

DIE GESCHICHTE UND ENTWICKLUNG DER FAMILIEN- UND SYSTEMTHERAPIE VON DEN ANFÄNGEN BIS ZUR GEGENWART

Ein Überblick

(erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit)

Einstimmung:

„Be patient toward all that is unresolved
in your heart.
Try to love the questions themselves.
Do not seek the answers, which cannot be
given
Because you would not be able to live
them.
And the point is to live erverything.
Live the questions now.
Perhaps you will then gradually without
noticing it,
Live along some distant day into the
answers."
(Rilke poem in Marilee goldberg's The
Art of Question)

Die Anfänge:

Grundannahmen der Familien- und Systemischen Therapie und ihr Menschenbild.

Die Quelle familientherapeutischer Sichtweisen findet sich in den Vereinigten
Staaten der Fünfzigerjahre. Unabhängig voneinander berichten im Zuge ihrer

Zusammenarbeit mit Klinikern, Salvador Minuchin in New York, Nathan Ackermann in Philadelphia, Gregory Bateson, Jay Haley in Palo Alto und Harry Goolishian in Galveston über folgende Verhaltensweisen: Klinikern war einerseits bei der Behandlung Jugendlicher, die aufgrund psychotischer Verhaltensweisen stationär in einer Klinik aufgenommen worden waren, aufgefallen, daß sie bei der Rückkehr in ihre Familie schwere Rückfälle zeigten - wurden sie aber wiederum in die Klinik aufgenommen, trat sehr bald eine Stabilisierung ihres Verhaltens ein. Andererseits registrierten diese Kliniker aber auch, dass erwachsene Klienten, die ebenfalls wegen psychotischer Zustandsbilder stationäre Klinikaufenthalte hatten, sehr häufig in Gesprächen ihre Partner als „Monster“ darstellten. Trafen dann die behandelnden Ärzte jene Partner bzw. Partnerinnen während der Besuchszeiten, stellten sie aber zu ihrem Erstaunen fest, dass es sich zumindest aus ihrer Sicht durchaus um liebenswerte, nette Menschen handelte, die mit der Beschreibung nichts gemein hatten (mündliche Erzählung H. Goolishian).

Aufbauend auf diesen praktischen Erkenntnissen, begannen nun einzelne Kliniker ganze Familien zu Beratungsgesprächen einzuladen, und es entwickelten sich in den kommenden Jahren über die Vereinigten Staaten verteilt, verschiedene Teams, die versuchten, ihre praktischen Erkenntnisse auch mit Theorie zu belegen. So bildete sich etwa eine Gruppe um Salvador Minuchin in New York oder Nathan Ackermann in Philadelphia. Wichtige Anregungen kamen auch vom Anthropologen Gregory Bateson in Kalifornien. Weiters bildete sich eine Gruppe um Jay Haley in Palo Alto und Harry Goolishian in Galveston. All diese Teams gewannen aus ihren praktischen Erfahrungen theoretische Erkenntnisse, die sich vor allem auch im kommunikationstheoretischen Bereich niederschlugen. Eine wichtige Beobachtung betraf die Entdeckung der Art der Kommunikationsabläufe zwischen den einzelnen Familienmitgliedern. Hier zeigte es sich z.B. bei oben erwähnten Familien mit psychotischen Zustandsbildern, dass Mitglieder dieser

Familien sehr schnell während des Gesprächs in destruktive und zu unterbrechende Kommunikationsmuster verfielen. Gelang aber die Unterbrechung eines solchen Musters, zeigte sich wiederum sehr bald eine Veränderung in den Verhaltensweisen der einzelnen Familienmitglieder untereinander. Familien sind autonome lebende Systeme - sie weisen Muster und Regeln auf. Diese Muster sind nicht veränderbar, aber verstörbar.

Die zweite theoretische Erkenntnis, die sich aus den oben beschriebenen Beobachtungen ergab, war die, dass unsere Welt nicht aus absoluten sondern aus relativen Wirklichkeiten besteht, und dass jedes Verhalten seine Bedeutung in einem bestimmten Kontext bekommt (siehe Skizze 1 und 2). Das bedeutet, dass jeder Mensch seine eigenen inneren Landkarten (sprich Weltbilder) entwickelt, durch die er seine Beziehungspartner beschreibt. „Alles was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt.“ Die Erkenntnis führte im Laufe der nächsten Jahre zu einem Wandel in der Sichtweise des Ursprungs krankmachender Prozesse und zeigte auf, dass die Ursache für krankmachende Prozesse weniger im Psychischen (Intrapersonellen) als im Interpersonellen zu suchen ist. Dies legte die Annahme einer zirkulären Sicht der Welt nahe und verdeutlichte darüber hinaus, dass der Therapeut nicht nur distanzierter Beobachter eines Geschehens, sondern auch aktiv involvierter ist. Diese letztere Annahme führte zum Wandel des Denkens Kybernetik erster Ordnung hin zu einem Denken der Kybernetik zweiter Ordnung.

Eine weitere Annahme war um zu Lösungen zu kommen, ist es wichtig über Lösungen zu sprechen.

Fritz Simon noch einfügen:

Von der Familientherapie zur Systemischen Therapie:

Das bedeutet auch den Weg von einer Kybernetik 1. Ordnung zu einer Kybernetik 2.Ordnung

Modelle und Haltungen:

Die Kybernetik 1. Ordnung sieht den Therapeuten als einen „Wissenden - einen Experten“ an.

Wir verstehen darunter, dass z.B. ein Therapeut beobachtet, wie ein System organisiert ist, und daraus folgend Diagnosekriterien ableitet, wie das etwa Salvador Minuchin mit seinem Begriff der „Grenzen“ und „Subsysteme“ gemacht hat oder auch Virginia Satir mit ihrer Einteilung in verschiedene Kommunikationsformen (siehe dazu Skizze 3 am Beispiel der black box). Eine *Kybernetik zweiter Ordnung* dagegen bedeutet, dass der Therapeut ein Beobachter ist und damit auch ein Teil des Systems, sprich der Familie, mit der er arbeitet. So gesehen ist er kein Vertreter einer absoluten Wirklichkeit, sondern nur ein Vertreter einer relativen Wirklichkeit: Ein Beobachter, der das Beobachtete beobachtet (siehe Skizze 4, ebenfalls am Beispiel der black box).

Die Sichtweisen eines kybernetischen Verständnisses erster Ordnung sind für Lernende die Auszubildende aber auch von Nutzen, nämlich um ein Verständnis für die Zusammensetzung und Organisation eines Systems zu bekommen. Die Gefahr besteht allerdings darin, dass es dabei zu Schuldzuweisungen und Etikettierungen kommen kann und auch Gefühle wie Macht und Kontrolle gestärkt werden.

Kybernetik II. Ordnung:

Konstruktivistisches Denken beruft sich auf die Grundlagen physikalisch-mechanischen Denkens, die besagen, dass Funktionen wie Steuerung, Regelung, Informationsaustausch und Verarbeitung bei Maschinen, Organismen und sozialen Gebilden gleichen Prinzipien unterliegen. Eine Kernfrage des Konstruktivismus auf lebende Systeme angewandt ist es, auf welche Weise wir aktiv an der Konstruktion unserer eigenen Erfahrungswelt Anteil haben. Wir entwerfen sozusagen „innere Landkarten“ wie wir die Welt wahrnehmen,

vergessen aber oft, dass es sich nur um Möglichkeiten bzw.

Wirklichkeitskonstruktionen handelt z.B. hat unser Partner wieder seine eigene innere Landkarte, die sich wiederum von unserer unterscheidet.

Der Radikale Konstruktivismus geht zurück auf **Heinz v. Förster, Ernst v.**

Glaserfeld u.a..

Ihr Ansatz interpretiert sowohl Wittgensteins Vermutung: „Diese Welt ist meine Welt“ als auch ein grundlegendes Ergebnis der Kognitionswissenschaften, dass nämlich die Nervenzellen lediglich die Intensität einer Erregung codieren, nicht aber deren Art und Herkunft.

Entgegen der Auffassung der traditionellen philosophischen Erkenntnistheorie, die den Unterschied von Subjekt und Objekt als konstitutiv für die Philosophie ansieht, vertritt der Radikale Konstruktivismus den Standpunkt, **dass es keine vom Beobachter unabhängige Wirklichkeit gibt und dass wir unsere Wirklichkeit selbst konstruieren.**

Diese Denkhaltung führt uns in der therapeutischen Beziehung letztendlich aus der Position des Therapeuten als „Wissenden“ hin zu der Haltung „Begleiter und privilegiertes Zeuge“ zu sein.

Linearität vs. Zirkularität

Parallel einhergehend mit diesem Wandel von der Kybernetik erster zu einer Kybernetik zweiter Ordnung fand auch der Wandel von einem *linear - kausalen* Denkmodell (Ursache - Wirkung) hin zu einer *zirkulären* Sicht der Welt statt, in der Ursachen einen Einfluss auf ihre Wirkung haben und Wirkungen auf ihre Ursachen zurückwirken usw. Diese Abläufe der Zirkularität spielen sich aber nicht nur innerhalb eines Individuums ab, sondern sie spielen sich in verschiedenen konzentrisch verlaufenden Kreisen ab, die sowohl das Individuum, seine Familien, seine Gemeinschaft, sein politisches System, sein Ökosystem und das Universum schlechthin betreffen., Praktisch gesehen würde die Zirkularität im

menschlichen Denken und Handeln so aussehen: Wir geben einem bestimmten Verhalten z.B. der Aggression eines Schulkindes eine bestimmte Bedeutung (z.B. wir schließen, dass aggressiv gleich gefährlich ist oder gleich unbeherrscht). Diese Schlussfolgerung wiederum würde sich auf unser Verhalten auswirken (wir würden z.B. ein Kind, das aggressiv ist vielleicht nicht so gern mit unseren Kindern oder mit anderen Kindern spielen lassen) und dieses Verhalten würde sich wiederum auf unsere Bedeutungsgebung auswirken. Das wiederum würde bedeuten, dass, wenn dieses Kind nicht mit anderen Kindern spielen darf, sich auch das wiederum auf das Verhalten des Kindes und uns selbst auswirken würde. So schließt sich also wieder der Kreis.

So gesehen wird eine Familie - ein System nach den Biologen und Erkenntnistheoretikern Varela und Maturana als ein sich selbst regulierendes, offenes, soziales System verstanden, und es wird davon ausgegangen, dass ein solches System gesteuert wird von speziellen Regeln, die nur für dieses System gelten. Die Macht oder bzw. die Kontrolle in einem System (wenn wir überhaupt von Macht und Kontrolle sprechen können), liegt also nicht bei den einzelnen Familienmitgliedern, sondern bei den Spielregeln dieses Systems. Wichtig ist dabei zu beachten, dass ein solches System in seiner Steuerung immer so angelegt ist, dass es sich in seiner Existenz erhalten will.

Die Geschichte vom achtzehnten Kamel

Vom Denken des Konstruktivismus

Ein Mullah ritt auf seinem Kamel nach Medina; unterwegs sah er eine kleine Herde von Kamelen; daneben standen drei junge Männer, die offenbar sehr traurig waren.

„Was ist euch geschehen, Freunde?“ fragte er, und der älteste antwortete: „Unser Vater ist gestorben.“

„Allah möge ihn segnen. Das tut mir leid für euch. Aber er hat euch doch sicherlich etwas hinterlassen?“

„Ja“, antwortete der junge Mann, „diese siebzehn Kamele. Das ist alles, was er hatte.“

„Dann seid doch fröhlich! Was bedrückt euch denn noch?“

„Es ist nämlich so“, fuhr der älteste Bruder fort, „sein letzter Wille war, daß ich die Hälfte seines Besitzes bekomme, mein jüngerer Bruder ein Drittel und der jüngste ein Neuntel. Wir haben schon alles versucht, um die Kamele aufzuteilen, aber es geht einfach nicht.“

„Ist das alles, was euch bekümmert, meine Freunde?“ fragte der Mullah. „Nun, dann nehmt doch für einen Augenblick mein Kamel, und laßt uns sehen, was passiert.“

Von den achtzehn Kamelen bekam jetzt der älteste Bruder die Hälfte, also neun Kamele; neun blieben übrig. Der mittlere Bruder bekam ein Drittel der achtzehn Kamele, also sechs" jetzt waren noch drei übrig. Und weil der jüngste Bruder ein Neuntel der Kamele bekommen sollte, also zwei, blieb ein Kamel übrig. Es war das Kamel des Mullahs; er stieg wieder auf und ritt weiter und winkte den glücklichen Brüdern zum Abschied lachend zu.

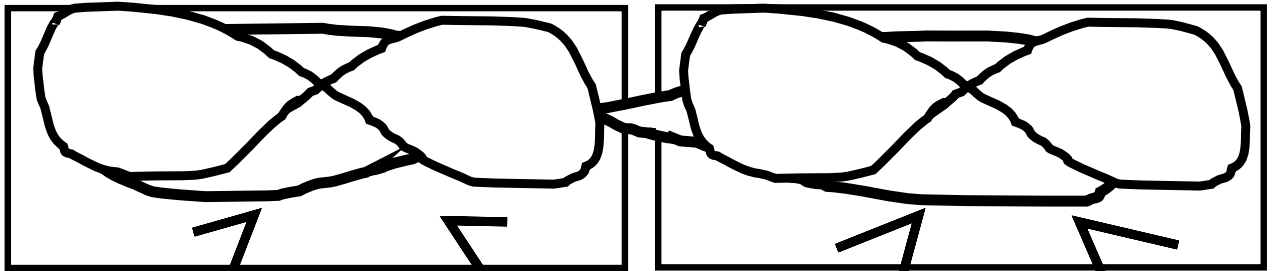
Quelle: Lynn Segal, Das 18. Kamel oder Die Welt als Erfindung. Zum Konstruktivismus Heinz von Foersters, München (Piper) 1988,S.9.

Nochmals zur Veranschaulichung.:

Modell der K Y B E R N E T I K I. Ordnung

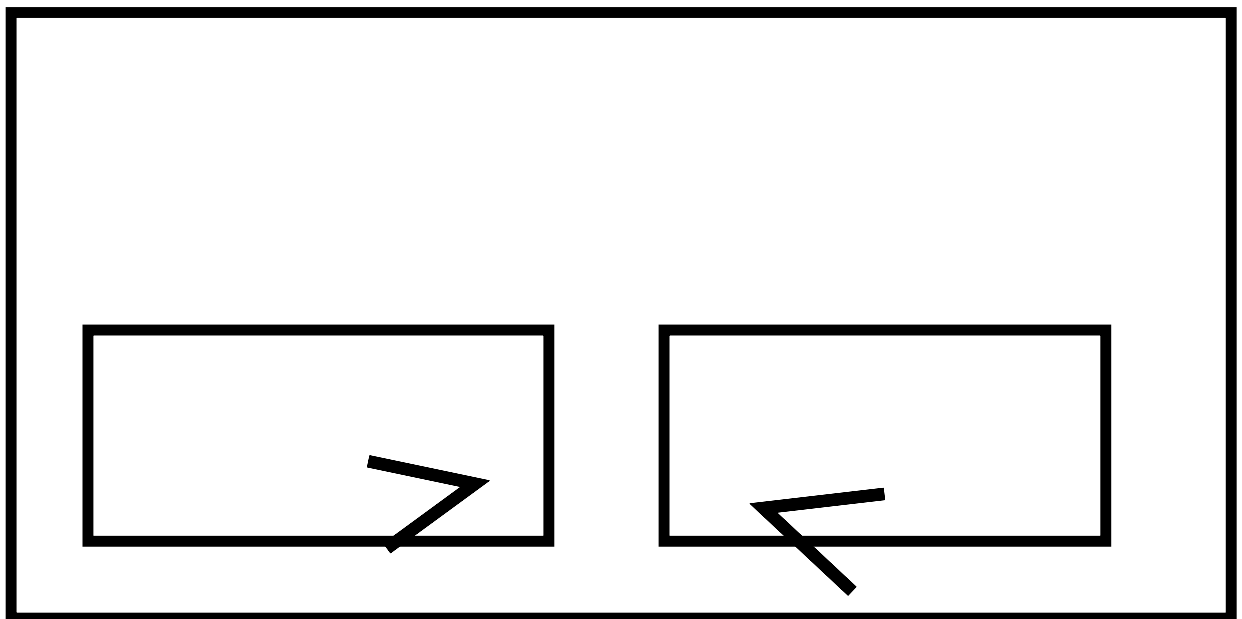
verdeutlicht am Beispiel der black box:

Außenstehender Beobachter analysiert Input und Output des Systems.



ist problematisch, da es die Interaktionen zwischen den beiden Systemen nicht Betracht zieht und ihr Aufgehobensein in einem größeren Kontext.

Modell der KYBERNETIK II. Ordnung



Hier ist der Beobachter ein Teil des Systems.

Wechselseitiger Austausch zwischen Beobachter unter Beobachtetem.

Sozialer Konstruktivismus:

Diese Denkhaltung hat vieles gemeinsames mit dem Modell des Konstruktivismus, betont aber mit mehr das Bezogensein aufeinander, während der Konstruktivismus mehr individuelles Denken betont.

Der Konstruktivismus sieht Ideen, Bilder und Erwartungen als etwas, das durch den sozialen Austausch hervorgebracht wird und durch die Sprache vermittelt wird.

Nur durch eine fortwährende Kommunikation mit den ihm nahestehenden Interaktionspartnern gewinnt das Individuum seine Identität.

Konversation als Dialog wird als ein Raum gesehen, indem Wirklichkeit entsteht und dabei eröffnen sich für die therapeutische Situation viele Möglichkeiten. Ein Problem wird darin als Geschichte erkannt, das Schicksal als „Ressource“ gesehen. Und durch den Erzähler und Wiedererzähler über Geschichten formen Klienten ihre Identität und bewirken Veränderung. Einer seiner wichtigsten Vertreter ist Kenneth Gergen.

Ausgehend von diesen Grundhaltungen möchte ich nun anhand der einzelnen Persönlichkeiten, sozusagen den „Pionieren der Familientherapie“, einen Überblick geben, über die Geschichte und den derzeitigen stand der Wissenschaft.

DIE PIONIERE DER FAMILIENTHERAPIE

Und ihre Methoden:

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Pioniere der Familientherapie und ihre Ansätze einzuordnen. Ich habe mich entschieden in Anlehnung an die verschiedenen möglichen Klassifizierungen der Ansätze z.B. nach Lynn Hoffmann oder Dorothy Stroh Becvar und Raphael Becvar eine eigene Einteilung zu entwickeln, die es mir erlaubt, einen gewissen Überblick über die sich ständig erweiternde Geschichte der Familien- und Systemtherapie zu geben.

Diese Einteilung soll einen Überblick vermitteln, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Versuch einer Kategorisierung:

Historisch-psychodynamischer Ansatz:

- bedeutenster Vertreter Bosnormeny Nagy und Bowen Murray

Entwicklungsorientierter Ansatz:

- bedeutenster Vertreter Virginia Satir

Struktureller Ansatz:

- bedeutenster Vertreter Salvador Minuchin in Zusammenarbeit mit Ackermann Nathan und Motalvo Braulio

Experimenteller Ansatz:

- bedeutenster Vertreter Carl Whitaker und Walter Kempler

Ein sich daraus entwickelnder Ansatz war die Römische Schule, deren Gründer Maurizio Andolfi ist.

Strategischer Ansatz:

- bedeutenster Vertreter Jay Haley und Don Jackson

Beginn: konstruktivistischer Denkhaltungen

Systemisch-strategischer Ansatz.

- Mailänder Schule, bedeutenster Vertreter PALAZZOLI Selvini, PRATA Giuliana, Gianfranco CHECCIN; Luigi BOSCOLO

Kommunikationstheoret. Ansatz:

- bedeutenster Vertreter WATZLAWICK Paul, WEAKLAND John, FISH N:

Aus den kommunikationstheoretischen- systemischen Ansätzen entwickelte sich der Ansatz der Heidelberger Gruppe.

- bedeutenster Vertreter STIERLIN Helm, SIMON Fritz, WEBER Gunthard, SCHMIDT Gunther, RETZER Arnold

Konstruktivismus:

- Kurzzeittherapeut. und Ressourcen-orientierte Ansätze Steve DE SHAZER
- Systemisch-Hypnotherapie - Ansatz: Gunther SCHMIDT
- Systemische Aufstellungsarbeit: Bert HELLINGER

Konstruktionistische Modelle der Postmoderne

CLS-Collaborative - Language - Systems-Appro.ach

bedeutenster Vertreter GOOLISHIAN Harold, ANDERSON Harlene

Narrativer Ansatz:

White Michael & Epston David

Therapie als Dekonstruktion

Reflektingteam von Tom ANDERSEN

Dieser Versuch eines Überblicks erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die historisch.-psychodynamisch orientierte Familientherapie nach Ivan Bosznormenyi-Nagy und der Entwicklungsorientierte Ansatz nach Virginia Satir

Einer ihrer wichtigsten Vertreter ist Ivan Bosznormenyi-Nagy, der mit James Framo und Gerald Zuk in Philadelphia arbeitete. Sein Hauptwerk ist das Buch „Invisible loyalties“. In diesem historisch orientierten Modell geht der Autor davon aus, dass das Aufdecken und Durcharbeiten von langanstehenden Familienkonflikten und Mustern über mehrere Generationen hinweg zu einer schrittweisen Veränderung der Beziehungen in der Familie führt. Nagy spricht in seinem Buch „Invisible loyalties“ (Unsichtbare Loyalitäten) von einem „Familienhauptbuch“, das aus einem Multigenerationensystem von anfallenden Schuldverschreibungen besteht und aus Schulden, die im Laufe der Zeit wieder zurückgezahlt werden.

Wann auch immer eine Ungerechtigkeit vorgefallen ist, wird es zu irgendeinem Zeitpunkt in der Zukunft zu Vergeltungsmaßnahmen kommen, wenn auch nicht

notwendigerweise bei einem ursprünglichen Gläubiger. Probleme ergeben sich nach Nagys Auffassung dann, wenn die Gerechtigkeit zu langsam oder in einem nicht ausreichenden Maße eintritt, und es dann zu dem kommt, was er die Kette von verlagerten Vergeltungen nennt. Ein Symptom könnte z.B. als Anzeichen dafür gesehen werden, dass es eine zu große Anhäufung von Ungerechtigkeiten in der Familiengeschichte gegeben hat. Sich nur dem Symptom zuzuwenden, ohne einen Blick auf die Geschichte dieser Probleme zu werfen, so wie sie hier im „Familienhauptbuch“ verstanden werden, wäre ein schwerwiegender Irrtum. (Aus Lynn Hoffmann, Grundlagen der Familientherapie, Isko Press 1982).

Der entwicklungsorientierte Ansatz

Eine weitere Vertreterin, die auch stark historische Sichtweisen in ihrem familientherapeutischen Modell vertritt, ist **Virginia Satir**, die eine Zeitlang mit Gregory Bateson, Jay Haley, John Weakland und Paul Watzlawick im kalifornischen Palo Alto zusammenarbeitete. Eine der von ihr verwendeten Methoden ist unter dem Namen „Familienrekonstruktion“ bekannt geworden. Diese Vorgehensweise wird auch heute noch in Ausbildungsgruppen, die sich vorwiegend an dem entwicklungsorientierten Modell orientieren, für die einzelnen Ausbildungskandidaten als ein wichtiger Schritt zur persönlichen Selbsterfahrung angesehen. Der- oder diejenige, die nun eine Familienkonstruktion zu machen wünschen, werden gebeten, alle persönlichen Daten in einer Zeitliste einzutragen. Zusätzlich soll ein Familienstammbaum (Genogramm) über mindestens drei Generationen erstellt werden. In diesem werden dann sowohl die Namen aller beteiligten Personen, ihre Geburts-, Sterbe-, Heiratdaten, Berufsbezeichnungen und Wohnortwechsel eingetragen, so wie ebenfalls pro Person drei wesentliche Eigenschaften, weiters sollen auch Krankheiten und Totgeburten vermerkt werden. Darüber hinaus wird der Protagonist auch aufgefordert, Geschichten,

Mythen, ausgesprochene und nicht ausgesprochene Regeln sowie auch erinnerte Sprüche aus seiner Familie zu sammeln. Hat nun die betreffende Person über ihre Vergangenheit keine besonderen Kenntnisse, so ist es auch möglich, mit Hilfe ihrer Phantasie und genauer Befragung der Rollenspieler in der Gruppe die geschichtlichen Lücken zu füllen.

Bei der eigentlichen Rekonstruktion wählt nun die Hauptperson unter Anleitung des Therapeuten Rollenspieler aus. Der Therapeut steht während des gesamten Ablaufes im engen Kontakt zur Hauptperson im Rollenspiel und achtet auf eine möglichst genaue Rekonstruktion vergangener Geschichte- und Sozialisationseinstellungen. Wie auch im Psychodrama leitet der Therapeut die Spielszenen an, z.B. das Kennenlernen der Eltern oder Großeltern und er befragt auch wiederholt die Rollenspieler zu ihren Gefühlen, Wahrnehmungen und Gedanken.

Zwischendurch unterbricht er auch die Spielsequenzen, um der Hauptperson Gelegenheit zu geben, ihre eigenen Wahrnehmungen, Gefühlsreaktionen und Gedanken zu äußern. Es kann auch vorkommen, dass zusätzliche Personen, die geschichtlich wichtig aber von der Familie tabuisiert sind, nachträglich in das Geschehen eingeführt werden, wie z. B. eine Geliebte des Großvaters oder auch uneheliche Kinder.

Familienrekonstruktionen können auf sehr unterschiedliche Weise durchgeführt werden. Häufig wird der Prozess des Kennenlernens der Eltern, deren Familienbildungsprozesses sowie die Geburt des Protagonisten dargestellt. Es können aber auch Situationen im Mittelpunkt stehen, die entweder besonders schön oder besonders dramatisch waren, z.B. Scheidung der Eltern oder Tod eines Geschwisters, auch Szenen, wo Abschied und Ablösung zwischen Menschen nicht gelebt werden konnten. In den nun der erwachsene Protagonist neu hören,

sehen, darüber fühlen und nachdenken kann, wird er eher in der Lage sein, Ereignisse zu verstehen. Er wird die Informationen seines zeitgeschichtlichen Kontextes mit einbeziehen, die Bilder, Mythen und Regeln, die er als kleines Kind aufgenommen hat, korrigieren.

Bei der Familienkonstruktion geht man davon aus, dass das unvollständige Wissen von der Realität, Menschen an der Entfaltung ihrer eigenen Potentiale hindert. Im Rahmen dieser Rekonstruktion ist es nun so, dass alte Muster sich auflösen können und dadurch neue Verhaltenweise möglich werden.

Ausgeklammerte Teile einer Familie werden z.B. neu gesehen und neu integriert. Virginia Satir legte immer großen Wert darauf, dass die Teilnehmer ihrer Rekonstruktionsgruppe sich aus Menschen mit sehr verschiedenartigen persönlichen, geschichtlichen, kulturellen und nationalen Hintergründen zusammensetzen.

Virginia Satirs Arbeit beinhaltet nicht nur, wie wir bereits früher erwähnt haben, historische Ansätze, sondern sie hat vor allem auch ein Modell der unterschiedlichen Kommunikationsformen entwickelt. In diesem Modell unterscheidet sie zwischen der **beschwichtigenden**, der **anklagenden**, der **intellektualisierenden** und der **irrelevanten** Kommunikationsform. All diesen Kommunikationsformen liegt ihrer Meinung nach ein Gefühl der eigenen Minderwertigkeit und des geringen Selbstwertes zugrunde. Diesen vier Kommunikationsformen stellt sie aber die einer fünften, nämlich die der **kongruenten** Kommunikation gegenüber. Die Hauptaspekte dieser Kommunikationsformen sind nun folgende:

Das **beschwichtigende Verhalten** zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass man die eigenen Bedürfnisse zurückstellt und sich mehr auf die Bedürfnisse der anderen einstellt. Daher eignet sich die Kommunikationsform auch besonders gut dazu, sich auf die emotionalen Erlebnisinhalte anderer einzustellen und diese zu

verbalisieren. Bei einem beschwichtigenden Kommunikationsstil ist es notwendig, den Betroffenen dazu aufzufordern, seine Wünsche, seinen Ärger, seine Wut zu äußern. So ein Verhalten wiederum erfordert aber klare Grenzen und Strukturen. Es muss also auch das Neinsagen wieder gelernt werden und es muss auch gelernt werden, Dissonanzen und Unstimmigkeiten zu ertragen. Im Gegensatz dazu, verlangt der anklagende Kommunikationsstil mehr Weichheit und es sollte dem Wunsch, sich fallen lassen zu können, nachgegeben werden. Auch soll der Betroffene aufgefordert werden, Gefühle von Schwäche und Weichheit zeigen zu dürfen. Bei Familien mit **anklagendem Kommunikationsstil** ist es daher unüblich, dass ängstliche, verzweifelte Gefühle oder das Bedürfnis nach Zärtlichkeit gezeigt werden.

Bei der dritten Kommunikationsform, nämlich dem **intellektualisierenden Verhalten** wird versucht, jede Emotionalität zu leugnen. Gefühle werden immer hinter einer schlichen, rationalen Sprache versteckt. Diese Sprache ist voll von Verallgemeinerungen, Erklärungen, Begründungen und Rechtfertigungen. Menschen, die hauptsächlich mit dieser Kommunikationsform leben, benötigen viel Wärme, Anerkennung und Lob.

Bei der vierten Kommunikationsform, dem **irrelevanten** Verhalten wird deutlich, dass die Betroffenen bei keinem Thema bleiben können, dass sie keinen Satz zu Ende führen können und sich sofort immer etwas oder jemand anderem zuwenden. Dahinter steckt eine große Angst aber auch eine große Sehnsucht nach Kontakt.

Jeder dieser vier Kommunikationsformen, - von den Virginia Satir sagt, dass wir sie in unserer Kindheit erlernt haben, um unser Überleben zu sichern - und die wir im Erwachsenenalter vor allem während Stresssituationen zeigen, - entsprechen

natürlich auch bestimmte körperliche Symptombildungen. So werden z.B. Zusammenhänge deutlich zwischen der beschwichtigenden Kommunikationsform und Rückenproblemen. Beim anklagenden Kommunikationsstil zeigen sich körperliche Beschwerden z. B. in Bluthochdruck, Kopfschmerzen, paranoiden Symptomatiken und Assozialität. Auch Rückenschmerzen und Atemprobleme können in Zusammenhang mit anklagendem Verhalten auftreten.

Beschwerden im Zusammenhang mit der intellektualisierenden Kommunikationsform zeigen sich häufig in Form von Depressionen, Langeweile und Resignation. Der irrelevanten Kommunikationsform entsprechen dagegen am ehesten ein Hyperaktives, hysterisches bzw. schizophreses Verhalten, bei dem auch Lern- und Konzentrationsschwierigkeiten auftreten können. Diesen vier Kommunikationsformen stellt Virginia Satir die Kommunikationsform der **kongruenten Kommunikation** gegenüber, die der Gefühle geäußert werden dürfen, in der Bedürfnisse gezeigt werden und in der man sich seinem Partner gegenüber als eine gleichwertige Person empfindet. In der Kommunikation zeigt sich dies dadurch, dass die Sprache klar und deutlich ist, Sätze werden ganz ausgesprochen, abstrakte Dinge werden konkret gemacht, Erfahrungen werden ausgetauscht. Es darf auch über Ärger, Frustration und Kränkungen gesprochen werden, genauso wie über Freude und Dinge, die einem gut tun.

Man könnte nun meinen, dass Virginia Satir diese verschiedenen Kommunikationsformen als Diagnosemodell verwendet hat (wie es in Ansatz 1 als Beispiel für eine Kybernetik 1. Ordnung gezeigt wurde). Dies war aber für sie nicht der Fall, denn ihre Stärke lag vor allem darin, mit Menschen nicht auf einer intellektuellen Ebene hineinzugehen, Menschen zu berühren und steht verbal oder nonverbal zu versuchen, ihren Selbstwert zu stärken.

Vielleicht sollte abschließend noch gesagt werden, dass Virginia Satir viele ihrer Methoden und Übungen aus der Notwendigkeit des Augenblicks heraus erfunden hat und später weiter entwickelte. Sie hat oft lachend erzählt, dass man während ihrer Ausbildung von ihr erwartete, dass sie „pur“ zu sein hatte, rein freudianisch, rein jungianisch oder adlerianisch. Sie selbst kümmerte das wenig. Von den Theorien und Methoden der Analytiker übernahm sie was ihr gemäß war, und was ihr für ihre Klienten nützlich erschien. So beweglich sie im methodischen Bereich war, so streng ist sie im ethischen. Mittel und Zweck müssen für sie immer zusammenpassen. Manipuliert werden darf nicht, die Eigenverantwortlichkeit muss gewahrt bleiben. Sie warnt sehr davor, ihre Methoden ohne diese Ethik anzuwenden, und sie schwört darauf, nie „strategische Familientherapie“ zu betreiben, in der der Therapeut Symptome sozusagen hinterrücks kuriert, ohne dass die Familienangehörigen die Zusammenhänge richtig begreifen, geschweige denn, sie aktiv und eigenverantwortlich ändern. Für Virginia Satir sind die Kräfte des Wachstums und der Heilung in jedem Menschen selbst angelegt, ein guter Therapeut pflegt sie wie ein Gärtner.

Ein Symptom ist für sie wie eine Warnlampe im Auto, die anzeigt, dass Öl fehlt oder etwas anderes nicht in Ordnung ist. Es genügt keineswegs, diese Lampe auszuschalten. Mit anderen humanistischen Psychologen hat Satir gemein, dass die Ansprüche an die Wirkung ihres Tuns und an seine Ethik höher sind als die an Wissenschafts- und Theoriebildung. Sie möchte keine Schreibtischexpertin sein. Ihre Bücher sind gute, oft humorvolle Handlungsanweisungen und Lebenshilfen, die sich nicht nur an Fachleute sondern an jedermann wenden. (Aus Edith und Rolf Zundl, Leitfigur der neueren Psychotherapie, Verlag DTV 1991).

Strukturelle Familientherapie

Der bedeutendste bzw. Bekannteste Vertreter dieser Therapierichtung ist Salvador Minuchin (Wiltwyck-School, New York), der Ende der Fünfziger- Anfang der Sechzigerjahre mit Nathan Ackermann und Braulio Montalvo forschte. In ihrem Buch „Families of the slums“ beschreiben sie die Arbeit mit kriminellen Jugendlichen und deren Familien.

Minuchin entwickelte im Austausch mit Haley ein stark strukturiertes therapeutisches Vorgehen. Dieses ermöglichte es ihm vor allem mit Multiproblemfamilien, und speziell mit Familien der Unterschicht sowie mit Deliquentenfamilien und psychosomatischen Familien zu arbeiten. Die Grundlage für seinen Arbeitsstil lag in seiner Persönlichkeit begründet. Er wuchs nämlich im ländlichen Argentinien auf, in einer Familie mit ungefähr 200 Tanten, Onkeln, Cousinen, in der es dadurch normalerweise zu vielen Verstrickungen kam. So musste er bereits als Kind lernen, dass es lebensnotwendig ist, Grenzen zu setzen, Strukturen zu erkennen, um seine eigene Identität zu wahren. Er vertritt im Bereich seines therapeutischen Handelns vor allem zwei Dimensionen:

Die Bewahrung der Individualität und
die Förderung der Gegenseitigkeit

Minuchins Methode ist es, eine Art Landkarte des „psychopolitischen Territoriums“ der Familie zu erstellen, in der es sehr wichtig ist, Grenzen zu erkennen (er unterscheidet im Rahmen eines Familiensystems zwischen klaren, diffusen und starren Grenzen), sowie auch Subsysteme und Koalitionen wahrzunehmen. Subsysteme meint er, setzen sich auf dem Hintergrund von

Generationen, Geschlecht, Interessen und Aufgaben zusammen. Der einzige, so Minuchin, bildet in sich ein Subsystem und gehört verschiedenen anderen Subsystemen innerhalb der Gesamtfamilie an, in denen er jeweils unterschiedliche Macht und differenzierte Fertigkeiten besitzt (z.B. Elternsysteme bzw. Geschwistersysteme).

Koalitionen sind für ihn eine der Möglichkeiten Konflikte umzuleiten und zwar von den Eltern über ein Kind. Dies könnte z.B. eine Eltern-Kind-Koalition sein, in der ein Elternteil offiziell mit einem Kind Partei ergreift gegen den anderen Elternteil. Darüber hinaus unterscheidet aber Minuchin drei weitere Arten der Umleitung von Konflikten zwischen Eltern über ein Kind:

A) **Die Triangulation:** sie ist generationsübergreifend, wird aber zugleich geleugnet.

Es besteht dabei immer eine Koalition zwischen Mutter und Kind oder zwischen Vater und Kind.

B) **Die Umwegattacken:** Mutter und Vater stehen scheinbar gut miteinander, das Kind ist böse (wird zum Sündenbock gemacht, z.B. bei einer Verhaltensauffälligkeit).

C) **Die Umwegsverteidigung:** die Eltern haben scheinbar eine gute Beziehung miteinander, die Sorge um das Kind vereint sie (z.B. das Kind ist krank, hat psychosomatische Beschwerden, z.B. Asthma).

Ein weiterer Schwerpunkt seiner Art zu arbeiten ist es, zu Beginn jeder Sitzung eine starke persönliche Beziehung zu allen Familienmitgliedern herzustellen (er

nennt das „Joining“). In den häufig auch wöchentlichen Sitzungen orientiert er sich an den aktuellen Nöten und Sorgen der einzelnen Familienmitglieder und gab auch oft klare und konkrete Hinweise. Der Therapeut hat bei dieser Art zu arbeiten auch die Funktion eines Modells: z.B. während einer Familiensitzung, in der die Eltern sich ihren Kindern gegenüber hilflos fühlen oder diese nicht zum Zuhören bewegen können, fordert der Therapeut die Eltern aktiv auf, gemeinsam dafür zu sorgen, dass sie ihr Gespräch ohne Unterbrechung fortsetzen können. Sobald den Eltern eine gemeinsame Interaktion und Abgrenzung gegenüber dem Kind gelungen ist, bekommen sie vom Therapeuten Anerkennung. Sollte dies nicht gelingen, dient der Therapeut oder die Therapeutin aber auch selbst als Modell für die Abgrenzung. Das grundsätzlich Neue an dieser Methode zu arbeiten war aber, dass es Minuchin vorwiegend darum ging, die Struktur eines Systems zu erkennen und zu verändern. Dies geschah-, wie bereits oben erwähnt, vor allem durch die Beachtung von Sprecherabfolgen, Grenzsetzungen, Koalitionsbildungen und durch die Arbeit mit Hausaufgaben. Erst an zweiter Stelle standen bei ihm die Inhalte einer Familiengeschichte.

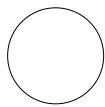
Untersuchungen haben ergeben, dass dieses Modell der strukturellen Familientherapie bei bestimmten schweren Krankheitsbildern, wie Magersucht, Diabetes oder Asthma zu außerordentlich schnellem Verschwinden der Symptome führte.

Kritik an diesem Modell wurde vor allem dadurch laut, da seine Handhabung sehr klar und einfach aussieht, dies aber durchaus nicht der Fall ist. Es bedarf einer großen Kunst und Sensibilität des Therapeuten alle vorher erwähnten Bereiche sichtbar zu machen und entsprechende Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln (Skizze Grenzen et al).

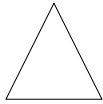
GENOGRAMMSYMBOLE



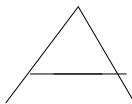
= männlich



= weiblich



= ungeborenes Kind



= Abbruch oder Totgeburt



= Heirat



= Nachkommenschaft



= Scheidung



= Tod

Grenzen nach MINUCHIN



klare Grenze



diffuse Grenze



starre Grenze



Affiliation (assoziiertes Mitglied z.B.
uneheliche Kind).



Zu große Einmischung in einen
Konflikt



Konflikt



Koalition



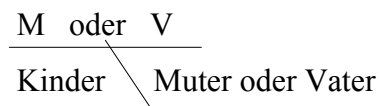
Umleitung von Konflikten

Einige Beispiele nach MINUCHIN

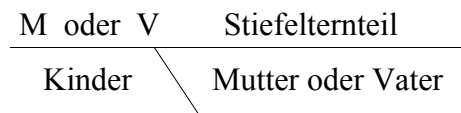
1. Funktionierende Familie mit Vater, Mutter und Kinder, klare Grenzen



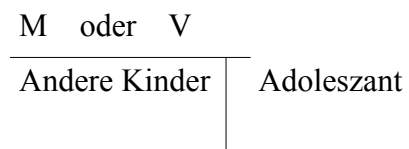
2. Funktionierende Alleinerzieher- Familie, könnte folgendermaßen aussehen:



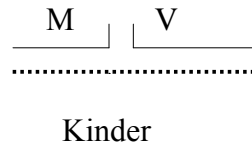
3. Funktionierende Stieffamilie, könnte folgendermaßen aussehen:



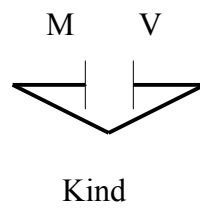
4. Funktionierende Zwei-Personen-Familien mit einem Kind in der Pubertät und anderen Kindern, könnte so aussehen:



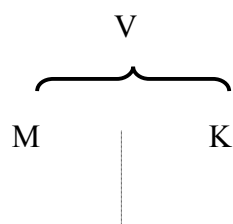
5. Konflikthafte eheliche Beziehung, die nicht auf eine Kind umgeleite wurde, könnte so aussehen:



6. Konflikthafte ehelich Beziehung, die über ein Kind umgeleitet wird, schaut folgendermaßen aus:



7. Konfliktreiche Paarbeziehung, in der ein Elternteil eine Koalition mit dem Kind bildet:



Der strategische Ansatz und der Kommunikationstheoretische Ansatz (Paul Watzlawick)

Jay Haley benutzte als erster den Ausdruck „strategisch“ und bezeichnete damit die Methode, mit der ein Therapeut aktiv den Problemen angemessene Interventionen plant. Zu den Vertretern dieser Methode zählen nach Lynn Hoffmann weiters Watzlawick, Weakland, Fish et al. Für die Vertreter dieser Methode bildet nicht das Familiensystem den Ansatzpunkt sondern das aufgezeigte **Problem**. Daher ist es auch möglich, dass der TherapeutIn oft mit Subsystemen oder auch mit einzelnen Personen getrennt arbeitet. Es ist bei dieser Art zu arbeiten z.B. bei Problemen, die Eltern mit ihren Kinder haben, nicht immer notwendig, auch die Kinder miteinzubeziehen, sondern vor allem mit denjenigen, die ein Problem haben, nämlich z.B. die Eltern, - intensiv zu arbeiten.

Im Unterschied zum Ansatz Minuchins, der bei der äußeren Struktur der Familie zu arbeiten beginnt, wird hier auf der spezifischen Symptomebene begonnen und dann langsam nach außen hin gearbeitet.

Unter dem Erstgespräch verstehen strategische Therapeuten eine stark strukturierte Befragung jedes einzelnen Familienmitglieds, speziell über das Problem, z.B. wann, wie oft und wo, und in welchem Zusammenhang es auftaucht und auch, wie sich jeder der Familienmitglieder dazu verhält und welche Lösungen bisher versucht wurden.

Interventionsmöglichkeiten der strategischen Schule wie Haley sie beschreibt sind z.B. „Die Illusion von Alternativen“. Hier würde der strategische Therapeut z.B. die Frage stellen: „Würden sie lieber jetzt oder später in Trance gehen?“ Die

Frage, ob man sich überhaupt in Trance begeben sollte, wogegen sich die Person eigentlich sträubt, wird umgangen, und die Illusion einer Wahl geschaffen. Oder ein Therapeut könnte so zu einer sich widersetzenden Familie sagen „Möchten Sie, dass wir Sie am Donnerstag oder am Freitag zu Hause besuchen?“ Die Frage, ob überhaupt ein Besuch gewünscht ist, wird umgangen. Die Verfeinerung dieser Taktik nennt sich „Schaffen einer schlimmeren Alternative“ und besteht darin zwei Möglichkeiten aufzustellen, von denen die eine so furchtbar oder schwierig ist, dass der Klient sich entweder eine andere, aber gleichermaßen wirksamere Lösung selbst ausdenkt, oder sich auf den weniger schlimmen Gedanken einlässt. Eine weitere Interventionsmöglichkeit bezeichnet Haley als „Teufelspakt“. In diesem Fall sagt der Therapeut der Familie, er habe eine sichere Lösung für das Problem, die Familie müsse allerdings zustimmen, dass sie sich selbst darauf einlasse, noch ehe er sie darstellt. Lynn Hoffmann beschreibt in ihrem Buch „Grundlagen der Familientherapie“ folgendes Beispiel: Ein Mitarbeiter Haleys arbeitete mit einer Familie, in der ein Kind unter einer Schulphobie litt. Das Kind hatte sich allen Bemühungen der Familie, es in die Schule zu bringen, widersetzt.

Bei einem Besuch zu Hause stellte der Therapeut nun fest, dass im Familiensystem sowohl noch eine psychotische Schwester wie auch eine senile Großmutter lebten.

In diesem Fall wurde nun die Interventionsart des Teufelspaktes angewandt. Zuerst wehrte sich die Familie gegen die Abmachung, stimmte aber schließlich doch zu.

Daraufhin erzählte ihnen der Therapeut, sie müssten jeden Fernsehapparat im Haus abschalten, solange das Kind der Schule fernblieb. Da nicht nur das Kind, sondern auch die psychotische Schwester und die Großmutter ständig fernsahen, wies die Familie diesen Gedanken zurück. Sie gingen, wütend über den Therapeuten, fort und drohten damit, nicht wiederzukommen. Einige Wochen

später meldeten sie sich jedoch und erzählten dem Therapeuten, sie hätten tatsächlich den Fernsehapparat des Kindes vom Stromkreis getrennt und es auch in der Schule angemeldet, in die sie es notfalls auch mit Gewalt schleppen würden. Hier wird deutlich, dass durch diese Art der Intervention, die Haley und Mitarbeiter „Teufelspakt“ nennen, in dem sie der Familie eine unannehmbare Lösung anbieten, diese dadurch gezwungen werden, ihre eigenen Ressourcen zu entdecken und eigene Interventionsmöglichkeiten zu entwickeln, die ihnen in jedem Fall etwas weniger schlimm erscheinen als die vorgegebenen.

Letztendlich möchte ich noch die Interventionsform des Reframings (der Umgestaltung einer Sichtweise) erzählen, die für den strategischen Therapeuten ein Ansatzpunkt zur Veränderung darstellt. Hier geht es darum, eine Sichtweise, die die Betroffenen als unangenehm oder z.B. auch destruktiv bezeichnen, umzuformulieren. Z.B. könnte so die Situation eines Elternstreites in diesem Rahmen positiv umdefiniert werden, indem die Tatsache betont wird, wie sehr sich beide Elternteile darum bemühen, gute Eltern zu sein und eine Lösung zu finden.

Dadurch wird das anfangs „abgelehnte Streitverhalten“ als eine Sichtweise dargestellt, die etwas Verbindendes, Gemeinsames erkennen lässt.

Da für den strategischen Therapeuten der Ansatzpunkt das aufgezeigte Problem ist, ist für ihn die Arbeit auch beendet, wenn sich dieses Problem aufgelöst hat. Da der strategische Therapeut nur ein begrenztes Ziel hat, sind schnelle Erfolge und relativ kurze Behandlungszeiten möglich. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei den strategischen Therapeuten zehn Sitzungen, ungefähr alle 4 Wochen einmal auf ein Jahr verteilt.

Paul Watzlawick beschreibt in seinen Büchern aber noch einen weiteren wichtigen Ansatz, nämlich den, der **Interpunktion**. Diese Frage hatte grundsätzlich die Palo Alto Gruppe und Gregory Bateson („den Vater der Familientherapie“) sehr beschäftigt. Paul Watzlawick hat sie in seinen Büchern immer wieder beschrieben.

Er geht dabei davon aus, dass, wenn es schon keine Ursachen für ein Verhalten gibt, wir doch ständig damit beschäftigt sind, Ursachen zu erfinden und das geschieht mit Hilfe der Interpunktion. Ein Beispiel dafür: Die Ehefrau sagt zu ihrem Mann: „weil du trinkst, geht es mir schlecht“. Der Mann antwortet: „weil du ständig nörgelst, gehe ich in die Kneipe und trinke“. Eine mögliche Interpunktion wäre nun, wenn die Frau anstatt das nächste Mal zu nörgeln, ihm ein Glas Bier auf den Tisch stellen würde. Dadurch würde eine Neuformulierung des Verhaltens möglich werden. Da diese Verhaltensweise aber vielleicht zu schwierig ist, weil sie schon zu festgefahren ist, würde der strategische- Therapeut nun z.B. versuchen, die Frau davon zu überzeugen, dass sie durch ein plötzliches Aufhören des sogenannten „Nörgelns“ in den Augen ihres Mannes vielleicht attraktiver erscheinen würde. Es wäre möglich, dass man bei einigen Frauen allein mit dieser Vorstellung schon genügend Wirkung erzielt, um eine Änderung des Verhaltens zu erreichen.

Andererseits könnte aber die Verhaltensweise natürlich so festgefahren sein, dass dies nichts nützt.

Nun würde die nächste Intervention des strategischen Therapeuten darauf abzielen, nicht eine Beendigung des Nörgelns zu erreichen, sondern hin zu einer Ermunterung zu führen. Der Therapeut könnte z.B. ihren Mann als so schwach und abhängig darstellen, dass er unbedingt dieses Nörgeln bedarf, um nicht noch

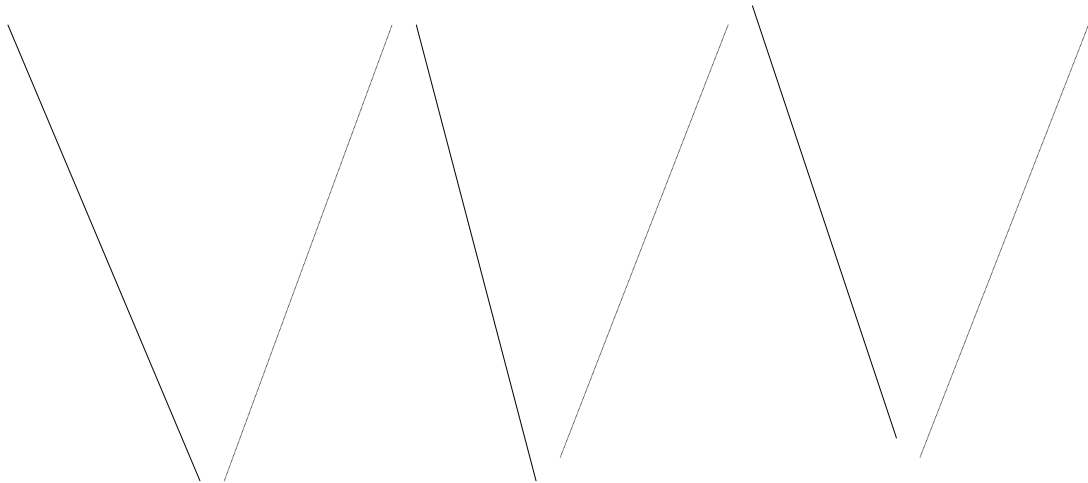
öfter in die Kneipe zu gehen und sich z.B. eine Leberschädigung zu holen. Diese Anweisung könnte nun eine Veränderung des Verhaltens bewirken, da nun einerseits das unerwünschte Verhalten vom Therapeuten verordnet wird und zweitens es der Frau unangenehm sein könnte, dass ihr Mann als abhängig gesehen wird bzw. dieser selbst sich gegen diese Implikation wehren könnte. Beide Seiten könnten sich nun unter Umständen in gegenseitigem Einverständnis gegen diese Aufgabe wehren und in der folgenden Woche bekannt geben, sie hätten ihr nicht Folge geleistet. Dies kann als Beispiel gesehen werden, wie strategische Therapeuten einerseits durch die Anwendung der Interpunktion andererseits durch die Neuformulierung, Provokation und Verschreibung des abgelehnten Verhaltens mit Hilfe einer Umdeutung arbeiten.

Die Interpunktion von Ereignisfolgen

aus WATZLAWICK

BEAVIN > „Menschliche Kommunikation“
JACKSON

Diskrepanzen auf dem Gebiet der Interpunktion sind die Wurzeln vieler Beziehungskonflikte; ein oft zu beobachtendes Eheproblem besteht z.B. darin, dass



Ob die Interpunktion gut oder schlecht ist, steht nicht zur Debatte, da es klar ist, dass sie Verhalten organisiert. Das Problem dabei liegt hauptsächlich in der Unfähigkeit von Menschen, über ihre individuellen Definitionen von Beziehung meta zu kommunizieren.

Kommunikationstheorie nach Paul Watzlawick:

Axiome von Watzlawick (1967)

Die pragmatischen metakommunikativen Axiome von Watzlawick:

„Man kann nicht nicht kommunizieren“

Verhalten hat kein Gegenteil, und in einer zwischenmenschlichen Situation hat alles Verhalten Mitteilungscharakter. So wird z.B. schizophrenes Verhalten als Versuch angesehen, nicht zu kommunizieren: ein vergeblicher Versuch. In Gegenwart eines Zweiten ist alles Verhalten kommunikativ, - wie der Brief eines enttäuschten Liebhabers zeigt: „Ich habe Dir 72 Briefe geschrieben und nie eine Antwort erhalten. Das ist auch eine Antwort.“

Jede Kommunikation hat einen Inhalts- und einen Beziehungsaspekt, letzterer bestimmt den ersteren und ist daher eine Metakommunikation

Je spontaner und ungestörter die Beziehung ist, um so mehr steht die Definition der Beziehung gegenüber dem Inhaltsaspekt im Hintergrund, während konfliktreiche Beziehungen u.a. durch wechselseitiges Ringen um ihre Definition gekennzeichnet sind. Hier verliert der Inhaltsaspekt fast völlig an Bedeutung.

Wo immer Kommunikation stattfindet, tauschen Menschen Definitionen ihrer Beziehungen und damit implizit ihrer selbst aus. Auch in einer ungestörten Beziehung bleibt der Beziehungsaspekt ständig bedeutsam. Mit jeder Interaktion definieren wir also unsere Beziehung zum anderen. Mittels einer systemischen Sichtweise lassen sich noch mehr Beziehungsdefinitionen erfassen als nur die der beiden Kommunikationspartner:

„Außerdem geht es dabei auch noch um Personen, die gar nicht zugegen sind. Die einzige Möglichkeit, überhaupt eine wirklich diadische Situation zu schaffen, wäre, eine schwangere Frau mit einem Fallschirm über einer unbewohnten Insel abzuwerfen. In der Realität gibt es aber immer noch die anderen. In jeder Kommunikation einer Mutter mit ihrem Kind definiert diese z.B. die Beziehung zu ihrer Schwiegermutter, zu ihrer Schwägerin und so weiter. Eine einzige Äußerung kann sechs, sieben, acht oder mehr Beziehungsdefinitionen enthalten.“

Die Natur einer Beziehung ist durch die Interpunktion der Kommunikationsabläufe seitens der Partner bedingt.

Kommunikation ist kreisförmig, d.h. dass jedes Verhalten sowohl Ursache als auch Wirkung ist (zirkuläre Kausalität). Jeder Teilnehmer an einem Kommunikationszyklus legt diesem aber unwillkürlich eine Struktur zugrunde, also eine „Interpunktion von Ereignisabfolgen“. Die Interpunktionen können nun aber durchaus differieren, da sie interessen-, kultur- bzw. wahrnehmungsspezifisch sind. Solche Differenzen sind bei vielen Beziehungskonflikten zu finden : Die Frau, die klagt, dass ihr Mann so viel aus

dem Haus gehe, worauf er antwortet, das geschehe nur, „weil“ sie so viel klage. Von seiner Wahrnehmung aus ist er im R E C H T, und das verkompliziert das Ganze noch, da jeder vom anderen annimmt, er sei entweder dumm oder böse, dass er die Interpunktion des anderen nicht akzeptiere.

Das Dilemma liegt in der Annahme, dass Interaktionsabläufe einen Anfang hätten und dass die Wahrnehmung des anderen genauso sein müsste wie die eigene. Minuchin (1981) nennt daher auch eine systemische Sichtweise eine „Attacke auf unsere täglichen Erfahrungen.“

Menschliche Kommunikation bedient sich digitaler und analoger Modalitäten.

Es gibt zwei grundsätzlich verschiedene Arten, über Objekte zu kommunizieren: Dem Objekt einen Namen zu geben oder eine Analogie zu verwenden (z.B. das Bild).

Digitale Kommunikation ist eine speziell menschliche Form von Kommunikation. Sie ist abstrakt, spezialisiert, eindeutig und analytisch - Sprache, Zeichen, Zahlen (die linke Hemisphäre ist spezialisiert auf das logisch-analytische Erfassen der Realität - s. Watzlawick 1977, Ornstein 1976).

Analoge Kommunikation ist eine universelle Kommunikationsform, z.B. Gestik, Tonfall. Sie ist ganzheitlich, komplex und vieldeutig (vgl. Tränen des Schmerzes, Tränen der Freude). Die rechte Hirnhemisphäre ist für das ganzheitliche Erfassen

komplexer Zusammenhänge, die Gestaltwahrnehmung und die Strukturwahrnehmung zuständig. Analog ist keine Negation möglich (Bateson versucht, Rituale als Versuch analoger Negation zu verstehen: Meine zum Gruß ausgestreckte Hand signalisiert: dies ist keine Faust).

Man kann annehmen, dass überall da, wo die Beziehungsdefinition zum Schwerpunkt der Kommunikation wird, die analoge Kommunikation bedeutsamer wird als die digitale („Was du gesagt hast, war ja gar nicht so schlimm, aber **wie**, ich komme mir ja vor wie ein kleines Kind!“)

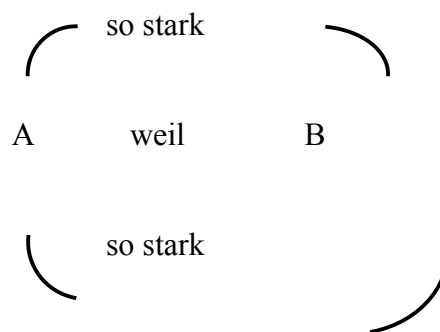
Digitale und analoge Kommunikation ergänzen einander und stehen in direkter Beziehung zum Axiom über den Inhalts- und Beziehungsaspekt.

Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär, je nachdem ob die Beziehung zwischen den Partnern auf Gleichheit oder Unterschiedlichkeit beruht.

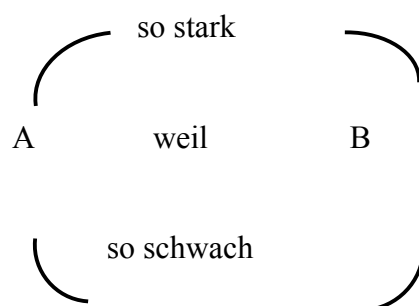
Im Falle symmetrischer Interaktion ist das Verhalten „spiegelbildlich“ - egal ob es sich um Stärke oder Schwäche, Härte oder Güte handelt, es ist eine Art von Rivalisieren, bei der A „deswegen“ zu einem bestimmten Verhalten veranlasst wird, „weil“ B eben dieses Verhalten an den Tag legte, B dann mehr desselben tut, weil A es tat usw. (vgl. Wettrüsten usw.). Hier liegt der Nachdruck auf dem Versuch, Gleichheit herzustellen und zu bewahren.

Das komplementäre Muster beruht auf der Annahme und Anerkennung von Verschiedenheit. Komplementäre Interaktionen basieren auf sich gegenseitig ergänzenden Unterschiedlichkeiten.

Beide Muster sind weder gut noch schlecht. Entscheidend ist die Frage, wie festgefahren und rigide zwei Menschen nur noch ein Muster in ihrer Interaktion zulassen - oder ein freies Wechselspiel zwischen beiden Arten erlauben können. In beiden Mustern besteht die Gefahr der Schismogenese (Bateson), wenn die Beziehungspartner in Teufelskreisen gefangen sind. Ein symmetrischer Teufelskreis hat die Form



ein komplementärer z.B. folgender:



In beiden Fällen erleben die Interaktionspartner ihr eigenes Verhalten als durch das des anderen determiniert. Jedes starke (bzw. schwache) Verhalten des einen führt zu einer Verstärkung des entsprechenden Verhaltens des anderen. Solche bedenklichen Schleifen liegen z.B. dem Rüstungswettlauf zugrunde (vgl. v. Schlippe, Essen 1982, s. auch Deutsch 1982), ihre Bedeutung für Störungen in Paar- und Familienbeziehungen sind vielfach beschrieben (Stierlin 1979, Willi 1976 - s. auch Kap. 5.1.5. in dem Band).

Kongruente Kommunikation, inkongruente Kommunikation

Der Begriff ist im Zusammenhang mit den Axiomen bedeutsam: Wenn ein Mensch sich im Konflikt befindet und diesen Konflikt nicht offen auszudrücken wagt, so vermittelt er diesen Konflikt auch in seiner Kommunikation. Wir sprechen von „Kanaldiskrepanzen“, wenn z.B. digital etwas anderes ausgedrückt wird als analog. Dies wird von vielen Autoren als ein sehr wesentliches Moment in dem Zustandekommen von Störungen angesehen. (S.a. 4.4 : Geeichte Kommunikation).

Kongruent kommuniziert derjenige, der auf allen Kanälen in sich stimmige Botschaften vermittelt. **Das muss nicht heißen, er dürfe nicht im Konflikt sein, sonder nur, dass er diesen Konflikt auch kommuniziert.**

Beispiel: Ein Gast fragt den Gastgeber: „Stört es Sie, wenn ich rauche?“ Dieser antwortet: „Oh nein, bitte rauchen Sie nur!“ Dabei zieht er die Stirn kraus, rümpft die Nase, wendet sich mit dem Körper ab und ballt die Hand zur Faust. - Der Gast

bleibt im Ungewissen, was denn nun **w i r k l i c h** gestattet ist. Eine kongruente Antwort könnte hier sein, wenn der Gastgeber beide Komponenten stimmig deutlich macht: „Wissen Sie, einerseits habe ich mir gerade das Rauchen abgewöhnt, und daher fällt es mir schwer, Ihnen beim Rauchen zuzusehen, andererseits mag ich Sie gern und möchte, dass Sie sich bei mir wohlfühlen. Daher möchte ich Ihnen das Rauchen auch erlauben. Also rauchen Sie ruhig, und ich schaue derweil aus dem Fenster.“ Hier weiß der Gast die verschiedenen Botschaft einzuordnen, und die Chance ist größer, dass beide zu einer Konfliktlösung gelangen.

Metakommunikation:

In diesem Zusammenhang ist der Begriff Metakommunikation von Bedeutung: Das Kommunizieren über die Kommunikation. Im Falle inkongruenter Kommunikation ist z.B. die Frage: „Was hast du damit gemeint?“ oder: „Ich höre dich das sagen und sehe dich so und so, woran bin ich jetzt?“ eine Metakommunikation. Die Doppelbindung ist z.B. dadurch gekennzeichnet, dass die bestehende Abhängigkeit der beiden Partner keine Metakommunikation erlaubt.

Von: ARIST u. SCHLIPPE

Einführung in die FT

Beginn konstruktivistischer Ansätze:

IV. Systemisch-Strategisch orientierte Ansätze

Das Mailänder Modell

Das Mailänder Modell mit seinen bekanntesten Vertretern Maria Selvini-Palazzoli und Giuliana Prata sowie den Männern Gianfranco Checcin und Luigi Boscolo entwickelte sich 1968 aus den Vorgangsweisen der Palo Alto Schule. Dieses Modell hatte, wie auch die meisten anderen, als Grundlage psychoanalytischer Ansätze.

Sehr bald entwickelten aber die Vertreter dieses Modells ihre eigenen Ansätze und Methoden. Der zentrale Aspekt ihrer Arbeit wurde die „Zirkuläre Frage“, bei der jedes Familienmitglied reihum zu seinen Ansichten über die Problemsicht der anderen Familienmitglieder befragt wird. Darüber hinaus arbeitete das Mailänder Team in seiner ursprünglichen Form in einem weitaus größeren Ausmaß als andere Therapeuten mit paradoxen Interventionen. Die Besonderheit dieses Teams war es, dass sie nicht nur problematische Verhaltensweisen an sich beschrieben, sondern auch die Konstellation der Beziehungen in ihre Verschreibung mit einbezogen. Sie arbeiteten schwerpunktmäßig an der gegenwärtigen Situation. Sie sprachen bzw. sprechen auch von „Spielen der Erwachsenen“, und weisen darauf hin, dass nicht ein Familienmitglied z.B. krank oder psychotisch oder problematisch ist, sondern, dass die dahinter liegenden Regeln im System es sind, die ein psychotisches, krankhaftes oder

problematisches Verhalten auslösen. Bei dieser Art zu arbeiten, ist es vom äußeren Setting her gesehen sehr wichtig, ein gut eingespieltes Team zu haben.

Gewöhnlich arbeitete das Mailänder Team mit ein bis zwei Therapeuten, ein anderes Therapeutenteam saß hinter der Einwegscheibe und betrachtete das Geschehen. Die Sitzungsdauer betrug in den Anfängen etliche Stunden, da das Team eine Vorbereitungsphase mit einer Hypothesenbildung hatte, dann eine Arbeitsphase, in der ein bis zwei Besprechungen mit dem hinter der Einwegscheibe sitzenden Team stattfanden und eine Nachbesprechung. Da dieses Verfahren unter anderem auch sehr kostenaufwendig war, wurde die Mailänder Schule auch oft als lange Kurzzeittherapie bezeichnet. Lange, da die Abstände zwischen den Sitzungen vier bis sechs Wochen betragen (dies vor allem auch deshalb, da die Familien aus ganz Italien nach Mailand anreisen), und kurz, da die Anzahl der Sitzungen gewöhnlich nie mehr als zehn betrug. Im Laufe der Jahre hatte sich dann das ursprüngliche Mailänder Team zuerst aufgeteilt in die Frauengruppe mit Maria Selvini-Palazzoli und Giuliana Prata und die Männergruppe um Gianfranco Checcin und Luigi Boscolo. In den folgenden Jahren, haben sich auch die einzelnen Frauen und Männer dieses Ursprungsteams, jeder für sich selbständig gemacht. Die Mailänder Gruppe betonte auch als erste, die Wichtigkeit der **Neutralität** der Therapeuten. Da die Mailänder Schule die Interaktionsmuster der Familie als „Familienspiel“ beschrieben, versuchten sie den Machtkampf aufzuzeigen, in dem jede Person versucht, Einfluss auf die Familienregeln zu gewinnen, gleichzeitig aber auch diese Versuche leugnet.

In diesem „Familienspiel“ ist es nun sehr wesentlich, dass die Therapeuten klar zu ihrer Neutralität stehen, die ihnen verhilft, in ihrer Position zu bleiben. Das therapeutische Vorgehen, das therapeutische Handeln beruht auf einer ständigen Kontrolle und Beobachtung, aber auch auf klar definierte Handlungsstrategien.

Das Konzept ist nur durchführbar, wenn die Therapeuten ihr eigenes Handeln ständig neu in Frage stellen. Dieses Vorgehen stieß im europäischen Raum auf großes Interesse und wurde auch häufig von Anfängern ausprobiert, die aber nicht die notwendige Fortbildung und auch nicht das nötige Team zur Verfügung hatten.

Anbei nochmals zur Verdeutlichung der Arbeitsweise der klassischen Mailänder Schule eine kurze Übersicht:

Vor der Sitzung Hypothesenbildung.

Fragen mit dem Ziel, sich ein Bild zu machen, wie die Organisationsmuster, in die das Problem eingebettet ist, zu verstehen sind.

Pausen (10 - 20 Minuten), in der die Art und Weise, wie die Familie ein Problem erklärt, überprüft wurde und in der auch Interventionen erarbeitet wurden mit dem Hinblick, Muster zu verändern.

Die Abschlussphase in der Therapiesitzung, in der der Familie die erarbeiteten Interventionen bzw. Verschreibungen oft in Form eines Briefes vorgelesen wurden oder auch mit nach Hause gegeben wurden.

Phase der Nachbesprechung.

Sich daraus entwickelnde Systemische Modelle:

Der Systemische Ansatz und die Heidelberger Gruppe

Aufbauend auf den Erfahrungen der Palo Alto Gruppe und der Mailänder Gruppe begründete in den Siebzigerjahren Helm Stierlin die Heidelberger Gruppe, deren bedeutendste Vertreter heute Fritz Simon, Gunthard Weber, Gunther Schmidt, Ingeborg Rücker-Embsen-Jonosch, Arnold Retzer et al. sind.

Die Grundlagen der Heidelberger Gruppe sind:

Die **Klärung des Überweisungskontextes**, die **Herstellung eines Arbeitskontextes**, die **Beleuchtung des Lösungskontextes** und der **Übergang vom Problem zum Lösungskontext**. Darüber hinaus legt die Gruppe besonderen Wert auf die Bedeutung der **beziehungsgestaltenden Fähigkeit von Symptomen** und die Unterbrechung von redundanten Musterabläufen. Als Befragungsmethode haben sie die **Methode der zirkulären Befragung** weiter entwickelt. Ein grundsätzlicher Unterschied der Heidelberger Gruppe und dem Mailänder Modell ist sicherlich die Tatsache, dass die Heidelberger Gruppe über die ganze Therapie hinweg den Überweisungskontext beachtet, während z.B. die männlichen Vertreter der Mailänder Schule Checcin und Boscolo selten fragen: „Was bedeutet es heute für Sie hier zu sein“. Checcin und Boscolo gehen selten auf die Interaktionen untereinander ein.

Gunther Schmidt hat die im folgenden beschriebenen Grundlagen noch um hypnotherapeutische Konzepte nach Milton Erickson erweitert.

Dem systemischen Denken der Heidelberger Gruppe liegt ein Ansatz zugrunde, den die Erkenntnistheoretiker und Biologen Humberto Maturana und Francisco Varela folgendermaßen beschrieben haben: Sie gingen von der Annahme aus, dass Menschen autonome, lebende Systeme sind. Alles, was wir innen drinnen wahrnehmen, ist ein Ergebnis unseres inneren Wahrnehmungsprozesses und hat nicht mit der Wirklichkeit außerhalb zu tun. Daraus folgt die Annahme, dass organische Systeme strukturdeterminiert sind. Das bedeutet aber auch, dass organische Systeme sich von selbst verändern, also alle Ressourcen und Kräfte in sich selbst tragen, die sie brauchen, um mit einem Problem fertigzuwerden. Wenn z.B. jemand nach drei Jahren immer noch mit einer Beule herumläuft, fragt man sich systemisch gedacht nicht, warum hat er diese Beule, sondern wie schafft er es, dass sie nicht vergehet (Zitat: Simon). Wie bereits oben erwähnt, haben Maturana und Varela dieses Vorgehen als Strukturdeterminiertheit bezeichnet und für alle biologischen Systeme von der Zelle bis hin zu Völkern und Stämmen postuliert. Daher geht man nun in der systemischen Therapie davon aus, dass es grundsätzlich nicht möglich ist, einen Menschen ursächlich zu bestimmen.

Das bedeutet für uns als Therapeuten, dass wir nicht Menschen sind, die sozusagen einen anderen „reparieren“, wiederherstellen, sondern dass wir Wegbegleiter sind in einem Prozess, in dem der Mensch mit Hilfe seiner eigenen Ressourcen einen anderen Weg sucht und sich dafür neu entscheidet. Es kann unsere Rolle also bestenfalls die eines durch den „Dschungel führenden Wegbegleiters“ sein, der von außen Impulse gibt und auf bestimmte „dunkle Flecken“ im System hinzeigt. Daher ist es auch von der äußeren Struktur her wichtig, zwischen den Sitzungen einen längeren Abstand (z.B. 3 - 5 Wochen) zu vereinbaren, da während der Therapiesitzungen Anstöße passieren, die dann im wirklichen Leben (und das vollzieht sich zwischen den Sitzungen) umgesetzt werden soll. Ein weiterer wichtiger Begriff, den wir anfangs schon erwähnt haben,

ist der des **Kontextes**. Wir brauchen ihn, um zu erfahren, in welchem zeitlichen, räumlichen und bedeutungsmäßigen Zusammenhang ein Symptom auftritt und welchen Sinn es ergibt. Also z.B. wann die Migräne der Schwiegermutter auftritt, wo, unter welchen örtlichen Verhältnissen sie auftritt und in welchem zeitlichen Rahmen, und darüber hinaus, was es für die einzelnen Familienmitglieder im Zusammenleben bedeutet. Nach all diesen Verhaltensweisen wird in der systemischen Therapie gefragt und die dabei erarbeiteten Bedeutungsgebungen sind von großer Wichtigkeit, da sie helfen können, festgefahrene und zugeschriebene Eigenschaft wieder zu verflüssigen. Wenn es, wie in dem oben erwähnten Beispiel, möglich wird zu fragen: „Was bedeutet es für jedes Familienmitglied, dass die Schwiegermutter am Sonntag Migräne hat“, was für Auswirkungen hat es auf die Handlungen der einzelnen Familienmitglieder, wer glaubt z.B. am ehesten, dass es sich eher um eine Krankheit handelt oder wer glaubt, dass es eher mit dem Wetter zusammenhängt, - wenn all diese Fragen möglich werden, können wir uns mit Hilfe der darauf folgenden Antworten ein Bild der inneren Landkarte der einzelnen Beteiligten machen.

Im weiteren möchte ich noch kurz die Frage nach der Bedeutung des Symptoms näher darstellen. In der systemischen Therapie geht man davon aus, dass Symptome nicht als Ausdruck eines besonders starken Defizits angesehen werden, sondern eher als Ausdruck von Fähigkeiten auf besondere Weise Beziehungen zu gestalten.

Sie werden sozusagen als indirekte Beziehungsdefinitionen mit einem hohen Wirkungsgrad verstanden. Eine solche Sinnfähigkeit und ein Verständnis für die Doppelsichtigkeit von Symptomen setzt aber notwendigerweise voraus, dass jeweils wieder der Kontext miteinbezogen werden muss in die Analyse des Geschehens, in dem sie auftreten. So kann z. B., wie wir früher gesehen haben, die Migräne der Schwiegermutter durchaus bedeuten, dass sich z.B. am Sonntag

alle Familienmitglieder treffen, weil man sich in Sorge um ihre „Krankheit“ vereint. Es könnte aber auch bewirken, dass mehrere Familienmitglieder fernbleiben. Auf alle Fälle hat dieses Symptom eine beziehungsgestaltende Fähigkeit (Nähe-Distanz-Regelung).

Noch ein Wort zur Regel- und Mustererkennung. Wie immer gibt es in Systemen bestimmte Regeln, die sich über Generationen aufrechterhalten. Es gibt in jedem Familiensystem bestimmte grundsätzliche Familienregeln, z.B. dass man am Sonntag gemeinsam in die Kirche geht oder dass man Weihnachten gemeinsam feiert. Es ist nun immer so, dass es an den Übergängen, wenn z. B. diese alten Regeln nicht mehr „passen“ und neue noch nicht entwickelt werden dürfen, zum Auftreten von Symptomen kommt. Daher ist es auch wichtig, in einem Familiensystem zu bestimmten Zeiten des „Familienlebenszyklus“ diese Regeln zu hinterfragen, und auch zu versuchen, sie den neuen Lebensbedingungen wieder anzupassen, da sonst die Gefahr besteht, dass ein Familiensystem erstarrt.

Genauso bedeutend ist die **Mustererkennung** auch in der Art, wie Menschen miteinander kommunizieren. Wie es ihnen z.B. gelingt, immer wieder in die gleichen redundanten, destruktiven Kommunikationsabläufe zu verfallen und wie die Häufigkeit, der zeitliche Ablauf und der örtliche Bereich eines solchen Kommunikationsmusters aussehen. Der **Übergang vom Problem zu Lösungskontext** beinhaltet ebenfalls einen wichtigen Ansatz der systemischen Therapie und vor allem auch der Arbeitsweise von Gunther Schmidt. Er versteht darunter vor allem das Spielen mit Anteilen unserer Persönlichkeit (mit dem problemhaften Anteil, der noch am Alten hängt, Angst hat vor Veränderungen und den bereits vorhandenem Ressourcenanteil, der in seiner Phantasie, in seinen Träumen schon Lösungsmöglichkeit sieht). Aus diesem Abwägen und

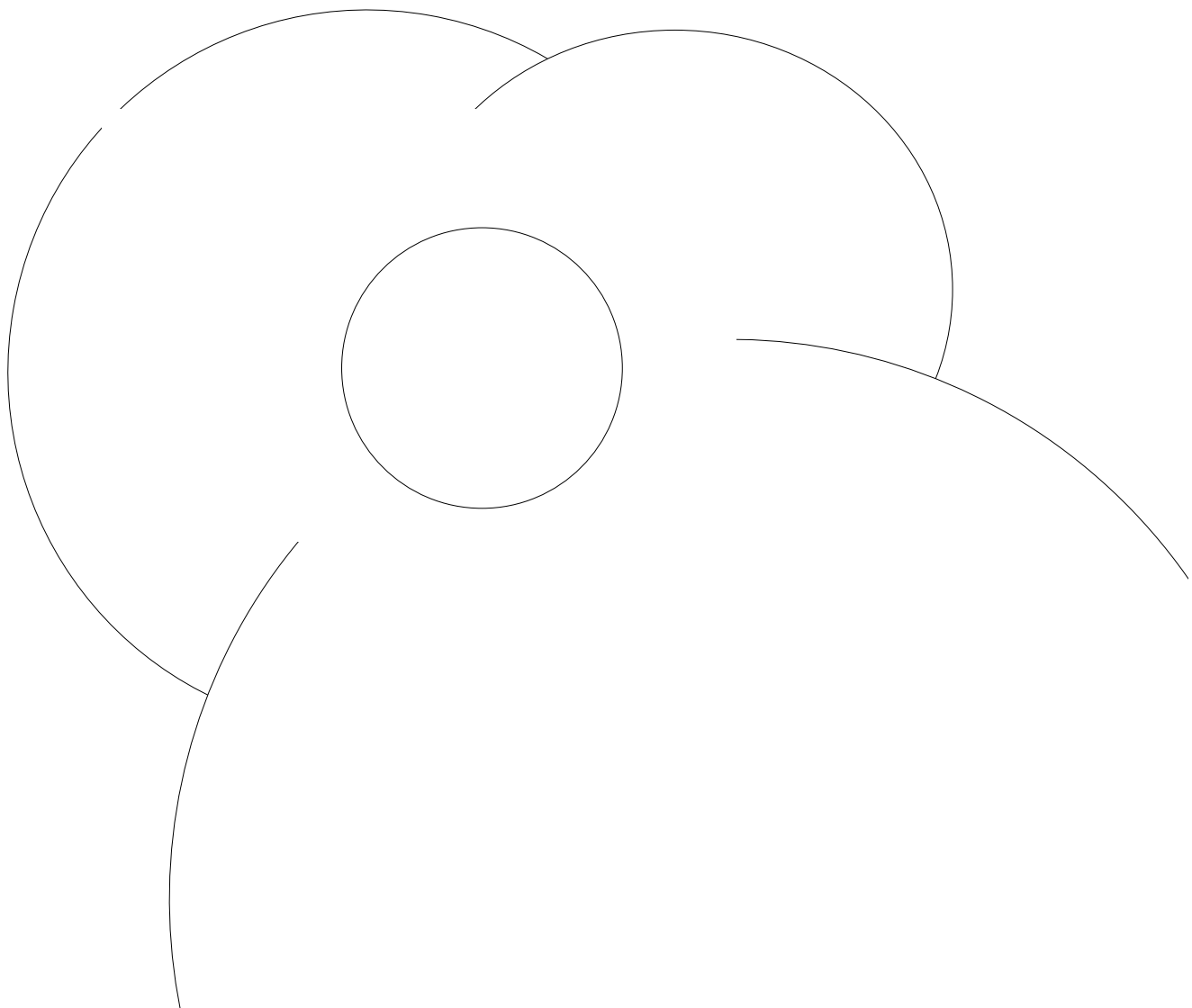
Miteinanderspielen werden dann lebbare Alternativen zur jeweiligen Lebensgestaltung erarbeitet.

Jedes **S y m p t o m** tritt in einem bestimmten Kontext auf

Im Hinblick auf **RAUM**
 ZEIT
 BEZIEHUNG

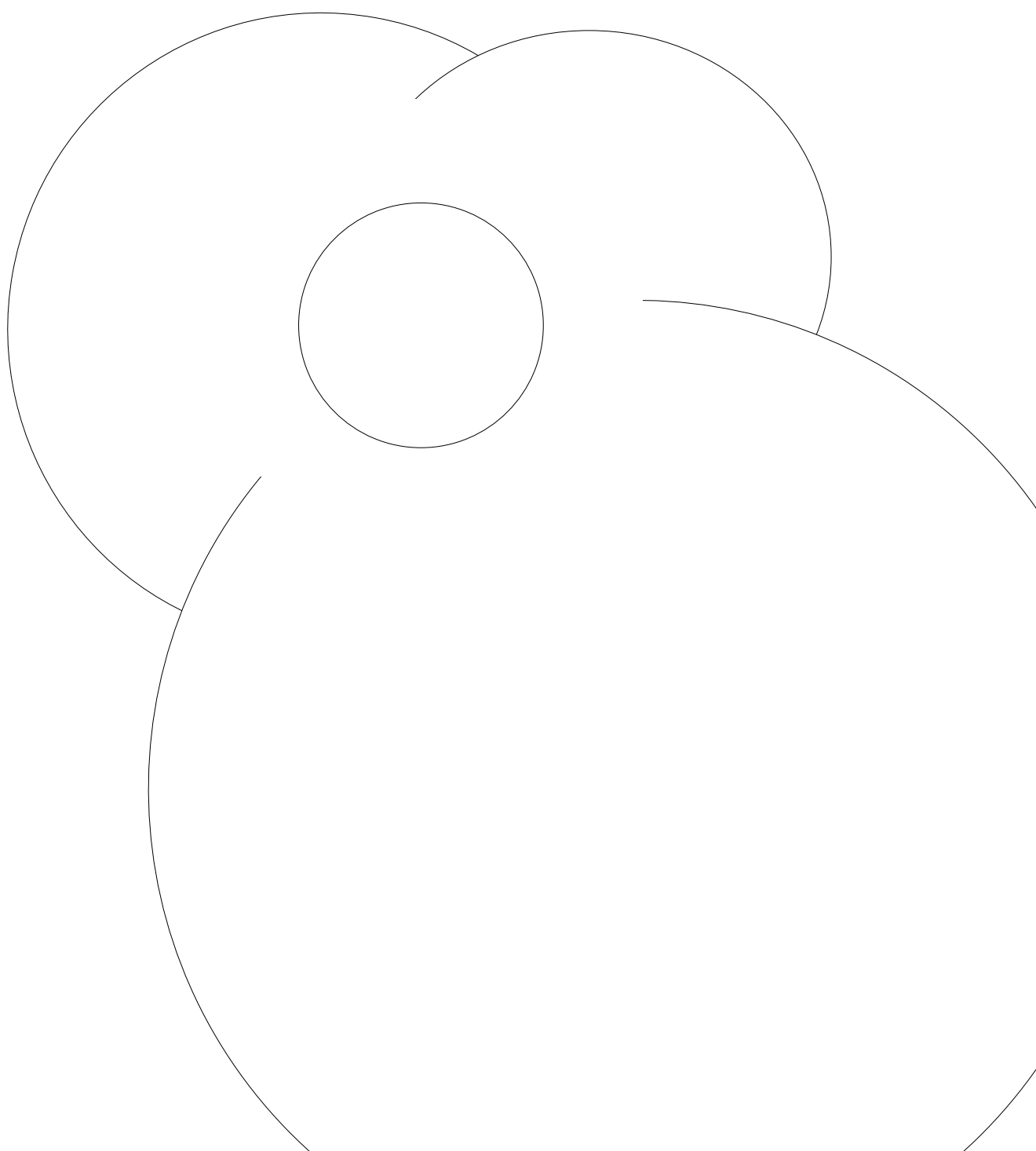
z.B. die Migräne der Schwiegermutter (siehe Skizze)

Problemkontext



Jede Lösung tritt in einem bestimmten Kontext auf.

Lösungskontext



Grundannahmen systemischer Therapie

Menschliches Erleben und Verhalten ist nicht erster Linie nur durch intrapsychische Prozesse bestimmt, sondern wird entscheidend beeinflusst durch die Wechselwirkungen in dem jeweiligen Beziehungskontext, in den sie auftreten.

Menschen sind Kontextpersönlichkeiten, d.h., unterschiedliche Ressourcen und Erlebnisweisen werden durch die Regeln und Organisationsmuster des jeweiligen Kontextes stark beeinflusst.

Erlebnis- und Verhaltensweisen von Menschen, auch solche, die zunächst als unverständlich, uneinfühlbar oder pathologisch erscheinen, können verstanden werden als sehr angemessene und kluge Handlungen, bezogen auf den Kontext, der den Betreffenden als relevant erscheint.

Alle Phänomene menschlicher Wahrnehmung bekommen ihre Bedeutung immer in ihrem Kontext, werden nicht als Phänomene an sich wahrgenommen.

Menschliche Wahrnehmung erfolgt durch die Herstellung von Unterschieden und der Weise, wie diese miteinander in Beziehung gesetzt werden.

Die „Landkarte“ von Menschen (d.h., ihr Glaubenssystem, ihre Art der Bedeutungsgebung für Phänomene der Welt) bestimmt ihr Verhalten, ihr Verhalten wiederum wirkt sich (bestätigend oder verändernd) auf diese Bedeutungsgebung aus.

Menschliche Beziehungen lassen sich meist nicht sinnvoll in linearen Ursache-Wirkungs-Prozessen beschreiben, da hier die „Wirkungen“ wiederum in zirkulärer Weise auf die „Ursachen“ zurückwirken. Sie lassen sich angemessener als zirkuläre Wechselwirkungsprozesse beschreiben.

Nicht nur die Vergangenheit beeinflusst Gegenwart und Zukunft der Erlebensgestaltung von Menschen, sondern in zirkulärer Weise beeinflussen auch die Gestaltung von Gegenwart und Zukunft die Bedeutung der Vergangenheit.

Menschen können als Teilnehmer (Elemente) in lebenden sozialen Systemen verstanden werden. Alle Elemente solcher Systeme sind miteinander verbunden und beeinflussen sich wechselseitig.

Kein einzelnes Element eines solchen Systems kann einseitige Kontrolle über die anderen Elemente ausüben, die Beeinflussung ist immer jeweils wechselseitig. Wenn ein Teil eines Systems sich verändert, hat dies zwangsläufig Auswirkungen auf alle anderen Teile, auch diese müssen sich verändern, um sich auf die Veränderung einzustellen. Die Macht in einem System, wenn von Macht überhaupt geredet werden kann, liegt eher in den „Spielregeln“ des Systems, nicht so sehr bei Einzelnen, auch wenn dies oft so erscheint.

Auch kleine Veränderungen in einem System können i.S. eines positiven Feedbacks (sich selbst verstärkende Effekte) zu größeren Veränderungen führen. Komplex und schlimm erscheinende Probleme erfordern nicht unbedingt auch komplexe Lösungsschritte.

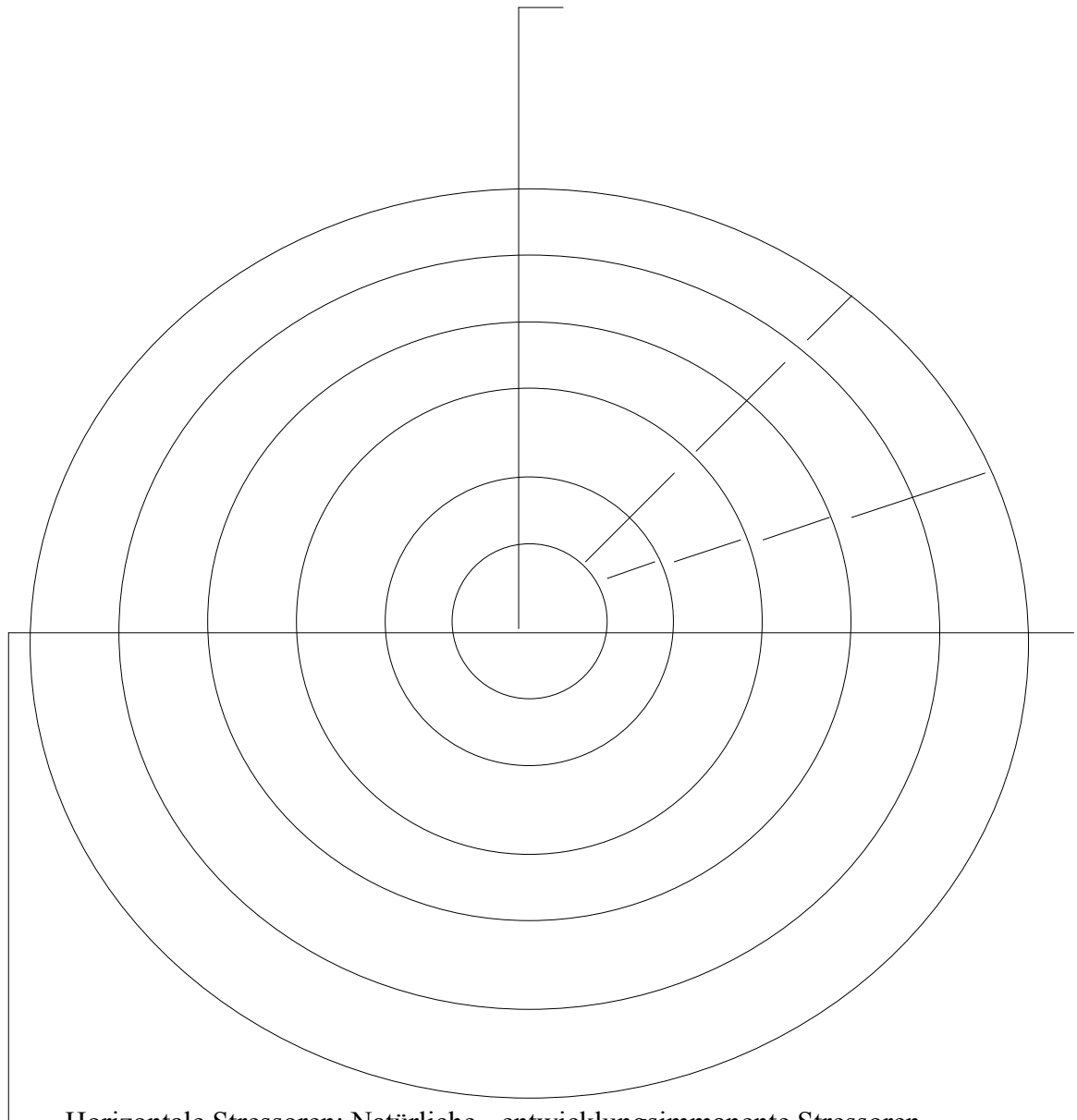
nach Gunther Schmidt

Lebenszyklus des Individuums

verbunden mit natürlichen Krisen



Stressoren die auf ein **FAMILIENSYSTEM** einwirken:



Horizontale Stressoren: Natürliche - entwicklungsimmanente Stressoren (Krisen)

Externe Stressoren (Krisen) Scheidung, chron. Krankheiten, Arbeitslosigkeit, Tod des Partners

Systemisches Fragen:

Bei Systemischen Fragen geht es immer um Informationsgewinnung und darum Beziehungsmuster zu verdeutlichen, klären und zu strukturieren.

Wenn der Therapeut z.B. fragt: „ist das Symptom stärker wenn sie oder ihre Frau dabei sind“, - dann steckt das Angebot darin das Symptom als Beziehungsproblem zu sehen und nicht als individuelles Problem.

Oder: „ wann hat ihre Tochter sich entschieden nicht mehr zu essen?“

Therapie stellt immer ein Ringen um Wirklichkeitsdefinitionen dar.

Überlegen sie z.B. welche Implikationen sich in folgenden Fragen verstecken, mit denen ein Erstgespräch eröffnet wird"

Seit wann besteht die Krankheit" -----Geschichte des Symptoms

Weshalb sind sie hier?-----Therapiemotivation

Was ist ihr Problem?-----Beschreibung

Was können wir heute für sie tun?-----Grenzen erkennen - was ist
möglich?

Welche Lösungen möchten sie heute erreichen?----Realitätsbezug - was ist
möglich? - kleine Schritte

Was sollte heute hier geschehen,

damit sie nachher zufrieden nach Hause gehen?-----vom Problem zur Lösung

Unter dem Motto man kann nicht nicht kommunizieren, ist es unmöglich mit den Fragen bei den befragten Personen nicht eigene Ideen zu aktivieren.

Mögliche Fragebereiche für das Erstgespräch:

Die Vorinformation:

Der Überweisungs- und Kontaktaufnahmebereich

Die Therapiemotivation

Diagnostische Fragen des Erstgesprächs

Der Interaktionsstil des Gesamtfamiliensystems

Das therapeutische Beziehungsnetz

Die therapeutischen Hypothesen und Planungen

Die Grundfragen der Auftragsklärung lauten:

Wer will was? (Wer ist mein Auftraggeber? Will der, der vor mir sitzt überhaupt etwas von mir? Was müssten ich und der, der vor mir sitzt, tun, um den Auftraggeber zufriedenzustellen?)

Von wem? (Bin ich es überhaupt, der hier angefragt ist?)

Ab wann? (Gibt es jetzt schon einen Auftrag für mich?)

Bis wann? (Ist es schon zu spät?)

Wieviel? (Wie viele Therapiesitzungen, Behandlungstage, neue Anregungen wünschen die Klienten?)

Wozu? (Was genau soll hier zu welchem Endzweck gemacht werden?)

Mit wem? Gegen wen? (Wie einig oder uneinig sind verschiedene Kunden untereinander bezüglich der gewünschten Dienstleistung?)

Besonders nützlich können dabei die Umkehrungen dieser Fragen sein:

Wer will nichts? (Isst jemand evtl. gar kein Kunde?)

Was nicht? (Welche Dienstleistungen sind evtl. irrelevant?)

Von wem nicht? (Welche Anbieter halten sich irrtümlicherweise für angesprochen?)

Wann noch nicht? (Ist es zu einer längerfristig sinnvollen Maßnahme evtl. noch zu früh?)

Wann nicht mehr? (Ist die Nachfrage bereits erloschen?)

Wozu nicht? (Über welche Zielsetzungen besteht evtl. gar kein Konsens?).

ERSTKONTAKT

A. Der Kontakt

Wer stellt ihn her?

Woher kommt die Überweisung oder wie ist dieser Erstkontakt zustande gekommen?

Welches Anliegen wird vorgebracht?

Wer wird kommen?

Kann ich mir vorstellen mit dieser Person oder Familie zu arbeiten

B. Einbringen eigener Bedingungen

Wer, wann, Setting, Dauer des Erstgespräches, Bezahlung Absagemodus, Kosten bei Nichterscheinen, Telefonnummer, etc.

C. Entscheidung über die Vereinbarung des Erstgespräches

Noch warten? Gleich vereinbaren? Rücksprache mit Partner oder Familienangehörigen, neuerliche Bestätigung

D. Welche Hypothesen sind durch den Erstkontakt bereits entstanden

Motivation, wie ist die Terminvereinbarung zustande gekommen z.B. mehrere Verschiebungen, Überweisungskontext, sonstige Gedanken die spontan nach dem Gespräch auftauchen.

Wichtig: Es können alle erscheinen, die sich von diesem Anliegen oder Problem betroffen fühlen, das therapeutische System ist prinzipiell offen.

Ziel: Schaffung einer Atmosphäre in der bereits im Erstkontakt Veränderungen möglich sind, Interesse, zirkuläre Fragen verwenden, genügend Zeit für den Erstkontakt, z.B. Rückruf vereinbaren, wenn zuwenig Zeit vorhanden ist.

Zirkuläres Fragen:

Bedeutendste Frageform in der Systemischen Therapie

Die Methode des zirkulären Fragens wurde in den Jahren 1975 - 1980 vom Mailänder Team entwickelt. Sie stellt eine besonders geeignete Vorgehensweise dar, Informationen zu gewinnen und zu geben. Ein Familienmitglied wird beispielsweise zur Beziehung zweier anderer zueinander oder zum Umgang miteinander befragt. Durch diesen Vorgang erhalten alle Beteiligten Informationen von dem Befragten. Weitere (sowohl für den Therapeuten wie die Familienmitglieder) wichtige Informationen, ergeben sich aus den verbalen und nonverbalen Reaktionen der übrigen Familienmitglieder auf die Antwort des Befragten. Fragen wir dann ein weiteres Familienmitglied, ob es dieser Antwort zustimmt, verdichten und erweitern sich die Informationen.

Zirkuläre Fragen sind also wichtig, weil sie jedes Familienmitglied zum Beobachter der Gedanken, Emotionen und des Verhaltes der anderen Mitglieder machen, und dies schafft während der Therapie eine Gemeinschaft der Beobachter. Solche Fragen stellen die Ichbezogenheit in Frage. Anstatt zu sprechen, wird über jedes Mitglied der Familie gesprochen, erfährt jeder die Meinung der anderen über sich selbst und lernt sie dadurch vielleicht besser kennen.

Zirkuläre Fragen richten die Aufmerksamkeit auf Unterschiede, auf neue Verknüpfungen zwischen Ideen, Bedeutungen und Verhaltensweisen, die die Epistemologie der verschiedenen Familienmitglieder verändern können. Demnach sind zirkuläre Fragen in sich selbst eine Form der Intervention. (Boscolo/Bertrando: Die Zeiten der Zeit). Sie ergeben sich aus dem Feedback des Vorhergehenden und konstruieren so einen Kreislauf von Schleifen oder

Rekursivität. Sie erleichtern auch das Aufstellen, Verfeinern und Verwerfen von Hypothesen über eine Familie („So wie es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren, ist es auch unmöglich keine Hypothese zu haben“, Checcin, 1993,26). Außerdem fördern zirkuläre Fragen die Neugier des Therapeuten und können zur Aufgabe linearer Perspektiven führen.

Später dann wurden zirkuläre Fragen von den verschiedensten Autoren studiert und klassifiziert, etwa von Hoffmann (1981), Penn (1982,1985), Tomm (1985,1986, 1988), Deissler (1986) usw.

Im folgenden möchte ich einige Zielrichtungen des zirkulären Fragens skizzieren, sowie sie die Mitglieder des Heidelberger Teams zusammengefasst haben:

1. Zirkuläre Fragen zielen darauf ab, die Landkarte der Klienten kennenzulernen und diese zu relativieren.

z.B. Ein Beispiel wäre in einer Familie mit Kindern, die Frage an die Tochter: Wie erklärt sich ihr Vater, dass sich ihre Schwester voriges Jahr entschieden hat, in den Hungerstreik zu treten? Und dann: Wann hat er begonnen, sich das so zu erklären?

2. Fragen zielen darauf ab, jetzige und frühere Beziehungsmuster zu verdeutlichen. (Koalitionen)

z.B. Ist es immer so, wenn sich die Eltern heftig auseinandersetzen, dass Karin dann eher der Mutter zustimmt und Gerhard auszugleichen versucht? Und dann: War es früher einmal anders?

3. Zirkuläre Fragen suchen zu klären, durch welche Ereignisse Beziehungsveränderungen ausgelöst wurden.

z.B. Haben die Eltern mehr oder weniger miteinander gesprochen, seit Julia in der Klinik ist?

4. Zirkuläre Fragen suchen zugeschriebene Eigenschaften in Beziehungen flüssig werden zu lassen.

z.B. Was tut dein Bruder, wenn die Mutter meint, er ist trotzig? Und dann: Was tun dann die Mutter, der Vater und du? Weiters: Wie tragen deine Eltern dazu bei, dass sich dein Bruder so verhält?

5. Fragen versuchen den Mythos zu untergraben, die Symptome treten unwillkürlich ohne das Dazutun des Symptomträgers auf.

z.B. Angenommen es wäre ihre Absicht noch mehr Angst zu bekommen, wie könnte sie das am besten tun? Und dann: Wer in der Familie könnte am besten dazu beitragen und wie müsste er sich dann verhalten?

6. Fragen vermitteln Rangfolgen, anhand derer sich Beziehungsunterschiede verdeutlichen.

z.B. Wer ist am meisten an therapeutischen Gesprächen interessiert? Bilden sie eine Rangfolge von allen Familienmitgliedern zwischen 0 und 10, wobei 10 stark interessiert und 0 gar nicht interessiert bedeutet.

7. Zirkuläre Fragen lenken die Aufmerksamkeit auf die Ressourcen- Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen Familienmitglieder.

z.B. Bei depressivem Vater: Wann hat ihr Vater begonnen seine Aktivität und Lebensfreude zu unterdrücken? Oder: was tun ihre Kinder, wenn sie sich nicht in den Haaren liegen? Oder: wenn in der nächsten Nacht auf unerklärlicher Weise das gegenwärtige Problem verschwände, woran würden sie dies am folgenden Tag merken?

8. Fragen führen hypothetisch neue Wahlmöglichkeiten ein und erzeugen positive Erwartungen bezüglich der Zukunft.

z.B. Angenommen Sabine entschiede sich in der nächsten Zeit zum Vater zu ziehen, wie würde die Mutter darauf reagieren. Oder: Wer hat am meisten Vertrauen, dass die Eltern mit den durch die Heirat der Töchter verbundenen Umstellungen in einer positiven Weise fertig werden?

Das Heidelberger Team beschreibt weiters, dass sich ihre Fragen hauptsächlich auf die Zeit der Auslösesituationen, die Gegenwart und die Zukunft. Vergangenes ist für sie nur insofern bedeutsam, wie es zur Entstehung gegenwärtiger Muster beiträgt.

Dr. Gisela Schwarz

Klassifikation zirkulärer Fragen nach Peggy Penn:

Frage nach Konditionen:

- „Wer regt sich auf, wenn ...“
- „Wer fühlt sich hilflos wenn...“
- „Wer merkt zuerst, wenn...“

Klassifikationsfragen:

- „Haben sie sich in diesem Monat mehr als Tochter oder mehr als Ehefrau gefühlt?“
- „Wer war am meisten mit ihrer früheren Therapie unzufrieden, wer kam dann..?“

Übereinstimmungsfragen:

- „Wer in der Familie teilt deine Ansicht, dass deine Mutter und dein Bruder sich näher als alle anderen sind?“
- „Ich bemerke einen hohen Grad an Übereinstimmung bei Euch! Ihr seid offensichtlich einer Meinung! Gibt es auch Unterschiede?“
- „Ja!“ Welche?
- „Nein! Wie erklärt Ihr Euch das?“

Subsystem- Vergleiche:

- „Wie würden deine Eltern ohne dich zurechtkommen?“
- „Wer von Euch beiden bleibt immer zu Hause bei den Eltern?“
- „Wäre es besser für Sie und Ihrem Mann, wenn Joan nicht da wäre?“

Erklärungsfragen:

„Wie erklären Sie sich, dass ausgerechnet die Großmutter als erste merkt, wenn die Mutter depressiv ist?“

Klaus Deissler (1986, 71ff) schlägt vor, zirkuläre Fragen aus zeitbezogener Perspektive einzuteilen. Sein Systemisches PST-Modell (Person, Space = Raum und Time = Zeit) arbeitet mit drei Fragetypen:

„**Erläuternde Fragen**“ über die Vergangenheit, um die Prämissen der Klienten zu bestätigen, „**Instandhaltungsfragen**“ über die Gegenwart, um Dinge die neu sind sowohl zu bestätigen als auch zu erschaffen, und „**Lösungsfragen**“ die sich auf zukünftige Perspektiven konzentrieren.

Literatur: Winfried Palmowski & Edith Thöne, Zirkuläres Fragen- Was war das noch?

Boscolo & Bertrando: Die Zeiten der Zeit: Auer Verlag

Copyright: Dr. Gisela Schwarz

Formen der Kurzzeittherapie:

Steve de Shazer

Grundlagen der systemischen Arbeit

nach Steve de Shazer

Alle Teile eines Systems sind verbunden bzw. stehen in Beziehung zueinander. Es gibt keine klaren, „linearen“ Ursache-Wirkungs-Beziehungen. - Beachte also ***Wechselwirkungen!***

Viele Probleme entstehen durch ***Zufall*** und werden von ***fixierten Vorstellungen*** über Entstehung und mögliche Lösungen des problematischen Geschehens aufrechterhalten. Klienten verhalten sich häufig so, als ob ihr problematisches Verhalten die einzige Möglichkeit wäre, sich in dieser ihrer Situation zu verhalten. Sie konstruieren ihre eigene „Beschwerde-Realität“, aus der es dann für sie ohne fremde Hilfe kein Entkommen gibt. - such nach „frustrierenden“, sich wiederholenden Mustern ***und verändere einen kleinen Teil eines solchen Musters!***

Eine ***kleine Veränderung im System*** kann zu großen Veränderungen führen („Schmetterlingseffekt“). Große Probleme benötigen daher nicht unbedingt große Lösungen. - Versuche zuerst, kleine einfache, leicht zu bewerkstellende Lösungen zu finden, d.h. dem Klienten zu helfen, einen ersten kleinen Schritt aus eingefahrenen Verhaltenssequenzen heraus zu setzen!

Veränderung ist konstant und unvermeidlich („Change is a constant process, stability is an illusion!“). - Nutze dies, indem du Veränderungen erwartest und deinen Unglauben ausdrückst, wenn nach den Berichten vom Klienten scheinbar „alles gleich bleibt“!

Der Ort der Veränderung ist der Alltag des Klienten, nicht die therapeutische Sitzung. Es ist der Klient, der durch Beobachten und Experimentieren in den vielen Stunden seines täglichen Lebens die neuen Beschreibungen und Sichtweisen, die er während der Sitzung gewonnen hat, einbringen und umsetzen kann. - Es ist deshalb leichter, darauf zu achten, was in diesem **Alltag funktioniert, und das Augenmerk** des Klienten **darauf zu lenken**. Dies bedeutet den ersten Schritt einer Veränderung.

Systeme haben die Tendenz, sich auf ihnen entsprechende **Zustände/Lösungen hinzubewegen** (Selbstorganisation).

Wenn etwas (eine Verhaltensänderung, neue Sichtweise usw.) funktioniert, lege den Klienten nicht darauf fest, sondern lass es sich weiterentwickeln! („Don't fix it!", „Do more of it!“).

Wenn etwas nicht funktioniert, mach etwas **total anderes!** („Do something different!“).

Aus der Zeitschrift DIALOG

Steve de Shyzer unterscheidet zwischen der

„Besucher" - Beziehung („Visitor")

Gelegentlich scheint jemand keine Beschwerde zu haben, und der Grund dafür, dass er sich im Therapiezimmer befindet ist, dass er geschickt (z.B. vom Gericht, Jugendamt) oder mitgenommen wurde (z.B. von Verwandten). Da keine Beschwerde vorliegt, kann die Therapie nicht beginnen, und es wäre ein Fehler, würde der Therapeut zu intervenieren versuchen, auch wenn das „Problem" für einen Beobachter offenkundig scheint. Es ist sinnvoll, sich „besuchen" zu lassen und nicht zu versuchen, diesen „unfreiwilligen Klienten" davon zu überzeugen, dass er eine Therapie braucht. Manchmal kann die Unzufriedenheit der zugewiesenen Klienten mit dem Überweiser Ausgangspunkt sein, um eine Beschwerde zu entwickeln. („Der Bewährungshelfer/die Lehrerin sitzt uns im Nacken. Wie werden wir ihn/sie wieder los?"). Die Therapie kann sich dann darauf beziehen, wie der Überweiser davon überzeugt werden könnte, dass keine Therapie (mehr) nötig ist. (Anm.: In Fällen familiärer Gewalt ist eine solche Vorgangsweise oft sinnvoll).

Bei „Besucher"-Beziehungen hat es sich als nützlich herausgestellt, am Ende der ersten Sitzung vor allem das zu betonen, wovon man annehmen kann, dass die Klienten es weiter so haben wollen, wie es jetzt ist. Dazu kann auch gehören, dass man es als Leistung honoriert, dass die Betroffenen trotz ihres Ärgers über den Überweiser und die zugegebenermaßen unangenehme Situation bereit waren, zu kommen.

„K l ä g e r „ - Beziehung („Complainants“)

Hier werden Erfahrungen als unangenehm erlebt, als „Problem“ bezeichnet, es wird ausgesprochen, dass es zu einer Veränderung kommen soll, diese wird aber von anderen Personen erwartet. Der Klient ist sehr beobachtungsorientiert und imstande, eine detaillierte Beschreibung des Problems zu liefern, er ist fähig, Muster und Sequenzen zu beschreiben. Am Ende der Phase des Kennenlernens haben Therapeut und Klient einige Ideen im Hinblick auf Veränderungen bzw. die Lösung des Problems. Allerdings sieht sich der Klient nicht in der Lage, selbst Schritte zur Problemlösung einzuleiten.

Da in diesem Fall der Klient bereits Lösungsvorstellungen entwickelt hat, aber seine eigene Beteiligung an möglichen Veränderungen nicht wahrnimmt, erweist es sich als günstig, ihm „Denk“ - oder „Beobachtungsaufgaben“ zu geben. (Motto: „See something different!“)

"Kunden" - Beziehung ("Customers")

Erfahrungen werden vom Klienten als unangenehm erlebt, als „Problem“ bezeichnet, die Notwendigkeit der Veränderung wird artikuliert. Veränderung wird jedoch vor allem von Veränderungen des eigenen Verhaltens erwartet. Oft wurden bereits mehrere Versuche unternommen, andere Lösungswege auszuprobieren, ohne dass es zu einer relevanten Verbesserung der als unangenehm erlebten Erfahrung gekommen wäre.

Gegen Ende der Phase des Kennenlernens besteht Klarheit darüber, dass Therapeut und Klient sich auf eine Beschwerde geeinigt haben - erste Ansätze einer Ziel- bzw. Lösungsvorstellung konnten entwickelt werden.

Der Klient merkt, dass eine Lösung Aktivitäten von seiner Seite notwendig macht. Er drückt verbal (und nonverbal) aus, dass er bereit ist, alternative Handlungen zu setzen, um zu einer Lösung zu finden („Do something different!“). Solange der Klient dabei die Möglichkeit sieht, stufenweise vorzugehen, kann der Therapeut vorgehen und Verhaltensaufgaben stellen. Die nächste Stufe ist, dass Verhalten des Klienten im Hinblick auf die Lösung zu begleiten.

„M e c k e r e r „ - „J a m m e r e r „ - Beziehung („Gripes“)

In diesem Fall werden vom Klienten Erfahrungen als unangenehm erlebt und als „Problem“ bezeichnet, aber eine Veränderung der Situation wird nicht explizit als notwendig artikuliert. Es wird kein Auftrag für eine Therapie gegeben. („Meine Ehe ist furchtbar, das Leben insgesamt ein Jammer“, aber nicht: „Es muss sich etwas daran ändern!“). Umgang wie bei „Besucher“-Beziehungen ist angebracht.

Die Römische Schule um Andolfi & Co

Ausgegangen ist Maurizio Andolfi in seiner Arbeit von den Grundlagen der strategischen Familientherapie (Haley) und hat darüber hinaus sehr viel mit Carl Whitaker (Experimentieller Ansatz) zusammengearbeitet.

Von Bedeutung bei seiner Arbeit ist, dass er besonderen Wert darauf legt mit der ganzen Familie zu arbeiten, **vor allem** mit den Kindern. Er sieht Kinder als das Tor zur Familie an und bittet sie in den Sitzungen sein „Consultant“ zu sein um ihm den Weg zu den Eltern zu zeigen.

Bei Paaren die kinderlos sind, arbeitet er sehr oft mit ihrem hypothetischen Kind - das er dann auch als Consultant einsetzt.

Er ist auch derjenige, der bei seiner Arbeit kindgerechte Materialien wie z.B. Zauberstab, Bälle oder Computerspiele einsetzt.

Die Systemische Aufstellungsarbeit nach Bert Hellinger:

Bert Hellingers Arbeit ist gekennzeichnet durch seine Aufstellungen, in der er eine Person im Rahmen einer Gruppe ihre Herkunftsfamilie aufstellt.

Bert Hellinger versucht dabei auf recht ungewöhnlichen Wegen zu einem guten Bild zu kommen, das eine gute Ordnung für den betreffenden realisieren könnte. Dabei lässt er sich bei seiner Arbeit vor allem von den Rückmeldungen der Rollenspieler leiten und er geht weniger auf die Inhalte der erzählten Geschichten ein als auf bestimmte Fragen, z.B. „Ist in der Familie jemand gestorben? Wurde jemand ausgeschlossen? Gibt es ein ausgeklammertes Kind? Gibt es eine Totgeburt? Gibt es abgetriebene Kinder oder gibt es eine(n) frühere(n) Frau/Mann?“

Er vertritt sein Konzept mit einer bestimmten Absolutheit. Provozierend sind vor allem seine Aussagen über die Beziehungen von Männern und Frauen.

Weitere wichtige Konzepte, die er vertritt sind die Ursprungsordnung (ein Systemmitglied, das früher Mitglied des Systems war hat einen höheren Rang als ein später gekommenes). Dann die Zugehörigkeit zum System, die für jeden Menschen unabdingbar ist und der Ausgleich vom Geben und Nehmen. Für all diese Konzepte gibt es ein Grundprinzip, durch das er die vorhandene Störung erklärt, nämlich die systemische Verstrickung. Ein weiteres Grundprinzip stellt die unterbrochene Hinbewegung dar und zwar die Hinbewegung zu den Eltern - zu Mutter oder Vater.

Hellinger suchte nach, was einen Menschen aus der Position des Opfers und der Ohnmacht herausführen könnte. Er beschreibt, im Gegensatz zum

Konstruktivismus Wahrheit nicht als die subjektive Konstruktion seines Beobachters, sondern für ihn ist Wahrheit etwas, das aus einer inneren Schau heraus entsteht und nur für den Moment Gültigkeit besitzt.

Methoden der Familien- und Systemischen Therapie

Arbeit mit Genogrammen:

Sie dienen der übersichtlichen Darstellung von komplexen Informationen über Familiensysteme. Man benutzt dazu meist eine Zeichensprache. Genogramme dienen der diagnostischen Erfassung.

Fragen dazu können z.B. sein: Was an meiner heutigen Lebensgestaltung erscheint mir hinderlich?

Welche Aspekte meiner Familiengeschichte belasten mich oder geben mir Rätsel auf?

Was möchte ich verändern oder besser verstehen?

Wie sind die unterschiedlichen Ressourcen / Stärken in meiner Familie verteilt und welchen Bezug kann ich zu mir erkennen?

Arbeit mit der Familienskulptur

Schweitzer und Weber 82 haben einige Grundelemente der Skulpturarbeit festgehalten. Diese kann der Therapeut selbstverständlich durch eigene entsprechende Fragen ergänzen:

Räumlicher Abstand als Symbol für emotionale Nähe. Wer steht wem wie nahe oder auch wie fern?

Oben/unten als Symbol für eine hierarchische Struktur. Wer setzt sich am stärksten durch, wer am wenigsten? Wer ist ganz unten in der familiären Entscheidungshierarchie, sitzt vielleicht auf einem Stuhl oder ganz auf dem Boden.

Mimik/Gestik als Ausdruck differenzierter Familienstrukturen. Wer berührt wen, wer schaut in welche Richtung, wer steht evtl. gebeugt oder mit geballten Fäusten oder mit offenen Fäusten, wer berührt wen z.B. mit dem Fuß?

Der Therapeut (sprich „Bildhauer“) wird aufgefordert diese Elemente zu verwenden und sie zu verändern bis er oder sie zufrieden ist. Anschließend werden Familienmitglieder gebeten in dieser Position „einzufrieren“ und die dabei empfundenen Gefühle wahrzunehmen. Die wahrgenommenen Gefühle, auch die Wünsche nach Veränderung von Seiten der Familienmitglieder können dann Gegenstand einer intensiven Auseinandersetzung sein. Dazu bietet sich eine Reihe von Fragen an:

Was ist es für ein Gefühl in dieser Position zu sein? Passt es zu dem Gefühl, dass der oder die Betroffene in der Familie hat (diese Frage wird an jeden gestellt)?

Wussten sie, wusstest du, dass der Bildhauer die Familie so sieht?

Stimmen sie, stimmst du mit dem Bild überein? Was sollte geändert werden?

Welche Veränderungen wünscht sich jeder um sich besser zu fühlen?

Achtung für Therapeuten: Man kann sich sehr schnell verleiten lassen zuviel in einer Skulptur unterzubringen oder auch eine problematische Skulptur nicht auszuhalten und zu früh zu einer Lösung hin zu tendieren. Der Therapeut sollte sich auch bewusst sein, dass die Skulptur Widerstand hervorrufen kann und daher besonders darauf achten, die Integrität der Familie zu wahren. Es erfordert auch Mut die Familie zu so ungewöhnlichen Handlungen zu bewegen. Daher kann man auch mit sogenannten Teilskulpturen oder auch Miniskulpturen beginnen.

Ein selbstverständlicher und leichter Umgang von Seiten des Therapeuten mit der Skulpturarbeit kann bei dieser Art der Arbeit sehr viel Aktivität, Spaß und Freude hervorrufen. Es kann in der Arbeit auf diese Art und Weise sehr viel nahegebracht werden. Die Zirkularität von Verhalten in sozialen Systemen, die Mehrgenerationenperspektive, die positive Bedeutung und der Sinn von Symptomen und vieles mehr.

Neben dieser Seite kann der Familie aber auch deutlich werden wo sie steht. Diese Konfrontation muss der Therapeut gemeinsam mit der Familie aushalten, wenn sie wirksam sein soll.

Neben der Stellung der Skulptur durch ein Familienmitglied kann der Therapeut auch eine Outside-Inside-Perspektive einführen, wenn er oder sie der Familie eine Rückmeldung geben möchten, wie er oder sie diese Momente erleben.

Z. B.: Ich möchte ihnen ein Bild zeigen, bei dem eine Simultanskulptur entsteht, wenn jedes Familienmitglied aufgefordert wird sich im Raum so zu platzieren, wie es im Moment seine Beziehung zu den anderen erlebt. Oder der Austausch eines in der Skulptur stehenden Familienmitglieds durch eine andere Person, z.B. den Cotherapeuten, macht es möglich, dass dieser die mit der Position verbundenen Empfindungen und Impulse aussprechen kann. Auch Mitglieder der erweiterten Familie können spielerisch einbezogen werden, z.B. durch Sessel, Polster oder ähnliches. Die Aufforderung an alle Familienmitglieder sich z.B. eine Überschrift oder eine Metapher für die Skulptur auszudenken kann die Atmosphäre noch verdichten.

Wichtige Aufschlüsse ergeben sich aus Skulpturen vor und nach bestimmten gravierenden Familienereignissen, z.B. Todesfällen. Hier wird deutlich, wie sich die Beziehungen durch äußere Veränderungen neu konstellieren. Entsprechendes gilt auch für Zukunftsereignisse, z.B. Todesfällen. Hier wird deutlich, wie sich die Beziehungen durch äußere Veränderungen neu konstellieren. Entsprechendes gilt auch für Zukunftsereignisse, z.B. dem Weggang eines Kindes aus dem Hause.

Bedeutsam für die Suche nach familiären Ressourcen kann die Aufforderung sein, innerhalb der Skulptur eine Haltung, einen Platz zu suchen, der einer größeren Zufriedenheit entsprechen würde, oder die Aufforderung eine Wunschskulptur zu stellen. Eine weitere Variante ist, die Skulptur lebendig werden zu lassen, indem Bewegungsabläufe gespielt werden, z.B. jeder wird aufgefordert in langsamer Bewegung seinen Impulsen nachzugeben und gleichzeitig auf die Veränderung der anderen Familienmitglieder zu reagieren. In ähnlicher Weise kann auch der

Zustand einer Symptombildung gestellt werden. Z.B. wie könnte es aussehen, wenn jetzt das Symptom nicht mehr da wäre? Oder es kann eine chronische Krankheit oder Sucht selbst als Person oder Gegenstand in die Skulptur eingebaut werden. Was würde dann z.B. passieren, wenn die Krankheit symbolisiert durch einen Gegenstand auf den alle gespannt schauen, nicht mehr so nahe z.B. bei der Mutter stehen würde? Es können aber auch Bewegungen, Worte oder Sätze ritualisiert werden. Dieses Vorgehen schafft eine konfrontative Dichte, die viel an Emotion auslöst. Eine Skulptur kann auch in der Einzeltherapie eingesetzt werden und zwar über leere Stühle, die Personen symbolisieren. Dadurch, dass der/die KlientIn sich in jeden Stuhl setzt, kann sie einen Teil der Gefühle in der jeweiligen Position nachempfinden. In Ausbildung und Supervision ist die Skulptur eine wichtige Technik zur Hypothesenbildung und zur Analyse der Position des Therapeuten im System. Hier stellt meist die Therapeutin (der Therapeut) selbst das eigene Bild von der Familie und bekommt aus den Rückmeldungen der Rollenspiele entsprechende Hinweise.

Konstruktionistische Modelle:

Menschliche Systeme sind sprachliche Systeme (Harry Goolishian und die Galveston Houston Group)

Das Reflektierende Team nach Tom Andersen (Tromsøe, Norwegen)

Narrative und Postmoderne Therapien (M. White et al)

Ich möchte hier den Ansatz von Harry Goolishian vor allem in seiner Zusammenarbeit und auch Auseinandersetzung mit Tom Anderson anhand der Arbeit mit reflektierenden Positionen darstellen. Diese reflektierende Position, wie sie vor allem Tom Anderson vertritt, wird gegenwärtig in Ausbildungsgruppen sehr stark genützt, da es hier darum geht, zusätzlich zum Therapeuten und dem zu befragenden System entweder im gleichen Raum oder hinter einer Einwegscheibe ein sogenanntes Reflektierendes Team miteinzubeziehen.

Dieses Team stellt dann Reflexionen und Betrachtungen über das Therapeutische Team an und bringt diese in den abgesprochenen Pausen (2-3 mal während eines Settings) vor. Das Therapeutische Team kann in der Folge diese Reflexionen aufnehmen oder sie auch beiseite lassen. Wichtig ist vom äußeren Setting her noch zu betonen, dass der Wunsch nach Unterbrechung immer vom Therapeutischen Team ausgeht. Diese Handlungsweise hat sich als sehr hilfreich erwiesen, vor allem dann, wenn der Therapeut selbst im System feststeckt, und

neue Anstöße benötigt. Harry Goolishian hat nun in Reflexion mit Tom Andersen Meinungen vertreten, die dieser nicht immer teilte, die aber letztendlich zu einer sehr anregenden Diskussion zwischen beiden führte; Z.B. meinte Harry Goolishian, dass man beim reflektierenden Prozess immer vorsichtig sein sollte, dass sich nicht eine sogenannte „Staff mentality“ entwickelt. Das Ziel sollte es nie sein, ein „Besonderes Reframing“ zu erreichen, sondern einen Raum für eine Konservierung zu schaffen. In diesem Rahmen sollte darauf geachtet werden, die Sprache und Metaphorik der Klienten zu verwenden. Das Reflektierende Team dient seiner Meinung nach dazu, Ideen zu teilen. Unterschiedlichkeit und Mangel an Verstehen gehören dazu. Vom äußeren Setting gesehen, betonte Harry Goolishian, dass es wesentlich ist, den Reflektierenden Prozess kurz zu halten.

In all diesen Bemerkungen und Stellungnahmen zum Reflektierenden Prozess finden wir die Grundlagen des Therapieansatzes von Harry Goolishian, der davon ausging, dass die Welt nicht nur aus Atomen besteht, sondern aus Geschichten, und dass wir immer interessiert sein sollten, an den Geschichten, die die Menschen über ihr Leben erzählen. Er sah den Prozess der Therapie als einen Prozess, in dem wir Co-Autoren sind bei der Entstehung von neuen Geschichten und in dem der Therapeut ein Meister der Kommunikation ist. Diese Sichtweise führt die therapeutische Szene weg von einem reparativen Ansatz hin in den Bereich der Hermeneutik und des Verstehens. In diesem Sinne möchte ich mit den Worten von Harry Goolishian schließen, die gerade auch Auszubildenden hilfreich sein könnten: „Es gibt immer mehr als zwei Optionen, die Menschen in ihrem Leben haben und wir als Therapeuten sind dazu da, unseren Klienten diese Sichtweise zu verdeutlichen“.

Zusatz zu

Elemente der Therapeutischen Konversation

nach H. Goolishian und Harlene Anderson

Der Therapeut stellt seine Fragen immer innerhalb der vom Klienten vorgegebenen Parameter.

Der Therapeut sollte gleichzeitig multiple und auch gegensätzlich Fragestellungen aufrechterhalten.

Der Therapeut wählt eine dem Klienten entsprechende kooperative Sprache.

Der Therapeut kommuniziert in der Sprache des Klienten.

Der Therapeut ist ein aufmerksamer Zuhörer, der nicht zu schnell („wenn überhaupt“) versteht.

Der Therapeut stellt Fragen, deren Antworten wieder neue Fragen erfordern.

Der Therapeut ist dafür verantwortlich, einen Rahmen für die Konversation zu schaffen, der einen wechselseitigen Austausch im Definierungs- und Problemlösungsprozess gestattet.

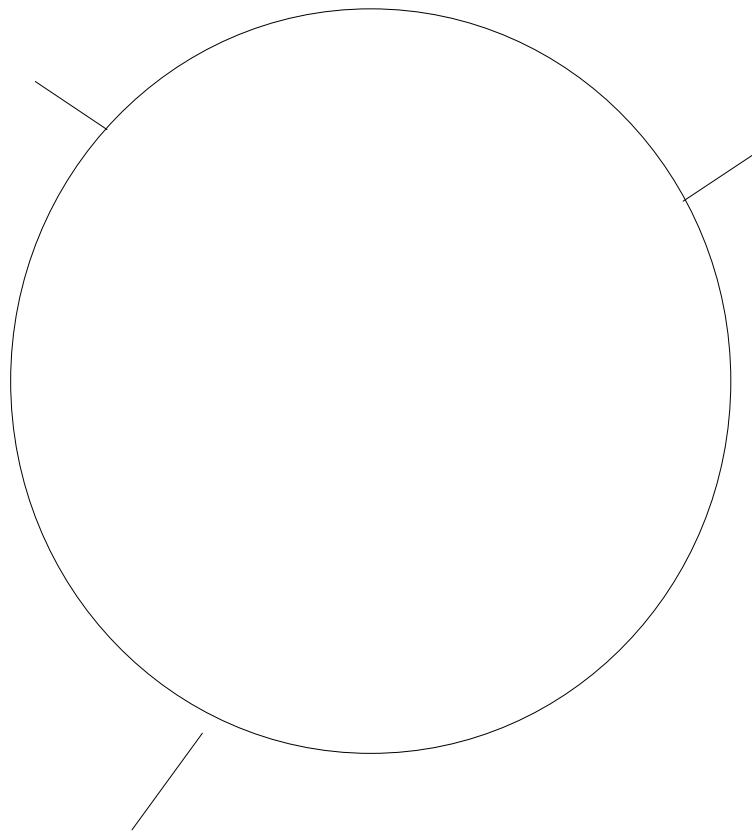
Der Therapeut bleibt im Dialog mit sich selbst.

Problemdeterminierte Systeme:

H. Goolishian & Mitarbeiter

Dieser Begriff wurde von H. Goolishian und Mitarbeitern (1988) eingeführt und beinhaltet ein Umdenken im bisherigen therapeutischen Verständnis. Nach Goolishian et al. erschafft nicht ein System (z.B. die Familie, oder eine bestimmte Interessensgemeinschaft) ein Problem, sondern durch Kommunikation über ein Problem entsteht ein bestimmtes Sozialsystem. Nehmen wir an, zwei Menschen begegnen sich, deren Thema z.B. Abhängigkeit, Suchtverhalten in ihrer jeweiligen Ursprungsfamilie ist und sie treten in eine Kommunikation darüber ein, daraus kann ein Problemsystem entstehen. Problemsysteme entstehen also spontan durch die Kommunikation über ein Problem und können sich auch wieder spontan auflösen. Dieses Verständnis hat weitreichende Implikationen. Da Probleme nicht als Ausdruck einer Dysfunktionalität gesehen werden, sondern als Folge einer Verkettung von Umständen. Ein Problem gilt als gelöst, wenn alle oder zumindest die wichtigsten beteiligten meinen, dass das Problem gelöst ist. In einer Therapiesituation würde das bedeuten, das Menschen z.B. zu verstehen geben, ich möchte derzeit nicht mehr kommen, weil sich für mich die Situation verändert, gebessert, aber in jedem Fall verändert hat. Das würde eine Auflösung des Problemsystems nach sich ziehen.

Das Problemsystem



Problemsystem

A. Wer sind seine Mitglieder?

Alle Personen, die mit diesem Problem beschäftigt sind, z.B. bei Schulproblemen - Eltern, Lehrer, Sozialarbeiter, Direktor, Schulpsychologe etc.

Wie wir daraus ersehen, kann sich das Problemsystem über mehrere soziale Bereiche erstrecken: z.B. Schule, Elternhaus, Institutionen etc.

Auf jeden Fall beinhaltet das System aber den Therapeuten und die überweisende Person.

Es kann sein, dass sich die Zusammensetzung des Problemsystems verändert, während sich das Problem entfaltet.

B. Was ist das Problem?

- a. Jedes Problem muss immer aus dem Blickwinkel eines bestimmten Kontextbezuges gesehen werden.
- b. Die Problemdefinition (Diagnose) sollte von allen Systembeteiligten anerkannt werden.
- c. Es ist wichtig anzuerkennen, dass Probleme sich entwickeln und nicht plötzlich entdeckt werden.
- d. Wenn ein Problem als sehr belastend und nicht mehr ertragbar beschrieben wird, ist es wichtig, Probleme zu entwickeln, mit denen die Beteiligten umgehen können.

C. Wo ist meine Position als Therapeut in diesem System?

Für den Therapeuten ist es wichtig, die Position jedes einzelnen Systemmitgliedes zu verstehen und anzuerkennen.

Dieses Verstehen und Anerkennen erfolgt durch den sprachlichen Ausdruck (Kommunikation).

Sich als Berater zu bezeichnen erscheint sinnvoller, als „Experte“ zu sein.

Therapeuten müssen in der Lage sein, ihre Position zu verändern (siehe auch **Eigenschaften verflüssigen**).

Die therapeutische Richtung ergibt sich immer aus der jeweiligen Position, die man einnimmt.

Reflecting Team: Tom Anderson (1987, 1990)

Das Reflecting Team geht von der Überlegung aus, dass Veränderung optimal dort geschehen kann, wo es einen Freiraum für den Gedankenaustausch von zwei oder mehr Menschen gibt.

Zentrale Begriffe sind daher: Kooperation

Prinzipielle Gleichberechtigung aller am System
Beteiligter

Das Bieten von Komplexität, aus der sich das
ratsuchende System, seiner Bedürfnislage und
Struktur gemäß bedient.

Angemessen ungewöhnliche Kommunikation:

Weder sollte ein zu großer Unterschied zu den Beschreibungen des ratsuchenden Systems gemacht werden, damit er dieses nicht bedroht, noch ein zu geringer, der nicht wirklich Neues anbietet.

Dazu einige Gedanken: Das Ziel ist es den Kommunikationsrahmen zu erweitern und nicht eine gemeinsame Diagnose zu finden.

Es ist wichtig, die Sprache und die Metaphern der Klienten zu verwenden.

Ein Ziel ist es, die Anzahl der Ideen zu erhöhen.

Dies sollte immer in kleinen Schritten geschehen.

Es sollten alle Sichtweisen berücksichtigt werden und eine Übereinstimmung ist nicht das Ziel.

Der Reflecting Team-Prozess sollte kurz gehalten werden. Er sollte nicht als Versuch gesehen werden, einen definitiven Wandel herbeizuführen, er sollte nur der Beginn einer kontinuierlichen Kommunikation sein.

Es ist zu beachten, dass die Expertise immer beim Klienten liegt. Dem RT obliegt es nur einen Rahmen für die Kommunikation zu schaffen, innerhalb dessen Dinge besprochen werden, die für das therapeutische System relevant sind.

Das RT stellte insofern eine Revolution dar, als es viele lieb gewordenen Arbeitsformen der systemischen Therapie, wie z.B. Verschreibungen in Frage stellte. Das RT sieht Therapie als einen Kontext von Kooperation und nicht von Macht. Das ist der Weg zu einer sehr demokratischen Arbeitsweise. Ein interessanter Effekt ergibt sich für die Therapeuten selbst: sie sind gezwungen mit ihrer Sprache sorgsam umzugehen und Ausdrücke wie z.B. überengagierte Mutter oder verhaltensgestörtes Kind zu vermeiden.

Narrative Therapie

Michael White & David Epston

Michael White, der zu den Poststrukturalisten zählt und vor allem von den Ideen des Sozialhistorikers Foucault & Derrida beeinflusst ist, hat neben dem Begriff der "**Externalisierung**" (nicht die Person ist das Problem, sondern das Symptom z.B. die Magersucht) auch noch sehr wesentliche andere Begriffe eingeführt, die im Zeitalter der Postmoderne immer mehr an Bedeutung gewinnen. Es handelt sich hierbei um den Begriff der „**community of concern**“ und/oder des „**club of life**“ - „der hilfreichen Anwesenden,“ die zum jeweiligen Beziehungsumfeld des Klienten gehören und die neben Lebenden und Verstorbenen, Freunden und Familienangehörigen, auch Menschen betreffen können, die uns nur kurzfristig begleiten. Es ist wie die Stimme eines griechischen Chors. Er schließt diese Leute oft in Form eines Reflektierenden Teams in seine Therapiesitzungen ein.

White und Epston binden ihre Art zu arbeiten auch sehr stark in den jeweiligen kulturellen Rahmen ein. Ein wichtiges Thema in ihrer Arbeit ist, die Frage: Wie es einer dominanten Kultur gelingt, ihre Geschichten den Menschen überzustülpen.? Z.B. Schönheit - Fasten, mal viel mit den Worten unserer Kultur zu tun.

In der narrativen Therapie wurde das Wort Problem ersetzt durch das Wort Geschichte, Opfer wurden zu Agierenden und die Geschichte war nicht länger ein Schicksal, sondern eine Ressource. White spricht auch von **dünnen** und **dicken Beschreibungen** unserer Lebensgeschichten. Darunter versteht er: Menschen kommen in die Therapie und stellen ihr Leid oft in einer ganz kurz gefassten sprachlichen Form dar, ohne die Bedeutungsgebungen, Erwartungen, Wünschen, dahinter zu erfragen. Wie aus einer „dünnen“ Beschreibung einer Geschichte eine „dicke“ werden kann, sieht er als eine mögliche Aufgabe in der Therapie.

Postmoderne Therapie

Postmoderne Therapien beziehen sich auf die Sprache: Wirklichkeit erlangt Bedeutung durch die Geschichten, die wir miteinander austauschen. Den Hintergrund bilden anstelle der Mechanik oder des mechanischen Verständnisses wie es im Konstruktivismus der Fall ist, Philosophie und Literatur. Die Philosophen Jaques Derrida - Dekonstruktion, Lyotard mit dem „game of the just“, dass bedeutet man hört im gleichen Maße zu wie man spricht, anstelle des „game of power“ das im Westen so oft „gespielt“ wird.

Postmoderne Therapien zweifeln alles Wissen an - Postmoderne Therapeuten nennen sich in dem Sinne auch, facilitator und privilegierte Zeugen. „Moderne Therapien“ waren auch zum Schutz der Therapeuten da, die sich hinter einem Mantel verstecken konnten, aber postmoderne Therapien bringen mich selbst als Person ein, so wie Peter Rober sagt: „Ich muss ständig verhandeln zwischen dem was ich bin als Person und meiner Rolle als Therapeut.“ die Auseinandersetzung mit ethischen Fragen wird schwieriger, weil es keine feste Regeln mehr gibt und ich eine konsensuelle Realität erst konstruieren muss.

Das Selbst in der Postmoderne: Ein poetisches Konzept über das Selbst in der Postmoderne nach L. Hoffman.

Hoffman denkt über ein Konzept des Selbst nach, das dem Verständnis der australischen Aborigenes und ihren „Songlines“ nahe kommt. Songlines sind musikalische Wanderkarten, auf denen die Pfade des von jedem einzelnen Menschen bewohnten Territoriums nachgezeichnet sind. Ein Mensch wird in eine solche Songline hineingeboren, kennt aber nur einen bestimmten Abschnitt. Diese Person kann ihr Wissen über eine bestimmte Songline vermehren, indem sie von Zeit zu Zeit auf Wanderschaft geht, dabei andere weit entfernt lebende Menschen

trifft, die sozusagen eine andere Strophe kennen. Aus dem Austausch von Songlines würde sich sozusagen ein Austausch von bedeutsamen Wissen ergeben. Die Songlines sind außerdem verbunden mit verschiedenen Vorfahren (Geistern von Tieren, Pflanzen oder Landformationen), die in der Traumzeit entstanden sind bevor es Menschen gab. Das heißt wiederum, dass jede Person mit anderen Menschen, die in einem völlig anderem Teil des Territoriums leben gemeinsame Vorfahren haben kann. Die Schönheit des Mythos liegt in der Bildhaftigkeit einer individuellen Identität, die nicht „in der Person“ oder einer anderen Einheit lokalisiert ist. Statt dessen besteht sie aus einem Fließen, das wie ein fluktuierendes Muster auf Seide erscheinen kann, aber erst durch singen und wandern wahrnehmbar wird. Diese Verbindung von sozialen und ökologischen Einsichten ist beeindruckend.

Anhang

Systemische Therapie aus der Sicht der Postmoderne

Vortrag anlässlich einer Festveranstaltung

Copyright: Dr. Gisela Schwarz

Zwischen Bindung und Individualität:

Therapeutische Zugänge zu den vielschichtigen Formen des Zusammenlebens als Paar und im Lebensraum Familie

Zwischen Bindung und Individualität: Das Postmoderne Selbst

Der Philosoph Ludwig Wittgenstein hat einst geschrieben: „Die Grenzen der Sprache bedeuten die Grenzen meiner Welt“. Diese Sichtweise ist bedeutsam, nicht nur für das gesamte therapeutische Handwerkszeug, sondern für den gesamten Bereich menschlicher Kommunikation, denn durch die Sprache und durch das Benennen unserer Gefühle, Motivationen, Gedanken, Möglichkeiten wird ein gegenseitiges Sichkennenlernen und Miteinander erst möglich. Der Anspruch, dieses gemeinsame Miteinander zu verbessern wird an mich als Systemische Psychotherapeutin oft herangetragen. Um, wie es das Thema dieses Vortrags ist, eine Beziehung zwischen dem Selbst und den Anderen herzustellen, ist es notwendig, in Sprache miteinander zu treten und zu lernen, die persönliche Sprache des Gegenübers zu verstehen. Wir dürfen aber nie vergessen, dass unsere persönliche Sprache auch in einen kulturellen Rahmen eingebunden ist und wie Kenneth Gergen in seinem Buch „The Saturated Self“ beschreibt, befinden wir uns jetzt im Zeitalter der Postmoderne. Aus dem 19. Jahrhundert haben wir aber eine sehr romantische Sicht unseres Selbst übernommen und daher auch eine Sprache, die mit dem Begriff der persönlichen Tiefe verbunden ist und Werte wie Leidenschaft, Kreativität, Tiefe und Seele. Aus dieser Sprache ergeben sich tief miteinander verbundene Beziehungen, treue Freundschaften und Lebenszwecke.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts begann dann das Zeitalter der Moderne und diese Weltsicht forderte das romantische Vokabular heraus. In der Moderne galten Werte wie Fähigkeit und Vernunft, Möglichkeiten und bewusste Überzeugungen. Menschen im Zeitalter der moderne, glauben an die Erziehungssysteme, ein stabiles Familienleben, moralische Werte und eine vernünftige Wahl von Ehepartnern. Wir, die wir uns nun im Zeitalter und auch in der Sprache der Postmoderne befinden, wir können davon sprechen, dass all diese Begriffe in Frage gestellt werden. Die Postmoderne bringt kein „modernes“ Vokabular mit sich, das zu einem besseren Selbstverständnis beiträgt, sondern im Zeitalter der Postmoderne wird das, was unsere Persönlichkeit ausmacht, in Frage gestellt. Die Postmoderne Welt beachtet mehr die Vielfalt der Stimmen und wir nehmen wahr, dass die Objekte, über die wir sprechen, nicht so sehr in unserer Welt sind, als dass sie Produkte unserer Sichtweise sind. Wir sprechen hier vor allem im therapeutischen Bereich von verschiedenen Wirklichkeiten. Wir werden uns bewusst, dass jede Konstruktion, dass jede Wahrheit über uns selbst, eine Konstruktion des Augenblicks ist, die nur für eine bestimmte Zeit und bestimmte Beziehungen gilt. Es gibt, wie oben schon gesagt, nichts mehr allgemein Gültiges. Menschen werden in verschiedenen Kontexten unterschiedlich wahrgenommen, und diese Wahrnehmung gilt wiederum als eine mögliche Perspektive. Das gilt auch für die Perspektive des Therapeuten, der nicht mehr ein „Allwissender“ sondern ein „Mitwissender“ geworden ist. Beziehungen werden auch nicht mehr als etwas Leben Überdauerndes gesehen, sondern es wird in der heutigen Zeit sehr oft von Lebensabschnittspartnern gesprochen. Dazu kommt auch, dass in der westlichen Welt das Modell der Familie mit Vater, Mutter und Kind immer weniger die Norm ist, dass die Scheidungsrate immer höher wird und jene der Wiederverheirateten gesunken ist, dass die Zahl der nicht ehelichen Lebensgemeinschaften, damit die Zahl der außerehelichen Geburten im Steigen begriffen ist und dass die Zahl der Alleinerziehenden und Alleinlebenden

zunimmt. Daher ist es wichtig in dieser Zeit der Veränderung, sich auch loszulösen von idealen Modellen der Familien und Partnerbeziehungen und auf die Suche nach dem „eigenen“ zu gehen. Bei jedem Paar und häufig auch bei Familien, die zu mir in die Therapie kommen, beobachte ich die Krisen - Übergänge - immer im Zusammenhang mit den Bildern die wir über Familie und Ehe mitbekommen haben und auch mit den Stufen des Familienlebenszyklus. Diese bestehen oft nach der Geburt des 1. Kindes oder beim Schuleintritt der Kinder, wenn die Kinder beginnen sich selbständig zu machen und das Elternhaus zu verlassen oder bei Paaren in der Lebensmitte. Immer dann, wenn Frau, Mann oder auch Kind gegen die bisherige Rollenverteilung verstößt und damit zu verstehen gibt, dass die Zeit für Veränderungen gekommen ist.

Ich arbeite in einer ländlichen Bevölkerung und ich arbeite sehr viel mit Frauen im Lebensabschnitt zwischen 35 und 45 Jahren und hier beginnt nach der Zeit der Familienkonsolidierung, der Erziehung der Kinder, wenn sie sozusagen auch gegeben haben, was sie konnten, der Wunsch aktiver zu werden, Freiräume zu suchen und zu finden und sich auch ihr persönliches, individuelles Leben zu gestalten.

Wenn sie versuchen, sich aus dem Kreis von Gehorsam, Pflichterfüllung, der auch über die verschiedenen Formen von psychischer oder körperlicher Gewalt eingefordert wurde zu befreien, werden Einzel- oder auch Paargespräche oft notwendig. Es ist allerdings nicht die Regel, dass Ehepartner im ländlichen Bereich bereits zu Anfang einer Therapie anwesend sind, sondern sie werden zuerst einmal durch den Prozess der Veränderung bzw. des Erfragens ihrer Sichtweisen durch die Partnerin in die Therapie miteinbezogen.

Erst im westlichen Kultur leben, und uns sehr mit der Einzigartigkeit von Charakteren identifizieren, tendieren eher dazu, uns mit dem persönlichem Charakter oder Zustand unserer Freunde zu beschäftigen.

Wir sind immer damit beschäftigt, wie sie sich fühlen, was sie denken usw. Uns erscheinen Freundschaften offen, wir können nicht vorhersagen, wohin eine Freundschaft uns führen wird. Im Gegensatz dazu, die den Balinesen werden Beziehungen angesehen als Bindeglieder zwischen den Vertretern von verschiedenen Gruppen oder Klassen. Als Ergebnis davon gibt es die Tendenz, dass Beziehungen ritualisiert werden.

Kehren wir aber zurück zu unserer Auseinandersetzung mit dem Selbst in der Welt der „Postmoderne“, so ist es auch wichtig zu sehen, wie der Analytiker, Erik H. Erikson gesagt hat: „im sozialen Dschungel der menschlichen Existenz gibt es kein Gefühl sich lebendig zu fühlen ohne ein Wissen von seiner Identität.“ Und dieses Wissen um unsere Identität wird in der Postmoderne manchmal sehr brüchig, da wir uns in so vielen Welten zusammenfinden müssen. Früher war es so, buchten wir eine Reise, hat diese oft Tage gedauert mit dem Bus oder dem Zug" - man hat sie selten genug gemacht, - wie es die finanziellen Möglichkeiten erlaubt haben. Allerdings wusste man dann über Monate oder Jahre viel zu erzählen und so konnte sich auch eine spezielle Form der Identität herausbilden. In unserer heutigen schnelllebigen Zeit, in der wir heute nach New York fliegen, morgen nach Zürich, dann hier wieder weiter machen, wir kaum Zeit haben zur Ruhe zu finden, wird unser Selbst sehr in Frage gestellt und daher natürlich auch die Möglichkeiten, die wir in uns erleben für ein befriedigendes Familienleben. Ich sage heute Eltern in der therapeutischeng Praxis, wenn sie mich manchmal fragen, wie ihre Kinder es verkraften werden, sollten sie sich trennen, dass es in unserer Lebenszeit wichtig ist, Kindern klar zu machen, dass Trennungen schon bald ein Teil ihres Lebens sein werden, viel häufiger als es früher der Fall war und

dass die Kontinuität die für Kinder so wesentlich ist um eine Identität und ein Vertrauen zu entwickeln oft in Teil- oder Stieffamilien gefunden werden muss. Das ist eine Sichtweise, die ich vor 17 Jahren, als ich meine therapeutische Laufbahn begann, sicher noch nicht in dieser ausgeprägten Form hatte. Es geht nicht mehr darum, Kinder vor der Trennung zu bewahren oder Eltern zu überzeugen, dass sie zusammenbleiben sollten, sondern zu sehen, wie kann man den Kindern den Trennungsschmerz erträglicher machen, und außerdem die Kontinuität und Regelmäßigkeit einer Beziehung aufrechterhalten.

Ein weiterer Aspekt, dessen wir uns im Zeitalter der Postmoderne bewusst sein sollten, ist der dass unser Leben sich von den „persönlichen“ Beziehungen entfernt. Früher hat man sich am Nachmittag zum Kaffee getroffen, bei Nachbarn vorbeigeschaut, heute spielt sich ein Großteil des kommunikativen Lebens über das Telefon, Anrufbeantworter und über Computer und E-Mail ab.

Wir dürfen auch nicht vergessen, dass diese Form der Kommunikation einen großen Aufwand an Zeit, persönlicher Anstrengung und auch Geld erfordert. Die Vielfalt der Möglichkeiten, die ich andererseits darin sehe, ist, dass ein Austausch z.B. über Kontinente möglich wird und das wir gerade in unserem therapeutischem Dasein oft die Einsamkeit des Einzelnen dadurch durchbrechen können (wir sitzen alle in unseren Praxen und Instituten und arbeiten mit Klienten, gehen dann müde hinaus, vielleicht zu unseren Familien oder Partnern - die Möglichkeit sich zwischendurch an den Computer setzen zu können, ist auch eine Form sich gegenseitig zu stützen und Ideen über verschiedene Welten auszutauschen). Auch die Form der Partner und Familienbeziehung hat sich in der Postmoderne gewandelt. Kenneth Gergen spricht z.B. von der „freundlichen Liebesbeziehung“. Der Glaube an eine Heirat mit wahrer Liebe ist zwar immer noch verführend, aber solche Beziehungen werden in unserer heutigen Welt unrealistisch. Das gilt vor allem für Frauen und Männer, die beide auch ihre

Erfüllung in ihrem Berufsleben sehen. Das Murmeln von einem „Ich kann nicht ohne dich leben“ verliert seine Bedeutung, wenn man dazu fügen muss, außer bis nächsten Dienstag oder bis folgenden Mittwoch. Und weil man, wie Gergen in seinem Buch beschreibt, viele attraktive Anhänger des anderen Geschlechts im täglichen Job oder auf Dienstreisen findet, wird man sozusagen wie Gergen es nennt, „zu freundlichen Romanzen“ eingeladen. Er bringt hier ein Beispiel. Eine alleinlebende berufstätige Frau aus Maryland erzählte, dass sie zeitweise einen Anwalt traf, der unglücklich verheiratet war. Zur selben Zeit musste er zurückstehen, wenn ein alter Freund aus Oklahoma kam und vor allem während des Sommers verbrachte sie die Wochenenden mit einem Kunden aus Boston auf seinem Boot. Jeder von diesen Personen hatte wieder andere „freundliche Liebhaber“. Das zweite interessante Muster, mit dem wir auch in der therapeutischen Beziehung zu tun haben, ist das der „Microwave-Beziehung“, die ihren Ursprung in der bürgerlichen Form hat.

Frau und Mann müssen nun beide arbeiten und suchen sich ihre Erholungsgebiete außerhalb der Familie. Es gibt Kindergärten, die Aktivitäten der Kinder sind über Stadt und Land verteilt, Abendverpflichtungen und Einladungen sind verbindlich sowohl für Eltern wie für Kinder, die über 10 Jahre alt sind und die Familienmitglieder machen Freizeitaktivitäten hauptsächlich außer Haus. Gemeinsame Fernsehgewohnheiten und das Ritual des gemeinsam Abendessens sind selten geworden. Auf der anderen Seite entsteht hinsichtlich dieses großen Ausmaßes an nicht gemeinsamen Aktivitäten auf einer emotionalen Ebene ein großer Anspruch nach Gebundenheit, weil wir unserem emotionalem Grundbedürfnis entsprechend verzweifelt einen Hafen suchen. Dies erscheint paradox, ist aber auf der anderen Seite die einzige Möglichkeit unterschiedliche Bedürfnisse zu koordinieren.

Gehen wir nun davon aus, dass die Individualisierung von Lebenslagen in unserer heutigen Zeit grundsätzlich vorherrscht, und diese mit einer Auflösung traditioneller Milieus einhergeht, dann muss man sagen, dass Familienbeziehungen personenzentriert sind und nicht mehr in überdauernde Arbeits- und Lebenszusammenhänge eingebettet. Dieser Wandel wurde hervorgerufen, durch die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Veränderungen, die bis ins 18. Jahrhundert zurückreichen. Der sogenannte Individualisierungsprozess konnte den Übergang zu kapitalorientierten Gesellschaftsstrukturen durch die Industrialisierung, welche die Auflösung traditioneller Milieus mit sich brachte. Konnte man noch vom Mittelalter sagen, dass ein und dasselbe soziale Leben Haus, Hof und Gemeinde durchzog, so differenzieren sich mit zunehmender Komplexität der Gesellschaft einzelne Lebensbereiche, die ihre eigenen Sinnwelten oder Glaubenssysteme entwickeln. Im Bereich der Institutionen wird dieses Phänomen als „Corporate Identity“ sichtbar, in der das Individuum zunehmend an Bedeutung verliert. Für das Individuum entsteht damit auch die Notwendigkeit ständiger Neuorientierung in beruflichen und sozialen Welten. Alle Bezeichnungen für Zeitepochen, wie z.B. die der Romantik über die Moderne zur Postmoderne hin, sind wie Lynn Hoffman sagt, wie Bücherbretter zu sehen, die wir benützen, um uns jeweils auf eines zu stellen, um von dort auf ein anderes zu blicken und dieses zu beschreiben. Allein dies ist natürlich wieder die Sicht der „Postmoderne“ die verschiedene Perspektiven beleuchtet und von relativen Wirklichkeiten spricht.

In der therapeutischen Praxis wird auch immer mehr sichtbar, wie brüchig das entsprechende Ideal der Mann- Frau-Beziehung zur Befriedigung sämtlicher affektiver Bedürfnisse geworden ist. Das Scheitern wird aber leider oft einseitig den sogenannten „persönlichen Defiziten“ von Frauen oder Männern angelastet und als neurotische Beziehungsunfähigkeit bezeichnet. Es gibt auch, wie die

Schweizer Psychotherapeutin Welter-Enderlin in ihrem Buch „Paare - Leidenschaft und Langeweile“ beschreibt, eine Fülle von Untersuchungen zur Frage der ehelichen Zufriedenheit. Die Resultate zeigen, dass Männer und Frauen eine Paar-Beziehung völlig verschieden erleben, eine Ehe also nicht dasselbe bedeutet. Sie beschreibt darin, dass alle Forschungsprojekte zu diesem Thema belegen, dass die eheliche Zufriedenheit bei Männern größer ist als bei ihren Frauen. Obwohl die meisten Frauen erzählen, dass sie seinerzeit voller Enthusiasmus eine auf Dauer angelegte Paar-Beziehung eingegangen sind und geheiratet haben, während Männer zu Beginn eher zwiespältig waren und Angst vor dem Verlust ihrer persönlichen Autonomie hatten, zeigen Frauen in der Ehe häufiger Zeichen von chronischem Stress. Frauen neigen eher als ihre Männer zu Selbstunsicherheit, psychosomatischen Erkrankungen und Depressionen. Am häufigsten, wenn sie in traditionellen Familienformen leben und ganz besonders um die Zeit der Lebensmitte.

Es scheint, dass Frauen, so schreibt Enderlin, weit mehr als Männer, die Halt finden in ihrer Zugehörigkeit zur Arbeit und Institution, den vielfältigen Veränderungen im Spannungsfeld zwischen Traditionen und Modernisierung ausgeliefert sind. Ihre Biografie ist belastet von Widersprüchen und Brüchen. Auf der einen Seite werden junge Frauen angehalten, etwas aus sich zu machen, einen Beruf zu erlernen, sich auf eigene Füße zu stellen, auf der anderen Seite werden sie darauf hin erzogen, sich verantwortlich zu fühlen, für das Wohlbefinden anderer, die zu ihrem Beziehungsnetz gehören und wichtiger zu nehmen als ihre persönliche Entwicklung. Sie werden damit auch zugänglicher als Männer für kleine und große mitmenschliche Probleme. Besonders belastend, zeigt die Untersuchung, ist die Erfahrung, dass die meisten Männer berufstätiger Frauen in der Theorie zwar gerne bereit sind sie bei der Hausarbeit zu unterstützen, in Wirklichkeit aber die 100 Einzelheiten, welche damit verbunden sind, ihren

Frauen überlassen. Eine kürzlich in den USA erschienene Studie verweist darauf, dass in Paarbeziehungen lebende berufstätige Frauen mit und ohne Kinder im Durchschnitt einen ganzen Monat mehr arbeiten als ihre Männer, weil sie neben Berufsarbeit 80% Hausarbeit allein besorgen. In der Arbeitswelt fühlen Frauen sich oft nicht richtig zu Hause, da diese mehrheitlich von Männern geprägt ist. Ihre Löhne betragen im Durchschnitt in den westlichen Ländern immer noch 60 - 70% der Männerlöhne für gleichwertige Arbeit. Das bedeutet zusätzlich Anstrengung für weniger Anerkennung.

Anmerkungen zum systemisch interkulturellen Arbeiten in der Therapie und Beratung:

1. Grundvoraussetzung: ein Wissen, was ist Migration zu haben.
2. Die grundlegenden kulturellen Standards und Werte von den Menschen, mit denen man arbeitet zu kennen.
3. Die Phasen des Kulturschocks beachten
4. Die Muttersprache und ihre Bedeutung
5. Das Kommunikationsmodell und das Wertequadrat von Schulz von Thun erweist sich immer als sehr hilfreich

Die Methoden und Haltungen der systemischen Therapie gelten hier natürlich genauso. Zu achten ist auf eine besonders ausgeprägte Joiningphase.

Hilfreich haben sich weiters das "Ressourcendenken" erwiesen, das erstmals speziell von Steve de Shazer und Insoo Kim Berg in die Therapie mit der Wunderfrage eingeführt wurde.

sowie die Technik des Zirkularen Fragens,

das Reflektierende Team,

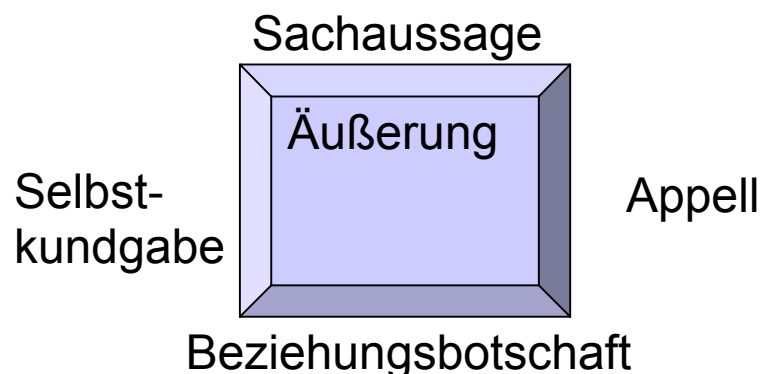
die Externalisierung,

die Haltungen des Narrativen Denkens,

die Arbeit mit Skulpturen

und die Arbeit mit dem Familienbrett.

Kommunikationsquadrat Schulz von Thun



Verstehen der therapeutischen Zugänge zu den Geschichten von Paaren und Familien aus der Sicht der Entwicklung der Systemischen Therapie

Auch in der Entwicklung der Systemischen Therapie und des gemeinsamen Arbeitens mit Paaren, Familien oder Einzelnen zeigen sich Veränderungen wie Therapeuten versuchen Zugang zu finden zu den verschiedenen Systemen. In den Fünfzigerjahren, die die Anfänge der Familien- und Systemischen Therapie darstellten, galt großteils noch eine sehr lineare Sichtweise. Therapeuten sahen sich als Diagnostiker, die ein System beobachteten oder es mit Interventionen störten. Es wurde viel über Strukturen, Grenzen und Subsysteme, Konfliktumleitungen usw. gesprochen. Es war die Zeit, in der das symptomatische Kind einen Konflikt der Eltern verdeckte und der Therapeut glaubte, wenn er sich nur auf die eheliche Qual konzentrierte, würde das Symptom des Kindes verschwinden. Diese Sichtweise führte aber dazu, dass sich immer jemand schuldig fühlte und Eltern oft die Zimmer von Therapeuten zu meiden begannen. Letztendlich wurden auch noch andere Professionelle in das System hineingezogen und bekamen ihren Teil der „Schuld“ ab. Die Psychologin Argaret Singer 1996 nannte das das „blame and change“ game. Ein wichtiger Meilenstein in der Entwicklung der Systemischen Sichtweise war der Wandel von dem Begriff der Kybernetik I. Ordnung zur Kybernetik II. Ordnung. Dies bedeutete, dass der Therapeut letztendlich auch „nur“ ein Beobachter ist und damit auch Teil des Systems- der Familie mit dem er arbeitet. So gesehen ist er kein Vertreter einer absoluten Wirklichkeit, sondern nur ein Vertreter einer relativen: Ein Beobachter, der das Beobachtete beobachtet. Diese Sichtweise spannte dann das Band hin zu einem zirkulärem Verständnis der Welt und bereitete den Weg hin zu den

Modellen, die den Kontext beachteten, die zirkuläre Befragung in ihren Mittelpunkt stellten und den Weg vom Problem- zum Lösungskontext suchten. Therapeuten wurden zunehmend nicht mehr als die „Experten“ wahrgenommen, sondern wurden wie Harold Goolishian und Harlene Anderson es bezeichneten als Meister der Konversation und des Dialogs angesehen. Daraus entwickelten sich die „Narrativen Therapien“ und der Soziale Konstruktivismus, der Ideen, Bilder und Erwartungen als etwas sieht, das durch den sozialen Austausch hervorgebracht wird und durch die Sprache vermittelt wird. Nur durch die fortwährende Kommunikation mit dem ihm nahestehenden Interaktionspartnern gewinnt das Individuum seine Identität. Dieses Band des „Narrativen“ führt uns aber zu einer weiteren Sichtweise, nämlich der der Reflektierenden des „kommunalen Aspektes“ (communal perspective) wie Lynn Hoffman es ausdrückt. Dieser Aspekt steht ebenfalls unter dem Banner der Postmoderne und schließt aus der Vergangenheit Philosophen wie Wittgenstein und Pakthin und aus der Gegenwart und Postmoderne soziale Philosophen wie Gergen und Shotter ein. Tom Andersens „Reflektierendes Team“ ist ein gutes Beispiel dafür. Auch Harlene Andersons Buch „Language, Conversation and Possibilities“ ist eine Beschreibung davon. In dem Anderson und der verstorbene H. Goolishian die Rolle der Experten sozusagen abgelegt haben, gewinnt die Position des „Nichtwissens“ an Bedeutung. Sie tendierten dazu, den Öffnungen im Gespräch in der Konversation zu folgen und gaben dem entstehendem Diskurs Beachtung. Wenn Therapie davon ausgeht ein Verhalten zu verändern, eine Struktur zu verändern, eine Realität zu schaffen oder eine bessere Geschichte zu finden, weiß nur der Therapeut, was verändert, erfunden oder neu kreiert werden muss. Auf der anderen Seite, wenn Therapie ein Beispiel ist, eines gemeinsam konstruierenden Prozesses, den Nelson Goodman 1978 „Wordmaking“ bezeichnete, kann dies nur erreicht werden durch ein gemeinsames Suchen und Irren. Wie Hassidim in

seinen Geschichten schreibt: „Ein Mann steht allein und kann nicht singen, ein anderer stellt sich zu ihm hin und der erste Mann beginnt zu singen.“

Persönliche Zugänge:

Wie ich im therapeutischen Kontext Menschen dazu bringen kann, sich ihre Lebensgeschichten wieder bewusst zu machen und aus einer anderen Perspektive anzuschauen, darüber möchte ich im folgenden sprechen:

Wichtig ist es zu bedenken, dass die Dimension der Zeit eine große Rolle spielt. Betrachte ich meine Geschichte im Rückblick, kann ich von der Gegenwart auf meine Vergangenheit blicken und in der Betrachtung eine Metaposition einnehmen. Die Metaposition hilft mir, meine Geschichte aus einer neuen Perspektive wahrzunehmen und eine andere Haltung ihr gegenüber einzunehmen. Betrachten wir Therapie als einen Dialog, so müssen wir sagen, dass im Erzählen und Wiedererzählen nicht nur neue Geschichten auftauchen, sondern dass eine Person sich in Beziehung zu ihnen verändert, sozusagen, das erzählende Selbst verändert sich. Therapie wird charakterisiert durch den Dialog zwischen, das ist der äußere Dialog zwischen Klient und Therapeut und dem inneren Dialog den sowohl der Therapeut wie auch der Klient mit sich selbst führt. Therapie gründet sich darauf, neue Wege zu finden, Wege im Dialog zu finden über jene Anteile der Geschichten von Klienten, die sie ängstigen, beschäftigen oder alarmieren. Das Ziel ist nicht Wissen oder Information zu entdecken, sondern neue Bedeutungsgebungen und wechselseitiges Verstehen zu erzeugen. Erfolgreiche Therapie bedeutet für mich das Ausbreiten der konstruierten gelebten Geschichte und Autobiografie durch die Coexploration mit dem Therapeuten und durch das

Erzählen von bekannten Geschichten. Aus diesem Erzählen heraus, soll das Neuschaffen und Ko-kreieren von neuen noch nicht erzählten Geschichten entstehen. Diese sich entwickelnden Geschichten, erlauben eine Richtung in Hinblick auf andere Bedeutungsgebung, neuen Dialog und daraus folgernd eine neue Zukunft.

Aus dieser Sicht ist Psychotherapie ein Prozess des Formens, Aussprechens und Explorierens. Das Erzählen von Geschichten besänftigt die Welt, schreibt der Dichter Peter Pichsl, daher mache ich auch oft, ähnlich wie Welter Enderlin es macht, zu Beginn einer Therapie, da die Menschen meistens mit der Problemdarstellung beginnen, über die Beschreibung dieser Probleme hinaus, einen Sprung zu der Zeit in der sie sich begegnet sind. Eine Frage würde z.B. lauten: „Ich kenne sie ja nicht und ich möchte gerne verstehen, auf welchem Hintergrund sich ihr Leben abspielte. Bitte erzählen Sie mir doch heute so weit wie möglich jeder von Ihnen, wie Sie sich gefunden, verliebt, verheiratet haben und welche wichtigen Ereignisse Ihnen zu Ihren gemeinsamen Jahren einfallen. Vielleicht ergeben sich daraus Ideen zur Lösung Ihrer Probleme“. Der Blick zurück, so die Schweizer Psychotherapeutin Welter Enderlin, schafft eine gemeinsame Insel im Strudel der momentanen Ereignisse. Eine Insel, die vor allem in den intensivsten Stressmomenten einen entspannteren Rhythmus gibt, weil eine sichere emotionale Basis für die Erweiterung bisheriger Sichtweisen und damit auch für den Wandel bildet. Aus dem Geschichtenerzählen sprießen so neue Möglichkeiten. Es ist auch wichtig in den ersten Stunden nach dem Erzählen der Lebensgeschichten der Klienten ihren bisherigen Umgang mit kritischen Ereignissen, wie sie Probleme selbst bewältigt habe zu erfragen, weil die darin enthaltene Ressourcen gute Alternativen zur Problemfixierung darstellen. Die therapeutische Arbeit beruht ja auch zu einem guten Teil auf dem darlegen und Offenlegen von Bedeutungsstrukturen, welche die Menschen in ihrem Beziehungsumfeld leiten. Das gilt jetzt sowohl für die Arbeit mit Paaren, wie auch

mit Familien, sie können dasselbe Geschichtenerzählen natürlich immer auch in der Sprache der Kinder initiieren, die dem entsprechendem Lebens- und Entwicklungsalter eigen sind. Hier möchte ich einfügen, dass die Sprache der Kinder im Kleinkindalter eher die Symbolsprache, eine andere Form des Geschichtenerzählens ist, später werden Spiele, Zeichnungen, - ein Medium, - das zwischen mir und dem Kind ist wichtig einbezogen, bis es dann in der Pubertät auch im direkten Kontakt sich wohl fühlt. Welter Enderlin spricht bei Menschen von Melodien, die sie leiten und die den gemeinsamen Tanz von Paaren oder Familien verdeutlichen. Sie sagt darüber hinaus, dass es Melodien sind, die von den Tanzenden oft kaum mehr gehört werden, weil sie von den Orchestern hinter den Kulissen intoniert werden, welche hergebrachte familiale und gesellschaftliche Themen durchspielen. Durch das Erzählen von Lebensgeschichten im verfremdenden Rahmen einer Therapie werden diese Stimmen hinter der Kulisse endlich hörbar, nicht nur für mich als Therapeutin sondern auch für die Erzählenden.

Das Nachfragen nach den unterschiedlichen Geschichten der Anwesenden verbunden mit der Beobachtung, wer welche Varianten wie erzählt oder wessen Geschichte überhaupt gehört wird, gibt nicht nur über Bedeutungsstrukturen Auskunft, sondern auch über die vorherrschenden Beziehungsverhältnisse. Aufmerksames offenes Zuhören durch die Therapeutin erhält die Sichtweisen über das Selbst jedes Familienmitgliedes wie über ihre gemeinsame Welt. In den vielfältigen Arten, wird dieselbe Erfahrung mit Bedeutung versehen, werden Unterschiede und Widersprüche deutlich. Auf diesem Hintergrund können dann auch Verhaltensmuster allmählich ihren Sinn bekommen. Symptome werden dabei als Vorboten anstehender Entwicklungen, statt bloß als Quittung für falsch gelebtes Leben verstanden (Welten-Enderlin) Kein Wunder, sagt Welten-Enderlin, dass Geschichten erzählen besänftigt, weil dabei jeder Anwesende seine

eigene Stimme erzählt und vielleicht zum ersten Mal auch gehört wird. Ich bin der Meinung, dass in Therapien auch zirkulär die Perspektiven von Anwesenden zu den erzählten Ereignissen erfragt werden sollten. Z.B. „Angenommen, ihre Großmutter wäre hier, was würde sie über ihre Frau als Hausfrau erzählen, oder falls ihr verstorbener Vater hier wäre, von welchen Eigenschaften seiner Tochter würde er wohl erzählen?“. Die Rolle der Therapeutin wird hier als privilegierte Zeugin gesehen. Die Erfahrung zeigt, dass immer dann, wenn es gelingt, den „wirklich wahren Tatsachen“ zu entrinnen, das dahinterliegende Muster sichtbar wird und starre Zuschreibungen sich auflösen. Geschichten haben im therapeutischen Prozess zweierlei Wirkung:

a) die Kommunikation wird weicher und es bieten sich Möglichkeiten aus der Problemdefinition auszusteigen.

Voraussetzung ist, dass das Erzählen so moderiert wird, dass individuelle Selbstbehauptung- und Wahrnehmung sowie die Beschreibung von unterschiedlichen und widersprüchlichen Perspektiven möglich wird. Es ist wichtig, dass KlientInnen bewusst wird, dass beim Erzählen die Vergangenheit immer von der Gegenwart her beeinflusst wird. Die Wahrheit bleibt dem Ernst des Erzählers überlassen.

b) das Erzählen in Anwesenheit von privilegierten Zeugen (Therapeutin) hat die Funktion die Bedeutungsstrukturen und Lebensthemen von Menschen sichtbar werden zu lassen. Die Vergangenheit kann mit zukünftigen Möglichkeiten verbunden werden, aus denen Hoffnung und Optionen entstehen. Die Frage nach dem „warum“ wird zwar nicht gelöst, aber dem oft erlebtem Schmerz in solchen Geschichten wird ein Rahmen gegeben. Vor allem für die Rolle der Frau bedeutet dies, ihre Geschichte in ihrem jeweiligem gesellschaftlichem Kontext wahrzunehmen, der ihr oft Abhängigkeit oder Selbstlosigkeit zuschreibt. Das

Persönliche mit dem allgemeine von Geschichte und Kultur zu verbinden erscheint unumgänglich. Offenes Zuhören anstelle von direktivem Fragen, lässt es zu, dass Klienten Wirklichkeiten in ihrer eigenen Sprache beschreiben.

Das Erzählen von Geheimnissen z.B. in Anwesenheit „Dritter“, ermöglicht einen Abschied von alter Schuld und Kränkungen müssen nicht mehr wie eine Standarte vor sich hergetragen werden. Das Besondere einer Lebensgeschichte wird unter anderem an der Frage deutlich, was für Wahlmöglichkeiten Menschen an bestimmten Wendepunkten ihres Lebens hatten, und für welche sie sich entschieden haben. Das heißt, als Therapeutin gehe ich z.B. mit einem Paar zurück zu den damaligen Möglichkeiten an ihren Weggabelungen und stelle diese in Beziehung zu der Möglichkeit die das Paar zu seiner Wirklichkeit gemacht hat. Dadurch werden Familienthemen und Mythen sichtbar, die dem Erzähler oft nicht bewusst waren. Menschen kommen immer wieder auf ihre Problembeschreibungen zurück, allerdings verändert sich mit der Zeit die Stimmung und es fällt leichter, erweiterte Perspektiven einzuführen. Oft kann man in einer Paarintervention sagen: „Es geht darum, dass Sie beide jetzt nicht nur ihre eigene, sondern die Geschichte des Partners so hören, wie Sie es bisher noch nicht getan haben. Wenn sie die Geschichte und ihre dahinterliegende Bedeutung wahrnehmen und anerkennen, werden sie Antworten auf ihre Fragen finden, ob sie mit ihrem PartnerIn zusammen bleiben wollen, so wie er/sie ist, oder einen Kompromiss erarbeiten, oder ob es besser ist auseinander zugehen.“

In einer Paar- oder Familientherapie kann man die Leute auffordern, individuelle Landkarten zu entwerfen, was jeder persönlich zu der familiären oder partnerschaftlichen Balance beizutragen bereit ist, was jeder sich vom anderen wünscht und was auf keinen Fall.

Systemisch Therapie wird geleitet von einer Haltung des Kultivierens, zu der sowohl der Schutz des Verstehens und das Anerkennen unterschiedlicher Geschichten gehört, wie auch der Mut, Dinge so zu benennen, dass verfestigte Bedeutungsgebungen wieder verflüssigt werden und neue Perspektiven entstehen können. Dies kann durch offenes Zuhören, durch Fragen nach Unterschieden, was wäre das Beste, das Schlimmste, worin bestehen die Ausnahmen zum problematischen Verhalten und auch durch direkte Vorschläge zum Experimentieren im Alltagsgeschehen, ermöglicht werden.

Die Verantwortung für das Umschreiben von Lebensgeschichten liegt bei den Klienten selbst, und ermöglicht dadurch den so wichtigen Schritt zu persönlicher Autonomie. Mit dieser Betonung meiner ganz persönlichen Verantwortlichkeit beim Schreiben meiner Lebensgeschichte möchte ich schließen.

Verwendete Literatur:

Gergen Kenneth: The Saturated Self; Basic Books 1991

Welter-Enderlin Rosmarie: Paare - Leidenschaft und Langeweile; Piper 1995

Welter-Enderlin Rosmarie: Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht; Herder 1999

Bulter H. Mark: Couple Responsible Therapy Recess: Positive Proximal Outcomes

Erschienen im Family Process, Vol 38, Nr.1

Deal James, Stanley Hagan Margaret, Bass Brenda, Hetherington Mavis E., Clingempeel
Geln

Marital Interaction in Dyadic and Triadic Contexts: Continuities and Discontinuities

Erschienen, Family Process, Vol. 38, Nr1

Diamond S. Guy, Liddle A. Howard: Transforming Negative parent- Adolescent

Interactions in Family Therapy: From Impasse to Dialogue

Simon B. Fritz, Stierlin Helm, Wynne C. Lyman: The Language of Family Therapy-A

Systemic Vocabulary and Sourecebook; Family Process Press 1985

VERWENDETE LITERATUR

- ANDERSEN, Tom: Das reflektierende Team
Klett-Cotta
- ANDERSON, Harlene
GOOLISHIAN, Harold: The Client ist the Expert:
A Not-Knowing Approach to Therapy
Houston/Galveton Institute, Houston-Texas
- BATESON, Gregory: Ökologie des Geistes
Suhrkamp, Frankfurt; 1981
- ESSEN, Siegfried: Einführung in die systemische Familientherapie
Im Rahmen des Psychotherapeutischen
Propädeutikums
SS; 1993
- HOFFMANN, Lymn: Grundlagen der Familientherapie
Isko-Press; 1984
- JÜRGENS, Gesa:
SALM, Heidi: Einführung in familientherapeutische Sichtweisen
Lehrtherapeuten am Institut für Familientherapie

- Weinheim;
- LUDEWIG, Kurt: Systemische Therapie: Grundlagen klinischer
Therapie und Praxis
Klett/Cotta; 1992
- MATURANA, H.R.:
VARELA, F.J.: Der Baum der Erkenntnis
Scherz-Verlag; Bern-Wien, München; 1987
- SATIR, Virginia: Selbstwert und Kommunikation
Familientherapie für Berater und zur
Selbsthilfe, Leben lernen
Pfeifer-Verlag; 1980
- SCHMIDT, Dr. Gunther: Überlegungen aus systemischer Sicht zur
Frage von Familienberatung/Familientherapie
In der Arbeit mit psychisch Kranken
Milton-Erickson-Institut, Heidelberg und Abteilung
Für Familientherapie der
Universität Heidelberg
- SCHMIDT, Dr. Gunther: Symptome als beziehungsgestaltende Therapie
Milton-Erikson-Institut, Heidelberg/Rottweil,
Im Weiher 12, 69 Heidelberg:
- SCHMIDT, Dr. Gunther: Schritte einer lösungsorientierten Interviewführung
ebenda;

- SIMON, Fritz B.: Lebende Systeme: Wirklichkeitskonstruktionen
in der systemischen Therapie
Springer; 1988
- SIMON, Fritz B.: Unterschiede, die Unterschiede machen
Die Sprache der Familientherapie
Springer-Verlag;
- SIMON/STIERLIN: Die Sprache der Familientherapie
Klett-Cotta; 1984
- SCHLIPPE, Arist v.: Grundlagen der Familientherapie
Klett-Cotta
- WATZLAWICK, Paul:
WEAKLAND, J.H.:
FRISCH, R.: Lösungen
Huber, Bern-Stuttgart-Wien; 1974
- WATZLAWICK, Paul:
BEAVIN, J.H.:
JACKSON, D.D.: Menschliche Kommunikation
Huber; Bern-Stuttgart-Wien; 1974
- ZÜNDEL: Leitfiguren der Psychotherapie
Klett-Cotta, 1982