

SABINE KLAR

SYSTEMISCHE
(EINZEL-, PAAR-, FAMILIEN-)
THERAPIE

KURZFASSUNG
FÜR DAS PROPÄDEUTIKUM

2001

SKRIPTENREIHE DES IAM, NR. 1



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

1. BEZUG AUF THEORIEKONZEPTE/ ALLGEMEINE GRUNDANNAHMEN

In einer systemischen Psychotherapieausbildung wird nicht primär Theorie vermittelt, sondern – abgesehen von diversen methodischen Anregungen, Therapie zu gestalten – ein bestimmter Zugang zu Menschen und zu dem, was sie betrifft und interessiert. Das Wesentliche daran scheint eine wache interessierte Aufmerksamkeit zu sein für das, was in der Therapie erzählt und gezeigt wird bzw. für das Unausgesprochene oder das noch anders Thematisierbare. Die Haltung besteht u.a. darin, sich als Mensch zu zeigen und den Klienten als Menschen zu sehen. Es geht darum, genau und differenziert hinzuschauen, hinzuhören, mitzufühlen und mitzudenken (methodische Anregungen vermitteln dabei Hilfestellungen). Solange der Therapeut in dieser neugierigen und offenen Haltung verbleiben kann, und der Klient sich als Mensch verstanden, respektiert und in seinen Erwartungen und Zielen ernstgenommen fühlt, kann an den und mittels der Erzählungen des Klienten in unterschiedlichster Weise produktiv gearbeitet werden. Wenn sich die Qualität des Zugangs zwischen Therapeut und Klient verschlechtert, kann das u.a. daran liegen, daß der Therapeut sich nicht mehr in einer Haltung befindet, die ihm Zugang zum Klienten ermöglicht.

In der Zeit, in der sich die systemisch-konstruktivistische Perspektive entwickelte (Ende der 80er Jahre), waren jene Therapeuten, die sich damit beschäftigten, daran interessiert, sich einen anderen Zugang zu den Klienten zu erlauben. Sie wollten von eigenen Vorannahmen, von Gelerntem und Gewußtem absehen, sich ganz auf das Gegenüber konzentrieren und erlebten das in Therapien als hilfreich. In Aus- und Fortbildungen ging es dann darum, diese in therapeutischen Prozessen als hilfreich erlebte Haltung und Vorgangsweise weiterzuvermitteln. Eine Möglichkeit dabei war, sich bei Therapien zusehen zu lassen und es den Teilnehmern zu überlassen, das Gesehene zu interpretieren und daraus zu lernen. Eine weitere, sie zusätzlich darauf aufmerksam zu machen, was sie beachten und lernen könnten, also über das, was sich in Therapien vollzog, zu berichten bzw. es zu kommentieren. Dafür war es nötig, über das eigene therapeutische Tun und das anderer nachzudenken, sich die Frage zu stellen, was hier eigentlich geschieht, zu beschreiben (v.a. auch in Publikationen) was daran wesentlich und hilfreich ist.

Die Theorieelemente, mit denen sich manche Systemiker beschäftigten, die in den Folgejahren besonders beachtet wurden, stellten für diese Beschreibungen Begriffe und Semantiken zur Verfügung. Diese halfen dabei, Ereignisse und Abläufe in Therapien zu ordnen, zu interpretieren und verstehbar zu machen. Primär ging es dabei mehr um die Praktikabilität als um die Richtigkeit der Theorie bzw. der Theorierezeption. Der Bezug auf die Theorieelemente (das, was von ihnen verstanden und gebraucht wurde) schuf Erlaubnisräume und eröffnete eine Art gedanklichen, sprachlichen und normativen Horizont, der nahelegte, was während der Therapie auf welche Weise zu beachten, was sinnvoll und wie vorzugehen sei. Er ermöglichte u.a.

- daran zu denken, dass Probleme und Lösungen in ihrer Entstehung und Wahrnehmung sozialen (und damit auch sprachlichen) Charakter haben,
- dass es sinnvoll sein könnte, auf Funktionierendes und Gegenwärtiges zu achten,
- sich daran zu erinnern, dass es der Klient ist, der über sein Problemverständnis und seine Lösungswege bestimmt, und dass man ihn nicht direkt beeinflussen kann,
- darauf zu achten, das eigene Denken und Wahrnehmen zu hinterfragen,
- die Auffassung, dass vor allem mit den Alltagstheorien der Klienten selbst gearbeitet werden sollte.

Er vermittelte eine Anleitung zu einem Denken, das dazu verhalf, sich immer wieder von neuem auf die Suche nach Verstehen zu begeben. Erkenntnistheoretische Überlegungen legten dabei nahe, über Prozesse der Beobachtung und Beschreibung (im Sinn der Reflexion der sie ermöglichenden und ausschließenden Unterscheidungen) nachzudenken, sie mit Hilfe anderer Unterscheidungen, eines anderen Aufmerksamkeitsfokus zu überschreiten.

Über seine Verwendbarkeit in Therapie und Ausbildung hinausgehend, vermittelte der Theoriebezug Selbstverständnis und Positionierung im Feld konkurrierender psychotherapeutischer Methoden. Ein Vorteil dabei war sicher, daß er eine geeignete Attraktivität (Aktualität i.S. von „Postmodernität“) aufwies, ohne von den kontextspezifischen dominanten Diskursen („Wissenschaftlichkeit“) allzusehr abzuweichen. Einerseits unterschied sich die durch den Theoriebezug ermöglichte Auffassung über Therapie von dem, was in vielen anderen psychotherapeutischen Schulen und im medizinischen Kontext als wichtig erlebt wurde (Diagnostik ...) und schuf Anregungen für neue Denkweisen und Hypothesen, andererseits stand sie auch in Einklang mit aktuellen wissenschaftspublizistischen Moden.

Ausgehend davon wird Systemische Therapie folgendermaßen gesehen:

- **Therapie als soziales System:** Therapie ist die gemeinsam geschaffene Welt, in die Klientensystem und Therapeutesystem eingebunden sind; jede Äußerung hat Wirkung auf die gemeinsame Welt und wirkt dadurch auf Therapeuten und Klienten zurück; die einzig mögliche Therapiebeziehung ist Kooperation. Es geht um die kunstvolle Verwendung von Ideen im Dialog, die eine Neuselektion von Sinn ermöglicht (Spiel mit Sichtweisen); Änderung ist Änderung von Kommunikation (Erweiterung und Verwandlung des in die Therapie gebrachten Bedeutungskosmos durch Kommunikation; Verstörung psychischer und sozialer Systeme)
- **Therapie als dynamischer, selbstreferentieller Prozeß:** Der Therapeut steht außerhalb des Klientensystems (als Beobachter 2. Ordnung), aber innerhalb des Therapiesystems (als Beobachter 1. Ordnung); Die Beobachtung des Klientensystems ist eine Operation des Therapiesystems und wirkt auf letzteres zurück
- **Therapie als dynamischer Prozeß:** Therapie ist der therapieinduzierte Übergang zwischen psychoemotionalen bzw. kommunikativen Ordnungszuständen, die Herstellung eines Milieus, das Klienten erlaubt, aus ihrem Repertoire an Vorstellungs- und Verhaltensweisen für sie günstigere auszuwählen. Der Übergang zur Instabilität schafft Raum für neue Selbstorganisation

Konstruktivistische Positionen weisen darauf hin, daß der jeweilige Beobachtungsstandpunkt das Erkannte prägt und die Perspektive des Beobachtenden mitreflektiert werden muß. Aus dieser Sicht wird die Welt, so wie sie uns erscheint, durch Beobachtungsleistungen hervorgebracht. Man kann unter ganz unterschiedlichen Prämissen beobachten, das Entgegenstehende mittels verschiedener Unterscheidungen ordnen, im Prozeß des sozialen Austausches über das Beobachtete Verschiedenes in den Mittelpunkt stellen. Jede Beobachtungsvariante, jede Form eines themenbezogenen Gesprächs beruht auf einer Komplexitätsreduktion - die jeweilige Aufmerksamkeitsfokussierung erlaubt, das eine wahrzunehmen oder zu beachten und das andere nicht

Sozialkonstruktivistische Positionen helfen zu verstehen, daß sich Erkennen und Bedeutungsgebung über Diskurs (= „Gerede“) in sozialen Kontexten ergibt und daß daraus keine letzten Begründungszusammenhänge oder Wahrheiten, sondern nur Erzählungen abgeleitet werden können. Sie machen darauf aufmerksam, daß es in diesen kulturellen, sozial vermittelten Welten dominante und marginale Diskurse gibt, die es mit zu bedenken gilt.

2. GESCHICHTE

Hypothesen	Familientherapeutische Ansätze/Methoden	Namen
Die Geschichte der Familie ist relevant	familienhistorischer Ansatz: Mehrgenerationenperspektive Familienrekonstruktion (Ziel: vollständigeres Wissen ermöglicht Entfaltung von Potentialen)	Bozormenyi-Nagy Satir
Die Struktur der Familie ist relevant	struktureller Ansatz: Bewahrung der Individualität/ Förderung der Gegenseitigkeit (Subsysteme, Koalitionen, Grenzen); Triangulation; Umwegsattacke; Umwegsverteidigung	Minuchin
Die genaue Analyse des Problems und die passende Intervention ist relevant	Strategischer Ansatz: wer, wann, wie oft, wo; Schaffen einer schlimmeren Alternative; Teufelspakt; Umformulierung	Haley, Hoffmann, Watzlawick, Fisch, Weakland
Es geht um Veränderung von Kommunikationsformen bzw. um Selbstwert im Zusammenhang mit Kommunikationsformen	Entwicklungsorientierter Ansatz: Kommunikationsformen (beschwichtigend, anklagend, intellektualisierend, irrelevant, kongruent); Hineingehen in Familiensystem; Selbstwert	Satir
Es geht um die Veränderung krankmachender Verhaltens- und Kommunikationsregeln im System	Mailänder Schule: zirkuläre Fragen, Neutralität gegenüber eigenen Hypothesen; paradoxe Interventionen; Hier und jetzt; Team; Einwegspiegel; Pause; Hausaufgabe	Selvini-Palazzoli, Prata, Cecchin, Boscolo
Ab hier: Systemischer Ansatz Es geht um die Veränderung des Wahrnehmens, Denkens, Sprechens – des Verstehens (von Pth und Klient) – das ermöglicht die Veränderung von Gefühlen und Verhaltensweisen	Heidelberger Gruppe: Überweisungskontext, Symptom hat Funktion, Übergang Problem - Lösungskontext, Metaebnengespräche	Stierlin, Simon, Schmidt, Weber, Rücker-Embsen-Jonasch
-"-	Lösungsorientierte Kurztherapie:	Steve de Shazer, Insoo Kim Berg
-"-	Hamburg: Kommunikation von Mitgliedschaften	Ludewig
Systemisch/ narrativer Ansatz	Reflecting Team – Reflecting Process	Goolishian, Andersen
-"-	Externalisierungen	Tomm, White, Epston

3. SYSTEMISCHE HALTUNGEN

Es wird davon ausgegangen, daß Lebewesen grundsätzlich nicht instruierbar, sondern allenfalls "verstörbar" sind. Sie lassen sich heteronom (von außen) nicht bestimmen, doch sind sie durchaus beeinflussbar, wenn der "Einfluß" ihrer aktuellen Struktur entspricht. Es gibt somit keine instruktive Interaktion, Informationen können nicht direkt ins Gehirn anderer implantiert werden, sondern Informationsaufnahme koppelt mehr an dem bereits Gewußtem des Empfängers an als an die Information, die (neu) übermittelt werden sollte. Die allgemeine Grundannahme systemischer Arbeit ist, daß Interventionen in komplexe Systeme in ihrer Wirksamkeit nicht in erster Linie von den mit der Intervention verbundenen Intentionen, sondern von der Operationsweise und damit der Resonanz des Systems abhängen, in das interveniert werden soll. Jede direkte Verhaltenslenkung oder Handlungsanweisung nach dem Muster trivialer Maschinen wird ausgeschlossen. Interventionen können nur diejenigen "Störungen" erzeugen, die das zu verändernde System in Distanz zu seiner Selbstbeschreibung bringen. Diese Distanzierungsleistung ist Grundlage für die Ausbildung alternativer Optionen im System selbst, die im erfolgreichen Fall zu einer Akkomodation der bestehenden Schemata und damit zu Veränderung führen.

Davon ausgehend versuchen Systemiker eine Haltung der Neugier einzunehmen, von der aus sie den verschiedenen Sichtweisen der einzelnen Klient/innen gegenüber offen bleiben können. Es gibt keine, von Beobachtern oder dem jeweiligen Umfeld unabhängige "objektive" oder "richtige" Sichtweise eines Problems oder einer Problemlösung, sondern es wird versucht, alle Sichtweisen als in irgendeiner Form wichtig anzuerkennen. Das Verhältnis zwischen Therapeut und Klient ist partnerschaftlich, Klienten werden in ihrer Autonomie und potentiellen Fähigkeit zur Selbstorganisation respektiert. Das Hauptaugenmerk wird auf das Herausarbeiten des veränderungsfähigen und veränderungsbedürftigen Verhaltens gelegt, wobei es wesentlich ist, was die jeweiligen Hilfesuchenden als ihr Anliegen (Problem) definieren.

- Hypothetisieren: Es wird versucht, das Problem und dessen mögliche Beseitigung so zu beschreiben und zu verstehen, daß es innerhalb des jeweiligen sozialen Kontextes einen Sinn ergibt. Kriterium für die Auswahl einer Hypothese ist ihre Nützlichkeit und nicht ihr Wahrheitsgehalt
- Neutralität: charakterisiert eine Haltung, bei der vorgegebene Lösungen nicht als objektiv besser vertreten bzw. Verhalten nicht als besser oder schlechter bewertet, sondern eine Position der Offenheit den verschiedenen Vorschlägen, Haltungen und Werten der einzelnen Klient/innen gegenüber eingenommen wird. Es gibt keine, von Beobachtern oder dem jeweiligen Umfeld unabhängige "objektive" oder "richtige" Sichtweise eines Problems oder einer Problemlösung, sondern es wird versucht, alle Sichtweisen als wichtig anzuerkennen.
- Allparteilichkeit: Es wird versucht, jeden einzelnen der Klient/innen zu verstehen, also sukzessiv parteilich sich in die Position jedes einzelnen hineinzusetzen und der Artikulation seiner Sichtweise Raum zu verschaffen.
- Dem Aspekt der Zirkularität liegt die Annahme zugrunde, daß lebende Systeme durch kreisförmige Prozesse gekennzeichnet sind und nicht durch lineare Folgen und Ursachen.
- Lösungsorientierung: Orientierung an den Fähigkeiten und Ressourcen der Klient/innen, sowie an der Möglichkeit zukünftigen Wachstums und weniger an Beschreibungen von Defiziten.

Bei den unterschiedlichen, sich im Gespräch zwischen Therapeuten und Klienten entwickelnden **Beziehungstypologien** lassen sich aus Sicht der lösungsorientierten Kurztherapie drei Gruppen unterscheiden. Sie drücken aus, was der Klient in der augenblicklichen Gesprächsphase im Zusammenhang mit dem jeweiligen Auftrag an den Therapeuten bereit bzw. fähig ist, zu tun.

Besucher - Beziehung: Ein Besucher hat zum augenblicklichen Thema kein eigenes Anliegen. Oft wird er von anderen mitgenommen bzw. nimmt die Therapie mehr oder minder gezwungenermaßen im Auftrag eines Dritten in Anspruch. Er gibt (noch) keinen Auftrag. Höfliches Verhalten ist angebracht (etwa Lob für die Mühe des Herkommens, Betonung all dessen, was bereits gut läuft).

Kläger - Beziehung: Hier werden Erfahrungen als unangenehm erlebt, als Problem bezeichnet, es wird ausgesprochen, daß es zu einer Veränderung kommen soll - diese wird aber primär von anderen Personen

erwartet. Der Klient ist sehr beobachtungsorientiert und imstande, eine detaillierte Beschreibung von Problemen oder Zielen zu liefern. Nachdenk- oder Beobachtungsaufgaben sind angebracht.

Kunden – Beziehung: Erfahrungen werden vom Klienten als unangenehm erlebt, eine Veränderung wird angestrebt und diese von Veränderungen des eigenen Verhaltens erwartet. Verhaltensaufgaben können deshalb als Anregungen prinzipiell gestellt werden.

Bei der Arbeit mit mehreren Klienten ist bei jeder der Personen von einem anderen Beziehungs- und damit Auftragstypus auszugehen. Beziehungstypen können sich sehr schnell verändern - eine einmal getroffene Einordnung sollte deshalb ständig neu hinterfragt werden. Der vom Therapeuten wahrgenommene Beziehungstypus hat oft mehr mit dem Therapeuten selbst und der Art der Gesprächsführung zu tun als mit dem Klienten.

4. INTERESSENSFOKUS

Die Sichtweisen aller am Problem Beteiligten werden in ihrer wechselseitigen Beziehung erörtert. Die Arbeit kann daher mit Gruppen betroffener Personen, aber auch mit einem Einzelnen stattfinden, wobei es aber in jeder dieser Konstellationen um das Erarbeiten neuer und um eine andere Sichtweise eingeschliffener Beziehungsmuster und Wahrnehmungen geht.

Systemisch orientierte Arbeit ist tendenziell eher gegenwarts- und zukunftsorientiert. Die Entstehung von Schwierigkeiten und Problemen wird zwar angehört und die Betroffenheit verstanden, danach wird jedoch versucht, ein neues Verständnis der Problemlage zu entwickeln. Wenn Klienten über die Entstehungsgeschichte ihrer Probleme sprechen wollen, dann wird zumindest darauf geachtet, ob sich durch diese Art des Sprechens positive Veränderungen in der Gegenwart bzw. neue Perspektiven für die Zukunft ergeben. Die Entstehung neuer Sichtweisen zum Leiden, zur Problemlage, zur Beziehungsdefinition hilft, die eigene Situation anders wahrzunehmen und sich dementsprechend auch anders zu verhalten und zu fühlen. Ziel ist, einen (sprachlichen bzw. Wahrnehmungs-)Kontext zu schaffen, in dem sich Problemsysteme auflösen können (die Personen ihr Problem vergessen, sich mehr mit anderen, interessanteren Themen beschäftigen usw.) sodaß es letztlich zu einer Auflösung auch des professionellen Systems kommen kann, weil das Thema des "Auftrags" niemanden mehr interessiert.

Problemsystem

Systemische Therapeuten gehen davon aus, daß Probleme bei Kommunikationen mit sich selber oder mit anderen entstehen. Die am Problem beteiligten Personen bilden über ihre Kommunikationen zu einem Thema, das als Problem definiert wird, ein Problemsystem. Ändert sich das Thema, so entstehen gänzlich neue Kommunikationen - das Problemsystem löst sich auf. (Beispiel: Nicht das „auffällige“ Verhalten einer Jugendlichen wäre Thema einer systemischen Betrachtungsweise, sondern die Kommunikationen der Eltern, der Lehrer, der Freund/innen, des Arztes, des Freundes und der Jugendlichen selbst zum Thema "was jeweils für wen auffällig oder störend ist".) Ausgehend von den Kommunikationen der beteiligten Personen ergeben sich "Beobachterperspektiven". Jede Beobachterperspektive läßt das jeweilige Verhalten in einem anderen Licht erscheinen und eröffnet andere Handlungsmöglichkeiten.

5. SYSTEMISCHE VORGANGSWEISEN UND METHODEN

„Systemisch“ sind Therapien aus meiner Sicht dann, wenn darauf geachtet wird, ob und inwiefern das geschilderte Problem mit dem aktuellen (teilweise auch vergangenen) Beziehungsgefüge des Klienten zu tun hat und nicht davon ausgegangen wird, daß es ausschließlich durch Aspekte seiner Persönlichkeit erzeugt wird. Das „Problem an sich“ gibt es aus Sicht systemischer Therapeuten nicht, sondern nur Wahrnehmungen, Beschreibungsformen und Denkweisen über etwas, das als „problematisch“, d.h. als

veränderungsbedürftig gesehen wird. Es gibt verschiedene Beteiligte, die unterschiedliche Schwierigkeiten im Zusammenhang mit einer Sachlage, Auffälligkeit, Gegebenheit artikulieren, und sie - ausgehend von ihrer Schwierigkeit damit - mehr oder minder intensiv verändern wollen. Es kommt auf die Art des Wahrnehmens, Denkens und der Beschreibung an, wie mit einer Gegebenheit umgegangen bzw. wie sie gelöst werden kann. Aspekte der Persönlichkeit, individuelles Verhalten werden immer zugleich als Aktion (andere beeinflussendes Verhalten und Sprechen) wie als Reaktion auf das Verhalten (und Sprechen) anderer verstanden. Die Arbeit besteht in der Veränderung von Wahrnehmungen und Denkweisen, der Umformulierung von Beschreibungsformen mit dem Ziel, daß sich ausgehend davon andere Zugänge (auch im Verhalten) ergeben. Es wird auf Bereiche (im individuellen Wahrnehmen, Denken, Beschreiben, Verhalten) geachtet, die hilfreich und nützlich für das Erreichen der Ziele der Klienten sind (auf Dinge, die funktionieren). Bei allen Versuchen, den Klienten zu helfen, ihre Probleme und Ziele in Sprache zu bringen und Lösungen zu finden) wird es den Klienten überlassen, welche Beschreibungsform und welche Zielformulierung/ Lösung die für sie richtige ist. Systemische Therapeuten versuchen, sich über die Eingeschränktheit und Subjektivität ihrer Wahrnehmung und ihres Denkens und Sprechens immer wieder klarzuwerden und sind grundsätzlich bereit, in allen für die Therapie relevanten Bereichen über sich und ihren Anteil daran zu reflektieren und sich infragezustellen. Sie gehen davon aus, daß sie selbst in der Therapie lernen/ reifen/ sich entwickeln können - und nicht nur der Klient.

Wie könnte eine systemische Therapie praktisch aussehen? (Variante Klar)

Ich persönlich höre mir zuerst an, was die Klienten in die Stunde mitgebracht haben und versuche, einen Eindruck über ihre Stimmung zu bekommen - warte ein wenig ab. Während sich in unserem Gespräch langsam Ideen darüber entwickeln, was den Klienten in der Therapie bzw. jeweiligen Stunde wichtig sein könnte, vergleiche ich diese mit den Themen und Zielen, an denen ich selbst gerne mit diesen Klienten arbeiten würde. Ergeben sich Diskrepanzen, thematisiere ich diese. Ich versuche, Aspekte der Kommunikation, Hindernisse für Veränderungen oder auch Veränderungen selbst, die aus meiner Sicht übersehen wurden, zu bemerken und mein Bemerkten den Klienten gegenüber zu benennen. Eigentlich gehe ich davon aus, daß die Klienten zwar wissen, wie es ihnen geht, daß sie aber noch keine geeignete Sprache für die Beschreibung ihrer Befindlichkeit, ihrer Probleme und Ziele gefunden haben - und daß es genau das ist, was eine problemlösende Bewegung verhindert (verwirrte, ungeeignet benannte Gefühle, Verwirrung der Gedanken, Unklarheit der Formulierungen, keine "guten" Geschichten). Um sie dabei zu unterstützen, aus dieser Sprachlosigkeit oder Sprachverwirrung herauszufinden, entwickle ich immer neue Verstehensmodelle, bringe sie - in einer entsprechend formulierten, die Gesprächsatmosphäre stützenden Form - in die therapeutischen Kommunikation ein, und korrigiere bzw. verwerfe sie im Anschluß daran wieder. Ich habe den Eindruck, daß meine Bilder und Geschichten, die ich dem Denken, Sprechen und Fühlen der Klienten versuchsweise gegenüberstelle, Anknüpfungspunkte, Kristallisationskerne für eigene Bilder und Geschichten werden. Während dieses Prozesses bin ich ständig dabei, Aspekte zu beachten und mitzubedenken, die im Augenblick nicht zum Thema werden: also etwa mögliche Gedanken, innere Gespräche der einzelnen Personen zu Fragen, die sie im Zusammenhang mit der äußeren Kommunikation beschäftigen, die sie aber nicht laut sagen; mögliche Erinnerungen an andere soziale Kontexte; eigene Überlegungen sowie Überlegungen zu ihren möglichen Vorstellungen, wie in anderen Kontexten über das Thema gesprochen werden könnte, sowie Gefühle, die sich damit verbunden bei den Klienten entwickeln könnten. Prinzipiell handelt es sich dabei einerseits um meine Phantasien über mögliche dahinterliegende Aspekte, die nicht in der augenblicklichen Kommunikation Platz finden, andererseits um eigene Überlegungen dazu, was alles noch zum anstehenden Thema relevant sein könnte. Ich sehe meine Aufgabe einerseits darin, für möglicherweise relevante, dahinterliegende Kommunikationen Erlaubnisräume zu bereiten (ob und wie sie gefüllt werden, weiß ich nicht). Andererseits biete ich durch das Einbringen meiner Phantasien über möglicherweise Relevantes Anregungen, eventuell Übersehenes in die Kommunikationen einfließen zu lassen, und fördere eine Beobachterebene, von der ausgehend sich auch die Klienten selbstreflektierend beobachten, sich ihres kontextuellen Agierens bewußt werden können. Ich begnüge mich (sofern ich von ihnen dafür beauftragt werde) nicht mit der unmittelbaren Zustimmung der Klienten, ihrem momentanen Erfolg, sondern versuche, mit ihnen gemeinsam abzuklären, ob ihnen das Erreichte auch in einem weiteren zeitlichen Horizont und in anderen Kontexten hilfreich sein könnte. Habe ich den Eindruck von „blinden Flecken“, die den Klienten schaden könnten, so spreche ich diesen aus, lasse mich aber - nach einer intensiven Auseinandersetzung - immer von dem überzeugen, was mir die Klienten über sich sagen. Das bedeutet, daß ich mich manchmal den Vorstellungen der Klienten widersetze, für eine gewisse Zeit mit einer gewissen Zähigkeit an eigenen Eindrücken festhalte, um Platz zu schaffen für konzentriertere Suche. Ich bezeichne diese Eindrücke aber immer als subjektiv und gebe Erlaubnis, sie (und mich) zu korrigieren. Ich arbeite nicht nur an den Zielen, die die Klienten benennen

(sage ihnen das aber auch und spreche mit ihnen darüber). Ich beschäftige mich nicht nur mit dem, was sie sagen (obwohl ich genau auf das zu hören versuche, was sie sagen). Ich verweise auch auf Widersprüchlichkeiten (etwa zwischen Reden und Tun) oder Inkonsistenzen in der gedanklichen Vorstellungswelt der Klienten. Klienten sind für mich nicht „Experten“ (auch wenn ausschließlich sie es sind, die mir sagen können, wie sie sich fühlen, was sie erleben und sich wünschen) – ich arbeite mit ihnen daran, sie zu Experten für die schwierige Lebenssituation, die sie verändern wollen, zu machen (sodaß sie sich besser auskennen, anders mit ihr umgehen können).

Fragetechniken: Der Formulierung von Fragen wird große Bedeutung gegeben. Durch verschiedene Frageformen können die am Problemsystem beteiligten Personen Verständnis für ihr Problemsystem gewinnen und auf diesem Weg ihre Sichtweisen so verändern, daß alternative Handlungen möglich werden, die zur Auflösung des Problems führen können. Eine besondere Rolle spielen dabei die zirkulären Fragen (Wie sieht oder empfindet Ihre Frau das Problem?) und die reflexiven Fragen (Wenn zwischen Ihnen beiden noch eine unerledigte Sache stünde, wer würde sich am schnellsten dafür entschuldigen?) Beim **lösungsorientierten Arbeiten** wird das Augenmerk auf Ziele, positive Veränderungen, Ausnahmen und problemfreie Bereiche gelegt. Die Aufmerksamkeit der Klient/innen ist im allgemeinen in erster Linie auf das Problem gerichtet; problemfreie Bereiche bzw. Ausnahmen vom Problem werden demgegenüber vorerst nicht wahrgenommen. Wenn im Gespräch das Augenmerk auf bereits funktionierende Bereiche gelenkt wird, kann es geschehen, daß diese in der subjektiven Wahrnehmungswelt der Klient/innen an Bedeutung gewinnen und daß damit im Zusammenhang Ressourcen entdeckt werden, die helfen den Problembereich besser in den Griff zu bekommen.

LITERATUR

Brandl-Nebehay, A. (et al. Hrsg.): Systemische Familientherapie; WUV 1998

REFERENTEN

Dr. Sabine Klar:

geb. 1959; Verhaltensforscherin, Religionspädagogin, Psychotherapeutin (Systemische Familientherapie); Lehrtherapeutin (ÖAS); tätig im Institut für Ehe- und Familientherapie, in der Ausbildung von Pastoralassistenten (Systemische Sozialarbeit/ Sozialpädagogik) und im Institut für angewandte Menschenkunde (IAM)

Dr. Franz Reithmayr

geb. 1959; Philosoph, Grundlagenforscher, Coach, Lebens- und Sozialberater; tätig u.a. im Institut für angewandte Menschenkunde

Interesse

Zugang zu allen Klienten finden

Haltung der Aufmerksamkeit und Neugier, der Neutralität und Allparteilichkeit; positive Unsicherheit und Vertrauen; Bereitschaft zu lernen, zu suchen, sich selbst infragezustellen
Rahmenbedingungen klären (unter denen ich die genannte Haltung einnehmen kann); erkennen können, wenn ich mich nicht mehr in dieser Haltung befinde

Fragen:

Ist der Klient freiwillig hier oder wurde er geschickt? Was ist das Interesse des „Überweisers“? Kann der Klient dieses Interesse verstehen? Wie geht es ihm damit, hier zu sein? Wessen Idee war es zu kommen? Wie wurden andere dazu gebracht, mitzukommen? Wer ist aus welchem Grund hier?

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

Auftragsklärung: Klärung kurzfristiger und langfristiger Ziele des Klienten, Unterscheidung zwischen Ziel und Mittel bei der Erreichung des Ziels, zwischen (über Therapie) erreichbaren und unerreichbaren Zielen. Bezugnahme auf das, was der Klient in diesem Zusammenhang von mir als Therapeut will.

Fragen:

Woran merken Sie heute, daß es sinnvoll war, herzukommen? Was soll sich konkret verändern (woran merken Sie es)? Was kann sich verändern? Was könnten Sie dazu beitragen? Wunderfrage u.a.

Methodisches

Was ich über andere wahrnehme, ist durch meine Art des Beobachtens, Empfindens und Beschreibens geprägt. Ich kann anderes (Mensch, System) nicht direkt von außen beeinflussen, sondern muß versuchen, mich an die internen Operationen des/der anderen anzuschließen und kleine Veränderungen, die ständig stattfinden, zu initiieren bzw. aufzugreifen.

Kinder und Jugendliche interessieren ganz andere Dinge als ihre Eltern. Partner nehmen das, was sich in ihrer Beziehung abspielt und was zu Lösungen beitragen könnte, sehr unterschiedlich wahr. Es ist schwierig auszusprechen, daß man eigentlich gar nicht in Therapie gehen wollte.

Klienten versuchen oft Ziele mit Mitteln zu erreichen, die Problemsysteme erzeugen, sie verfolgen langfristige Ziele, die sie nur schwer erreichen können und übersehen dabei kurzfristig erreichbare. Die Arbeit an kurzfristig erreichbaren und konkret beschreibbaren Zielen kann Veränderungen in Gang bringen, die langfristige Ziele erreichbarer oder unwichtiger werden lassen. Ziele und Aufträge verändern sich im Lauf der Therapie ständig.

Interesse

Den sozialen Kontext von Problemen und Lösungen in den Blick bekommen

Problemsystem bzw. Reaktion des relevanten Umfelds auf mögliche Lösungsideen erfragen

Methodisches

Fragen:

Wer ist noch aller an diesem Thema/ Problem beteiligt? Wer macht sich Sorgen? Wer spricht mit? Wer sieht die Situation ganz anders ? Welche „inneren Stimmen“ (Gefühle, Denkweisen, internalisierten Personen) sprechen mit? Zirkuläre Fragen, reflexive Fragen usw.

u.U. hilfreiches Wissen

Die anwesenden Klienten sind manchmal nicht diejenigen, die am meisten zur Aufrechterhaltung eines Problemsystems beitragen. Es ist wichtig zu erfahren, welche anderen Menschen (oder auch Werte, Ideen ...) für den/ die Klienten in diesem Zusammenhang wichtig sind, wen sie „im Kopf haben“ oder „im Nacken sitzen“ haben – vielleicht ohne es zu sagen

Veränderungen nutzen

Aufmerksamkeit für Veränderungen, die sich ständig ergeben; Hilfe bei der Umsetzung

Klienten beschreiben ihre Situation oft als unveränderlich und übersehen, daß sie sich phasenweise anders darstellt, daß sie dann anders wahrnehmen, urteilen, fühlen und handeln können.

Schwierigkeiten bei der Umsetzung verweisen u.a. darauf, daß die Wichtigkeit des Bestehenden und was diese aufrechterhält noch nicht verstanden wurde.

Fragen:

Was hat sich seit der Anmeldung verändert?
Was hat sich seit der letzten Stunde bewegt?
Was haben Sie schon alles an Lösungen ausprobiert? Welche unterschiedlichen Hypothesen/Denkweisen gibt es für dieses Phänomen? Mit welchen Gefühlen stehen sie in Zusammenhang? Welche Denkweise bewirkt was? Fragen nach Ausnahmen usw.

VERÄNDERUNGSVERSUCHE IM RAHMEN SYSTEMISCHER THERAPIE:

- auf der Ebene der Emotionalität/ Befindlichkeit (z.B. durch eine angenehme Gesprächsatmosphäre, einen guten therapeutischen Kontakt, der Entspannung und echtes Interesse vermittelt; durch Darstellen bzw. Aussprechen emotionaler Zustände, durch Anregung von Körperlichem (Psychopharmaka, Bewegung, Sex; Atmen; Singen usw.): **dem Klienten helfen, sich besser zu fühlen bzw. seine Gefühle deutlicher zu spüren und klarer zu benennen**
- auf der Ebene der Wahrnehmung (Schaffen von Multiperspektivität, Relativierung von Sichtweisen, lösungsorientierte Beobachtung): **dem Klienten helfen, differenzierter und ressourcenorientierter wahrzunehmen**
- auf der Ebene des Verhaltens (z.B. durch lösungsorientiertes Experimentieren; Gewinn von Gestaltungsfähigkeit): **dem Klienten helfen, eigenständiger zu handeln**
- 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.**