

Zusammenfassung

Trotz einer relativ großen Übereinstimmung bei der Konzeptualisierung der therapeutischen Beziehung in der Familientherapie wurden bislang nur wenige empirische Untersuchungen durchgeführt. Dies liegt vor allem im Fehlen von ökonomischen Meßinstrumenten zur Erfassung dieses komplexen Beziehungsgefüges begründet. In der vorliegenden Studie wurden N = 29 familientherapeutische Erstgespräche bei Familien mit einer eßgestörten Tochter untersucht. Das Interaktionsverhalten wurde mit der Fragebogenversion des „Systems für die mehrstufige Beobachtung von Gruppen“ (SYMLOG) erfaßt. Zentrale Annahmen zur Gestaltung der therapeutischen Beziehung im Sinne eines einflußnehmenden, aktiv strukturierenden, freundlich bezogenen und zielorientierten Therapeutenverhaltens konnten bestätigt werden. Es gelang, verlaufsprognostisch bedeutsame Beziehungsmuster zu identifizieren. Hierbei erwies sich das Interaktionsverhalten zwischen den beiden Therapeuten als besonders relevant. Die Ergebnisse verweisen auf die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für die Behandlung und zeigen die Möglichkeit auf, die komplexen Beziehungen in der Familientherapie mit SYMLOG abzubilden. Aufgrund ihrer Ökonomie ist diese Methode auch geeignet, die Ausbildung und Supervision von Familientherapeuten zu verbessern.

Die therapeutische Beziehung im familientherapeutischen Erstgespräch

Klaus-Thomas Kronmüller¹, Mechthild Hartmann², Friedebert Kröger³, Günther Bergmann², Ernst Richard Petzold³ und Wolfgang Herzog²

¹ Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg

² Medizinische Universitätsklinik Heidelberg

³ Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der RWTH Aachen

Familientherapie ist mittlerweile ein Standardverfahren in der Behandlung der Anorexia und Bulimia nervosa mit nachgewiesener Wirksamkeit. Relativ offen ist jedoch bislang, welche Wirkfaktoren einen Therapieerfolg begründen. Daher wird auch im Bereich der Familientherapieforschung zunehmend die Forderung laut, neben der Therapieergebnisforschung auch den psychotherapeutischen Prozeß zu untersuchen. Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist die therapeutische Beziehung. Diese wurde aus theoretischer und empirischer Perspektive für die Familientherapie bisher jedoch weitgehend vernachlässigt (Flaskas 1997). Erst in den letzten Jahren sind einige Meßinstrumente entwickelt und erste Prozeßstudien in diesem Bereich durchgeführt worden (Coady 1992; Friedlander et al. 1994).

Trotz aller Vielfalt einzelner familientherapeutischer Therapieschulen besteht eine relativ große Einheitlichkeit in der Konzeptualisierung der therapeutischen Allianz. Die klarste Konzeptualisierung stammt von Minuchin u. Fishman (1982) mit dem Joining-Konzept. Unter Joining wird verstanden, den Eintritt in das familiäre System zu schaffen, indem der Therapeut Stärken der Familie anerkennt, Hierarchien und Wertvorstellungen respektiert und den Selbstwert bestätigt. Guntern (1983) stellt in der frühen Phase

der Familientherapie zwei Forderungen an den Therapeuten: der Therapeut soll „in“ sein, d.h. akzeptieren und akzeptiert werden, und der Therapeut soll „up“ sein, d.h. Führung übernehmen und Kompetenz zeigen. Erst wenn ein solches Beziehungsgefüge etabliert ist, können verschiedene therapeutische Techniken wirken. Simon u. Stierlin (1984) gehen davon aus, daß die von Minuchin u. Fishman (1982) sowie Guntern (1983) beschriebene Methode zur Bildung eines aus Familie und Therapeut bestehenden therapeutischen Systems mehr oder weniger explizit allen familientherapeutischen Ansätzen zugrunde liegt. Gelingt es dem Therapeuten nicht, eine stabile Arbeitsbeziehung zur Familie herzustellen, so kommt im allgemeinen kein therapeutischer, auf Veränderung abzielender Prozeß zustande. Die grundlegende Bedeutung der Interaktionsdimensionen des Therapeut-„In“ und -„Up“ bleibt auch erhalten, wenn hiervon komplexere Elemente der therapeutischen Beziehung wie der Begegnungsaspekt (Welter-Enderlin 1995) oder das Konzept der respektvollen Neugier (Cecchin 1988) abgegrenzt werden, da diese auf den basalen Interaktionsdimensionen aufbauen.

Für die therapeutische Beziehung in der Familientherapie ergeben sich nicht nur theoretische Unterschiede zur Einzeltherapie, sondern auch die Erfassung der therapeutischen Beziehung in einem Mehrpersonen-System ist im Vergleich zu dyadischen Beziehungen sehr viel komplexer. Neben den Therapeuten ist

Dipl.-Psych. K.-T. Kronmüller, Psychiatrische Universitätsklinik, Voßstraße 4, D-69115 Heidelberg

The therapeutic relationship in the first session of family therapy

Klaus-Thomas Kronmüller, Mechthild Hartmann, Friedebert Kröger, Günther Bergmann, Ernst Richard Petzold and Wolfgang Herzog

Summary

Compared to outcome research to date little attention has been paid to process research in the field of family therapy. The therapeutic relationship, however, has been shown to be an important predictor variable for successful therapy. There is a broad consensus about the concepts of the therapeutical relationship in family therapy, but little research has been done to investigate its significance for the therapeutical process. So far, this has been due to the lack of suitable instruments. In this study the therapeutical interaction of 29 first therapeutic sessions with families of daughters with an eating disorder were investigated with the help of the questionnaire version of

the System for the Multiple Level Observation of Groups (SYMLOG). Central hypotheses about the therapeutical relationship in which the therapist is actively structuring, influencing, friendly and goal-oriented could be confirmed. Relational patterns, especially the interaction between therapists, were identified as important predictor variables for the therapeutical outcome. The results emphasize the important meaning of the therapeutical relationship for therapy. Furthermore, they show the possibility of illustrating complex relationships in family therapy with the help of SYMLOG. Thanks to its economical applicability, SYMLOG can be used to improve both the training and supervision of family therapists.

auch jedes einzelne Familienmitglied nicht nur Teil eines Beobachtungssystems, sondern gehört selbst auch zu dem System, das beobachtet wird. Das aber setzt eine Meßmethodik voraus, die die Beurteilung wechselseitiger Abhängigkeiten von Therapeuten und dem Familiensystem erlaubt. Im Unterschied zur Individualtherapie existiert hier ein ganzes Feld unterschiedlicher therapeutischer Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern und dem Therapeutensystem, das häufig auch aus mehreren Therapeuten besteht. Demnach bestehen nicht nur therapeutische Beziehungen, sondern auch eine Therapeutenbeziehung zwischen den zumeist zwei Therapeuten.

Bisherige Studien zur Familientherapie bezogen sich auf spezifische Teilaspekte der therapeutischen Beziehung. So konnten Green u. Hergert (1991) zeigen, daß auch in der systemischen Familientherapie der Aufbau einer warmen, empathischen Beziehung eine wichtige Grundlage für die

Kooperation im Therapieverlauf ist. In dieser Studie gelang es insbesondere, die Bedeutung einer emotional warmen Atmosphäre, aber auch eines aktiv strukturierenden Vorgehens durch die Therapeuten für das Therapieergebnis nach einem Monat und nach drei Jahren aufzuzeigen. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam Berger-Bertschinger (1996) in einer Studie mit Familien mit Ablösungsproblemen der Kinder. Sowohl die Therapeuten als auch die Familienmitglieder beurteilten das Therapieergebnis und die therapeutische Beziehung mittels Fragebogen. Auch in dieser Studie konnte die Bedeutung der Qualität der therapeutischen Beziehung für den Behandlungsverlauf aufgezeigt werden. Differentielle Effekte der therapeutischen Beziehungsgestaltung konnten Hampson u. Beavers (1996) nachweisen. Die Therapeuten beurteilten in der dritten Familientherapiesitzung ihre Offenheit, Dominanz und partnerschaftliche Bezo-genheit. Hierbei zeigte sich, daß stark

dysfunktionale Familien und Familien mit einem zentrifugalen Beziehungsmuster besser mit einem Therapeuten arbeiteten, der hoch dominantes Verhalten kombiniert mit geringerer Offenheit und partnerschaftlicher Bezo-genheit zeigte.

Trotz der Entwicklung einiger Meßinstrumente zur Erfassung des therapeutischen Beziehungsverhaltens und erster empirischer Ergebnisse steht die Prozeßforschung noch am Beginn. Kritisch ist zu den bisher entwickelten Verfahren vor allem anzumerken, daß sie zum einen häufig psychometrisch ungenügend evaluiert sind und zum anderen die therapeutische Beziehung nur aus einer einzigen Perspektive erheben und somit dem systemischen Charakter wenig gerecht werden, da ein systematischer Vergleich einzelner Wahrnehmungsperspektiven nicht möglich ist. Die bisherigen Verfahren sind häufig aufgrund ihrer Komplexität und des damit einhergehenden hohen Erhebungsaufwandes nicht in die familientherapeutische Praxis übertragbar. Ein Meßinstrument zur komplexen und dabei ökonomischen Diagnostik von Interaktionsmustern in Mehrpersonen-Systemen liegt mit dem SYMLOG-Methodeninventar (Bales u. Cohen 1982) vor. Mit diesem Instrument ist es möglich, die interpersonale Wahrnehmung im familientherapeutischen Erstgespräch aus der Perspektive aller Beteiligten zu untersuchen und durch Aggregation und Vergleich einzelner Wahrnehmungsmuster typische Beziehungsmuster zu identifizieren und deren Bedeutung für den weiteren Behandlungsverlauf zu überprüfen. Dabei sind Auswertungen auf Einzelfallebene ebenso möglich wie Gruppenanalysen.

Ziel der vorliegenden Studie war es, die therapeutische Beziehung und das Interaktionsverhalten im familientherapeutischen Erstgespräch aus den verschiedenen Wahrnehmungsperspektiven aller beteiligten Personen zu erfassen. Dazu wurden folgende Fragestellungen untersucht: Wie nehmen Therapeuten und einzelne Familienmitglieder sich selbst und andere im familientherapeutischen Erstgespräch wahr? Welche Bedeutung kommt der therapeutischen Beziehung für die weitere Inanspruchnahme von Familiengesprächen

und der Prädiktion des Langzeitverlaufes bei Eßstörungen zu? Neben explorativen Analysen zu diesen Fragen wurden zwei Hypothesen überprüft.

1. Die Psychotherapeuten nehmen im familientherapeutischen Erstgespräch die Haltung des „Therapeut-In“ bzw. „Therapeut-Up“ ein. Die Therapeuten versuchen, die Beziehung dominant, freundlich bezogen und zielorientiert zu gestalten.

2. Die therapeutische Beziehung im familientherapeutischen Erstgespräch unterscheidet sich bei Familien, in denen die Eßstörung der Tochter chronifiziert, und Familien mit einem günstigen Verlauf der Eßstörung der Indexpatientin.

Methode

Studiendesign

Die vorliegende Studie wurde an der Abteilung für Allgemeine Klinische und Psychosomatische Medizin der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Evaluation der familientherapeutischen Behandlung der Anorexia und Bulimia nervosa durchgeführt (Kronmüller et al. 1997). Dabei wurden insgesamt $N = 53$ Familien mit einer eßgestörten Tochter im Rahmen eines prospektiven Längsschnittdesigns über einen Zeitraum von durchschnittlich sechs Jahren untersucht. Bei einer Teilstichprobe von $N = 29$ Familien mit $N = 132$ Familienmitgliedern wurden neben der Erfassung des Störungsverlaufes zusätzlich die therapeutische Beziehung und das Interaktionsverhalten im familientherapeutischen Erstgespräch erhoben. Beurteilungen zum Interaktionsverhalten während des Erstgesprächs wurden sowohl von den beiden Therapeuten als auch von jedem einzelnen Familienmitglied im Anschluß an die familientherapeutische Sitzung abgegeben.

Stichprobe

In die Untersuchung wurde eine Stichprobe von $N = 29$ behandelten Patientinnen mit einer Anorexia oder Bulimia nervosa einbezogen. Das durchschnittliche Alter der Indexpatientinnen zu Therapiebeginn betrug 20,2 Jahre ($SD = 4,7$ Jahre). Über zwei Drittel (70%) lebten noch bei den Eltern. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer betrug 2,6 ($SD = 2,6$) Jahre. Neben den Indexpatientinnen wurden auch alle Mitglieder der Kernfamilien mit insgesamt $N = 132$ Personen in die Untersuchung einbezogen. Das Alter der Väter lag bei 49,7 ($SD = 7,0$) Jahren, das Alter der Mütter bei 47,4 ($SD = 6,3$) Jahren. Der sozioökonomische Status ergab einen niedrigeren Sozialstatus bei 37% und einen mittleren bei 63% der Familien. In einer Katamneseuntersuchung

durchschnittlich sechs Jahre nach Behandlungsende konnte bei 40% der ehemaligen Patientinnen noch eine Eßstörung im Sinne des DSM-III-R festgestellt werden (Kronmüller et al. 1997).

Therapiekonzept und Therapeutenstichprobe

Die Patientinnen und ihre Angehörigen wurden in der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg behandelt. Das Behandlungssetting bestand aus einem integrativen Therapieansatz mit besonderem Schwerpunkt auf der Familientherapie (Petzold et al. 1991). Der therapeutische Ansatz integrierte strukturorientierte, systemorientierte und wachstumsorientierte Elemente und bezieht signifikante emotionale Erfahrungen ein (Petzold et al. 1991). Die Gesprächsform orientierte sich am klassischen Mailänder Setting mit zwei Therapeuten vor der Einwegscheibe und einem weiteren Therapeutenpaar dahinter. Die $N = 29$ familientherapeutischen Erstgespräche wurden von insgesamt 12 Therapeuten in wechselnder Zusammensetzung durchgeführt. Die Therapeuten wiesen eine abgeschlossene oder fortgeschrittene familientherapeutische Ausbildung auf. Ein Therapeutenteam bestand in der Regel aus einem erfahrenen (Therapeut A) und einem weniger erfahrenen Therapeuten (Therapeut B). Durchschnittlich wurden 2,8 familientherapeutische Sitzungen pro Familie durchgeführt. Die minimale Sitzungszahl betrug eine und die maximale zwölf familientherapeutische Sitzungen. Der Zeitraum zwischen den einzelnen Sitzungen lag durchschnittlich bei vier Wochen.

Meßinstrumente

Als beziehungsdiagnostisches Instrument wurde SYMLOG oder „A System for the Multiple Level Observation of Groups“ von Bales u. Cohen (1982) als Fragebogeninstrument eingesetzt. Durch dieses Instrument wird die Wahrnehmung des Interaktionsverhaltens auf drei Dimensionen abgebildet: „Einfluß“ (UD-Dimension), „Sympathie“ (PN-Dimension) und „Zielorientierung“ (FB-Dimension). SYMLOG hat zum Ziel, die individuellen Sichtweisen der einzelnen Mitglieder einer Gruppe über das Interaktionsverhalten in seiner wechselseitigen Verschränkung mit und seiner Einbettung in das gesamte soziale Interaktionsfeld abzubilden. Jedes Mitglied des Familiensystems beurteilt sich selbst und wird durch jedes andere Mitglied bezüglich dieser Dimensionen beurteilt. Zusätzlich beurteilen die Therapeuten die Familie und umgekehrt. Die Vielzahl interaktionaler Selbst- und Fremdschemata kann zum einen durch den direkten Vergleich als *Wahrnehmungsdiskrepanz* und zum anderen durch die Aufsummierung einzelner Einschätzungen als *mittlere erhaltene Fremdbilder* strukturiert werden. Neben den einzelnen Dimensionen sind mit SYMLOG aber auch komplexere familientheoretische Konstrukte abbildbar. Ein Beispiel hierfür ist die Analyse der Komplementarität oder Symmetrie von Beziehungsmustern (Kröger et al. 1996). In

der vorliegenden Untersuchung wurde die ins Deutsche übertragene Fragebogenform D2 mit 26 Items des SYMLOG-Methodeninventars eingesetzt (Bales u. Cohen 1982).

Auswertung

Zur statistischen Analyse der Fragestellungen wurden mehrfaktorielle Varianzanalysen berechnet. Da bei allen Analysen Perspektiveneffekte eingingen, bei denen von einer Abhängigkeit der Daten auszugehen ist, wurde dieser Faktor als Meßwiederholungsfaktor konzipiert. Das Signifikanzniveau wurde auf 0,05 festgelegt.

Ergebnisse

Therapeutische Beziehung in der Familientherapie

Als erste Fragestellung wurde untersucht, inwieweit es den Familientherapeuten gelungen war, in die von Guntern (1983) benannte Position des „Therapeut-In“ und „Therapeut-Up“ zu gelangen, also ob die Therapeuten eine Haltung realisierten, die freundlich bezogen, dabei aber auch strukturierend, dominant und zielorientiert war. Diese Fragestellung wurde anhand der gemittelten erhaltenen Fremdbilder für alle Familienmitglieder und die beiden Therapeuten überprüft. Es zeigte sich, daß sowohl der A- als auch der B-Therapeut im UPF-Bereich lagen, d.h. die höchsten Dominanz- und Sympathiewerte einer positiv besetzten aufgabenorientierten Beziehung einnahmen. Demgegenüber lag das durchschnittliche Interaktionsverhalten der einzelnen Familienmitglieder überwiegend im neutralen Interaktionsbereich (Abb. 1).

Bei der inferenzstatistischen Überprüfung ergab sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Familien- und Therapeutenrollen auf allen drei SYMLOG-Dimensionen, mit einem fast identischen Unterschiedsmuster.¹ Demnach waren die Therapeuten im Vergleich zur Restfamilie signifikant dominanter, freundlichbezogener und zielorientierter. Der einzige signifikante Unterschied zwischen A- und B-Therapeut fand sich bezüglich der „Einflußnahme-Dimension“ (UD). Hier wies der A-Therapeut eine signifikant

¹ Tabellen mit Mittelwerten, Standardabweichungen und inferenzstatistischen Kennwerten können bei den Autoren angefordert werden

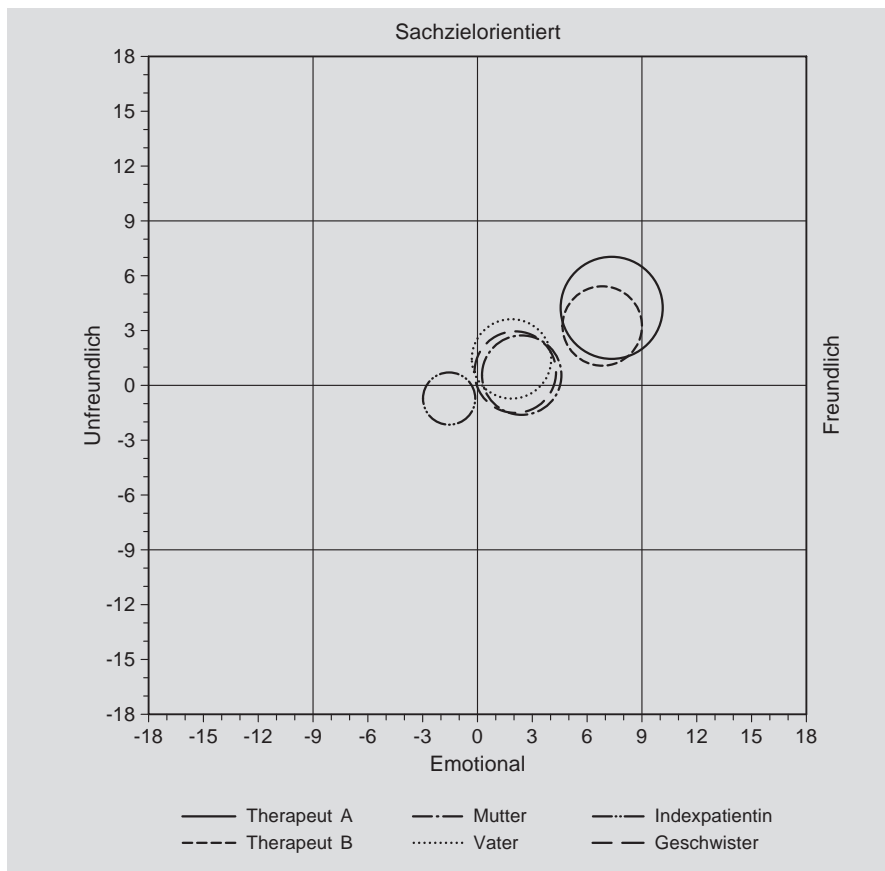


Abb. 1. Mittlere erhaltene Fremdbilder für die verschiedenen Therapeuten- und Familienrollen im familientherapeutischen Erstgespräch (der Kreisdurchmesser entspricht dem Ausmaß der wahrgenommenen Einflußnahme UD)

höhere Einflußnahme auf, während sich die des B-Therapeuten nicht signifikant von der der Restfamilie unterschied. Zwischen den einzelnen Familienrollen fanden sich mit Ausnahme der Indexpatientin keine signifikanten Unterschiede.

Subsystemanalysen

Eine weitere Fragestellung bestand darin, zu untersuchen wie sich die beiden Therapeuten im Therapeutensubsystem gegenseitig wahrnehmen. Für die Dimension der „Einflußnahme“ (UD) während des Erstgespräches fand sich ein hochsignifikanter Unterschied ($F = 39,44; p = 0,001$) zwischen dem A- und dem B-Therapeuten. Während der A-Therapeut ein hochdominantes Verhalten zeigte, lag beim B-Therapeuten eine durchschnittliche Einflußnahme vor. Das „Therapeut-Up“ wurde auch aus Therapeutensicht vor allem von einem Therapeuten realisiert.

Bezüglich der „Sympathie-Dimension“ (PN) oder eines positiv zugewandten Interaktionsverhaltens lagen beide Therapeuten im hochpositiven Bereich. Dennoch zeigte sich für diese Dimension ein signifikanter Sicht-Haupteffekt ($F = 19,95; p = 0,001$), wonach sich jeder der Therapeuten im Vergleich zu seinem Co-Therapeuten als distanzierter und weniger freundlich bezogen in seinem Interaktionsverhalten erlebte. Für die „Zielorientierung“ (FB) des Therapeutenverhaltens ergab sich kein statistisch bedeutsamer Effekt.

Eine weitere Analyse galt dem Vergleich der Einschätzungen der Therapeuten mit denen der Familien. Dabei wurde die Selbsteinschätzung der Therapeuten verglichen mit den gemittelten Bewertungen der Therapeuten durch die Familienmitglieder. Für die Dimension der „Einflußnahme“ (UD) während des Erstgespräches fand sich wiederum ein hochsignifikanter Haupt-

effekt ($F = 39,44; p = 0,001$) als Unterschied zwischen dem im Vergleich zum B-Therapeuten hoch dominanten A-Therapeuten. Der B-Therapeut zeigte hier eine durchschnittliche Einflußnahme. Ein signifikanter Interaktionseffekt verwies aber darauf, daß die Diskrepanz zwischen den beiden Therapeuten bezüglich der „Einflußnahme-Dimension“ (UD) aus Sicht der Familie geringer war. Für die „Sympathie-Dimension“ (PN) eines positiv zugewandten Interaktionsverhaltens ergaben sich beim Vergleich der Therapeuten- und Familienperspektive keine signifikanten Unterschiede. Beide Therapeuten lagen hier im hochpositiven Bereich. Für die „Zielorientierung“ (FB) des Therapeutenverhaltens ergaben sich bei diesem Perspektivenvergleich zwei signifikante Haupteffekte. Neben dem Effekt des Unterschieds zwischen einem hochzielorientierten A-Therapeuten und einem emotionaler orientierten B-Therapeuten fand sich ein weiterer signifikanter Effekt ($F = 6,98; p = 0,01$), nach dem die Therapeuten sich selbst emotionaler orientiert und weniger zielorientiert einschätzten als sie von der Familie wahrgenommen wurden.

Therapeutische Beziehung, Inanspruchnahme und Verlaufsprognose

Zur Überprüfung der klinischen Bedeutung der therapeutischen Beziehung im familientherapeutischen Erstgespräch wurde untersucht, ob sich Unterschiede in der therapeutischen Beziehung ergaben, je nachdem ob die Familien nach nur einer Familientherapiesitzung abgebrochen hatten oder ob mehrere Familiengespräche in Anspruch genommen wurden. Eine weitere Fragestellung galt der verlaufsprognostischen Bedeutung der therapeutischen Beziehung.

Für die beiden Inanspruchnahmegruppen (eines versus mehrere Familiengespräche) fand sich kein signifikanter Unterschied in den Dimensionen „Sympathie“ (PN) und „Zielorientierung“ (FB). Es ergab sich jedoch ein signifikanter Haupteffekt ($F = 4,34; p = 0,04$) für das Merkmal „Einflußnahme“ (UD) zwischen den beiden Gruppen. Demnach zeigten Therapeu-

ten der Gruppe mit mehreren Familiengesprächen im Erstgespräch ein höheres Ausmaß an „Einflußnahme“ (UD). Zudem war das Interaktionsverhalten der Therapeutensysteme dieser Gruppe durch eine signifikant stärker ausgeprägte Komplementarität sowohl aus Therapeutensicht als auch aus Familiensicht charakterisiert.

Mit der Hypothese der verlaufsprognostischen Bedeutung der therapeutischen Beziehung wurde überprüft, ob sich Unterschiede in der therapeutischen Beziehung zwischen Familien mit einer später chronifiziert eßgestörten Patientin und Familien mit einer Tochter mit einem günstigen Störungsverlauf finden. Für die Dimensionen der „Einflußnahme“ (UD) und „Sympathie“ (PN) ergaben sich keine signifikanten verlaufsprognostischen Effekte. Für die „Zielorientierung“ (FB) konnte ein verlaufsprognostischer Effekt mit einer signifikanten Interaktion ($F = 7,41$; $p = 0,02$) zwischen Therapeutenrolle- und Prognosefaktor ermittelt werden. Es fand sich hier ein Muster, nach dem in Familien mit einem später günstigen Störungsverlauf der A-Therapeut im Vergleich zum B-Therapeuten als zielorientierter wahrgenommen wurde. Umgekehrt verhielt sich dies im Erstgespräch mit Familien, bei denen die Indexpatientin später einen chronifizierten Störungsverlauf zeigte. Hier wurde dem B-Therapeuten unabhängig von der Perspektive mehr Zielorientierung zugesprochen als dem A-Therapeuten.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, die therapeutische Beziehung im familientherapeutischen Erstgespräch aus Sicht aller Beteiligten abzubilden und spezifische Annahmen zur Beziehungsgestaltung sowie deren klinischer Bedeutung zu überprüfen. Gezeigt werden konnte, daß die Familientherapeuten sich im Vergleich zu den einzelnen Familienmitgliedern einflußnehmender, freundlichbezogener und zielorientierter verhielten. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie stützen damit die Konzeption der therapeutischen Beziehung in der Familientherapie, wie sie von Minuchin u. Fishman (1982) sowie von Guntern

(1983) formuliert wurde. Die Ergebnisse stimmen auch mit den Befunden von Green u. Herget (1991) sowie Heatherington u. Friedlander (1990) zur komplementären Gestaltung der therapeutischen Beziehung überein. In der vorliegenden Untersuchung ergab sich eine Differenzierung dieser Befunde dadurch, daß sich die beiden untersuchten Therapeuten nicht bezüglich aller Dimensionen symmetrisch verhielten. So zeigten sich zwar keine Unterschiede in der „Sympathie-“ (PN)- und der „Zielorientierungs-Dimension“ (FB), dafür wurde der A-Therapeut aber als deutlich dominanter eingestuft als sein Kotherapeut. Die Ergebnisse sprechen also dafür, daß es stärker als bisher notwendig ist, die Konzepte für ein Therapeutensystem mit zwei Therapeuten, wie es in der Familientherapie weit verbreitet ist, zu differenzieren. So kann ein Therapeut mit einem „In-up“-Muster von einem Therapeuten, der durch ein „In-down“-Muster charakterisiert wird, unterschieden werden.

Diese Ergebnisse konnten im Rahmen von Subsystemanalysen weiter differenziert werden. Beim Vergleich der Sichten der beiden Therapeuten konnte der Therapeuteneffekt für die „Dominanz-Dimension“ (UD) repliziert werden. Für die „Sympathie-Dimension“ (PN) fand sich ein Perspektiveneffekt, nach dem jeder der Therapeuten den anderen als freundlicher bezogen und weniger distanziert erlebte als sich selbst. Demnach finden sich auch innerhalb des Therapeutensystems typische Wahrnehmungsdiskrepanzen bezüglich des therapeutischen Beziehungsverhaltens. Interessanterweise treten diese Diskrepanzen in der „Sympathie-Dimension“ (PN) auf, indem jeder Therapeut annimmt, er verhalte sich distanzierter als sein Kotherapeut. Im Gegensatz dazu fand sich aber keine diskrepante Einschätzung zwischen den einzelnen Therapeuten und der Beurteilung durch die Familie.

In der zweiten Subsystemanalyse wurde die Therapeutensicht mit der Familiensicht verglichen. Auch in dieser Analyse zeigte sich bezüglich der „Einflußnahme-Dimension“ (UD) der bereits beschriebene Therapeuteneffekt. Zudem sah die Familie den A-Therapeuten als weniger einflußreich

und den B-Therapeuten als einflußreicher als die Therapeuten sich selbst wahrnahmen. Demnach nahm die Familie das therapeutische Subsystem bezüglich der „Einflußnahme-Dimension“ (UD) als weniger komplementär wahr als die Therapeuten sich selbst. Ein Perspektiveneffekt war im Vergleich zur Familie für die „Sympathie-Dimension“ (PN) wie bereits erwähnt nicht zu identifizieren. Für die „Zielorientierung“ zeigte sich, daß der A-Therapeut zielorientierter wahrgenommen wurde als der B-Therapeut und dies aus der Perspektive der Familie stärker ausgeprägt war als aus Therapeutenperspektive. Die Familientherapeuten schätzten sich also insgesamt als emotionaler orientiert ein als sie von den Familienmitgliedern wahrgenommen wurden. Dieses Ergebnis kann so interpretiert werden, daß Familientherapeuten eine Tendenz haben, die Wirkung der Strukturiertheit ihres Vorgehens auf die Familienmitglieder im Erstgespräch eher zu unterschätzen. Darüber hinaus war die Komplementarität zwischen den Therapeuten aus Familiensicht auch stärker ausgeprägt, als diese von den Therapeuten wahrgenommen wurde.

In einem weiteren Analyseschritt wurde die klinische Bedeutung der therapeutischen Beziehung in bezug auf das Inanspruchnahmeverhalten und die Verlaufsprognose hin untersucht. Erwartet wurde, daß sich die beiden Gruppen mit günstigem und ungünstigem Verlauf im Therapeut-In und Therapeut-Up unterscheiden. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Prognosegruppen bezüglich dieser Hypothese ergaben sich für die „Zielorientierungs-Dimension“ (FB), nicht aber für die „Dominanz“- (UD) und die „Sympathie-Dimension“ (PN). Demnach zeigte sich in der prognostisch günstigen Gruppe ein typisches Muster mit einem im Vergleich zum B-Therapeuten zielorientierteren A-Therapeuten. Für die prognostisch ungünstige Gruppe fand sich hingegen ein umgekehrtes Muster mit einem zielorientierteren B-Therapeuten und einem emotionaler orientierten A-Therapeuten. Wie schon von Green u. Herget (1991) die prognostische Bedeutung der therapeutischen Beziehung für einen 3-Jahres-Zeitraum nachgewiesen

werden konnte, gelang es auch in der vorliegenden Untersuchung, Hinweise auf ihre prognostische Bedeutung zu finden. Es läßt sich also vermuten, daß der therapeutischen Beziehung in der Familientherapie eine ähnliche Bedeutung zukommt wie in der Einzeltherapie. Während in diesen Studien jedoch der Klientensicht bezüglich der therapeutischen Beziehung die größte Prädiktionskraft zukam, zeigte sich in den Ergebnissen der vorliegenden Studie, daß es sich hier weniger um eine Frage der Perspektive handelte, als vielmehr um die Rollenverteilung innerhalb des Therapeutensystems. Dieser prognostische Effekt konnte sowohl aus der Therapeuten- als auch aus der Familienperspektive identifiziert werden. Dies deutet aber darauf hin, daß es für die Familien bedeutsam war, einen dominanten, zielorientierten von einem weniger dominanten, emotional orientierten Therapeuten zu unterscheiden. Für die klinische Bedeutung der Gestaltung der therapeutischen Beziehung im Erstgespräch sprechen auch die ermittelten Unterschiede für die beiden Inanspruchnahmegruppen. Demnach zeigten Therapeuten der Gruppe mit mehreren Familiengesprächen im Erstgespräch ein höheres Ausmaß an „Einflußnahme“ (UD). Zudem war das Interaktionsverhalten der Therapeutensubsysteme dieser Gruppe durch eine signifikant stärker ausgeprägte Komplementarität sowohl aus Therapeutensicht als auch aus Familiensicht charakterisiert. Die sich hieraus ergebenden Beziehungsmuster bilden demnach eine Grundlage für eine effektive therapeutische Arbeit. Der Zusammenhang zwischen einzelnen Beziehungsmustern und der Wirksamkeit von verschiedenen Interventionen müßte in weiteren Studien untersucht werden.

Die vorliegende Untersuchung weist eine Reihe von Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Unklar ist, inwieweit die dargestellten Interaktionsmuster typisch für die Behandlung von Familien mit einem eßgestörten Familienmitglied sind oder aber auf andere Problemstellungen und andere familientherapeutische Kontexte übertragbar sind. Zwischen den verschiedenen Eßstörungen hatten

sich bei Kontrollanalysen der vorliegenden Daten keine signifikanten Unterschiede ergeben. In weiteren Untersuchungen wäre es sinnvoll, Therapien bei anderen Problemsituationen und in anderen institutionellen Kontexten zu untersuchen. Ähnliche Überlegungen gelten auch für die Berücksichtigung verschiedener Familientypen. So hatten Hampson u. Beavers (1996) ein differentielles Therapeutenverhalten bei zentripetalem und zentrifugalem Familientypus aufzeigen können. Diese Differenzierung bezüglich einzelner familiärer Konstellationen stellt eine wichtige Perspektive dar, um die Bedeutung einzelner Interaktionsmuster für die therapeutische Beziehung besser zu verstehen. Diese Subgruppenanalysen setzen allerdings eine große Stichprobe voraus. Aufgrund der relativ kleinen Stichprobe der vorliegenden Untersuchung konnten sie in diesem Rahmen noch nicht durchgeführt werden. Ein weiterer Einwand besteht in der relativ kleinen Stichprobe und

der relativ großen Varianz in Therapeuten- und Therapiemerkmalen. Dennoch konnte hier gezeigt werden, daß die SYMLOG-Methode in einer praxisnahen naturalistischen Situation aussagekräftig eingesetzt werden kann. In weiteren Studien sollte ergänzend eine Expertenbeurteilung durchgeführt werden und der zeitliche Verlauf der Entwicklung der therapeutischen Beziehung genauer untersucht werden, insbesondere aber der Zusammenhang zwischen basalen Beziehungsdimensionen und komplexeren Aspekten der therapeutischen Beziehung und Haltung. Von großem Interesse wären dann auch Zusammenhänge mit spezifischen therapeutischen Techniken und globalen Einschätzungen der Beziehungsqualität. Neben dieser Forschungsperspektive empfiehlt sich die SYMLOG-Methode, da sie aufgrund ihrer Ökonomie und benutzerfreundlichen Auswertung auch in der psychotherapeutischen Praxis und bei der Analyse von Einzelfällen

Fazit für die Praxis

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zur therapeutischen Beziehung im familientherapeutischen Erstgespräch konnten weitgehend die theoretischen und klinischen Vorstellungen zum Therapeut-In und Therapeut-Up bestätigen. Auch in der eher technikzentrierten, systemisch orientierten Familientherapie kommt der therapeutischen Beziehung eine hohe Bedeutung für die weitere Inanspruchnahme von Familiengesprächen und der Verlaufsprognose zu. In den Ergebnissen der vorliegenden Untersuchung zeigte sich jedoch auch, wie wichtig das differentielle Rollenverhalten innerhalb eines 2-Therapeuten-Systems ist. Die Ergebnisse belegen weiter, daß typische Wahrnehmungsdiskrepanzen nicht nur innerhalb der Familien, sondern auch zwischen den Familienmitgliedern und den Therapeuten, sowie innerhalb des Therapeutensystems selbst existieren. Neben systematischen Wahrnehmungsdiskrepanzen bezüglich der Sympathie- und Zielorientierungs-Dimension zwischen den einzelnen Therapeuten und der Fa-

milie, kommt insbesondere der Komplementarität des Interaktionsverhaltens beider Therapeuten eine besondere Bedeutung zu. Dies aber bietet zahlreiche Ansatzpunkte, um die theoretische Konzeption der therapeutischen Beziehung für ein 2-Therapeuten-System weiter zu differenzieren. So könnte hierbei ein Therapeut mit einem „In-up“-Muster von einem Therapeuten mit einem „In-down“-Muster unterschieden werden. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der therapeutischen Beziehung kann das SYMLOG-Methodeninventar auch zur Ausbildung und Supervision von Familientherapeuten eingesetzt werden, und aufgrund seiner Ökonomie und benutzerfreundlichen Auswertung zu einer besseren Integration von Forschung und Praxis in der Familientherapie beitragen. Mit dieser Methode kann die Wahrnehmung von interpersonalen Prozessen trainiert und eigene Wahrnehmungstendenzen besser kennengelernt und verstanden werden. Hier ergeben sich interessante Anwendungsfelder in der familientherapeutischen Ausbildung und Supervision.

eingesetzt werden kann. Anwendungsfelder ergeben sich hier insbesondere für die Familientherapieausbildung und Supervision.

Literatur

- Bales RF, Cohen SP (1982) SYMLOG. Ein System für die mehrstufige Beobachtung von Gruppen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Berger-Bertschinger A (1996) Faktoren erfolgreicher Familientherapien. Eine empirische Untersuchung. *System Familie* 9: 32–37
- Cecchin G (1988). Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität – eine Einladung zur Neugier. *Familiendynamik* 13: 190–203
- Coady NF (1992) Rationale and directions for an increased emphasis on the therapeutic relationship in family therapy. *Contemp Fam Ther* 14: 467–479
- Flaskas C (1997) Engagement and the therapeutic relationship in systemic therapy. *J Fam Ther* 19: 263–282
- Friedlander ML, Wildman J, Heatherington L, Skowron EA et al (1994) What we do and don't know about the process of family therapy. *Annual Conference of the Society for Psychotherapy Research* (1993, Pittsburgh, Pennsylvania). *J Fam Psychol* 8: 390–416
- Guntern G (1983) Systemtherapie. In: Schneider K (Hrsg) *Familientherapie in der Sicht therapeutischer Schulen*. Junfermann, Paderborn, S 38–77
- Green RJ, Hergert M (1991) Die Ergebnisse systemisch/strategischer Teamkonsultationen: Die Bedeutung von Wärme und aktiver Strukturierung von Seiten des Therapeuten. *Familiendynamik* 16: 226–254
- Hampson RB, Beavers WR (1996) Family therapy and outcome: relationships between therapist and family styles. *Contemp Fam Ther* 18: 345–370
- Kröger F, Wälte D, Drinkmann A (1996) Interpersonale Diagnostik im SYMLOG-Raum. *Gruppenpsychother Gruppensystemik* 32: 1–21
- Kronmüller K-T, Hartmann M, Kröger F, Herzog W (1997) Ambulante und stationäre Familientherapie bei Eßstörungen. In: Hofmann P, Laux M, Probst C, Steinbauer M, Taucher J, Zapotoczky H-G (Hrsg) *Klinische Psychotherapie*. Springer, Wien, S 195–203
- Minuchin S, Fishman H (1982) *Family therapy techniques*. Harvard University Press, Cambridge
- Petzold E, Kröger F, Deter HC, Herzog W (1991) 20 Jahre Familienkonfrontationstherapie der Anorexia nervosa. *System Familie* 4: 158–167
- Simon FB, Stierlin H (1984) *Die Sprache der Familientherapie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Welter-Enderlin R (1995). Kein System ohne Regeln. In: Buchheim P, Cierpka M, Seifert T (Hrsg) *Konflikte in der Triade. Spielregeln in der Psychotherapie*. Weiterbildungsforschung und Evaluation. Springer, Berlin Heidelberg, New York S 244–260