

Was heißt systemisch? Grundsätzliches zur systemischen Therapie. Die systemische Psychotherapie, die systemische Beratung und die systemische Supervision bauen auf modernen Konzepten system- theoretischer Wissenschaft auf, die mittlerweile Eingang in alle Disziplinen der Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften gefunden haben. Sie ermöglichen es, komplexe Phänomene, die menschliches Leben und Zusammenleben charakterisieren, komplexitätsgerecht aufzufassen und eine passende Methodik zu ihrer Behandlung zu entwickeln. Nach systemischem Verständnis ist der Mensch immer zugleich als biologisches und als soziales Wesen zu betrachten.

Die systemische Perspektive rückt deshalb die dynamische Wechselwirkung zwischen den biologischen und psychischen Eigenschaften einerseits und den sozialen Bedingungen des Lebens andererseits ins Zentrum der Betrachtung, um das Individuum und seine psychischen Störungen angemessen verstehen zu können. Die systemische Therapie und Familientherapie verfügen über eine eigene klinische Theorie und Methodologie zur Erklärung und Behandlung psychischer Störungen. Psychische Krankheiten werden als Störung der Systemumweltpassung definiert. Individuelle Symptome werden als Ergebnis von krankheitserzeugenden und -aufrechterhaltenden Beziehungsmustern im Kontext der wichtigen Bezugspersonen gesehen. Diese Personen werden deshalb nach Möglichkeit in den therapeutischen Prozess mit einbezogen. Es stehen aber auch geeignete Methoden für die Durchführung von systemischer Einzeltherapie und systemischer Paartherapie zur Verfügung.

Grundlage für die systemische Praxis ist die Kooperation zwischen Hilfesuchendem und Helfer. Zentrales Arbeitsmittel ist der öffnende Dialog. Dem Klienten gegenüber bemüht sich der Therapeut, Berater oder Supervisor um eine Haltung des Respekts, der Unvoreingenommenheit, des Interesses und der Wertschätzung bisheriger Handlungs- und Lebensstrategien.

Familientherapie – Systemische Therapie

Anders als bei anderen Therapieformen gibt es keine „Mutter“ und keinen „Vater“ der Familientherapie. Familientherapie gleicht einem Strom, zu dem von Anfang an eine Reihe innovativer ForscherInnen und TherapeutInnen beigetragen haben, teils ganz unabhängig voneinander, teils im Austausch miteinander.

Die Bewegung entwickelte sich in den fünfziger Jahren in den USA und in den sechziger Jahren in Europa, hier besonders in Deutschland und in Italien. Eine der zentralen Feststellungen war, dass auffälliges, „verrücktes“ Verhalten keineswegs nur als Ausdruck innerseelischer Konflikte verstehbar ist, sondern als eine passende Reaktion im Zusammenhang mit den Umweltbedingungen, beispielsweise mit der Familienstruktur. Der therapeutische Blick erweiterte sich vom Individuum auf die Beziehung, die Zweierbeziehung, die Familie und größere Bezugssysteme. In den USA waren u. a. Gregory Bateson, Paul Watzlawick, Virginia Satir und Salvador Minuchin Wegbereiter, in Deutschland Horst-Eberhard Richter und Helm Stierlin und in Italien Mara Selvini Palazoli.

In der Familientherapie / Systemischen Therapie werden Probleme nicht als Eigenschaften einzelner Personen gesehen. Sie sind Ausdruck der aktuellen Kommunikations- und Beziehungsbedingungen in einem System. Symptome

erscheinen auch nützlich, da sie auf Störungen der Entwicklungsmöglichkeiten hinweisen.

Familientherapie / Systemische Therapie ist eine Form der Therapie, die Gesundheit und Krankheit, insgesamt die Lebensqualität von Menschen im Zusammenhang mit ihren relevanten Beziehungen und Lebenskonzepten sieht. Dabei erweiterte sich in den letzten Jahren der Blickwinkel von der Familie auf die sie umgebenden Systeme wie Arbeitsfeld und Wohnwelt und auch auf die Kontexte, in denen Therapie und Beratung stattfindet.

Ziel der Therapie ist eine Erweiterung der Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des/der Einzelnen und des Gesamtfamiliensystems. FamilientherapeutInnen arbeiten ressourcenorientiert. Der Therapeut / die Therapeutin versucht, die bisherigen Muster und Vorannahmen in Frage zu stellen und regt andere Sichtweisen an, um neue Interpretationsvarianten und Interaktionsregeln zu ermöglichen. Dabei nutzt sie/er besondere Gesprächstechniken, beispielsweise das Umdeuten als die Kunst, etwas „in einen anderen Rahmen zu stellen“, oder zirkuläre Fragen, durch die Menschen angeregt werden, ihre eigenen handlungsleitenden Annahmen über Beziehungen und ihre Einschätzungen der Motive und Prämissen der anderen auszusprechen und damit zur Diskussion zu stellen. Um Beziehungen erfahrbar zu machen, kann der Therapeut / die Therapeutin die Familien auffordern, sich in einer Skulptur darzustellen. Wahrnehmungen und Bewertungen können auch verändert werden durch den Gebrauch von Bildern und Metaphern.

Die TherapeutInnen sehen sich nicht als die Experten, die die Diagnose stellen und die Lösung vorgeben. Sie führen vielmehr einen neugierigen und respektvollen Dialog mit ihren KlientInnen, einem Einzelnen, einem Paar oder einer Familie, um sie darin zu unterstützen, Blockaden in ihrer Entwicklungsdynamik aufzulösen und neue Perspektiven und befriedigendere Muster des Zusammenlebens zu entwickeln.

Von der Familientherapie zur Systemtherapie – Ein kurzer historischer Überblick

Es gibt keinen Vater und keine Mutter der Familientherapie. Die Bewegung erwuchs in den 50iger Jahren in den USA. Mehr oder weniger gleichzeitig entstand diese neue Therapieform an verschiedenen Orten, ohne dass die Begründer und Begründerinnen von einander wussten oder einander beeinflussten.

Auslöser für die neuen Behandlungsinitiativen der ersten FamilientherapeutInnen war fast durchweg ein Erleben der Ohnmacht in der Behandlung psychotischer Patienten, insbesondere psychotischer Jugendlicher, angesichts hoher Zahlen von Rückfällen nach anfänglichen Therapieerfolgen. Immer häufiger fiel auf, in wie hohem Maße die Familienmitglieder in die Problematik des erkrankten Familienmitgliedes eingebunden waren. Häufig gewann man beispielsweise den Eindruck, dass die Familienangehörigen die PatientInnen gerade dann aus der Therapie herausnahmen, wenn endlich erste Fortschritte festzustellen waren.

So ergab sich, dass die TherapeutInnen ihre Aufmerksamkeit zunehmend den Familien ihrer PatientInnen zuwandten und – in Anwendung des damals selbst-verständlichen, heute aber als überholt geltenden Modells gradlinigen Ursache-Wirkungs-Denkens - die Ursache und damit die Schuld für das kranke Verhalten ihrer PatientInnen in dem gestörten Verhalten der Familienmitglieder fanden. Zunächst führte dies aber lediglich

zu einer Verschiebung der Ursache und damit der Schuld vom „kranken“ Individuum auf die „krankmachende“ Familie.

Die ersten Anstöße zu einer neuen Sichtweise und entscheidenden Weiterentwicklungen gingen dann von der Gruppe um Gregory Bateson in Palo Alto aus. Bateson und Kollegen (Haley, Weakland und Frey) begannen, das schizophrene Verhalten der Patientin oder des Patienten im Zusammenhang mit dem Verhalten der übrigen Mitglieder als sinnhaft und in sich schlüssig zu erklären. Sie entwickelten u.a. die Double-Bind-Hypothese (die Beziehungsfalle nach Stierlin) und entwickelten Kategorien, um die Eigenschaften von Beziehungen, dynamische Prozesse und Interdependenzen innerhalb von Systemen bzw. in der System-Umwelt-Beziehung zu erfassen. Angeregt durch ähnliche gedankliche Entwicklungen in anderen Wissenschaftsbereichen, beispielsweise der Kybernetik, gelangten sie zu einer radikalen Absage an gradlinig kausale Modelle und beobachteten zirkuläre Rückkopplungsprozesse innerhalb von Familien bzw. anderen Systemen. Als erste Techniken wurden beispielsweise Symptomverschreibungen oder die Verstärkung des Verhaltens eines anderen Familienmitgliedes entwickelt, um das "Familienspiel" aus dem Gleichgewicht zu bringen und neue Organisationsprozesse anzuregen.

Immer mehr setzte sich die Überzeugung durch, dass es einfacher und erfolgreicher ist, ein Interaktionssystem zu therapieren statt eines Individuums. Denn es ist relativ einfach möglich, die Interaktionsregeln eines Systems direkt zu beobachten, während die intrapsychischen Vorgänge eines Individuums, seine Gedanken und Gefühle lediglich mit Hilfe sehr unsicherer hypothetischer Konstrukte zu erschließen sind. Es gelingt dadurch eine Reduktion der Komplexität, was die therapeutische Intervention erleichtert und es möglich macht, sprunghafte Strukturveränderungen bei dynamischen Systemen anzuregen, die zu überraschenden therapeutischen Erfolgen führen können.

Der systemische Ansatz hat damit eine grundsätzliche Änderung der Erklärungsmodelle für individuelles Verhalten bewirkt. Dieses bestimmt sich danach nicht unabhängig von den Bedingungen der Umwelt aufgrund intrapsychischer Abläufe und Motive, sondern ist nur durch die rekursive Wechselbeziehung mit dem Verhalten der Interaktionspartner erklärbar. Eine solche systemische Sicht zwingt dazu, das Beschuldigen – beispielsweise auch das des „identifizierten Patienten“ oder seiner Familie – aufzugeben und die Idee zu verlassen, dass Verhaltensschwierigkeiten durch Defekte im individuellen psychischen System oder im Interaktionssystem, beispielsweise der Familie, bedingt seien.

Die TherapeutIn ist damit nicht mehr ExpertIn für gesunde Strukturen und damit diejenige, der Veränderungen im Einzelnen oder in der Familie gezielt zu bewirken hat und somit für den Prozess der Therapie die alleinige Verantwortung trägt. Die TherapeutIn versucht vielmehr, durch konsequente Einführung einer Außenperspektive den Rahmen der wechselseitigen Selbst- und Fremdinterpretationen und damit die Interaktionsregeln der Familie zu verändern. Dies tut sie beispielsweise durch besondere Fragetechniken, beispielsweise das zirkuläre Fragen, das von den Mailänder ForscherInnen um Mara Selvini Pallazoli angeregt und von der Heidelberg Gruppe um Helm Stierlin wie auch anderen Forschern weiterentwickelt wurde. Auch kann die TherapeutIn versuchen, bestimmte „Spielzüge“ des Systems nicht mit zu vollziehen, um auf diese Weise neue Organisationsprozesse anzuregen.

So kann die TherapeutIn Veränderungen anregen, indem sie die von ihr als dys-funktional gesehene Muster oder als einschränkend angesehene Ideen stört und Ideen und Perspektiven einführt, die neue Entwicklungen in Gang setzen und den Spielraum der Freiheit erweitern. Sie hilft dem System, sich in neuer Weise zu organisieren. Auf diese Weise lassen sich häufig durch vergleichsweise geringe Anstöße schnelle und diskontinuierliche Veränderungen bewirken.

Ein systemisches Verständnis von Therapie führt zu einigen grundsätzlichen Änderungen in der Haltung der TherapeutIn: Sie ist nicht mehr die Fachfrau, die bestimmt Probleme diagnostiziert und löst, die die Zusammenhänge bereits kennt und lediglich noch auf den konkreten Fall in angemessener Weise anzuwenden hat. Die systemische TherapeutIn ist vielmehr eine FragerIn und eine SucherIn, die voller Interesse für die Wirklichkeit ihrer KlientIn ist. Die herausragende Eigenschaft der TherapeutIn ist die Neugierde und das Interesse für dieses einmalige System und seine Organisationsformen. Gleichzeitig zeigt die TherapeutIn Respekt vor den Annahmen und Überzeugungen jedes Mitgliedes des Problemsystems und vor den Mustern des Problemsystems als Ganzem. Ihre Aufgabe ist es, die Blockade in der Entwicklungsdynamik aufzulösen und dem System die Möglichkeit zu eröffnen, sich selbst in einer Form neu zu strukturieren, die ein Leben mit deutlich geringerem oder aufgehobenem, individuellem oder kollektivem Leid möglich macht.

Systemische Einzeltherapie

Durch die traditionsgeprägte Bezeichnung Familientherapie blieb lange verborgen, welche vielfältigen methodischen Zugänge der systemische Ansatz für die Arbeit mit einzelnen Klienten bereithält. In zentraler Weise geht es in der Einzeltherapie darum, den Klienten und vor allem sein "Problemverhalten" (die gezeigten Symptome) im Kontext seiner Beziehungen und seiner Umgebung zu verstehen. Probleme oder Symptome sind daher als Ausdruck von Kommunikation und Interaktion mit "relevanten Umwelten" zu sehen und beinhalten neben leidvoll beschriebenen Anteilen auch Lösungsversuche für ganz bestimmte Ziele. Zentrale systemische Arbeitsweisen haben sich daher auch im Einzelsetting bewährt: Auftragsklärung, Kontextualisierung, zirkuläres Fragen, Ressourcenorientierung, hypothetische ziel- und lösungsorientierte Fragen und abschließende kleinschrittige Zielvereinbarungen innerhalb eines wertschätzenden Feedbacks.

Die Haltung hinter einer solchen Methodik bezeugt, dass die Klienten sehr wohl in ihrem Erfahrungsspektrum schon über die Ressourcen verfügen, welche für eine gewünschte Veränderung benötigt werden. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, diese Erfahrungen zu Tage zu fördern und sie für aktuelle Veränderungswünsche zu nutzen.

Da Familie, Freunde, Nachbarn oder Kollegen (soziale Systeme) des Klienten im Gespräch nicht anwesend sind, ist es Aufgabe des Therapeuten, diese Bindungen und kommunikativen Bezüge sichtbar zu machen. Dazu müssen einige neue Akzente gesetzt werden, die sich inzwischen in einer Vielzahl von Methoden spiegeln. Durch zirkuläre Fragetechniken kann die Beteiligung anderer an Beziehungsmustern umfangreich

dargestellt werden. Ergänzend können Kissen belegt oder leere Stühle aufgestellt werden. Weitere Möglichkeiten eröffnet die Genogrammarbeit oder die Nutzung von Figuren als Skulptur (wie z.B. auf dem Familienbrett). Trotz der Relativierung der Zweierbeziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn durch die Symbolisation der realen Bezugssysteme der KlientIn kommt ihr im Einzelsetting eine hohe Bedeutung zu.