

## **Verliebt oder verärgert? – Die therapeutische Beziehung in der systemischen Therapie**

Von Barbara Bräutigam, 22.10. 06, Heidelberg

Als ich diesen Vortrag vorbereitet habe, fühlte ich mich zunächst stark unter Druck gesetzt, über etwas ganz neues und sehr originelles zu referieren. Was kann und darf man den klugen Köpfen am hsi zumuten? Angemessen erschien mir, mindestens einen kleinen Paradigmenwechsel in der systemischen Therapie einzuleiten. Gleichzeitig beschlich mich das realitätsnahe Gefühl, dass mir das wohl nicht gelingen würde. Konsequenterweise fiel mir ungefähr ein halbes Jahr gar nichts mehr ein. Da ich aber sehr gern im Oktober nach Heidelberg fahren wollte, wurde mir irgendwann klar, dass ich die Schiene der originellen Neuheiten verlassen und mir eine erlösende Weichenstellung musste, die da lautete, weg von der Originalität und hin zum persönlichen Anliegen. Was beschäftigt mich in der therapeutischen Arbeit mit Familien und Individuen am meisten und grundsätzlichsten? Wo mache ich die meisten Fehler? Wo sehe ich bei mir – und an diesem Punkt schloss ich von mir auf andere – und bei Auszubildenden in der Familientherapie den meisten Lernbedarf?

Einer der Gründe, warum ich unmittelbar im Anschluss an mein Psychologiestudium eine Ausbildung als systemische Therapeutin machen wollte, war das dringende Bedürfnis Stuhlkreisen zu enttrinnen, in denen man sagen musste, wie man sich fühlt. Und ich war hochgradig erleichtert bei meiner dreijährigen Ausbildung in der Kussmaulstrasse wenig über meine Gefühle preisgeben zu müssen und stattdessen satt mit interessanten und kognitiv äußerst anregenden und verstörenden Theorien und Methoden gefüttert zu werden. Ich habe diese drei Jahre ausgesprochen genossen und hätte ich einen Bogen zur Kundenzufriedenheit ausfüllen müssen, hätte ich die höchste Punktzahl vergeben. Ich bin auch nach wie vor der Ansicht, dass ich geistig enorm profitiert habe und dass auch meine Klienten von dieser „geistigen Ausbildung“ profitieren. Und dennoch – Sie merken schon, es gibt natürlich ein aber, die Kröte die auch oftmals Klienten schlucken müssen, nachdem wir sie in ein bisschen in Wertschätzung gelulkt haben – hatte die weit reichende Ausblendung der Analyse auftretender Gefühle in der therapeutischen Arbeit, in der Ausbildungsgruppe etc. einen hohen Preis, den in erster Linie nicht ich – und meiner These nach auch nicht die AusbildungsteilnehmerInnen – sondern unsere Klienten zu spüren bekommen.

Die Ausbildung systemischer Familientherapeuten ist meiner Erfahrung nach überwiegend beruhigend kognitiv ausgerichtet und verwendet viel Zeit auf das Erlernen unterschiedlicher Techniken. Wir lernen konstruktivistisch zu denken, die Besonderheiten unterschiedlicher Systeme zu verstehen, wir jonglieren mit komplizierten Fragetechniken – was denke ich wohl darüber, was Sie jetzt denken, angenommen Sie würden mich zu diesem Zeitpunkt danach fragen – und wir versuchen Meister in der Kunst des Reframing zu werden. Aber wir beschäftigen uns wenig mit der simplen Frage, was z. B. Klienten in uns auslösen, wenn wir sie zum ersten Mal zu Gesicht bekommen.

In meinem ersten oder zweiten Ausbildungsjahr beschäftigten wir uns mit der Technik der paradoxen Intervention, die mich zunächst uneingeschränkt begeisterte. Zu dieser Zeit arbeitete ich in einer Mischung aus Enthusiasmus und Überforderung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und hatte somit ein reiches Betätigungsfeld, neu Gelerntes unmittelbar in die Praxis umzusetzen. So schlug ich einer neunjährigen Schulphobikerin in Beisein ihrer Eltern vor, die nächsten 3 Monate am besten gar nicht zur Schule zu gehen. Die Eltern standen auf, nahmen ihre Tochter bei der Hand, knallten die Tür und waren von da an nicht mehr gesehen. Warum? Erst im Nachhinein konnte ich mit den dazugehörigen Schamgefühlen darüber reflektieren, dass mir diese Familie seit geraumer Zeit mit ihren ewigen Quengeleien, gegenseitigen Schuldzuweisungen etc. auf die Nerven gegangen war und ich erhebliche Aggressionen gegen sie entwickelt hatte. Eine verstörende paradoxe Intervention erschien mir genau die richtige Maßnahme, um diese Familie aufzurütteln und sie befriedigte gleichzeitig den unbewussten sadistischen Racheimpuls, den Eltern ihre Nörgeleien heimzuzahlen. Letzteres kam in jedem Falle bei der Familie an und führte zum Abbruch der Behandlung – ob die Intervention in Bezug auf die Schulbesuche angeschlagen hat, weiß ich leider bis heute nicht. An diesen Fall und krassen Behandlungsfehler erinnere ich bis heute deshalb so gut, weil er mich immer wieder an die Notwendigkeit erinnert, die aktuelle Beziehung zu Klienten kontinuierlich zu reflektieren, bevor ich Hausaufgaben gebe, paradox interveniere etc.

Eine weitere Diskrepanz entdeckte ich zwischen der theoretisch mir durchaus einleuchtenden Idee der Neutralität und der ernüchternden Erkenntnis, dass ich persönlich offensichtlich nur äußerst begrenzt in der Lage bin, diese Haltung in der Praxis umzusetzen. Als ich - inzwischen etwas berufserfahrener - in einer psychosomatischen Abteilung einer Kinderklinik arbeitete, bekam ich eine Praktikantin zugeteilt und wir

fürten am Ende ihres Praktikums ein auswertendes Abschlussgespräch. Offensichtlich befand sich die Praktikantin bereits in der Ausbildung zur Familientherapeutin oder sie war ein Naturtalent in Sachen positiver Umdeutung. Sie gab mir jedenfalls u. a. in etwa folgende Rückmeldung: Mensch, ich find´ das toll, wie authentisch Du den Patienten immer eine Rückmeldung gibst, auch so mimisch.... Das bedeutete im Klartext, dass meine Praktikantin das offensichtliche registriert hatte, und zwar dass ich mimisch fast nicht in der Lage war - und bin- , ein halbwegs neutrales Gesicht aufzusetzen und die Deutung meines Mienenspiels somit für niemanden eine Kunst darstellte. Das hat, wie Sie sich sicher vorstellen können, ab und an Vorteile – die Klienten haben es in der Regel mit einer emotional spürbaren Therapeutin zu tun - aber auch ziemlich oft auch erhebliche Nachteile, da Klienten meine spontane affektive Reaktionen mir bereits oft vom Gesicht ablesen können, bevor ich sie selbst registriere. Diese persönliche „Eigenart“ ist für mich eine grosse therapeutische Herausforderung, die ich bewältigen muss, will ich denn einigermaßen gute Therapie machen. Nun haben natürlich nicht alle mit denselben Stärken und Schwächen aber eben doch mit persönlichen „Eigenarten“ zu kämpfen, die den therapeutischen Prozess erschweren können und aus diesem Grunde m. E. unbedingt im Zusammenhang mit dem Erlernen systemischer Techniken und Methoden reflektiert werden müssen. Die „richtige“ Anwendung spezifischer systemischer Techniken – wenn es die denn gibt – ist wertlos, wenn wir den Klienten als Person nicht überzeugen. In meinen eigenen Ausbildungen war ich nie so sehr von einer Methode oder Technik sondern in erster Linie von der vermittelnden Person fasziniert und beeindruckt. Und in brenzligen Situationen hab ich mich nie gefragt, was hatten wir im letzten Kurs doch gelernt sondern eher, wie würde jetzt z. B. Jochen Schweitzer in der Situation reagieren.

Wie wird in der systemischen Therapie die therapeutische Beziehung definiert? Trotz sehr unterschiedlicher Richtungen bestehen doch ein paar relativ einheitliche Konzeptualisierungen wie z. B. das Joniningkonzept von Minuchin und Fishman (1982) – hier werden Stärken der Familie anerkannt, Hierarchien und Wertvorstellungen respektiert - oder das Konzept der respektvollen Neugier (Ceccin 1988) und auch der Aufbau einer warmen, empathischen Beziehung als eine wichtige Grundlage für die Kooperation im Therapieverlauf (Green & Herget 1991). (In Bezug auf den letzten Punkt erinnere ich mich noch an den Ausspruch von Arnold Retzer, der sagte, dass Empathie ebenso wertvoll sei, wie einem Ertrinkenden zu sagen, dass das Ertrinken sicherlich sehr schlimm sei dabei aber keinerlei Anstalten zu machen, ihn aus dem Wasser zu ziehen. Nichtsdestotrotz habe

ich Arnold Retzer bei aller Ablehnung der Nützlichkeit des theoretischen Konstruktes Empathie in der Praxis mit Patienten als höchst empathisch erlebt.) Tom Levold beschäftigt sich seit langem mit der Affektforschung bzw. mit der Frage, an welcher Stelle die Affekte einen Eingang in die oftmals sehr methoden- und technikorientierte systemische Therapie finden und weist dabei auf die Säuglingsforschung hin, die eine konzeptuelle Brücke zwischen interaktionsorientierten und intrapsychisch ausgerichteten Theorien bietet und bei der die Evidenz der Verbindung beider Theorien deutlich wird. Levold weist auf einen m. E. höchst wichtigen Punkt hin: Therapeutische Interventionen müssen nicht nur Veränderungsrelevanz haben sondern sie müssen einen spezifischen Zugang zum System aufweisen; im therapeutischen Prozess erreicht der sprachlich elaborierte Austausch die Beteiligten nur unzureichend, wenn der Therapeut auf die vorsymbolischen und vorsprachlichen Regulationsprozesse nicht ausreichend Bezug nehmen kann.

Ich möchte an dieser Stelle versuchen, verallgemeinerbare Stärken und Schwächen in der Beziehungsgestaltung systemischer Therapeuten aufzuzeigen, auch wenn dies natürlich ein Wagnis darstellt und sehr von meiner subjektiven Erfahrung mit systemischen Therapeuten – z. T. noch in Ausbildung – geprägt ist. Die Stärken liegen m. E. in einer oftmals gut gelingenden Beziehungsaufnahme aufgrund einer grundsätzlich wertschätzenden Haltung, der Vermittlung von Vertrauen und Sicherheit durch eine zumeist aktive und strukturierende Haltung und einem eher seltenen Vorkommen von Machtmissbrauch oder Übergriffigkeit. Schwächen zeigen sich in einer eher konfliktscheuen Haltung, der unzureichenden Wahrnehmung eigener starker Affekte und einem geringen Ertragen negativer und destruktiver Gefühle beim Klienten, die schnell in eine zwanghafte positive Umdeutung münden - Tod als Chance -.

Was heißt das alles in Bezug auf die Ausbildung bzw. in Bezug auf den alten Streit zwischen oder innerhalb systemischer Ausbildungsinstitute, ob oder inwiefern Selbsterfahrung curricular verankert werden sollte? Fritz Simon (2005), der sich entschieden gegen eine curricular verankerte Selbsterfahrung ausspricht, weist lakonisch daraufhin, dass es gute Therapeuten gibt, die nie auf der Couch gelegen haben und schlechte, die Jahre darauf verbracht haben und wird dabei von Klaus Grawe unterstützt: „Der einzig uns bekannte Effekt langjähriger Lehranalyse ist, dass Therapeuten, die eine besonders lange Lehranalyse absolviert haben, später auch besonders lange Therapien

durchführen ... (wobei) man das nicht gerade als Kompetenzzuwachs betrachten kann.“ In vielen systemischen Ausbildungsinstituten hat sich im Gegenzug so etwas wie „Selbsterfahrung light“ etabliert. Man geht freundlich miteinander um, plaudert ein wenig über die eigenen Stärken und Ressourcen und versichert sich gegenseitig seiner Fähigkeiten. Die Vermittlung einer ressourcenorientierten Sichtweise auf Klienten führt so nicht selten zu einer Schwäche-verleugnenden Sichtweise und Schonhaltung gegenüber sich selbst. Insofern stellt sich für mich immer wieder die Frage, wie der Mittelweg zwischen 600 Stunden „Zwangsselbsterfahrung“ und der oberflächlichen Beschäftigung mit den eigenen Stärken aussehen könnte, bei dem ein selbstkritischer Blick auf die eigenen selbstregulatorischen Mechanismen, Stressmuster und Affekte (Levold 2005) im Zentrum stehen sollte. Daran schließt sich unmittelbar die Frage, wie sich Kundenorientierung (zufriedene Auszubildende) und die Sicherstellung einer guten Klientenversorgung (durch qualifizierte Auszubildende) miteinander vereinbaren lassen. Mein Fazit mündet in ein einseitiges Plädoyer für eine curricular verankerte und mit der Ausbildung eng verknüpfte Selbsterfahrung, die ich mir als Auszubildende nicht gewünscht hätte, - und geflucht habe, als ich sie bei meiner zweiten Therapieausbildung habe machen müssen – und die ich trotzdem für drei Dinge unabdingbar halte:

- 1) Für eine kontinuierliche Reflexion eigener therapeutischer Schwächen und Stärken
- 2) Zur besseren Einschätzbarkeit veränderbarer und unveränderbarer persönlicher Eigenarten und „Fallstricke“
- 3) Für das bessere Kennenlernen eigener familiärer Muster, Aufträge sowie eigener Tendenzen in der Beziehungsgestaltung und Affektregulation

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.