

Die Herkunftsfamilien depressiver Patienten: soziologische Betrachtungen zur familiendynamischen Mehrgenerationentheorie der Depression

Kruell, Marianne

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kruell, M. (1981). Die Herkunftsfamilien depressiver Patienten: soziologische Betrachtungen zur familiendynamischen Mehrgenerationentheorie der Depression. In W. Schulte (Hrsg.), *Soziologie in der Gesellschaft: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, der Ad-hoc-Gruppen und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen beim 20. Deutschen Soziologentag in Bremen 1980* (S. 491-496). Bremen: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-189113>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

DIE HERKUNFTSFAMILIEN DEPRESSIVER PATIENTEN

SOZIOLOGISCHE BETRACHTUNGEN ZUR FAMILIENDYNAMISCHEN MEHRGENERATIONENTHEORIE DER DEPRESSION

Marianne Kruell

Es gibt inzwischen mehrere familiendynamische Theorien, die aus mehr oder weniger unterschiedlichen therapeutischen Ansätzen heraus etwa seit Ende der 50er Jahre entwickelt worden sind. Ihre Gemeinsamkeit besteht darin, daß sie die auf das Individuum zentrierte Perspektive der meisten psychotherapeutischen Ansätze - vor allem des psychoanalytischen Ansatzes - durch eine familienzentrierte, eine Systemperspektive, ersetzen. Nicht der Einzelne wird als Patient betrachtet, sondern die Familie ist der Patient. Der auffällig gewordene "Indexpatient" ist ein "Symptom" für die Störung der Familie. Diese Störung wird als eine Kommunikations- und Interaktionsstörung betrachtet, deren Inhalte und Formen zu unterschiedlichen Verhaltensstörungen bei einzelnen ihrer Mitglieder, vor allem bei den heranwachsenden Kindern, führen können. In der familiendynamischen Mehrgenerationentheorie wird zusätzlich auch noch die Generation der Großeltern des Depressiven, also die Herkunftsfamilie der Eltern, zur Erklärung mit herangezogen.

Unter Berufung auf die familiendynamischen Ansätze von Stierlin, Boszormenyi-Nagy und Sperling hat Almuth Massing mit ihrem Team von Familientherapeuten in Göttingen die Depression in sozio-historischer Perspektive betrachtet. Anders als die meisten Familientherapeuten hat sie den Versuch gemacht, die soziologischen Zusammenhänge anhand des ihr vorliegenden Fallmaterials nicht nur monographisch zu beschreiben, sondern systematisch zu erfassen (Massing 1980, Massing/Reich 1980).

Massing und Mitarbeiter untersuchten 18 Familien mit einem psychotisch-depressiven (davon 5 mit einem manisch-depressiven) Indexpatienten und weitere 17 Familien, in denen der Indexpatient neurotisch-depressive Konflikte hatte. Alle Familien waren zwischen 1974 und 1979 in Behandlung gekommen. Die Altersverteilung der Indexpatienten reichte von 15 bis 41 Jahren, drei Viertel von ihnen waren Frauen. Bei den Familien mit psychotisch-depressivem Indexpatienten (1) stellten die Therapeuten fest, daß der zentrale Konflikt in der Familie

"aus der Kollusion zweier schon depressiv-narzißtisch strukturierter Familien (entsteht). Diese unterscheiden sich darin, daß die eine sich an eine noch vorhandene, allerdings in ihrer Bedeutung reduzierte Tradition klammert, während die Tradition der anderen Familie schon vor längerer Zeit verlorengegangen ist. Sie fühlen sich jedoch noch heute ihres Besitzes beraubt und delegieren die Schuld auf Verwandte oder Nachbarn, die damals durch Skrupellosigkeit die Besitztümer an sich gebracht haben, so daß ... in diesen Familien der Konflikt personifiziert ist." (Massing/Reich 1980, S. 164)

Ogleich die Stichprobe von 18 Familien selbstverständlich sehr klein ist, scheint doch die Durchgängigkeit dieses Befundes auffällig genug zu sein, um hier direkte Kausalbeziehungen annehmen zu können. Massing und Mitarbeiter stellten fest, daß in allen von ihnen gesehene Familien mit psychotisch-depressivem Indexpatienten beide Herkunftsfamilien der Eltern zu irgendeinem Zeitpunkt, der immer vor der Geburt des Indexpatienten lag, einen Verlust an sozialem Status erlitten hatten. Die Inhalte und Formen des Verlustes waren sehr verschieden. Es kann der Verlust eines eigenen Besitztums, z.B. eines landwirtschaftlichen oder handwerklichen Betriebes gewesen sein, es kann sich um den Verlust von Berufsstatus, z.B. eines akademischen oder militärischen (Offiziers-)Status gehandelt haben. Ein Elternteil fühlte sich von diesem Verlust immer noch so sehr betroffen, daß das ganze Leben der eigenen maritalen Familie, also der Herkunftsfamilie des Indexpatienten, unter dem Zwang der Wiedergewinnung des Status gestellt wurde. Der andere Elternteil hatte dagegen die Hoffnung auf Wiedergewinnung des verlorenen Status bereits aufgegeben und war nur auf Erhaltung des verbliebenen bedacht (Massing 1980, S. 38, 43). Im Gegensatz zu anderen Familien mit ähnlichen Verlusterlebnissen ist für diese Familien mit psychotisch-depressiven Indexpatienten charakteristisch, daß sie die Ursachen des Verlustes auf konkrete Personen zurückführten, die "Schuld" an allem hatten. Die Interessen der gesamten Familie waren starr und unveränderlich auf den Wiedergewinn des Verlorenen ausgerichtet, wobei Gefühle von Rache für das angetane Unrecht, wie auch von Hoffnungslosigkeit und von Vergeblichkeit aller Bemühungen alle Familienmitglieder erfüllten.

Es handelt sich also um - in Boszormenyi-Nagys Terminologie - "unausgeglichene Schuldkonten", die auf dem Wege der "unsichtbaren Loyalitätsverpflichtungen" innerhalb der Familie von einer Generation auf die andere übertragen wurden und nun in der Herkunftsfamilie des Indexpatienten das Familienklima bestimmen. Massing und Mitarbeiter beschreiben eindrucksvoll, wie ein solches Familienklima völlig unerkannt bleibt, wenn man die Familienmitglieder einzeln betrachtet. Gerade die Eltern des Indexpatienten erscheinen einzeln oder als Paar meist sehr gut angepaßt und kompetent in ihrem sozialen Verhalten. Die Inflexibilität des Familiensystems wird aber meist sehr schnell deut-

lich, wenn die Familie als ganze, möglichst noch in ihrem häuslichen Rahmen gesehen wird. Dann wird das entscheidende Thema, um das alles Streben kreist, auch sehr bald in seiner lähmenden Wirkung auf alle Familienmitglieder offenbar. Sogar als Beobachter der Video-Aufzeichnungen von Sitzungen mit solchen Familien wird einem diese Atmosphäre der verzweifelten, aber letztlich doch so hoffnungslosen Suche nach dem Verlorenen deutlich. Man fühlt sich selbst in den Sog dieser übermenschlichen, zum Scheitern verurteilten Anstrengungen und der daraus resultierenden Hoffnungslosigkeit hineingezogen.

Diese besonderen Familienkonstellationen bei psychotisch-depressiven Indexpatienten erklären allerdings noch nicht, weshalb meist nur ein Kind Symptome entwickelt, während z.B. seine Geschwister symptomfrei bleiben. Massing und Mitarbeiter haben zu dieser Frage festgestellt, daß alle 18 Indexpatienten mit psychotischer Depression unerwünschte Kinder waren, bei den depressiv-neurotischen waren es 7 von 17 (Massing 1980, S. 27). Massing versteht unter "Unterwünschtheit" nicht nur die direkte Ablehnung des Kindes durch die Eltern, sondern auch subtile Formen wie die Ablehnung als individuelles, eigenständiges Wesen dadurch, daß man das Kind nur als Projektionsfigur benutzt. Es scheint so, als seien die später psychotisch-depressiv gewordenen Kinder immer zu einem Zeitpunkt gezeugt worden, als die Ehe der Eltern in schweren destruktiven Machtkämpfen auseinanderzubrechen drohte (mündliche Mitteilung).

Unerwünschte Kinder sind besonders formbar, sind sie doch in ihrer Unsicherheit über den eigenen Wert abhängig von dem Urteil - oder der Verurteilung - durch andere. Wenn nun, was Massing und Mitarbeiter festgestellt haben, die psychotisch-depressiven Indexpatienten noch heute von ihren Eltern in einem abweisenden, abwertenden Tonfall angesprochen werden, wenn sie, insbesondere vor Fremden, ostentativ abgewertet werden, wenn gegen diese abwertende Behandlung weder von ihnen selbst noch von anderen Familienmitgliedern Protest erhoben wird, sondern alle dieses Verhalten der Eltern wie selbstverständlich hinnehmen, dann kann man sich vorstellen, daß ein so behandelter Mensch ein tiefes Gefühl von eigenem Unwert gewinnt. Wenn die Therapeuten dieses Thema der Abwertung des Indexpatienten zur Sprache brachten, reagierten alle Familienmitglieder mit völliger Verständnislosigkeit (Massing 1980, S. 40 f.).

Noch gravierender scheint die Prägung durch "Zuschreibungen" zu sein. Massing und Mitarbeiter stellten fest, daß alle psychotisch-depressiven Indexpatienten von den Eltern und den übrigen Familienmitgliedern Persönlichkeitsmerkmale zugeschrieben bekamen. Bei den neurotisch-depressiven Patienten bekamen 14 von 17 solche Zuschreibungen. Sie reichten von

"äußeren, flüchtig bleibenden Ähnlichkeiten über einzelne positive und negative Wesenszüge von Angehörigen bis hin zu gravierend, existentiell behindernden Zuschreibungen, die ihr Höchstmaß finden in: Du bist der/die Diese Verknennung kann bis zur Geschlechtsnivellierung gehen" (Massing 1980, S. 17).

Auffällig war des Weiteren, daß solche Zuschreibungen sehr häufig Merkmale von Verstorbenen betrafen. So wurden von den 18 psychotisch-depressiven Indexpatienten 16 mit Persönlichkeitsmerkmalen von Toten identifiziert, bei den neurotisch-depressiven war der Anteil 8 von 14. Die Geschwister der psychotisch-depressiven Indexpatienten wurden dagegen häufiger mit Merkmalen von Lebenden charakterisiert (a.a.O., S. 29 f.). Interessant ist auch, daß psychotisch-depressive Patienten, bei denen auch manische Phasen auftreten (n = 5), überwiegend positive Merkmale von toten Familienangehörigen zugeschrieben bekamen, während allen Patienten mit rein depressiver Symptomatik (n = 11) überwiegend negative Merkmale von Toten zugeschrieben wurden (Massing 1980, S. 30 f.).

Vor dem Hintergrund seiner Herkunftsfamilie und der Herkunftsfamilien seiner Eltern erscheint der depressive Patient als das schwächste Familienmitglied, das die Bürde des ungelösten Konflikts zu tragen hat. Massing und Mitarbeiter betonen jedoch, daß er als "gebundener Delegierter" auch große Macht in der Familie besitzt. Denn als Delegierter hat er

"in diesen Familien lebenswichtige Aufgaben für seine Eltern, die hieran schon zu scheitern drohten, zu erfüllen, nämlich eine ethische Verpflichtung ... der Wiedergewinnung der verlorenen Tradition der einen elterlichen Herkunftsfamilie und der Erhaltung der schon brüchigen Tradition der anderen Herkunftsfamilie. Absolut loyal jedem Elternteil gegenüber, hält er die Balance zwischen ihnen und schützt sie so vor gegenseitiger Zerstörung, gleichsam das Familiendrama in sich verlagernd: Von den Eltern also dazu ausersehen, als Lebender der tote, zerstörerische Ahn für den einen zu sein, für den anderen der Traditionsbewahrer und -förderer." (a.a.O. S. 43)

Diese Forschungsergebnisse des Göttinger Teams basieren auf einer ersten Auswertung von Material über die Familien mit einem depressiven Indexpatienten, das in Form von Videoaufzeichnungen der meisten therapeutischen Sitzungen mit den Familien vorliegt. Es ist geplant, weitere Hypothesen, die sich aus der familiendynamischen Mehrgenerationentheorie herleiten lassen, zu prüfen. Auch sollen Vergleiche zwischen diesen Ergebnissen in Familien Depressiver mit denen anderer Familien, z.B. mit psychosomatisch gestörten, suizidalen, magersüchtigen, schizophrenen und anderen Indexpatienten unter der familiendynamischen Mehrgenerationenperspektive durchgeführt werden.

Die soziologische Relevanz der familiendynamischen Mehrgenerationentheorie besteht darin, daß sie ein Modell für die Erklärung der Depression liefert,

das in einem weitaus stärkeren Maße soziologisch ist als andere theoretische Ansätze. Denn hier werden nicht nur die Rahmenbedingungen des Auftretens oder der speziellen Symptomatik der Depression aus größeren sozialen Kontexten - z.B. Gemeinde, Kultur, Schicht usw. - heraus erklärt, sondern die psychische Störung als Ganze wird als Resultat von Prozessen in sozialen Systemen, nämlich in den verschiedenen beteiligten Familiensystemen der Gegenwart und Vergangenheit verstanden. Depression in allen ihren Formen wird nicht mehr als Zustand eines Menschen betrachtet, der aus irgendwelchen unerklärbaren Tiefen seiner Person als Anlage, Konstitution o.ä. auftaucht und dann lediglich geformt oder überformt wird von Einflüssen aus seiner sozialen Umwelt, sondern sie ist potentiell restlos erklärbar aus seiner Sozialisation und der seiner Eltern, sowie den hinzukommenden life-events, die den Ausbruch bestimmen. Der depressive Mensch hat einen Grund, verzweifelt und hoffnungslos zu sein, dieser Grund liegt allerdings - verborgen für ihn - in Ereignissen, die sehr häufig schon vor seiner Geburt stattgefunden haben, für die er auf dem Wege der Schulddelegation verantwortlich gemacht wird. Da er die Verbindung zwischen seinem subjektiven Erleben und jenen konkreten Ereignissen nicht herstellen kann und auch die herkömmliche Psychiatrie ihm nicht zu einer solchen Verknüpfung verhilft, erscheint ihm und seiner Umwelt seine Depression als "krankhaft", irrational und unbegreiflich.

Die familiendynamische Mehrgenerationentheorie ist aber nicht nur auf die Depression anwendbar, sondern läßt sich auch zum Verständnis anderer Formen abweichenden Verhaltens oder von Normal-Sein heranziehen. Denn wenn Depression als Delegation von unausgeglichenen Familien-Schuldkonten zu fassen ist, dann läßt sich Normal-Sein vielleicht als Delegation von ausgeglichenen, die nächste Generation nicht belastenden Schuldkonten verstehen, die den Einzelnen frei machen, sich im Rahmen der ihm gesetzten sozio-kulturellen Möglichkeiten Seinsformen zu erschließen bzw. einmal gelernte Selbstdefinitionen, wenn nötig, zu verändern. Die familiendynamische Mehrgenerationentheorie stellt, so scheint es, eine fruchtbare Ergänzung bestehender familiensoziologischer Sozialisationstheorien dar, die uns hilft, neue Hypothesen zu formulieren und vielleicht sogar Antworten auf seit langem ungelöste Fragen zu finden.

Anmerkung

- 1 Die Familien mit neurotisch-depressiven Indexpatienten sind noch nicht eingehend genug auf familiendynamische Hintergründe hin untersucht worden. Massing betont jedoch, daß auch bei ihnen eine "Übernormalität von gültigen Werten", ein Festhalten an traditionellen Werten zu beobachten ist (mündliche Mitteilung).

Literatur

- Boszormenyi-Nagy, Ivan, Geraldine Spark (1973): Invisible Loyalties. Reciprocity in Intergenerational Family Therapy. Hagerstown u.a.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan, James L. Framo (Hg.) (1975): Familientherapie, Theorie und Praxis. Reinbek (zuerst 1965)
- Dierking, Wolfgang (Hg.) (1980): Analytische Familientherapie und Gesellschaft. Beiträge zur Integration von psychosozialer Therapie und Selbsthilfe. Weinheim, Basel
- Krüll, Marianne (1977): Schizophrenie und Gesellschaft. Zum Menschenbild in Psychiatrie und Soziologie. München
- Massing, Almuth (1980): Besonderheiten der Objektrepräsentanzen psychotisch-depressiver Patienten. Eine transfamiliäre Rekonstruktion. Unveröff. Manuskript. Göttingen. Habilitation in Vorbereitung
- Massing, Almuth, Günter Reich (1980): Eine familiendynamische Untersuchung auf dem Hintergrund der soziologischen und historischen Entstehungsbedingungen manisch-depressiver Psychosen. In: Dierking 1980, S. 158-170
- Richter, Horst Eberhard, Hans Strotzka, Jürg Willi (Hg.) (1976): Familie und seelische Krankheit. Eine neue Perspektive der psychologischen Medizin und der Sozialtherapie. Reinbek
- Rowe, Dorothy (1978): The Experience of Depression. Chichester u.a.
- Sperling, Eckhard (1979): Familientherapie unter Berücksichtigung des Dreigenerationenproblems. In: Psychotherapie Medizinische Psychologie, Jg. 29, S. 207-213
- Stierlin, Helm (1975): Von der Psychoanalyse zur Familientherapie. Theorie/Klinik. Stuttgart
- (1978): Delegation und Familie. Beiträge zum Heidelberger familiendynamischen Konzept. Frankfurt