beziehungsdynamik exemplarisch zu rekonstruieren. Oevermann geht davon aus, daß in der ausführlichen Interpretation einer kurzen Interaktionssequenz bereits die spezifische Struktur eines Interaktionssystems expliziert werden kann (vgl. Oevermann et al. 1979, S. 376). Als „Faustregel“ gilt, daß sich bereits in einer Sequenz von sieben bis acht Interakten ein solches strukturelles Muster reproduziert. Bei der Auswahl einer Sequenz ist darauf zu achten, daß sie sowohl Anfang wie Ende des Musters enthält. Zur Treffsicherheit beim Bestimmen eines solchen Zyklus steht uns allerdings „nur“ die Alltagserfahrung, unser intuitives Gespür zur Verfügung, durch das wir (auch in der alltäglichen Kommunikation) erkennen, daß eine als Episode bezeichnete Einheit zu Ende geht und eine neue anfängt. Zur Absicherung haben wir Sequenzen ausgewählt, die 12–14 Interakte umfassen. Diese Interakte repräsentieren nicht nur den therapeutischen Prozeß, sondern er vollzieht und entfaltet sich in ihnen ebenso wie im Verlauf über die gesamten fünf Gespräche hinweg.

Der „Blick ins Detail“ ermöglicht es, zu Erklärungshypothesen über die Entstehung der spezifischen Fallstruktur und über ihre mögliche Veränderung zu gelangen. Die kurzen Textauszüge werden dargestellt, analysiert und eingehend interpretiert. Kernstücke sind die beiden Feinanalysen. Der Vergleich der aus den beiden Textstellen elaborierten Strukturhypothesen bildet wesentliche Merkmale des therapeutischen Gesamtprozesses ab.

Die erste Sequenz stellt den Anfang der Paargespräche dar. Aus der klinischen Erfahrung weiß man, daß die Anfangsphase einer Therapie in hohem Maße den weiteren Verlauf determiniert (vgl. Simm 1983). Sie ist sozusagen das „Initiationsritual“ des therapeutischen Systems. Auch im Vorgehen der „objektiven Hermeneutik“ sind vor allem die Anfangssequenzen der Protokolle von großer Bedeutung, „weil darin die folgenreiche Struktu-

rierungsfunktion von Praxiseröffnungen enthalten ist, sofern es sich um reale Anfänge handelt.“ (Leber u. Oevermann 1994, S. 388).

Eine direkte Beteiligung aller beim Gespräch anwesenden Personen ist entsprechend unserer Fallebene, der Bündnisstruktur, ein weiteres Kriterium für die Auswahl der ersten Sequenz. Mit jeder Person ergibt sich im therapeutischen Setting eine größere Anzahl von Verbindungsmöglichkeiten und damit auch ein größeres Potential für Bündnisse. Gerade für die Anfangssequenz ist es uns daher wichtig, alle Personen und ihre Positionen innerhalb des Beziehungsnetzes in die Strukturhypothesen einbeziehen zu können. An dieser Gesprächssequenz zeigt sich auch, wie sich die therapeutische Institution inszeniert, mit welchen strukturellen Besonderheiten das beauftragte TherapeutInnenpaar auf das anwesende Paar antwortet, welche Bündnisangebote sie der Familie offeriert. Wie entspricht das TherapeutInnensystem auf dem Hintergrund einer bestimmten Klinik dem Exposé einer Familie?

Bei der Auswahl der Sequenz aus dem letzten Gespräch wird außerdem noch die Hypothese zur Fallstruktur, die wir in der ersten Sequenz erarbeitet haben, berücksichtigt. Auch in der zweiten Sequenz soll eine für die Bündnisstruktur bedeutsame Beziehungsdynamik sichtbar sein. Neben der Paarinteraktion muß zumindest eine Interaktionsbeteiligung von seiten des TherapeutenInnentteams beinhaltet sein, um die Wechselwirkung zwischen Paarsystem und TherapeutInnensystem erfassen zu können. Ausgangspunkt für die Fallanalyse ist der spezifische Kontext, in dem die Gespräche stattfinden. Eine Besonderheit ist die Doppelrolle des Therapeuten als Paar- und als Einzeltherapeut der stationär aufgenommenen Indexpatientin. Die für uns relevante Strukturebene ist die der Beziehungsdynamik, genauer die Entwicklung der Bündnisstruktur zwischen den vier anwesenden Personen vor dem Hintergrund dieser spezifischen strukturellen Vorgaben. Um die Fallebene betrachten zu können, ist es erforderlich, auch die Ebene der Paardynamik zu erfassen, auf dessen Folie das Spezifische der Fallstruktur erst deutlich wird.

Bei der Analyse bleibt das externe Wissen über den Kontext des Falles in der Analyse unberücksichtigt. „Extern“ versteht sich hier das Wissen, das nicht direkt aus der Interpretation der Interaktion gewonnen wurde. Die Interpretation folgt einem Leitfaden mit mehreren Arbeitsschritten (vgl. Oevermann et al. 1979, S. 400; Braun et al. 1994, S. 115), die nun im einzelnen kurz dargestellt werden sollen.

Die Feinanalyse und Strukturhypothese

Die ausgewählten Gesprächssequenzen wurden nach festgelegten Transkriptionsregeln vertextet und entsprechend der einzelnen Sprechbeiträge in einzelne Interakte unterteilt. Eine weitere Untergliederung in Segmente kann notwendig sein, wenn die Länge des Interakts verhindert, daß seine Bedeutungsmöglichkeiten durch unser intuitives, implizites Regelwissen expliziert werden können. Das Kriterium für die Segmentierung ist die Möglichkeit eines Sprechrollenwechsels.

Der erste Schritt der Analyse ist die *Kontextsuche* für den ersten Interakt (vgl. Schneider 1985, S. 81). Dabei werden unter Bezug auf allgemeines soziales Regelwissen Interaktionssituationen errichtet, in denen der Interakt eine sinnvolle Äußerung darstellen kann, wobei das faktische Wissen über das Gespräch ausgeblendet wird. Es wird eine größtmögliche Anzahl an unterschiedlichen Kontexten gesucht. Für den ersten Interakt haben wir fünfzehn Kontexte „erfunden“, in denen ein solcher Satz Sinn macht. Sie repräsentieren Facetten der ersten Begegnung beider Systeme. Mit sechs ausgewählten Beispielen wollen wir das Vorgehen verdeutlichen.

1. Interakt: IT1: „ja, jetzt ist's ja so, daß wir beide uns kennen,“

In den Beschreibungen der Kontexte wird der erste Interakt in der wörtlichen Rede durch „~“ ersetzt und nur die nachfolgende Rede genannt. In den Kontexten ist jeweils A die SprecherIn des untersuchten Interakts.

1. Paartherapie:

BeraterIn A stellt fest, daß sie einen Teil des Paares, das zur Beratung kommt, schon kennt und rät dem Paar deshalb, die Therapie z. B. bei einer Kollegin zu machen. A sagt zu B und C: „~ ich es für die Beratung aber wich-

tig finde, daß es keine persönlichen Kontakte gibt, deshalb würde ich Ihnen vorschlagen, sich an meine Kollegin zu wenden.“

2. Wohnungsamt:

A und B kennen sich aus dem Sportverein. A, die eine Wohnung sucht, geht auf dem Wohnungsamt zu ihrer Bekannten B, die dort arbeitet, obwohl eigentlich die Kollegin von B zuständig ist. A sagt zu B: „~ und da dachte ich, du könntest mir vielleicht bei der Wohnungssuche helfen, obwohl deine Kollegin eigentlich zuständig ist.“

3. Tischrede:

Person A hält zum 50. Geburtstag ihres Bruders B eine Tischrede. Weil sie ihn natürlich nicht nur oberflächlich „kennt“ wirkt der Einstieg lustig: „~ und deshalb wurde ich ausserkoren, eine Rede über B zu halten.“

4. Swinger-Club (Club für sexuelle Kontakte):

A und B sitzen in einem Clubraum mit C und D zusammen. A und B kennen sich, hatten im Club schon öfter sexuellen Kontakt miteinander. Mit C und D müssen die Möglichkeiten/Besonderheiten noch abgesprochen werden. A eröffnet die etwas „peinliche“ Situation: „~ und wir hatten bislang keine Tabus, wir haben einfach geguckt, was uns gerade Spaß gemacht hat. Jetzt wissen wir nicht, wie das bei euch war, oder ob ihr besondere Vorlieben habt.“

5. Polizeiwache:

Polizistin A auf der Wache kennt die festgenommenen Person B schon von früheren ähnlichen Delikten. B hat beim Verhör durch die Kollegin die Tat abgestritten. A übernimmt die Vernehmung und ermahnt B, sie nicht anzulügen: „~ da brauchst du gar nicht erst versuchen, mir irgendwelche Geschichten zu erzählen, mein Freundchen.“

6. Reisegruppe:

Eine Reisegruppe von vorwiegend Einzelreisenden ist gerade im Hotel angekommen und nun sollen die Doppelzimmer verteilt werden. A und B haben schon im Bus nebeneinander gesessen. A schlägt B vor, ein Zimmer zu teilen: „~ da könnten wir uns doch ein Zimmer teilen, das fänd ich netter als mit jemand ganz fremdem das Zimmer zu teilen.“

Die gefundenen Kontexte werden im nächsten Schritt danach untersucht, welche *gemeinsamen strukturellen Merkmale* sie aufweisen. Eine strukturelle Gemeinsamkeit unserer Kontexte ist ein impliziter raum-zeitlicher Verweis auf die Situation, in der die mit „wir beide“ gemeinten Personen sonst miteinander zu tun haben.

In der sich anschließenden *sprachpragmatischen Analyse* der Äußerung werden die verschiedenen Bedeutungen der verwendeten Wörter und die Eigenheiten der gewählten Formulierung herausgearbeitet. So können beispielsweise mit „sich kennen“ sehr un-

terschiedliche Qualitäten von Beziehungen benannt werden: man kann sich einmal getroffen haben, sich nur vom Sehen kennen oder man kann seit Jahren befreundet sein und sich auf einer sehr persönlichen Ebene kennen. Die Äußerung spezifiziert die Qualität der genannten Beziehung somit nur vage.

Hinter der *Suche nach Anschlußmöglichkeiten* im nächsten Arbeitsschritt steht die Überlegung, was, von welcher Person, als nächste Äußerung sinnvollerweise gesagt werden könnte. Sinnvolle Anschlüsse an den Interakt wären z. B. weitere Ausführungen der sprechenden Person über das „Woher“ oder die Dauer des sich Kennens oder über dessen Bedeutung für die aktuelle Situation.

Die *Strukturhypothese* schließt die Analyse des ersten Interakts ab. Aus den insgesamt gewonnenen Informationen wird eine Hypothese dazu formuliert, durch welche Strukturen die vorliegende Interaktionssituation geprägt ist. Da die Strukturhypothese das Kernstück der Textanalyse ist, soll das Beispiel aus unserer Analyse hier etwas ausführlicher ausfallen. Aus der gesamten Analyse des ersten Interakts hat sich als ein wesentliches Strukturmerkmal der Interaktionssituation die Abgrenzung ergeben: Durch die Betonung von „wir“ grenzt A ihre Beziehung zu B deutlich von anderen Beziehungen ab und bekräftigt die Bedeutung dieser Beziehung für die aktuelle Situation. Für eine dritte Person C bedeutet die Abgrenzung zunächst einen Ausschluß aus der schon bestehenden Beziehung. Welche Konsequenzen der Ausschluß hat, hängt von der Exklusivität der Beziehung zwischen A und B und von der Schlußfolgerung, die daraus gezogen wird, ab: C kann ausgeschlossen bleiben oder C soll um so stärker einbezogen werden.

Bei einer 3-Personen-Situation kann C sich als fünftes Rad am Wagen und entsprechend unwohl fühlen. In einem Mehr-Personen-Stück teilt C die Erfahrung des Ausgeschlossen-seins mit anderen Personen. Für die „Ausgeschlossenen“ eröffnet sich z. B. die Möglichkeit, sich als Gegengewicht zu A und B ebenfalls zu einem „wir“ zusammenzuschließen.

Mit der Analyse des ersten Interakts wird der Interaktionskontext, die ins-

zenierte Antwort der therapeutischen Institution – verkörpert durch das Paar Therapeut-Kotherapeutin – rekonstruiert. Was vorwärts gewandt als Kunst des Anfangs erscheint, ist rückwärts gewandt eine Anschlußoperation, eine mögliche Antwort auf das sich öffnende System Familie.

Am Anfang aller weiteren Interakte steht jetzt die Kontrastierung des tatsächlich realisierten Anschlusses mit den vorher erdachten Anschlußmöglichkeiten. Die spezifische Auswahl des Anschlusses aus der Vielzahl der möglichen Anschlüsse bietet neue Informationen über die Struktur. Die beschriebenen Arbeitsschritte werden für jeden Interakt wiederholt.

Mit der sequentiellen Analyse des ausgewählten Gesprächsausschnitts läßt sich so die Sinnstruktur der Interaktionssituation rekonstruieren. Die Ergebnisse unserer Analyse wollen wir zusammenfassend darstellen.

Erste Textstelle

T=Therapeut; F=Frau F; M=Herr M; C=Kotherapeutin.

Ein betontes Wort wird unterstrichen.

(*) es wird parallel gesprochen

- 1T1: ja, jetzt ist's ja so daß wir beide uns kennen,
2F1: mhm.
3T2: dadurch daß wir jetzt seit etwa drei Wochen,
4F2: mhm.
5T3: Sie auf Station sind, wir miteinander arbeiten da, Sie beide sich kennen, (zeigt auf F und M)
6M1: schon ja. (nickt, grinst)
7 (F lacht leise)
8T4: schon länger als drei Wochen
9 (F lacht leise)
10T5: wir beide uns kennen (zeigt auf C und sich selbst)
11 (C, T, F lachen; M grinst)
12T6: aber, (zeigt von C zu M) Sie
13C1: ich sie beide nicht kenne

Der Gesprächsausschnitt gibt den Anfang des ersten Paargesprächs wieder. Neben dem Paar Frau F (Patientin) und Herr M sind ein Therapeut T, der auch Frau F's Einzeltherapeut ist, und eine Kotherapeutin C anwesend. Für die vier anwesenden Personen ergibt sich die Aufgabe, ein neues Beziehungsnetz zu knüpfen, in dem jeder Person ein sicherer Platz zukommt.

In der Gesprächssequenz werden zunächst die verschiedenen Personen paarweise eingeführt. Mit dem ersten Interakt 1T1 wird eine bestehende exklusive Beziehung zwischen Frau F und dem Therapeuten T im Beisein des realen Partners Herrn M benannt. Die Beziehung zwischen F und T wird durch den institutionellen Rahmen des miteinander Arbeitens legitimiert, der jedoch auch eine große persönliche Nähe zwischen F und T verdeutlicht. In der Interaktion reagieren F und T in ‚eingespielter‘ Art und Weise aufeinander: T spricht über bzw. für die Beziehung, F bestätigt seine Aussagen.

Als nächste Beziehung wird die Paarbeziehung benannt und damit Herr M als Partner von Frau F eingeführt. Die Paarbeziehung wird in der gleichen Art benannt wie die vorherige Beziehung, wodurch eine gewisse Parallelität zwischen zwei jeweils exklusiven, qualitativ jedoch sehr unterschiedlichen Beziehungen entsteht. Mit der Thematisierung der Beziehung zwischen F und T wird ein Vergleichsmaßstab gesetzt.

F als Teil beider Beziehungen wird zum Schnittpunkt zwischen T und M. Zwischen T und M entsteht damit eine indirekte Beziehung, ohne daß sie direkt benannt wird. Der Therapeut T, Frau F und Herr M stehen in einem Beziehungsdreieck in Verbindung miteinander.

Durch die von T eröffnete Parallelität einerseits und die Exklusivität der Beziehungen andererseits entsteht zwischen T und M eine Konkurrenz, die in der Kommunikation in Form von gegenseitiger Provokation sichtbar wird: z. B. in der Äußerung von T: 8T4. Durch eine neben der Provokation bestehende Witzebene in der Kommunikation bleibt die Konkurrenz in der Schwebe und eine Aufrechterhaltung der Beziehung ist möglich. In der Konkurrenz „um F“ scheint eine offene vertrauensvolle Kontaktaufnahme zwischen T und M jedoch nicht möglich. In dem Beziehungsdreieck ist die Beziehung zwischen T und M am spannungsreichsten und bleibt unbenannt. Es wird von T kein eindeutiges Beziehungsangebot an M gemacht, so daß M's Position in dem therapeutischen Setting bislang noch unsicher ist.

Die Kotherapeutin C wird als Teil des therapeutischen Teams mit T ein-

geführt. Durch ihr Hinzukommen entsteht ein Beziehungsviereck, in dem sich ein therapeutisches und ein reales Paar gegenüberstehen. Das Beziehungsdreieck und die Beziehung zwischen T und M rückt dadurch etwas in den Hintergrund. Eine Einbeziehung von M als Klient bzw. als Teil des zu behandelnden Paares wird leichter möglich.

Die Möglichkeit durch C's Anwesenheit das Dreieck zu einem Viereck zu öffnen, wird mit 12T6 in spezifischer Weise realisiert: durch eine Zuweisung M's an C. In dieser Lösungsmöglichkeit für das problematische Beziehungsdreieck kann der Kontakt zwischen T und M vermieden werden und M dennoch therapeutisch in das Setting eingebunden werden: M wäre mit seinen Anliegen durch C vertreten. Diese Lösung wäre also durch Ausgleich gekennzeichnet: Das Ungleichgewicht im Beziehungssystem durch die bestehende Beziehung von T und F würde durch die neue Verbindung zwischen C und M ausgeglichen. Die Lösungsmöglichkeit erfordert, daß T und C gleichwertige Positionen und Funktionen im Gesprächssetting übernehmen, denn nur dann kann die therapeutische Aufgabe, M durch eine vertrauensvolle Beziehung in das Setting einzubinden, von C realisiert und M's Anliegen sicher vertreten werden. T zeigt sich in der Interaktion bisher jedoch stärker strukturierend und dominanter als C.

Mit 13C1 wird eine zweite Lösungsmöglichkeit eröffnet, indem C die noch nicht bestehende Beziehung zu F und M offen benennt. Damit wird das Paar als Einheit betont. Die Erfahrung des Ausgeschlossen-, Fremdseins, die C mit M teilt, wird damit umbewertet in Offenheit und Unbefangenheit für neue Beziehungen. Nach bisher ausschließlich Frau-Mann-Paaren, wird hier auch die Möglichkeit für gleichgeschlechtliche Beziehungen benannt. Die zweite Lösungsmöglichkeit ist also geprägt vom Versuch ein neues Netz mit einer größtmöglichen Anzahl von Beziehungen zu initiieren.

Die Beziehung von T und M bleibt jedoch bis zum Ende unbenannt. Dadurch, daß über sie als einzige Beziehung nicht kommuniziert wird, wird sie in ihrer Besonderheit hervorgeho-

ben. Die Bündnisstruktur ist geprägt vom spannungsreichen Beziehungsdreieck T-F-M. Über die spannungsgeladene Beziehung von T und M wird einvernehmlich geschwiegen.

Um mögliche Transformationen der Sinnstruktur über den Therapieverlauf erfassen zu können, wurde eine zweite Gesprächssequenz aus dem letzten Paargespräch unabhängig von den Ergebnissen der ersten Sequenz analysiert.

Zweite Textstelle

- 1F1: hätscht du verstande, wenn ich zu dir gesagt hätt: „ich kann net in den Bäcker fahrn, ich hab Angst daß ich dann fünf Stück Kuchen f- eß bevor ich zurück komm.“
- 2M1: ha du kriegst ja net mal einer runter wieso willsch n da fünf essen auf einmal? (schnell)
- 3F2: hhhhhh (hörbares Ausatmen) doch! M (Vorname) ich krieg fünf, ich kann sogar zehn Stück essen!
- 4M2: ah jetzt?!
- 5F3: das
- 6M3: ah jetzt gehts los!
- 7F4: (lacht) jetzt sagen Sie doch was, Sie wissen doch (*), daß es möglich ist.
- 8T1: (*) mhm (leise)
- 9T2: mhm. (leise)
- 10M4: ja stimmt des wirklich?
- 11T3: mhm.
- 12M5: hm? (laut)
- 13T4: ja.

Die Transkription stammt aus dem letzten Drittel des fünften Gesprächs mit dem Paar, vor der Entlassung der Patientin. Thema des Gesprächsausschnitts ist die Eßsymptomatik der Indexpatientin, ein vom Paar gemiedenes Thema.

Mit dem ersten Interakt macht Frau F einen Versuch, die Beziehungsstruktur zwischen den Partnern zu verändern, indem sie sich mit dem für sie stark schambesetzten Bereich der Symptomatik relativ direkt offenbart und den Umgang mit dem Symptom als Beziehungsproblem thematisiert. Daß dies für sie ein Risiko darstellt, wird an der Art der Formulierung deutlich: Zeigt nämlich der Partner das befürchtete Unverständnis, kann sie im

folgenden den Inhalt der Selbstoffenbarung fallenlassen und statt dessen das damalige Kommunikationsverhalten thematisieren oder ihrem Partner wegen seines Unverständnisses Vorwürfe machen.

Mit der Reaktion Herrn M's beginnt eine Auseinandersetzung des Paares darum, wessen Definition der Realität gültig ist. Gegenstand ist das vorher von Frau F beschriebene symptomatische Eßverhalten, dessen Existenzmöglichkeit Herr M zurückweist. Er stellt die Kompetenz seiner Frau, glaubwürdige Selbstaussagen zu machen, grundlegend in Frage. Im folgenden Machtkampf – auf den Frau F sich einläßt und in dem sie zunehmend hilflos wird, während Herr M sich eine Position der Stärke sichert – kristallisiert sich ein komplementäres paardynamisches Muster heraus. Die Interaktion gerät in eine Sackgasse (6M3).

An diesem Punkt, 7F4, fordert Frau F den Therapeuten T auf, sie in der Auseinandersetzung zu unterstützen. Sie beruft sich dabei auf die bestehende einzeltherapeutische Beziehung. Frau F versucht so, dem Inhalt ihrer Selbstoffenbarung Geltung zu verschaffen. Auf der Beziehungsebene gibt sie jedoch auf. Ihre Glaubwürdigkeit macht sie von einer dritten Person abhängig. Herr M wendet sich auch an den Therapeuten. Und indem er ihn zu einer eindeutigen Stellungnahme auffordert, drängt er ihn in eine Schiedsrichterrolle. Die Zustimmung des Therapeuten in Form der minimalen Äußerung „Mhm“ kann als Kompromiß verstanden werden, mit dem Dilemma, in dem er steckt, klar zu kommen. Würde er nicht zustimmen, sondern z. B. metakommunizieren, würde er F's sehr verpflichtenden Appell zurückweisen und die bestehende einzeltherapeutische Beziehung verraten. Erfüllt er die Aufforderung, bestätigt er aber die komplementäre Beziehungsdefinition des Paares.

Indem der Therapeut der Forderung von Herrn M und Frau F nachkommt, verschafft er zwar der klinischen Realität der Symptomatik Geltung. Sie kann nun auch von Herrn M nicht mehr bezweifelt werden. Eine gemeinsame Realität des Paares ist wiederhergestellt. Die Chance, das paardynamische Muster aufzugreifen und zu bearbeiten, wurde nicht genutzt. Bemerkenswert ist, daß sich die Kotherapeutin in dieser Gesprächssequenz nicht beteiligt. Das von ihr in der ersten Textstelle vertretene Potential hätte sie hier aktivieren können. Leichter als T hätte sie eine neutrale Position einnehmen und die Beziehungsthematik verbalisieren können.

kenswert ist, daß sich die Kotherapeutin in dieser Gesprächssequenz nicht beteiligt. Das von ihr in der ersten Textstelle vertretene Potential hätte sie hier aktivieren können. Leichter als T hätte sie eine neutrale Position einnehmen und die Beziehungsthematik verbalisieren können.

Fallverstehen und systemischer Therapieprozeß

Um den therapeutischen Prozeß über die fünf Paargespräche hinweg zu betrachten, haben wir die beiden untersuchten Gesprächsausschnitte miteinander verglichen und auch theoretisch auf dem Hintergrund relevanter Literatur beleuchtet.

Die Kombination stationärer Psychotherapie und systemischer Paargespräche mit einer Doppelrolle des Einzel- und Paartherapeuten prägt die Beziehungsdynamik auf problematische Weise und erschwert ein paartherapeutisches Arbeitsbündnis. Durch die Doppelrolle wird die einzeltherapeutische Situation in den Paargesprächen immer wieder aktualisiert. Dies führt zu spezifischen Problemen des therapeutischen Arbeitsbündnisses. Das Bündnis zwischen Indexpatientin und ihrem Einzeltherapeuten erweist sich in den Gesprächen durchgängig als das stärkste Bündnis. Während im ersten Gespräch der Therapeut dieses Bündnis öffentlich benennt und es sich in der eingespielten Interaktion der beiden zeigt, ist es im fünften Gespräch Frau F., die das Bündnis einklagt, indem sie sich auf ihren Bundesgenossen T beruft. Der bereits durch die stationäre Aufnahme entstandene Riß zwischen den Partnern wird durch die Offenlegung dieses Bündnisses eher vergrößert.

Auch die Beziehungsaufnahme zwischen dem bisher ausgeschlossenen Partner und dem Einzeltherapeuten ist zunächst erschwert. Die Art wie dies geschieht, verstärkt eher die Rivalität der beiden Männer. Im fünften Gespräch wird deutlich, daß auch zwischen den beiden Männern ein therapeutisches Bündnis entstanden ist, das Herr M in Anspruch nehmen kann. Die Beziehung bleibt jedoch noch von Konkurrenz geprägt.

In dieser Situation, in der beide Partner das Bündnis zum Therapeuten

Fazit für die Praxis

Mit der Methode der strukturalen Hermeneutik lassen sich nicht nur, wie gezeigt, klinisch relevante Fragestellungen wissenschaftlich untersuchen, sondern das methodische Vorgehen selbst, hat für mich eine große, auf den ersten Blick vielleicht nicht sofort erkennbare praktische Bedeutung. In meiner familientherapeutischen Arbeit verschriftliche ich Schlüsselszenen, von mir als besonders bedeutsam oder schwierig erlebte Anschlüsse, „energiegeladene“ oder im doppelten Wortsinn „bewegende“ Sequenzen. Wenn es mir selbst schwerfällt, etwas während der Therapie zur Sprache zu bringen oder wenn ich selbst bei einem Thema erstmal sprachlos bin, fertige ich vom Videomitschnitt eine wörtliche Mitschrift an. Sehr aufschlußreich sind Momente, in denen die anwesenden Kinder aktiv ins Geschehen eingreifen oder sich unerwartet zu Wort melden.

THERAPEUT: Also, die Jungs mußten sich also nach ihrem Vater auf andere Männer irgendwie einlassen oder so. Gab es da sozusagen zwischendurch... Männer, die von den Jungs als potentielle Väter akzeptiert oder phantasiert worden sind...

SIE (mit tiefer, weicher Stimme): Ja, einen gab es, eineinhalb oder zwei Jahre nach der Scheidung.

>Währenddessen im Hintergrund aus der Spielecke:

KIND – (zeigt auf den Therapeuten): Mann ER: Ein Mann..

KIND (zeigt auf die Therapeutin): Frau ER: Eine Frau ist da noch?>

SIE: Er war wesentlich jünger als ich, die haben sich sehr verstanden, er ging sehr gut mit den Kindern um, fast, eher wie ein großer Bruder und die haben ihn sehr verehrt

<KIND: Maus, Bus, Pferd...

ER: pfffff!>

SIE: und das war relativ schlimm als das zuende ging, also da haben sie auch noch jahrelang gefragt, warum könnt ihr denn nicht...

Besonders schön finde ich an dieser Sequenz, wie der Zweijährige, ihr gemeinsamer Sohn das heikle Thema „Männer“ zur „Frau“ hin erweitert, wie es sein Vater – der

auch Stiefvater zweier Söhne in der Pubertät ist – feinsinnig, aber wesentlich verwandelt weiterführt und wie das Duo Sohn – Vater die Mutter spielend kommentieren.

Als Vorbereitung für die Supervision ermutige ich KollegInnen ebenfalls, für sie kritische Stellen aus ihren Therapien wörtlich zu transkribieren, die wir dann „kontextfrei“, nur aus unserem Alltagsverständnis heraus und damit „familiennäher“ als jede Theorie gemeinsam besprechen und analysieren. Das Transkript erlaubt uns eine gemeinsame Feinanalyse des therapeutischen Geschehens und einen Blick durch die (Zeit-)Lupe in einem uns angemessenen Tempo, beliebig wiederholbar, befreit vom Handlungsdruck der therapeutischen Begegnung.

Und schließlich verwende ich die Methode auch in der Ausbildung. StudentInnen können sensibilisiert werden für ihre eigenen Hörweisen und Hörgewohnheiten. Sie haben die Aufgabe, aus Videomitschnitten Schlüsselstellen zu identifizieren und zu transkribieren. Und nach einer gemeinsamen Gruppenfeinanalyse, Hypothesen über mögliche Familienthemen aufzustellen. Hauptaugenmerk wird dabei auf Sequenzen gelegt, die sich um die Nahtstellen und Berührungspunkte der beteiligten Subsysteme gruppieren, sowie auf Übergänge zentraler Themen. Wer und wie fädelt eine Familie ein neues Thema ein oder wie wird ein altes zu Ende geführt, abgewürgt, ausgeblendet, übergangen etc.? Sie bekommen im Tun eine Ahnung von der oft überraschenden Bandbreite der verschiedenen Lesarten des gesprochenen Wortes. Auch ich bin bei jeder hermeneutischen Analyse therapeutischer Prozesse immer wieder erstaunt über die Bedeutungsvielfalt des Gesagten und/oder Gemeinten, die erstmal im unaufhaltsamen Fließen des Therapiegesprächs „verlorengeht“, die sich aber überraschend leicht wieder herauslesen und rekonstruieren läßt. (H. W.)

beanspruchen, gerät dieser in ein für ihn unlösbares Dilemma. Die Handlungsfähigkeit des Therapeuten ist eingeschränkt, da er einerseits das Vertrauen seiner Einzelpatientin nicht verlieren, andererseits das Mißtrauen ihres Partners nicht schüren darf.

Es zeigt sich deutlich, wie die vorgegebenen Rahmenbedingungen die Beziehungsdynamik im therapeutischen Prozeß prägen: die Ausgangssituation mit einer starken bestehenden Bindung zwischen Indexpatientin und Einzeltherapeut, einer konflikthaften Paarbeziehung und einer durch Rivalität geprägten Beziehung der beiden Männer sowie einer zunächst neutralen und für Bindungen offenen Kotherapeutin, führt schnell zu einem therapeutischen System, das durch ein spannungsreiches Beziehungsdreieck dominiert wird.

Paargespräche in diesem Rahmen sind als unterstützende Maßnahme der stationären Psychotherapie durchaus nützlich. Sie können den Transfer der therapeutischen Veränderungen in den familiären Alltag erleichtern. Paarbezoogene therapeutische Intentionen, im Sinne der Bearbeitung von Beziehungsproblemen, sind jedoch überhaupt nur umsetzbar, wenn es der „neutraleren“, weniger vorbelasteten Kotherapeutin gelingt, eine bedeutsame Rolle im neuen System einzunehmen und es so zu einem therapeutischen Viereck zu verwandeln. Ziel der Paargespräche muß es also zunächst sein, therapeutische Allianz zu etablieren, die problematische Beziehungsstruktur zu reorganisieren, um eine Veränderung der Paardynamik zu ermöglichen. Diese Aufgabe fällt der anfänglich neutraleren Kotherapeutin zu.

Ein denkbare Vorgehen wäre, zunächst ihre Beziehung zu Herrn M zu thematisieren und zu pflegen, ihren dem Kopatienten vergleichbaren Status im therapeutischen System offenzulegen, um diesem den Einstieg in das neu entstandene System zu erleichtern. Wichtig ist jedoch auch, daß sie dabei ihre Beziehung zum Therapeuten sichtbar werden läßt und so das therapeutische Paar als sicherer Bestandteil des therapeutischen Gesamtsystems etabliert wird. Auf dieser Basis und in diesem emotionalen Rahmen kann auch die einzeltherapeutische Allianz und das Mißtrauen, das sie her-

vorrufen kann, angesprochen werden. Es ist nützlich und notwendig, in den ersten Sitzungen alle bestehenden Beziehungen zu benennen und Bündnisse offenzulegen. Dieses bereitet den Boden dafür, daß keines der vier möglichen Beziehungsdreiecke ein dauerhaftes Übergewicht bekommt, daß keines der vier Mitglieder des therapeutischen Systems überwiegend ausgeschlossen bleibt.

Dieser Prozeß der Klarstellung und Vertrauensbildung muß sicher immer wieder im Zentrum therapeutischer Aufmerksamkeit stehen, da ja die vorbelastete, paradoxe Doppelstruktur der Beziehung Einzeltherapeut-Indexpatientin während des gesamten Klinikaufenthaltes weiterbesteht. Erst so kann ein wirksames therapeutisches System entstehen, in dem es dann möglich ist, die Paardynamik zu thematisieren und zu bearbeiten. Wenn beide „Kulturen“, Familie und Klinik, in diesem Sinne miteinander offen über Grenzen, Beziehungen und alle möglichen Bündnisse verhandeln, fördern sie wechselseitig eine progressive Differenzierung und Entwicklung des jeweiligen Systems.

Wir möchten uns ganz herzlich bei der ‚Mittwuchsgruppe‘ der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin der Universitätsklinik Freiburg, insbesondere bei Herrn Dipl.-Psych. T. Bay, für die kollegiale Zusammenarbeit bedanken.

Literatur

- Aufenanger S, Lenssen M (1986) Einleitung: Zum Problem der objektiven Hermeneutik. In: Aufenanger S, Lenssen M (Hrsg) *Handlungen und Sinnstruktur*. Kindt, München, S 1–18
- Bateson G (1985) *Ökologie des Geistes*. Suhrkamp, Frankfurt
- Braun B, Charlton M, Orlik W, Schneider S, Sutter T (1994) *Fachanalyse: Die Situation des Erzählens*. In: Sutter T, Charlton M (Hrsg) *Soziale Kognition und Sinnstruktur*. BIS, Oldenburg, S 113–171
- Leber M, Oevermann U (1994) Möglichkeiten der Therapieverlaufsanalyse in der objektiven Hermeneutik. In: Garz D (Hrsg) *Welt als Text*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 383–427
- Oevermann U (1983) Zur Sache. Die Bedeutung von Adornos methodologischem Selbstverständnis für die Begründung einer materialen soziologischen Strukturanalyse. In: Friedeburg L, Habermas J (Hrsg) *Adorno Konferenz*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 234–289
- Oevermann U (1996) Kontroversen über sinnverstehende Soziologie. In: Aufenanger S, Lenssen M (Hrsg) *Handlung und Sinnstruktur*. Kindt, München, S 19–83
- Oevermann U, Allert T, Konau E, Krombach J (1979) Die Methodologie einer ‚objektiven Hermeneutik‘ und ihre allgemeine forschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften. In: Soeffner HG (Hrsg) *Interpretative Verfahren in den Sozial- und Textwissenschaften*. Metzler, Stuttgart
- Rotthaus W (1990) *Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie*. Verlag Modernes Lernen, Dortmund (nicht zitiert)
- Schäfer H (1992) Stellungnahme der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie (DAF) zum Forschungsgutachten in Fragen eines Psychotherapeutengesetzes. *Kontext* 21/22: 74–84
- Schneider S (1985) Strukturkonzept und Interpretationspraxis der objektiven Hermeneutik. In: Jüttemann G (Hrsg) *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundlagen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. Beltz, Weinheim, S 71–91
- Simm A (1983) *Strukturanalyse einer Familientherapie*. Dissertation, Universität Frankfurt am Main
- Welter-Enderlin R (1992) Die Kluft von Forschung und Praxis in der Familientherapie. *Kontext* 21/22: 37–52
- Wyne LC (1988) Zum Stand der Forschung in der Familientherapie: Probleme und Trends. *System Familie* 1: 4–22