

Vom Navigieren beim Driften – Die Bedeutung des Kontextes der Therapie

Wer einen spannenden Bade- und Segelurlaub verbringen will, sollte einige Grundregeln beherzigen: Ganz generell gilt, daß überraschende Momente und neue Erfahrungen erheblich intensiver erlebt werden können, wenn man es vermeidet, genauere Auskünfte über die jeweiligen geographischen Gegebenheiten und lokalen Besonderheiten einzuholen, bevor man sich selbst oder sein Boot zu Wasser läßt. So ist es immer wieder eine große und unerwartete Freude, wenn man in einen Seegeleitritt, beim Sprung ins vermeintlich tiefe Wasser auf Widerstand stößt, oder auf hoher See bemerkt, daß der Kompaß kaputt und die Seekarte veraltet ist. Wenn es dann obendrein unübersehbar wird, daß der an Land so selbstbewußt wirkende Kapitän seine Qualifikationen in der Badewanne erworben hat, und der Rest der Mannschaft sich nicht einigen kann, ob nun lediglich in Landnähe geschluppert werden oder die Südsee angesteuert werden soll, so hat man nachher auf jeden Fall eine gute Geschichte zu erzählen – im Idealfall kann man sogar ein Buch darüber schreiben, wie man sich fachgerecht treiben läßt.

Nun kann man sich aber darüber streiten, ob therapeutische Arbeit nach den Prinzipien des Abenteuer-Urlaubs gestaltet werden sollte. Wer auch während der Dienstzeit gerne ins Schwimmen kommt und nicht darauf verzichten möchte, baden zu gehen, kann das oben Gesagte einfach in seinem Arbeitsalltag anwenden. Er sollte dann besser auch an dieser Stelle aufhören, weiterzulesen. Demjenigen aber, der etwas mehr Wert auf Berechenbarkeit legt, bietet sich eine zwar spielerische, aber bewährte Orientierungsmöglichkeit: Sich-im-voraus-Erkundigen, wo die Chancen, auf Grund zu laufen oder abgetrieben zu werden am größten sind.

Ein weiträumiger Aberglaube unter Therapeuten ist, sie selbst würden darüber entscheiden, was sie sagen oder tun. Dies ist der Aussage des Urlaubers zu vergleichen, der sagt: „Ich mache einen Kopfsprung ins tiefe Wasser“. Ob es ein Sprung ins tiefe Wasser wird oder nicht, entscheidet er nicht allein. Er muß sich mit den geographischen Bedingungen darüber „einigen“, ob seine Aussage passend ist. Alles, was ein Therapeut macht oder sagt, ist in seiner Bedeutung von dem Kontext bestimmt, in dem es gemacht, gesagt oder gedeutet wird. Wer also wissen möchte, welche Folgen sein Handeln haben kann, sollte sich ein Bild von dem Seegebiet, in dem er sich aufhält, machen, und überprüfen, ob seine Karten mit denen der übrigen Mannschaft und der Passagiere übereinstimmen: in welchen verschiedenen Kontexten können seine Worte und Taten welche unterschiedlichen Bedeutungen gewinnen.

Familien-dynamik / 12. Jhr. 11. Okt 9 / Okt 1987

Unsere praktische Erfahrung legt uns die Faustregel nahe, daß jede Minute, die man zu Beginn einer Therapie darauf verwendet, ihren Kontext zu klären, später mindestens eine Stunde der Therapiezeit erspart (- wenn nicht gar Tage, Monate oder Jahre als Schiffbrüchiger auf einer einsamen Insel). Aber auch immer dann, wenn der therapeutische Prozeß festgefahren erscheint oder es - im anderen Extrem - zu Eskalationen während der Sitzungen kommt, bietet die erneute Thematisierung des Kontextes einen probaten Ausweg aus vielen Not Situationen.

Von den zahllosen Rahmenbedingungen, welche therapeutische Prozesse beeinflussen bzw. durch sie beeinflusst werden, wollen wir diejenigen, deren Betrachtung sich für uns am nützlichsten erwiesen hat, kurz beschreiben. Ganz generell und banal kann gesagt werden, daß die Therapie für den Therapeuten im allgemeinen eine andere Bedeutung hat als für die Patientinnen! Da man in der Interaktion nicht einseitig Kontrolle über die Beziehung ausüben kann, ist es dem Therapeuten unmöglich, den Kurs der Therapie einseitig zu bestimmen. Er muß sich - um hier einmal in einem Bild zu sprechen - auf die Witterungen, Wasser- und Windverhältnisse einstellen. Das heißt aber weder, daß es ihm unmöglich wäre, ein Ziel anzusteuern noch daß er hilflos driftend der Strömung ausgeliefert wäre. Voraussetzung für jegliche Navigation ist die Bestimmung des eigenen Standortes. Hier einige Anregungen, wie man durch die Berücksichtigung des Kontextes der Therapie eine Orientierung für sein therapeutisches Handeln gewinnen kann:

Man schaue auf ...

1. die Institution, in der man arbeitet
(*) Mit wem sitze ich in was für einem Boot? *

Wer als Therapeut oder Berater in irgendeiner Institution arbeitet, tritt einem Patienten, Klienten, einer Familie oder einem sonstwie zu beratenden sozialen System nicht als Privatperson gegenüber: er wird stets als Repräsentant gerade dieser Institution wahrgenommen, ihr gesamtgesellschaftliches Bild, ihre Funktionen und Aufträge prägen die Erwartungen an ihn.

Es macht einen Unterschied, ob sich ein Paar wegen seiner Eheprobleme an eine Beratungsstelle der Caritas oder der Pro Familia wendet. Das kann natürlich auch vom Zufall bestimmt sein; wenn aber nicht, so ist damit auch etwas über die bevorzugte Wahl zwischen verschiedenen Problemlösungsmöglichkeiten gesagt. Die Wahrscheinlichkeit, daß die Klienten einer Caritas-Beratungsstelle erwarten, daß ihnen zu einer Scheidung oder zur Unterbrechung einer Schwangerschaft geraten wird, dürfte geringer als bei der Klientel der Pro Familia sein.

Diese Formulierung widmen wir mit freundlichen Grüßen den Gast-Herausgeberinnen der vorigen Nummer der *Familien-dynamik* zum Thema „Frauen über Frauen (und Männer) in der Familientherapie“. Für alle anderen: Der Satz gilt natürlich auch für Therapeutinnen und Patientinnen, Therapeutinnen und Patientinnen, Therapeuten und Patienten, sowie bisexuelle Teams und gemischtgeschlechtliche Familien.

Wie sehen also die Kunden einer solchen Institution deren Aufgaben, Werte und Reputation? Welchem gesellschaftlichen Aufgabenbereich wird sie eher zugerechnet: dem der sozialen Kontrolle, der Hilfe, der Beratung, dem medizinischen Bereich etc.? Wenn eine Familie von sich aus wegen des Verhaltens eines heranwachsenden Kindes eine psychiatrische Institution oder einen Psychiater hinzuzieht, so sagt sie damit nicht nur, wie sie selbst das Problem sieht, sondern auch, welche Art der Problemlösung sie erwartet.

Unabhängig davon, wie er von außen gesehen wird: der Therapeut ist den Regeln der Institution unterworfen. Sie begrenzen seinen Handlungsspielraum. Was er mit den Klienten oder Patienten macht, hat Rückwirkungen auf ihn als Element dieses Systems. Ein Schulpsychologe, der einem Schüler (auf der Suche nach einer »paradoxen« Verschiebung) rät, nicht zur Schule zu gehen, kann in Schwierigkeiten geraten, falls sich die Eltern darauf (ihrerseits paradox intervenierend) ans Schulam wenden.

Fragen Sie Ihre Patienten doch beispielsweise einfach einmal:

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, sich gerade an mich (diese Beratungsstelle, Poliklinik etc.) zu wenden? Was erwartet Ihr Mann, was in einer psychiatrischen Ambulanz getan wird? Wenn's nach Ihrer Frau gegangen wäre, welche Stelle hätten Sie dann zu Rate gezogen? Was müßte ich tun, damit X (Y etc.) zu dem Schluß kommt, daß Sie hier an der falschen Adresse sind?

2. den Überweisungskontext (»In welchem Reisebüro ist die Kreuzfahrt gebucht worden? Von wem?«)

Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient/Familie beginnt lange bevor sie sich zum ersten Mal begegnen und die Hände schütteln. Irgendjemand hat den Rat gegeben, zu einem Therapeuten oder in eine Institution, zu einem bestimmten Therapeuten oder in eine bestimmte Institution zu gehen. Dieser Jemand kann eine Person aus Fleisch und Blut sein (z. B. der Hausarzt, die Medizin studierende ältere Schwester des Symptomträgers), beliebt sind aber auch Zeitschriftenartikel und Bücher (»Reiseberichte«). Unsere Fragen gelten daher der Beziehung der überweisenden Person zu den Familienmitgliedern und ihren Sichtweisen: Ist sie neutral oder parteilich, d. h. hat sie besonders enge oder distanzierte Beziehungen zu verschiedenen Familienmitgliedern? Welche Folgen hätten Veränderungen der Symptome für die Beziehung des Überweisers zu den (anderen) Familienmitgliedern (= besonders, wenn ein Familienmitglied der Überweiser ist)? Wie ist die Beziehung des Überweisers zum Problem? Ist er professionell oder als Amateur damit beschäftigt? Was definiert er als Problem und wie erklärt sie es sich? Was denkt sie, was getan werden müßte? Mit welchen anderen Familienmitgliedern teilt er seine Sichtweisen? Wessen Sichtweise ist sie am ähnlichsten? Gab oder gibt es Personen, die abgeraten haben, eine solche Form der Therapie zu versuchen? Wie sind ihre Beziehungen zu den Familienmitgliedern? Was sind ihre Befürchtungen?

Wie ist die Beziehung des Überweisers zum Therapeuten bzw. wie ist die Beziehung der Institutionen, denen beide angehören, zueinander? Es macht einen Unterschied, ob jemand, der als Patient die Erfahrung einer erfolgreichen Therapie mit dieser Methode, diesem Therapeuten oder dieser Institution gemacht hat, oder ob ein rivalisierender Kollege, der sich nach langem Mühen mit seiner Methode geschickert sieht, überweist. Der Erfolg oder Mißerfolg der Therapie hat in jedem Falle Rückwirkungen auf die Beziehung des Therapeuten zum Überweiser. Wenn der zum Beispiel für den weiteren beruflichen Werdegang des Therapeuten wichtig ist, kann es leicht dazu kommen, daß der Therapeut mehr vom Patienten bzw. der Familie will als umgekehrt.

Fragen Sie beispielsweise:

Was hat Ihren Hausarzt denn veranlaßt, Sie in eine Ehe- und Familienberatungsstelle zu schicken? Denkt er eher, daß die Familie die Ursache des Problems ist, oder denkt er, hier könnten die Hilfsmöglichkeiten der Familie besser erkannt und genutzt werden? Wer in der Familie stimmt mit seiner Sicht am meisten/am wenigsten überein? Für wie groß hält der/die Überweisende die Chance, daß sich durch Gespräche hier eine Veränderung ergibt?

3. gleichzeitige Kontakte zu anderen Helfern und Institutionen
(»Wieviele Kapitäne versuchen das Schiff zu steuern?«)

Besonders bei sogenannten Multi-Problem-Familien findet man sich als Therapeut schnell in der wohlvertrauten Gesellschaft, sich gegenseitig kompetent behindern der Kollegen, die allesamt sicherlich nur das Beste für die Familie wollen. Erfahrungsgemäß hat man nicht sonderlich viel Einfluß auf das, was die lieben Kollegen tun (- sie auch nicht auf das, was man selber macht); aber man kann zumindest herausfinden, was sie - in den Augen der Familie - für den Weg halten, der beschritten werden sollte. Sind sie parteilich? Ist einem selbst die Rolle zugebracht, ein Gegengewicht zu bilden etc.?

Die Mitglieder einer Familie stehen häufig schon ohne Helfer in Loyalitätskonflikten. Wenn man mit den Kollegen konkurriert, so wird man die einzelnen Familienmitglieder auch ihren Betreuern gegenüber in solche Klemmen bringen.

Ein paar mögliche Fragen:

Was hält der Einzeltherapeut Ihrer Frau von Paargesprächen? Wie erklären Sie sich, daß sich so viele Ämter und Personen in Ihre Familienangelegenheiten einmischen und Ihnen nicht zutrauen, allein zurechtzukommen? Angenommen, die Familie könnte nur eine fremde Hilfsperson haben, auf wen würde sie sich einigen? Angenommen, über Nacht würden die Probleme verschwinden, welcher der Helfer würde es zuerst merken? Wie würde sich seine Beziehung zu den verschiedenen Familienmitgliedern verändern? Wer würde welchen Helfer am meisten vermissen, welcher Helfer würde die Familie am meisten vermissen? Wenn wir den Kollegen X ärgerlich auf uns machen wollten, was müßten wir Ihnen dann raten?

4. die Vorerfahrungen der Patienten/Familien wie auch der psychosozialen Helfer
(→ Welcher Schiffbruch war der angenehmste? →)

Bevor irgendwelche Helfer hinzugezogen werden, versuchen Familien im allgemeinen, ihre Probleme selbst zu lösen. Nur zu oft werden durch diese »Lösungen« neue, größere Probleme erzeugt. Wenn außerfamiliäre Hilfe gesucht wird, dann meist nach dem Muster Mehr-desselben: eine Familie, die sich in ihren Versuchen, den Alkoholkonsum des Sohnes zu kontrollieren, gescheitert sieht, sucht sich im allgemeinen einen Helfer, von dem sie erwartet, daß er die Kontrolle effizienter (mehr = besser) ausüben wird. Therapiemotivation heißt also nicht unbedingt, daß »was Neues angestrebt wird.

Viele der Patienten und Familien haben schon mannigfaltige Vorerfahrungen mit allen möglichen und unmöglichen Therapieformen, Institutionen und Therapeuten hinter sich. Dadurch wird ihre gegenwärtige Einstellung und Erwartung stark mitbestimmt. Eine Mutter, die sich in einer früheren Familientherapie als »symbolisch«, »überinvolviert«, »intrusiv« und überhaupt an allem Elend der Welt »schuld« beschimpft erlebt hat, wird sich in erneuten Familiengesprächen sicherlich »verschlossen«, wenn nicht gar »unmotiviert« oder »im Widerstand«, zeigen.

Für den Therapeuten ist es wichtig zu wissen, was die Familien und seine Kollegen früher alles probiert haben, um nicht jeden Fehler zu wiederholen. Der Blick auf die Formen früherer Therapeut-Patienten-Beziehungen erlaubt es oft, bestimmte sich wiederholende Interaktionsmuster und Spiele (»Schiffversenken«, »SOS« = save our souls, etc.) zu erkennen, die eine erfolglose Therapie wahrscheinlicher machen.

Aber auch Therapeuten haben meist irgendwelche Vorerfahrungen. Sie haben sich ihre Sehsäcke geschnitten, in welchen sie Familien und Patienten verstauben können. Das ist im Prinzip ja auch höchst sinnvoll und ökonomisch. Aber ... es kann natürlich dazu führen, daß diese Säcke wichtiger werden als ihr Inhalt. So kann zum Beispiel die Tatsache, daß jemand schon viele Therapeuten »verschlossen« hat oder – je nachdem, wie man es sehen will – von vielen Therapeuten »inkompetent behandelt wurde«, zu der Auffassung führen, daß er ein »Koryphäenkiller«, oder ein »Opfer des unzureichenden Medizinsystems« ist. Bei Benutzung dieser beiden Kategorien (es gibt Hunderte anderer) ließe der Therapeut Gefahr, therapeutische Möglichkeiten zu sehen, wo keine sind, oder keine zu sehen, wo welche sind.

Fragen Sie zum Beispiel:

Was haben Sie schon alles versucht? Was hat am besten geholfen? Wie hat der Kollege Y versucht, Ihnen zu helfen? Wie erklären Sie sich, daß die bisherigen Versuche nicht zu dem gewünschten Erfolg führten? Wenn Sie ihre bisherigen Erfahrungen berücksichtigen, was müßte ich tun, wenn ich sicher gehen wollte, daß sich während der Gespräche hier keinerlei Veränderungen ergeben?

5. die Zeitension (→ Wer oder was bestimmt, wann in See gestochen wird und wie lang die Reise sein soll? →)

Therapiewünsche und -motivationen kommen und gehen in bestimmten Konstellationen der familiären oder individuellen Geschichte. Andere, gleichzeitige Ereignisse und Abläufe, insbesondere wenn sie mit Veränderungen der Beziehungen verbunden sind, fördern den Leidensdruck, die Hoffnung auf therapeutische Hilfe oder ähnliches. Wenn Probleme schon länger konserviert wurden, stellt sich stets die Frage, welche zusätzlichen, die Bedeutung der Probleme verändernden Faktoren hinzutreten sind, daß gerade jetzt Therapie gesucht wird.

Auch die Sorge, daß irgendwas in der Zukunft geschehen könnte, wenn keine Therapie stattfindet, bringt dem Therapeuten häufig seine Kundschaft. Aber auch da stellt sich die Frage: warum gerade jetzt?

Beispielfragen:

Wann ist wem zum ersten Mal die Idee zur Therapie gekommen? Wie kommt es, daß zwischen der Idee und dem Anruf hier siebzehn Jahre vergangen sind? Warum jetzt, wo doch solche Auseinandersetzungen schon seit vielen Jahren Bestandteil Ihrer Ehe sind? Angenommen, es würden hier jetzt keine Gespräche stattfinden, wie würde es dann in Ihrer Familie weitergehen? Was könnte im schlimmsten Fall passieren? Wie lange muß Ihrer Meinung nach eine Therapie dauern, um Aussicht auf Erfolg zu haben?

6. die Bedeutung des Begriffs »Therapie« (→ Galere oder Cap Anamur? →)

Unter Anbietern wie auch Konsumenten gehen die Meinungen und Vorstellungen, was »Therapie« ist oder sein sollte, weit auseinander. Das Spektrum der Vorstellungen ist buntschillernd und reicht von der Annahme, daß nach irgendwelchen Ursachen und Tätern gesucht wird, die dingfest gemacht, bearbeitet, bekämpft, bestraft oder kontrolliert werden sollten, bis zu dem Wunsch, Leidende zu verstehen, sie zu begleiten und ihnen zu helfen.

Der Täter kann beispielsweise eine böse Krankheit sein, die ein Familienmitglied heimtückisch überfallen hat (es kam über ihn), oder aber auch eine Mutter oder ein Vater, die ihre Kinder »falsch« behandelt haben. Was bedeutet also das Angebot einer »Familientherapie«? Es ist ganz besonders gut geeignet, die Angst vor Schuldzuweisung zu fördern: mit einer Familie, die einer Therapie bedarf, ist per definitionem etwas nicht in Ordnung. Die Suche nach einer organischen Erklärung ist dann meist der beste Weg, einen Freispruch von Schuld für alle Beteiligten zu erlangen. Es ist wichtig zu wissen, welche Art der Therapie die Familienmitglieder erwarten und welche Implikationen die eine oder andere Therapieform für die Beziehungen der Familienmitglieder zueinander und zum Therapeuten hat. Man sollte sich sehr genau überlegen, welche Form von Therapie man anbietet (soweit der Träger der Institution hier überhaupt einen Freiraum läßt).

Fragen:

Was denkt Ihr Vater über Familiengespräche, wo er doch davon überzeugt ist, daß Ihr Verhalten durch eine Krankheit verursacht ist? Wenn das Gericht eine Therapieauflage verfügt hat, was meint der Richter, was in einer Therapie geschehen sollte? Wieviel Prozent der therapeutischen Wirkung verspricht sich die Mutter von Medikamenten und wieviel von Gesprächen?

7. die Funktionen und Ziele der Therapie.

(→ Welcher Hafen wird angesteuert? Wer will mit wem wohin? →)

Die Orientierung muß zwangsläufig verlieren, wer stillschweigend annimmt, die Familienmitglieder hätten alle dieselben Ziele, dasselbe Interesse an der Therapie, an Veränderung oder Erhaltung des status quo etc.

Wer erwartet sich also von wem welche Veränderungen, durch die Therapie? Wie sind die Veränderungen, die im Laufe einer Therapie erhofft werden, verteilt?

Zum Beispiel:

Wenn man alle Veränderungen, die zur Lösung des Problems nötig sind, als 100% nimmt, wieviel Prozent hat dann nach Ansicht Deiner Mutter der Vater, sie selbst, die Kinder etc. zu erbringen? Wenn die Gespräche optimal verliefen, was wäre dann nach den Wünschen Deiner Schwester anders als jetzt? Wer würde was anders machen? Welche Folgen hätte dies für die Beziehungen? Wenn über Nacht das Problem verschwunden wäre, woran würde wer es merken?

8. die Bedeutung der persönlichen Merkmale des Therapeuten (→ ... der Schiffsjunge am Ruder(n)? →)

Patienten haben bestimmte Vorstellungen über die Eigenschaften und Verhaltensweisen von Personen, die beraten oder behandeln, und ihr Vertrauen oder Mißtrauen ihnen gegenüber bestimmen. Alter, Geschlecht, Titel und Rang, Beruf und Ruf, äußere Erscheinung (Figur, Kleidung, Haartracht), Sprachstil, Dialekt etc. können Sympathie und Antipathie, Identifikation und Ablehnung der Familienmitglieder beeinflussen und die Neutralität erschweren.

Die allerletzten Fragen (vielleicht auch die ersten):

Wie ist das für Ihren Vater, daß die Psychiaterin die Familie an mich als Sozialarbeiter überwiesen hat? Wie ist das für Ihre Mutter, daß ich als Psychiater im selben Alter wie Sie bin und auch Jeans trage? Wie ist das für die Frauen in der Familie, zwei männlichen Therapeuten, gegenüberzusitzen?

Schlußbemerkung

Die Thematisierung des Kontextes – sei es am Anfang oder während der Gespräche – gibt nicht nur dem Therapeuten eine Orientierung für sein Handeln, sondern auch der Familie. Es wird möglich, gemeinsam aus der Meta-Position auf die vergangene, gegenwärtige und zukünftige Therapeut-Patienten/Familien-Beziehung zu schauen. Ohne daß direkt über das konfliktbeladene Problem geredet wird, werden verschiedene Beziehungen (innerhalb der Familie und zum Therapeuten) reflektiert. Die Möglichkeiten, Gefahren und Folgen eines Neutralitätsverlustes des Therapeuten werden in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt. Dies macht es für alle Beteiligten attraktiver, sie zu bewahren.

Baden gehen, leicht gemacht

Unabgekühlt, kopf- oder bauchüber auf der Inhaltsebene in das vermeintliche Problem tauchen!

(Anschrift der Verfasser: Dr. med. Fritz B. Simon, Oberarzt, Ruprecht-Karls-Universität, Psychosomatische Klinik, Abt. Psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie; Gunthard Weber, Arzt für Psychiatrie-Psychotherapie, Institut für systemische Therapie und Transaktionsanalyse, Schlosshof 3, D-6908 Wiesloch.)

→ Die Welt ist kein Ding; sie wird es erst in dem Augenblick,
in dem ich sie dazu mache. ←

→ Die Behandlung des andern als Sache macht uns selbst zur Sache,
und dies wirkt als Selbstzerstörung. ←

(Viktor von Weizsäcker)