

Inhalt

Einleitung . . . 13

I Auf dem Wege zur Familienpsychosomatik. Die Krankheit in ihrem Kontext sehen

- 1 Braucht die Psychosomatik ein erweitertes Konzept? . . . 19**
 - 1 Schwierigkeiten bei der Diagnostik und Therapie . . . 19
 - 2 Neue Impulse durch die Systemwissenschaften . . . 20
 - 3 Eine öko-systemische Sicht beginnt sich durchzusetzen:
der holistische Ansatz . . . 26
 - 4 Die Aufspaltung in psychosomatische
und nichtpsychosomatische Krankheiten erscheint
nicht mehr sinnvoll . . . 27
- 5 Psychosomatische Medizin auf der Grundlage interdisziplinärer
Zusammenarbeit . . . 29**
 - 6 Ein vereinfachtes Systemmodell zur Erforschung von
Ursachen, Manifestationen und Verlauf »psychosomatischer
Krankheiten« . . . 30

- 2 Gesellschaftliche Wirkungen auf Entstehung und Verlauf
körperlicher Krankheiten. Die soziokulturelle Dimension
psychosomatischer Symptombildungen . . . 33**
 - 1 Das Alter. Rückgang der Lebenserwartung für die mittleren
Jahrgänge . . . 35
 - 2 Das Geschlecht. Frauen klagen, Männer werden krank . . . 35
 - 3 Der soziale Status. Sind Familien mit niedrigem
Einkommen krankheitsgefährdeter? . . . 35
 - 4 Historischer Wandel. Die modernen Massenkrankheiten . . . 36
 - 5 Transkulturelle Psychosomatik. Macht die westliche
Industriegesellschaft krank? . . . 37
 - 6 Psychosozialer Streß. Erhöhte Krankheitsanfälligkeit nach
Lebensveränderungen . . . 38

3 Die seelische Dimension psychosomatischer Symptombildungen. Psychoanalytische Konzepte . . . 40

- 1 Das Kommunikationsverhalten psychosomatischer Patienten . . . 40
- 2 Die Psychodynamik psychosomatischer Symptombildungen . . . 41
 - a) Konversions- und Aktualneurose . . . 41
 - b) Jeder Mensch erkrankt zuweilen psychosomatisch.
Zur Kontroverse um die »psychosomatische Struktur« . . . 42
- c) Verschiedene Reaktionen auf das gleiche auslösende Ereignis:
Neurose – Psychose – Psychosomatische Krankheit . . . 43
- 3 Zur Psychogenese. Die Entwicklung psychosomatischer Störungen im lebensgeschichtlichen Kontext . . . 45
 - a) Trennung und Individuation in der frühen Kindheit . . . 45
 - b) Die Funktion der inneren Objekte . . . 46
 - c) Nähe und Distanz . . . 47
 - d) Die Adoleszenz als zweite Phase der Individuation . . . 48

4 Die interpersonelle Dimension psychosomatischer Symptombildungen. Familiendynamische Konzepte . . . 50

- 1 Psychoanalyse und Familiendynamik . . . 50
 - a) Objektbeziehungen oder Wechselwirkungen . . . 50
 - b) Frühformen psychoanalytischer Familientherapie . . . 52
 - c) Frühkindliche Störungen oder Einflüsse
in allen Lebensphasen . . . 53
 - d) Neue Konzepte erfordern neue Begriffe . . . 54
- 2 Erste Ergebnisse der Familienpsychosomatik . . . 55
 - a) Untersuchungen der Mutter-Kind-Dyade . . . 55
 - b) Weiterführende Fragen, die sich aus der dyadischen Betrachtungsweise ergeben . . . 57
 - c) Untersuchungen ganzer Familien . . . 58
- d) Wie spezifisch sind die beschriebenen Beziehungsmuster? . . . 61

II Familiendynamik allergischer und gastroenterischer Krankheiten. Erfahrungen aus einer empirischen Studie

5 Auswahl der Patienten und Untersuchungsgang . . . 66

- 1 Die untersuchten Familien . . . 66
- 2 Die Forschungsinterviews . . . 68

Leitlinien . . .	68
Die Krankheiten . . .	69
Die Familiengeschichte . . .	70
Familienbeziehungen . . .	70
Familienstruktur und -organisation . . .	70
Abschluß des Gesprächs . . .	70
Protokollführung . . .	71
Der Beurteilungsbogen . . .	71
Zeitaufwand . . .	71
6 Ergebnisse . . .	72
1 Krankheit und Krankheitsverhalten . . .	72
a) Erkrankungsalter, Krankheitsdauer und Schweregrad . . .	72
b) Reaktionen auf die Krankheit . . .	73
c) Die Beziehung zwischen den Familien und den Ärzten . . .	75
d) Zusammenfassung. Krankheit und Krankheitsverhalten . . .	76
2 Regeln und Muster der Kommunikation . . .	77
a) Vorbemerkungen . . .	77
b) Neurotische Kommunikationsstörungen . . .	78
Schizoid-narzißtische Kommunikationsmerkmale . . .	79
Depressive Kommunikationsmerkmale . . .	81
Zwanghafte Kommunikationsmerkmale . . .	83
Hysterische Kommunikationsmerkmale . . .	84
c) Psychosomatische Kommunikationsstörungen . . .	87
d) Schizophrene Kommunikationsstörungen . . .	88
Fokussierungsfähigkeit . . .	89
Fähigkeit zur klaren Mitteilung . . .	90
e) Schwere der Psychopathologie . . .	90
f) Zusammenfassende Diskussion der Kommunikationsprozesse . . .	91
3 Familiendynamik . . .	96
a) Das Heidelberger familientherapeutische Konzept . . .	96
Systemsicht . . .	96
Berücksichtigung individueller Beiträge einzelner Familienmitglieder . . .	97
Betonung der unbewußten, über mehrere Generationen wirksamen Prozesse . . .	97
Wechselwirkungen der Variablen . . .	97

Therapeutische Relevanz . . .	98
b) Isolation oder Verschmelzung. Die erste Perspektive: Bezogene Individuation . . .	98
Definition . . .	98
Die bezogene Individuation in Familien psychosomatisch kranker Jugendlicher: Isolation der Eltern – Verschmelzung von Mutter und Patient . . .	100
c) Die zweite Perspektive: Transaktionen von Bindung und Ausstoßung . . .	105
Transaktionen auf der Es-Ebene . . .	105
Transaktionen auf der Ich-Ebene . . .	106
Transaktionen auf der Überich-Ebene . . .	107
Das Verhältnis von bezogener Individuation und Transaktion . . .	108
Transaktionen in Familien mit kranken Jugendlichen . . .	108
Es-Ebene: Verwöhnung des Patienten . . .	108
Ich-Ebene: Desinteresse der Ehepartner . . .	111
Überich-Ebene: Die Loyalitätsklammer . . .	113
d) Die dritte Perspektive: Delegation und Kontenausgleich . . .	115
Beziehungsaspekte . . .	115
Inhaltsaspekte . . .	116
Delegationskonflikte . . .	117
Aufträge und Auftragskonflikte in Familien mit psychosomatisch kranken Jugendlichen . . .	118

7 Wiederkehrende Beziehungsmuster in Familien mit psychosomatisch Kranken . . . 123

① Gebundene Familien . . .	123
a) Beispiel einer gebundenen Familie mit einer an Morbus Crohn erkrankten Tochter (Familie Ammer) . . .	127
b) Beispiel einer gebundenen Familie mit einem an Neurodermatitis erkrankten Sohn (Familie Bogen) . . .	129
Der Krankheitsmythos . . .	130
Die gegenwärtige Situation . . .	131
Die Herkunftsfamilien . . .	131
② Gespaltene Familien . . .	132
a) Beispiel einer gespaltenen Familie mit einem an Colitis ulcerosa erkrankten Kind (Familie Cell) . . .	135

- Die auslösende Situation . . . 135
- Die Herkunftsfamilien . . . 136
- Die gegenwärtige Situation . . . 137
- b) Beispiel einer gespaltenen Familie, in der ein Kind an Asthma und Neurodermatitis litt (Familie Drang) . . . 137
 - Begrüßungsszene . . . 138
 - Familiengeschichte . . . 138
 - Herkunftsfamilien . . . 140
- 3 Nebeneinander von Bindung und Ausstoßung.
 - Familien in Auflösung . . . 142
 - a) Familie Eckstein: Eine zerfallene Familie, in der Mutter und Tochter an Morbus Crohn leiden . . . 145
 - b) Familie Fatz: Alles ist in Auflösung, und alle sind krank . . . 147
- 4 Häufigkeit der drei Beziehungsmuster bei verschiedenen Krankheiten . . . 148

III Praxis der Familientherapie bei psychosomatischen Störungen

- 8 Ansätze einer Familienmedizin . . . 153
- 9 Ziele und Aufgaben bei der Arbeit mit psychosomatischen Familien . . . 156
 - 1 Akute oder chronische Probleme . . . 156
 - 2 Zielsetzungen bei psychosomatischen Familien . . . 157
 - 3 Welche besonderen Aufgaben stellen sich dem Therapeuten einer psychosomatischen Familie? . . . 158
 - a) Die Entwicklungs- und Selbstheilungsmöglichkeiten der Familie sind erschöpft . . . 158
 - b) Verschmelzung im Innern, Isolation nach außen. Aufgaben, die sich unter der Perspektive der bezogenen Individuation zeigen . . . 159
 - c) Bindung auf allen Ebenen . . . 160
 - d) Familienmythen und geheime Aufträge. Generationenübergreifende Konflikte um Schuld und Verdienst . . . 161

10 Überlegungen zur Indikation von Familiengesprächen . . . 164

- 1 Das gemeinsame Gespräch hilft, den Patienten besser zu verstehen und selbst besser verstanden zu werden . . . 164
- 2 In einer gebundenen und verschmolzenen Familie ist die Veränderung nur eines einzelnen sehr schwierig . . . 165
 - 3 Familientherapie ist besonders angezeigt, wenn die Einzeltherapie anderen im Umfeld des Patienten zu schaden droht . . . 166
 - 4 Kontraindikationen . . . 167
 - a) Familien in Auflösung . . . 167
- b) Die Familie ist nicht das entscheidende Bezugssystem . . . 167
 - c) Erfahrene Familientherapeuten oder Supervisionsmöglichkeiten fehlen . . . 168

11 Verschiedene Behandlungskonzepte haben unterschiedliche Wirkungen – nicht alle sind zur Therapie »psychosomatischer Familien« geeignet . . . 169

- 1 Analytisch orientierte Familientherapie. Heilung durch Begegnung . . . 169
- 2 Strukturelle Familientherapie. Heilung durch aktive Verhaltensänderung . . . 171
- 3 Strategische Familientherapie. Heilung durch Systemänderung . . . 173
- 4 Wechsel der Behandlungsstrategie . . . 176

12 Einige Leitlinien zur Behandlung »psychosomatischer Familien« . . . 178

- 1 Eine Vertrauensbeziehung zu allen Familienangehörigen schaffen . . . 178
- 2 Die positiven Aspekte der Familie und ihre Ressourcen hervorheben . . . 179
- 3 Den Zusammenhang von Krankheit und Konflikt nicht zu früh deuten . . . 180
- 4 Die Beziehungsgestalt erfassen. Die Krankheit in ihrem Kontext verstehen . . . 181
- 5 Hypothesenbildung aufgrund zirkulärer Befragung . . . 182
 - 6 Der Weg zur Schlußintervention . . . 183

IV Drei Behandlungsverläufe. Möglichkeiten der Familientherapie psychosomatischer Störungen

13 Familie Hagen. Eine psychoanalytisch orientierte Familientherapie bei Colitis mucosa der Mutter und Asthma des Sohnes . . . 189

- 1 Der Weg der Hagens zur Familientherapie . . . 189
 - 2 Das erste Familiengespräch . . . 191
- 3 Hypothesen zur Einzel- und Familiendynamik . . . 195
 - 4 Der eheliche Machtkampf . . . 196
- 5 Entschärfung des Machtkampfes. Entlastung der Kinder . . . 198
- 6 Sexuelle Perversion als Beziehungersatz . . . 199
 - 7 Arbeit mit/an der Ursprungsfamilie . . . 202
- 8 Zur Entstehung der psychosomatischen Symptomatik in der Familie Hagen . . . 205
- 9 Was hat sich geändert? Ein katamnestisches Gespräch drei Jahre nach Behandlungsabschluß . . . 206

14 Familie Blau. Ein Beispiel für die Grenzen der psychoanalytisch orientierten Familientherapie bei der Behandlung schwerer psychosomatischer Störungen . . . 209

- 1 Kontaktaufnahme . . . 209
- 2 Die Familiengeschichte . . . 210
 - 3 Motivation . . . 212
- 4 Hans und seine Mutter als Paar. Bindung und Verschmelzung . . . 213
 - 5 Loyalitätskonflikte . . . 216
- 6 Ausgleich der Schuld- und Verdienstknoten durch Einbeziehung mehrerer Generationen . . . 217
 - 7 Versuche der Individuation und Ablösung . . . 225
- 8 Hans wird selbständiger. Die Therapie wird beendet . . . 226
 - 9 Katamnesen ein und zwei Jahre nach Behandlungsabschluß . . . 230
- 10 Zusammenfassung des Verlaufs . . . 233

15 Familie Graumühl. Darstellung einer systemverändernden Kurztherapie in Gesprächstranskripten . . . 235

- 1 Die Anfangssituation: Ein Elternteil ist krank, die Tochter hat Angst . . . 235

2	Zweite Phase: Die Ehe der Graumühls vor dem Hintergrund der Beziehung zu ihren Herkunftsfamilien . . .	245
3	Dritte Phase: Arbeit an der Paarbeziehung . . .	249
4	Follow-up ein Jahr später. Hat sich die Familie weiterentwickelt? . . .	267
	Schlußbemerkungen und Ausblick . . .	269
	Literaturverzeichnis . . .	271
	Personenregister . . .	283
	Sachregister . . .	286