

SABINE KLAR

SYSTEMISCHE
EINZELTHERAPIE

JÄNNER 2002

SKRIPTENREIHE DES IAM, NR. 4



ERLAFSTRASSE 7/30
1020 WIEN
TEL & FAX: 320 78 17
MAIL: IAM@IAM.OR.AT
NETZ: WWW.IAM.OR.AT

IAM

INSTITUT FÜR ANGEWANDTE MENSCHENKUNDE

Grundlegendes

Bei den folgenden Hinweisen beziehe ich mich auf meine Erfahrungen mit systemischer Einzeltherapie – er erhebe nicht den Anspruch, über “die” systemische Einzeltherapie zu sprechen.

Grundsätzlich galt Einzeltherapie im systemischen Kontext lange Zeit als unangebracht. “Systemisches” schien sich geradezu dadurch zu unterscheiden, daß eben nicht einzeln und schon gar nicht über längere Zeiträume gearbeitet wurde. Man konnte damit wenig anfangen. Problem war unter anderem, daß man nur auf die Sichtweisen der anwesenden Person zurückgreifen und mit Gefühlen des Klienten und Beziehungsthemen zwischen Therapeut und Klient, die sich unweigerlich bei längeren Kontakten ergeben, methodisch nicht so recht umgehen konnte. Wenn der Fokus ausschließlich auf die Kommunikation des Klienten zum relevanten Thema gelegt wird und dazu gefragt wird, kann es bald sein, daß einem bald der Gesprächsstoff ausgeht. (Ich kann mich noch erinnern, daß zu Beginn der 90er Jahre die 40 oder sogar 80h geforderte systemische Einzelselbsterfahrung für beide Seiten als Zumutung empfunden wurde.)

Inzwischen muß man nicht mehr so kurz wie möglich arbeiten, man orientiert sich an Beschreibungsformen und damit u.U. auch an der Person des Beschreibenden, man hat die Arbeit mit Gefühlen wiederentdeckt und erlaubt sich auch, eigene Beobachtungen mitzuteilen und nicht bloß Fragen zum Gesagten zu stellen. Ich habe den Eindruck, daß dadurch auch die systemische Einzeltherapie zu etwas Selbstverständlichem geworden ist, ohne deshalb ihren Charakter des spezifisch “Systemischen” zu verlieren.

Rahmenbedingungen/ Zugang zum Klienten finden

Besonders wichtig ist aus meiner Sicht eine angenehme Gesprächsatmosphäre, ein guter therapeutischer Kontakt, der Entspannung und echtes Interesse vermittelt. Die Situation der Einzeltherapie ist intimer, persönlicher; es wird mehr mitgeteilt – es ergibt sich eine gewisse Verführbarkeit zu Offenheit – wichtig ist eine Balance aus Offenheit und Abgrenzung auf beiden Seiten (Umgang mit Scham; ansprechen, wie sich der Klient nach der letzten Stunde gefühlt hat). Es entsteht eine größere Abhängigkeit (“Regressionsgefahr”; Überschreitung von Grenzen). Durch die größere Nähe bin auch ich als Therapeutin den Gefühlen und Wahrnehmungen des Klienten stärker ausgesetzt (“Übertragung”, “Gegenübertragung”) und muß mit den eigenen daraus entstehenden Gefühlen und Impulsen umgehen können. Die Frage von Sympathie und Antipathie ist hier relevanter, auch die der Authentizität. Aus meiner Sicht läßt sich vor allem in längeren Einzeltherapien nur gut arbeiten, wenn ich die Beziehung des Klienten zu mir ein Stück weit mitreflektiere und meine eigenen Gefühle und Impulse einbeziehe. Ich wechsele zwischen den Positionen des Folgens, Begleitens und Anregens und stelle nicht nur Fragen, sondern vermittele auch, was ich mir denke. Ganz wesentlich ist für mich, es mir in der Therapie unabhängig vom Klienten gut gehen zu lassen und etwas dafür zu tun, damit ich nicht angewiesen darauf werde, daß sich die Klienten verändern oder die Therapie erfolgreich ist.

- Die Gedanken und Gefühle der Therapeutin sind wichtiges Material; sie ist für eine bestimmte Phase Bezugsperson, die sich mit der Klientin austauscht und mit ihr gemeinsam auf die Suche geht

Den sozialen Kontext von Problemen und Lösungen in den Blick bekommen

Systemische Therapie beschäftigt sich immer mit Beziehungen – in der Einzeltherapie mit den Beziehungen des Klienten zu seinem relevanten Umfeld, zu seiner Herkunftsfamilie, zur Gesellschaft, zu sich selbst, zum “Problem” und zu mir als Therapeutin – sowie zu seinen Vorstellungen und Sichtweisen. Es geht um jemanden (einen Autor), der etwas (anderes) in bestimmter Weise sieht/ beschreibt und von anderem ebenso gesehen/ beschrieben wird. Das Problem ist, daß in der Einzeltherapie nur die Erzählungen des Klienten verfügbar sind – es erscheint mir gut, sie mittels unterschiedlicher Methoden im Sinn der Multiperspektivität zu erweitern – auch meine Eindrücke und Erzählungen können dabei hilfreich sein, sofern sie den Charakter subjektiver Anregungen behalten.

- Der Therapeut kann bei Einzeltherapien phasenweise die Rolle anderer Menschen übernehmen und auf diese Weise die Stimmen von Bezugspersonen, aber auch von möglichen Meinungen/ Positionen zum Verhalten des Klienten bzw. eigene Gefühle, Sichtweisen und Eindrücke in den Raum stellen. Er sollte aber als neutraler Gesprächspartner immer noch zusätzlich zur thematisierten Stimme anwesend und erreichbar bleiben.
- Über welche inneren Stimmen/ Teile kann der Klient berichten? Welche Beziehung haben diese „Teile“ zu ihm und zueinander?
- Exploration der „Blicke“, die sich auf den Klienten richten (anderer Menschen, einer inneren kritischen oder ängstlichen „Person“): was erzeugen diese Blicke für Gefühle, Assoziationen, Verhaltensweisen?; welche Alternativen gibt es?
- Beobachtet sich der Klient von außen oder fühlt/ erlebt er sich von innen – was verhilft ihm wozu?
- Kann der Klient in sich selbst eine Art „weises Ich“ identifizieren, mit dem er sich beraten kann?

Interventionen

Die Richtung der Interventionen unterscheidet sich aus meiner Sicht nicht von anderen Therapien. Sie finden da wie dort statt

- auf der Ebene der Wahrnehmung (Schaffen von Multiperspektivität, Relativierung von Sichtweisen, lösungsorientierte Beobachtung): dem Klienten helfen, differenzierter und ressourcenorientierter wahrzunehmen (sich und andere)
- auf der Ebene des Verhaltens (z.B. durch lösungsorientiertes Experimentieren; Gewinn von Gestaltungsfähigkeit): dem Klienten helfen, eigenständiger zu handeln (auch in Kontextbedingungen, die sich u.U. nicht so leicht verändern lassen)
- auf der Ebene der Interpretation (Reflexion von Beschreibungsformen, Urteilen und Denkmodellen): dem Klienten helfen zu erfassen, inwieweit seine Befindlichkeit und sein Lebenszugang durch seine Art des Denkens beeinflusst werden und umgekehrt und diesbezügliche Hindernisse zu überschreiten.

Auftrag/ Herausfinden, wie ich in meiner therapeutischen Rolle für den Klienten hilfreich sein könnte

In einem ersten Schritt wollen Einzelklienten oft andere Menschen oder Kontexte verändern (Kläger-Beziehung) und in ihrer eigenen Sicht oder ihrem eigenen Erleben der Dinge verstanden werden. Es ist in diesem Setting schwieriger, sich der Verführung, primär verständnisvolle Bezugsperson und ZuhörerIn der Klagen zu sein, zu entziehen.

- Es ist wichtig der Klientin zu einem anderen (ebenfalls eigenen) Verstehen zu verhelfen, das ihr ermöglicht, an Veränderungen zu arbeiten, die sie selbst in diesem Zusammenhang leisten kann (d.h. mit ihr eine Kundenbeziehung zu entwickeln)

Gelingt die Veränderung anderer Menschen/ Kontexte trotz aller Eigenaktivitäten der Klientin nicht oder will sie von vornherein primär an sich selbst etwas verändern, so ist es möglich, sich mit ihrem Interessensfokus, ihren Beschreibungsformen (welche die Veränderung anderer nötig machen), ihren Gefühlen im Zusammenhang mit schwierigen Situationen und sich selbst und

jenen eigenen Ressourcen zu beschäftigen, die es ermöglichen könnten, trotz mancher Unveränderbarkeiten, einen lebbareren Zustand erreichen zu können. Ziel ist dann so etwas wie Zufriedenheit, Ruhe, Sicherheit (im Zusammenhang mit sich selbst und der gegebenen Situation).

- Thematisieren der Form der Problem- und Zielbeschreibung (Tempo, Dramatik) und des Sinns dieser Beschreibung – Bezugnahme auf den Horizont der Klientin; Erlaubnisräume schaffen für bislang Unaussprechbares; Versprachlichen von Gefühlen und verborgenen Bedürfnissen; Beschäftigung mit Selbst-/Weltbildern, Glücks- und Leistungsvorstellungen; wonach “schnuppert” die Klientin/ was interessiert sie wirklich – jenseits aller Rationalität (das erst ermöglicht Veränderung); Ich frage oft nach dieser motivierenden Kraft, wenn ich “hinter” dem Sprechen liegende Sehnsucht oder Angst thematisiere.

Eines der wichtigsten Themen in Einzeltherapien, das bei unterschiedlichen Problemen und Fragen immer wieder mitschwingt, ist das eigene Selbstbild, Selbstgefühl bzw. die eigene Identität als Mann/ Frau/ Mensch – mit dem Ziel, sich selbst mehr annehmen, mögen, stärken – und davon ausgehend in unterschiedlichen Kontexten anders wahrnehmen, fühlen, interpretieren, sprechen, handeln zu können.

- In diesem Zusammenhang ist es oft wichtig, genügend Raum für Erzählungen über die Beziehung zur eigenen Herkunftsfamilie zu schaffen. Es geht dabei nicht darum, “herauszufinden”, was damals wirklich geschehen ist, sondern was jetzt darüber erzählt wird und wie diese Eindrücke, Erinnerungen, Erzählungen auf die aktuelle Situation des Klienten mit sich und anderen wirken.
- Die Form der Selbstbeschreibung (hektisch, entwertend, distanziert, rationalisierend) ist manchmal interessanter als ihre Inhalte

Bei “krankheitswertigen Störungen” oder anderen deutlich abgrenzbaren und auf den Klienten selbst konzentrierten Problemen geht es um die Beziehung des Klienten und anderer Menschen zu seinem “Problem”.

- Hier bieten sich diverse Externalisierungstechniken an (siehe Artikelentwurf Klar/ Ungeheuer; White/ Epston; Simon/ Psychose, Fahrrad und ich)
- Wichtig ist es, die “gesunden”, vom Problem wenig beeinträchtigten Persönlichkeitsteile zu fokussieren und als Ratgeber und Helfer einzusetzen.

Veränderungen nutzen/ bei der Umsetzung helfen

In der ersten Phase der Therapie geht es aus meiner Sicht meist um Ideenentwicklung, in der zweiten oft um die Umsetzung dieser Ideen. Es scheint mir bei Einzeltherapien wichtig, den Klienten bei dieser Umsetzung nicht alleine zu lassen, da Schwierigkeiten oft erst hier so richtig deutlich werden.

- Die neuen Ideen und Perspektiven scheinen aus rationaler Sicht interessant – bei der Umsetzung stellen sich aber etwa diverse Gefühle quer. Ideen und Sichtweisen auch auf der Gefühls- und Verhaltensebene dauerhaft umzusetzen, braucht Zeit (und u.U. auch immer wiederkehrende Rückfälle, in denen dem Klienten seine alten Muster wieder und wieder quälend spürbar werden, solange bis er die Kraft findet, sich von ihnen zu verabschieden). Der Therapeut muß hier stabile Bezugsperson sein, damit sich der Klient seines Scheiterns nicht schämt, sondern es als wichtigen und wertvollen Entwicklungsschritt erlebt.

Gefühle

Nach den Gefühlen der Klienten muß ich oft fragen – sie werden häufig nicht von alleine benannt. Die Frage nach den “hinter” dem Sprechen, Verhalten und Wahrnehmen stehenden Gefühlen eröffnet Raum für neue Erzählungen, die wichtig sein können. Manchmal genügt auch das Fragen nicht – ich versuche dann die Gefühle, die ich annehme, selbst zu versprachlichen (natürlich bekommt der Klient in diesem Versuch die Möglichkeit, mich zu korrigieren, ohne Angst zu haben, mich zu kränken). Mir scheint, daß auch die Gefühle, die ich selbst im Zusammenhang mit der Therapie entwickle, sehr hilfreich sein können, wenn sie in geeigneter Weise artikuliert werden.

- Hineinversetzen/ Weiterdenken und-fühlen; stattdessen fühlen und aussprechen; Aussprechen eigener Erfahrungen und Gefühle;

- Selbsterfahrung des Therapeuten in der Therapie (Vorpapel, Strnad); Druck, Hindernisse als Hilfe; Vorpapel: wie geht es mir als Pth in der Präsenz dieses Klienten? Das ehrlich sagen (Aug in Aug – ich als Mensch in dieser Beziehung); wie fühlt sich das P an (es nicht zu schnell lösen wollen); was bewirkt es in mir als Pth/ in den anderen Beteiligten?; welche kleinen Bewegungen des Klienten entstehen dann?
- Wichtige Gefühle: Angst, Scham, Schmerz, Groll, Wut, Enge, Druck, Leere/ Loch, “nicht spüren” als Gefühl

Klienten erleben das, was sie über sich oder zu sich sagen, manchmal nur kognitiv. Es ist wichtig, das Gesagte mit Gefühlen verknüpfen zu helfen, es spürbar zu machen.

- Als spezifische Technik versuche ich seit einiger Zeit mit affirmativen Sätzen der Klienten so zu arbeiten wie mit „Ungeheuern“ (siehe Text) – d.h. den Satz auf verschiedenen Repräsentationsebenen zu explorieren (wie müssten sie ihn aussprechen, wie wäre es gut, ihn anzuhören, wo fühlen sie ihn, wo kommt er an, was macht er dort, welche Farbe hat er, wie riecht er, wie warm/ kalt ist er, wie fühlt er sich an).

Setting Einzeltherapie

Einzeltherapie ermöglicht das ruhige und konzentrierte Arbeiten an eigenen Veränderungen unabhängig von anderen Personen. Ideen können länger durchdacht und ausprobiert, Schamvolles und Intimes leichter ausgesprochen werden. Der Klient hat mehr Platz für sich selbst und das, was ihm wichtig ist. Das Setting des Einzelgesprächs innerhalb laufender Paar- oder Familientherapien ist aus meiner Sicht sinnvoll wenn Unaussprechbares eigene Veränderungen blockiert und damit keine Veränderungen auf der Paar- oder Familienebene möglich werden

- Einzelsitzungen in laufender Familientherapie: bei sehr fixierten Erziehungsvorstellungen der Eltern, die vor dem Kind nicht diskutierbar sind; wenn ausschließlich das elterliche Thema den Diskurs beherrscht und das Kind sich nicht dafür interessiert, es aber nicht ausspricht; bei fixen Bildern über das Kind, die den Zugang zu ihm erschweren; bei Problemen auf der elterlichen Seite (Angst vor dem Kind, Geheimnisse, Ressentiments), die vor dem Kind nicht ausgesprochen werden können; bei Jugendlichen in der Ablösungsphase; Paare: bei sehr unterschiedlichen Interessen; wenn die Veränderung der einzelnen für die Veränderung der Paardynamik notwendig ist, aber vor dem anderen nicht stattfinden kann; bei Paaren in Trennungskonflikten; wenn es um Intimes geht und nicht alles vor dem anderen ausgesprochen werden soll/ kann
- Vorsicht bei Geheimnissen/ nicht zum Geheimnisträger werden oder Verantwortung für die Veränderung des anderen übernehmen!

Keine Einzeltherapie innerhalb laufender Paar- oder Familientherapien würde ich machen, wenn die Veränderungsnotwendigkeit ausschließlich einer Person als Opfer, Sündenbock oder Symptomträger zugeschoben wird. Bei Zwangskontexten ist zumindest in der Überweisungsphase die Anwesenheit jener Person erforderlich, welche die Therapie möchte (i.a. auch bei Kindern).

Einzeltherapie eines Partners kann die Trennung fördern.

Literatur:

Boscolo L./Bertrando, P.: Systemische Einzeltherapie. Auer 2000