Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

Der systemische Ansatz 7

Die Systemische Gesellschaft und der systemische Ansatz 7
Systemische Therapie und Beratung wirken 8
Kontextsensibilität als zentraler Faktor – die Entwicklung des Ansatzes 9
Systemische Grundhaltung 11
Zentrale Ideen einer systemischen Pragmatik 12
Systemische Arbeitsweisen und Methoden 16

Es werden immer alle mitgedacht 19

Zum Beispiel Einzelne 19
Zum Beispiel Paare 24
Zum Beispiel Familien 30
Zum Beispiel mehrere Familien 36

Wir arbeiten zu vielen Themen 41

Zum Beispiel Sucht 41
Zum Beispiel Psychosomatik 46

Wir arbeiten in vielen Kontexten 51

Zum Beispiel Schule 51
Zum Beispiel Sachverständigenarbeit 56
Zum Beispiel Aufsuchende Familientherapie 60
Zum Beispiel Psychiatrie 64
Zum Beispiel Supervision 70
Zum Beispiel Coaching 74
Zum Beispiel Organisationsentwicklung 78

Literaturempfehlungen 82

Vorwort

Systemisches Denken hat in vielen Bereichen der Gesellschaft, Politik, Wirtschaft und Wissenschaft einen so hohen Stellenwert, dass es fast schon selbstverständlich geworden zu sein scheint. Die Begriffe „System“ und „systemisch“ werden so gerne verwendet, dass sie Allgemeingut geworden sind. Beinahe jede und jeder erhebt den Anspruch, systemisch zu denken und zu arbeiten.

Wir freuen uns darüber. Zugleich können wir belegen, dass der systemische Ansatz in den verschiedenen Praxisfeldern jeweils markante Alleinstellungsmerkmale aufweist. Wer systemisch aus- oder weitergebildet ist, hat sich eine Sicht auf die Menschen und die Welt angeeignet, die eine hervorragende Basis für professionelles und zugleich Autonomie förderndes Handeln bietet.

Aus dieser Sicht ist systemische Praxis nicht einfach ein „Tool“, das aus einem Wochenendkurs „schnell mal eben“ mitzunehmen ist und, sozusagen als Sahnehäubchen, den anderen Verfahren hinzugefügt werden kann. Systemisch ist eben nicht all das, was sich systemisch nennt, nur weil gegenseitige Abhängigkeiten berücksichtigt und Kontexte beachtet werden oder weil mit mehreren Menschen gesprochen wird.

Systemisch zu denken bedeutet, Menschen ein großes Potenzial an Selbstorganisation zuzutrauen; als Experte die Perspektiven anderer zu respektieren und nicht genau zu wissen, was das Beste für das Gegenüber ist. Systemisch zu handeln bedeutet, die Suche nach passenden Lösungen zu unterstützen und den Möglichkeitsraum erweitern zu helfen; als Expertin dabei als Erste die Schublade diagnostischer Kategorienbildung zu verlassen und Zukünfte unvoreingenommen und offen gestalten zu helfen. – Andere Denkweisen bringen andere Haltungen und Einstellungen hervor.

Besonders deutlich sehen wir die Unterschiede der Haltungen gegenwärtig in der Psychotherapie. Wir freuen uns zwar über die Konvergenz der Verfahren und die Integration von Methoden. Beides hat jedoch Grenzen. Die systemische Therapie kann nicht vereinnahmt werden. Sie ist eigenständig und stark – das heißt fundiert, wirksam, attraktiv, wirtschaftlich, zweckmäßig – und verdient deshalb die sozialrechtliche Anerkennung.

In vielen anderen Praxisfeldern ist der systemische Ansatz ebenfalls stark, und er ist in seiner Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit weithin anerkannt. Manchmal ist er sogar alternativlos.

Beispiele aus verschiedenen Praxisfeldern sind in dieser Broschüre versammelt. Es ließen sich noch viele weitere Bereiche beschreiben, in denen systemisches Arbeiten hilfreich ist, z. B. in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund, bei der Behandlung von Traumata, Depressionen u. v. a. In den hier beschriebenen Beispielen wird konkret, was mit systemischer Praxis gemeint ist. Wir hoffen, dass für alle etwas dabei ist, dass Sie alle etwas Neues und Unerwartetes zu lesen finden. Denn systemisches Denken ist zwar schon lange nicht mehr neu, aber es wendet die Grundhaltung der Neugier auf sich selbst an und wird so nie langweilig.

In diesem Sinne: viel Spaß beim Lesen!



Dr. Ulrike Borst
1. Vorsitzende der Systemischen Gesellschaft

„Es gibt nichts Praktischeres als eine gute Theorie.“

Kurt Lewin

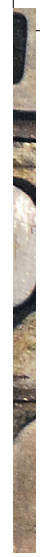


Der systemische Ansatz

Die Systemische Gesellschaft und der systemische Ansatz

Im Jahr 1993 wurde die Systemische Gesellschaft (SG) als deutscher bzw. deutschsprachiger Verband für systemische Forschung, Therapie, Supervision und Beratung gegründet. In diesem Verband sind mittlerweile circa 50 renommierte Weiterbildungsinstitute für systemische Beratung und Therapie sowie weit über 1.000 qualifizierte Einzelpersonen (also zertifizierte Therapeut_innen, Berater_innen, Supervisor_innen, Coaches) zusammengeschlossen.

Die SG hat das Ziel, systemisches Denken in allen Bereichen zu fördern, in denen es um professionelle Hilfestellung und Problemlösungen geht und darum, systemische Ansätze zu lehren, praktisch anzuwenden und ihre Wissenschaftlichkeit zu vertreten. Neben Therapie und Beratung waren dies zunächst die Arbeitsfelder Supervision, Coaching, Organisationsberatung, Personalentwicklung, Politikberatung, Pädagogik, Seelsorge und Pflege. Mittlerweile findet das Denken in systemischen Zusammenhängen in unzähligen gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und politischen Feldern seinen Niederschlag. Zum Schwesterverband, der Deutschen Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie (DGSF), bestehen enge kooperative Kontakte. Beide Verbände bemühen sich seit Jahren gemeinsam darum, den Wert systemischer Therapie und Beratung in der Sozial- und Gesundheitspolitik deutlich zu machen.



Systemische Therapie und Beratung wirken

Im Jahr 2008 veröffentlichte der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) sein Gutachten zur Wirksamkeit systemischer Therapie. Darin wird festgehalten, dass sich gemäß den Kriterien des WBP systemische Therapie in der Behandlung folgender Störungen als wirksam erwiesen hat: Affektive Störungen (F3), Essstörungen (F50), psychische und soziale Faktoren bei somatischen Krankheiten (F54), schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Substanzen (F1, F55) sowie Schizophrenie und wahnhafte Störungen (F2). In der Therapie mit Kindern und Jugendlichen ist die Wirksamkeit systemischer Therapie gemäß den Kriterien des WBP belegt bei Affektiven Störungen (F3) und Belastungsstörungen (F43), Essstörungen und anderen Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen (F5), Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90 bis F92, F94, F98) und Tic-Störungen (F95), Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60, F62, F68 bis F69), Störungen der Impulskontrolle (F63), Störungen der Geschlechtsidentität und Sexualstörungen (F64 bis F66), schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Substanzen (F1, F55) sowie bei Schizophrenie und wahnhaften Störungen (F2).

Vor dem Hintergrund dieser guten Resultate stellte der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) im April 2013 den Antrag, die Bewertung Systemischer Therapie für den Erwachsenenbereich als Leistung gesetzlicher Krankenkassen vorzunehmen.

Im Kontext der Bemühungen um die wissenschaftliche und sozialrechtliche Anerkennung hat sich mittlerweile eine umfangreiche Forschungsliteratur entwickelt. Kennzeichnend für systemische Ansätze ist dabei ein differenziert-kritischer Umgang mit Diagnosen. Diagnosen gewinnen aus systemischer Sicht einen heuristischen, keinen festschreibenden Wert. Sie können orientierende Suchbewegungen sowohl erleichtern als auch behindern. Daher legen systemische Ansätze besonderen Wert darauf, Diagnosen als Sinnkonstruktionen zu verstehen, die je nach gewählter Perspektive unterschiedliche Bedeutungen erhalten können. Dazu gehören die Interessen der Beteiligten ebenso wie die Kontexte, in denen sie eine Rolle spielen. In erster



Linie bieten sich Diagnosen daher aus systemischer Sicht als Beziehungshypothesen an. Sie dienen zwar darüber hinaus auch der Verständigung im professionellen sozialen Umfeld, sollten jedoch stets auf ihre Notwendigkeit und ihren Gehalt abgeklopft werden.

Kontextsensibilität als zentraler Faktor – die Entwicklung des Ansatzes

Allgemein ist die Geschichte des systemischen Modells eine Geschichte der Entwicklung von Ideen und Perspektiven. Sie können an dieser Stelle nur sehr knapp und überblicksartig vorgestellt werden.

Bis in die Mitte der 1950er Jahre war die Einzeltherapie die dominierende Form psychotherapeutischer und beraterischer Praxis. Damals begannen an vielen Orten der Welt Praktiker_innen und Forscher_innen, sich über die engen (und strengen) Regeln der Zunft hinwegzusetzen und die Bezugspersonen ihrer Patient_innen mit in die Behandlung einzubeziehen: die Familientherapie entstand.

Die damaligen Erfahrungen erlebten die Praktiker_innen als revolutionär. Verhaltensweisen, Symptome, die vorher als bizarr und unverständlich erschienen, zeigten sich nun als durchaus sinnvolles Verhalten in einem besonderen Kontext. Für einige Zeit war die Familientherapie in Gefahr, statt einer Person nun die Familie für „krank" zu erklären. Sie als Ganzes galt als Trägerin von Pathologie, die vermeintlich Kranken drückten mit ihrem Verhalten die Krankheit der Familie nur aus. Heute wird diese Tendenz skeptisch gesehen, war sie doch sehr in einem Denken in Pathologien und linearen Verursachungszusammenhängen verhaftet. Doch die zentrale Erkenntnis aus jener Zeit ist in der systemischen Praxis bis heute bedeutsam: Ein menschliches „Problem" wird nicht als „Störung" angesehen, die eine Person „hat", sondern als Qualität eines sozialen Feldes. Statt zu fragen: „Wer hat das Problem, seit wann und warum?" kommen wir so zu einer anderen Art von Fragen, wie z. B.: „Wer gehört dazu, wenn etwas zu einem Problem wird?", „Wer beschreibt das Problem wie?" Oder allgemeiner: „In welchem sozialen System „macht" ein Problem Sinn?". In den 1970er und 1980er Jahren wurde Therapie im Familiensetting zunehmend selbstverständlich und begann, die Grenzen der Psychotherapie zu überschreiten. Familientherapie wurde in Erziehungsberatung und Jugendhilfe zu einem üblichen Vorgehen und auch in der Supervision, in der Beratung von Teams, in der Schulpsychologie und anderen Feldern (z. B. der Medizin) setzte sich systemisches Denken und Handeln mehr und mehr durch.

„Die gemeinsame Erzeugung von Sinn wird im systemischen Ansatz als eines der wesentlichsten Kennzeichen sozialer Systeme angesehen, Sinn, der im Gespräch, im gemeinsamen Erzählen von Geschichten entsteht."

Ken Gergen

Systemische Grundhaltung

Der Kern systemischen Arbeitens ist die systemische Grundhaltung. Sie nimmt Menschen in ihren Systemzusammenhängen in den Blick und strebt eine kooperative, gleichberechtigte Beziehung zwischen allen Beteiligten einer Therapie oder Beratung an. Sie begegnet Klient_innen mit einer Haltung des Respekts, der Unvoreingenommenheit, des Interesses und der Wertschätzung bisheriger Lebensstrategien und Verhaltensweisen. Dies bedeutet nicht, jegliches Verhalten gut zu finden und jeglicher Aussage zuzustimmen. Systemische Therapeut_innen und Berater_innen sind weder Sprechautomaten noch gleichgültig gegenüber den Dingen und Verhältnissen. Im Fall von Kindeswohlgefährdung beispielsweise sind sie genau wie andere Fachleute verpflichtet, dies zu unterbinden. Der Blick auf Systemzusammenhänge legt es jedoch nahe, beklagtes Verhalten nicht ohne weiteres auf die „Vollperson" zu beziehen. Stattdessen legt er nahe, dafür aufmerksam zu sein, dass und wie Menschen in ihrem Verwobensein in Wechselbeziehungen sowohl reagieren als auch Spielräume schaffen.

„Unsere Arbeit besteht weder im Steuern noch im einfach Beisammensitzen. Wir steuern bei. Das bedeutet: Wir beteiligen uns erkennbar, verantwortlich und anschlussfähig daran, Perspektiven zu weiten und Möglichkeiten zu erschließen, und daran, wie Hilfesuchende aus diesen Möglichkeiten von ihnen bevorzugte Wirklichkeiten entstehen lassen können.
Beisteuern ist unbedingte Kooperation: Einseitig und allein entscheidend geht das nicht."
Wolfgang Loth

Mit einem Wort: Der Blick auf Systemzusammenhänge empfiehlt, Menschen zu respektieren als solche, die unter geeigneten Bedingungen auch anders können – im weitesten Sinn konstruktiver. Etwas zu diesen geeigneteren Bedingungen beizusteuern, ist das Kernstück systemischen Arbeitens.

Zentrale Ideen einer systemischen Pragmatik

Die Idee der Verstörung von Mustern

Eine besondere Bedeutung bekam der Musterbegriff in der systemischen Praxis. Es wurde zunehmend davon abgesehen, tiefgreifende Hypothesen über das Zustandekommen einer Störung zu bilden. Stattdessen richtete sich die Aufmerksamkeit immer mehr auf „Muster" als eine – wie auch immer zustande gekommene – Form des zwischenmenschlichen Miteinanders. An die Stelle der „Behandlung der Ursachen" trat damit die Idee, dass es vor allem darum gehe, das gewohnte Muster des Umgangs zu unterbrechen, zu „verstören", so dass es nicht mehr so wie gewohnt ablaufen kann.

Systemische Methoden zielen somit in besonderer Weise darauf, Instabilität zu ermöglichen: Festgefahrene Denk-, Erwartungs- und Verhaltensroutinen, die das Problem nähren, werden verstört. Sie können nicht mehr „ohne weiteres" funktionieren. Auch wenn die Absicht dabei eine unterstützende ist, ist es nicht selbstverständlich, dass die Adressaten dieser Unterstützung das in jedem Fall so erleben. Instabilität ist auch ein Stressfaktor. Daher besteht ein wesentliches Element systemischen Arbeitens darin, für Meta-Stabilität zu sorgen. Damit ist gemeint, zunächst und in besonderer Weise für einen sicheren Rahmen zu sorgen. In vielfältiger Weise geht es darum, Vertrauen in das Geschehen zu ermöglichen und aufzubauen. Das Aufbauen einer tragfähigen Beziehung geht dem Anstoßen von Instabilität voraus.

Ohne diese sichere Verbindung könnten manche systemische Anregungen zu irritierend erscheinen. Wenn etwa in der Beratung eine Mutter gebeten wird, ihrem Kind das Stottern „beizubringen", da die Berater_innen unbedingt das „Vollbild" sehen müssen, ehe sie einen Vorschlag für die Behandlung machen können, werden die gewohnten Abläufe in der Familie auf den Kopf gestellt. Statt ständig das Kind zu ermahnen, sich doch zu konzentrieren, langsamer und ohne Stottern zu reden, wird nun ein neues Muster nötig. Dieses neue Muster eröffnet die Chance, dass sich die Interaktionen um ein Problem herum nachhaltig verändern.

Die Entdeckung der Ausnahmen und des „Möglichkeitssinns“

Das empathische Eingehen auf das Leiden von Menschen hat eine lange Tradition – in jeglicher Form von Beratungstätigkeit. Diese Praxis erweist sich auch im systemischen Handeln als angemessen. Sie wird jedoch ergänzt um das empathische Erkunden von Ressourcen und Möglichkeiten, die bislang noch nicht gesehen wurden.

In der systemischen Praxis wird dieser Entdeckung des Raumes von Möglichkeiten eine besondere Bedeutung beigemessen. Wenn in einem Teamcoaching beispielsweise geklagt wird, man könne im Team „nicht mehr miteinander reden“, kann die Frage: „Wann gab es denn das letzte Mal eine Ausnahme und Sie haben sich gut verstanden?“ zu Überraschungen führen – nicht selten war es erst „gestern“. Und der Möglichkeitsraum beginnt sich noch mehr zu öffnen, wenn dazu weitere Fragen gestellt werden, insbesondere die ‚Wunderfrage‘: „Gesetzt den Fall, heute Nacht geschieht ein Wunder und Sie könnten wieder so miteinander reden, wie es für Sie gut wäre, woran würden Sie als erstes am nächsten Morgen bemerken, dass das Wunder geschehen ist?“ – und „wie von selbst“ kann sich die Erkenntnis aufbauen, dass das Wunder und der Möglichkeitsraum aus vielen kleinen Handlungen besteht, auf die man durchaus Einfluss hat. Das Wunder ist kein Wunder „an sich“, und somit unwahrscheinlich, sondern eine andere Art des Wunderns darüber, wie auf der Basis von neu entdeckten Möglichkeiten eine andere Wirklichkeit hervorgebracht werden kann. Der Schritt von unverbindlichen Möglichkeiten zu verantwortlicher Wirklichkeit ist jedoch nicht selbstverständlich. Die Meta-Stabilität, die in der therapeutisch- / beraterischen Beziehung ihren Ausdruck findet, erweist sich als notwendiger und hilfreicher Rahmen für das Überschreiten dieses Rubikons.



Die Idee von Wirklichkeit als gemeinsame „Konstruktion“

„Wirklichkeit“ wird als soziale Konstruktion angesehen, als eine Art der „Einigung“ eines sozialen Systems auf bestimmte Weisen der Beschreibung der Welt, nicht als etwas, das objektiv und ein für alle Mal Gültigkeit besitzt. Menschen kennzeichnet, dass sie permanent Bedeutungen erzeugen. Dies kann als selbstorganisierender Prozess verstanden werden. Dabei schränken sie die Möglichkeiten, die Dinge zu sehen und zu beschreiben, wechselseitig ein. Diese Beschreibungen lassen sich daraufhin anschauen, ob der Rahmen, der durch sie aufgespannt wird, beweglich ist oder festschreibend. So werden etwa Beschreibungen, die einer Person eine unabänderliche „Eigenschaft“ zuschreiben, immer wieder hinterfragt: „Was genau tut Ihr Mitarbeiter, wenn er das macht, was Sie ‚hinterhältig’ nennen?“

Die Idee der „gemeinsamen Konstruktion“ wird am deutlichsten im sogenannten Reframing ausgedrückt – so gesehen unbedingt mehr als nur eine „Technik“: Die Wirklichkeit bekommt ihren Sinn erst durch das, was wir in ihr sehen. Und so ist es manchmal weniger nötig, die Dinge zu verändern, als vielmehr die Sichtweisen. Hierzu ein kleines Beispiel: Ein Vater beschwert sich – seine Töchter haben ständig Streit. Wie war es bei ihm zu Hause? Da gab es das nicht: Die Eltern waren sehr hart und streng, als „Notgemeinschaft“ hatte er sich mit seinen Geschwistern verbündet und stets zusammengehalten. Die Therapeutin bietet einen anderen Blickwinkel an: „Dann könnte man ja fast sagen, dass es ein ‚Kompliment’ ist, wenn Ihre Töchter sich ständig streiten. Sie zeigen, dass sie keine Notgemeinschaft bilden müssen, sondern dass sie in Ruhe lernen können, wie man harte Auseinandersetzungen führt.“ Wenn der Meta-Rahmen stimmt und der gedankliche Anstoß der Therapeutin somit auf fruchtbaren Boden fallen kann, kann der Vater ein „Reframing“ erleben – eine dramatische Veränderung der Sichtweise: „So habe ich das noch nie gesehen – ja, stimmt, es ist ein Kompliment an mich. Vor mir haben sie keine Angst.“

Achtung vor der Autonomie und der Eigendynamik des Systems

Eine zentrale Bedeutung hat im systemischen Modell die Achtung vor der Autonomie und der Eigendynamik des Systems, mit dem gearbeitet wird. Hier kommen zwei wesentliche Punkte zusammen: zum einen die Haltung des Wertschätzens und Achtens – ohne einschränkende Bedingungen – zum anderen die Erkenntnis, dass sich die Art und Weise, wie in sozialen Systemen Bedeutungen hervorgebracht werden, letztlich der steuernden Kontrolle entzieht. Auf dieser Basis gilt in der systemischen Praxis das Prinzip ‚Angebot'. Dies bedeutet zum einen den Verzicht auf normativ begründete Anforderungen (wie etwas oder jemand zu sein habe). Und zum anderen das achtsame Unterlassen von bedrängenden Vorgaben. Stattdessen achten systemische Therapeut_innen und Berater_innen darauf, dass das ratsuchende System nicht unter Druck gerät, eine Sichtweise – etwa die der Therapeut_innen – als die dominierende, richtige Sicht zu sehen.

Die Entdeckung der Auftraggeber_innen und die Bedeutung von Kooperation

Die Klärung der Auftragssituation spielt in der systemischen Praxis eine große Rolle. Selbst in einer Zweiersituation wirkt fast immer ein komplexes Gefüge von Erwartungen, Hoffnungen und Wünschen mit, die von wichtigen anderen Personen mitgegeben, übertragen oder angestoßen wurden, die sozusagen unsichtbar mit im Raum sitzen.

Mit allen Beteiligten soll eine implizite oder explizite Kooperationsbeziehung entwickelt werden. Diese bezieht das Familiensystem, aber auch Außenstehende mit ein, etwa Lehrer_innen, Kinderärzt_innen, Jugendrichter_innen, Behördenvertreter_innen usw. Kernfrage ist: Wie können die Beteiligten ihre Möglichkeiten so zusammenbringen, dass ein gutes Ergebnis erzielt wird? Die explizite Kooperation bezieht sich auf die aktuell Anwesenden, die implizite ergibt sich durch das symbolisierende und reflektierende Einbeziehen der wichtigen, aber nicht anwesenden Anderen. Systemische Instrumente, wie zirkuläres Fragen, Genogramm- und Skulpturarbeit, unterstützen dies.

Systemische Arbeitsweisen und Methoden

Zentrales Arbeitsmittel systemischer Praxis ist der öffnende Dialog. Auf dieser Basis sind seit den 1970er Jahren Methoden entstanden, die für systemisches Arbeiten bis heute kennzeichnend sind. Sie sind geeignet, im Einzel- wie im Mehrpersonensetting, weiterführende Fragen zu stellen. Beispiele für systemische Instrumente werden hier exemplarisch beschrieben.

Zirkuläres Fragen

Eine Person wird in Anwesenheit der anderen danach gefragt, was sie darüber denkt, wie die anderen ihre Beziehung zueinander sehen. Diese erhalten dadurch die Möglichkeit, vielleicht neu zu verstehen, wie sie in ihrer Beziehung zueinander von anderen erlebt werden. Das kann dazu anregen, festgefahrene Erwartungen in den Blick zu nehmen und zu überdenken.

Visualisieren – Genogramme und Skulpturen

In der Genogrammarbeit lassen sich familiäre Konstellationen besonders gut symbolisieren. Sehr oft ergeben sich sinnhafte Verknüpfungen über mehrere Generationen hinweg. Dies ermöglicht z. B. einen nachvollziehbaren Zugang zur transgenerationalen Weitergabe von Traumafolgen.

In der Skulpturarbeit wird eine Person angeregt und angeleitet, sich selbst und die anderen so aufzustellen, wie aus ihrer Sicht die Beziehungsmuster aussehen (wer steht wem nah, wer schaut wen an, wer ist „oben", wer „unten" usw.). Dies lässt sich sowohl für das Erkunden familiärer Konstellationen anwenden als auch für das Erkunden von Organisationszusammenhängen. Auch für das Nachspüren des Zusammenwirkens verschiedener innerer Anteile ist dieses Verfahren geeignet. Entscheidend ist, dass dieses Vorgehen als ein heuristisches verstanden wird, als Erweiterung von Reflexions- und Erlebensspielräumen, nicht als Abbilden von objektiv geltenden Fakten – erst recht nicht als Vehikel zum Herstellen vorgeschriebener Ordnungen.

Skalierungsfragen

Systemisch Arbeitende erachten Hilfesuchende als Expert_innen für sich selbst. Daher möchten sie deren eigene Einschätzungen von Veränderung in möglichst griffiger Form erfassen. Sowohl das Erleben von Problemintensität als auch von Zuversicht und Lösungsfortschritten lassen sich gut als Variablen auf entsprechenden Skalen einschätzen. Dabei geht es nicht um das Festschreiben objektiver Werte, sondern um das Verdeutlichen von Bewegung aus Sicht der Klient_innen. Wegen ihrer Bedeutungsoffenheit lassen sich Skalierungsfragen auch zirkulär stellen und mit anderen visualisierenden Instrumenten verknüpfen.

Unterscheiden ist nicht gleich: Trennen. Sondern: Das Belastende und Ich gehören für eine Zeit zusammen: „Wir haben miteinander zu tun."

Wie können das Belastende und ich am besten miteinander zu tun haben?
Daraus könnte ein Spielraum entstehen: Was das Belastende und ich miteinander zu tun haben, mag anstrengend sein. Mit Anstrengendem kann man unter Umständen umgehen. – Daran interessiert?

Wolfgang Loth

Reflektierendes Team

Das Gespräch mit den Klient_innen wird von einem Beobachtungsteam verfolgt. Das Gespräch wird etwa zwei- bis dreimal unterbrochen und das ratsuchende System (Familie, Paar, Team) kann auf sich wirken lassen, wie das Beobachtungsteam sich über das Gespräch unterhält. Das Beobachtungsteam ist dabei gehalten, seine Beobachtungen wertschätzend zu rahmen und die wahrgenommenen Beiträge zu würdigen. Auf diese Weise, so hat sich gezeigt, lassen sich veränderungsrelevante Informationen besonders leicht aufnehmen.

Diese und andere Instrumente haben sich bewährt, um Probleme in ihren bedeutsamen sozialen Kontexten in den Blick zu nehmen und Anstöße zu einer annehmbaren Veränderung zu geben.

„Dass die Vögel der Sorge und des Kummers über Deinem Haupte fliegen, kannst Du nicht ändern. Aber dass sie Nester in Deinem Haar bauen, das kannst Du verhindern.“

Chinesisches Sprichwort



Es werden immer alle mitgedacht

Zum Beispiel Einzelne

Herr Gebhard wird von einem Psychiater geschickt, der sich große Sorgen wegen der akuten Suizidalität von Herrn Gebhard macht. Eine Klinikeinweisung kommt für Herrn Gebhard nicht in Frage.

Beim ersten Gespräch erzählt Herr Gebhard, er sei 40 Jahre alt und habe vier Monate zuvor seinen außerordentlich gut bezahlten Job als Geschäftsführer eines erfolgreichen mittelständischen Unternehmens verloren, nachdem seine Karriere bis dahin sehr steil und glatt verlaufen sei. Frau und drei Kinder stünden hinter ihm, so ganz sicher sei er sich aber nicht, ob seine Familie notfalls auch ohne den gewohnten Luxus leben wolle.

Er ist verzweifelt. Die Kündigung sei völlig überraschend gekommen, er habe keinerlei Warnzeichen gesehen. Seither schlafe er sehr schlecht, erwache häufig aus Albträumen, habe auf Grund seiner Appetitlosigkeit an Gewicht verloren, grüble den ganzen Tag, sei initiativ- und antriebslos und zugleich angespannt und rastlos. Er denke daran, sein Leben zu beenden, zumal seine Familie bei seinem Tod die Zahlung einer hohen Geldsumme zu erwarten hätte. – Die Kriterien einer schweren depressiven Episode sind erfüllt.

Die besondere Stärke der systemischen Therapie liegt darin, dass der Fokus vom „Index-Patienten“ genommen und auf die Interaktionen im System, meist in der Familie, gerichtet wird. In der Weiterbildung lernen angehende systemische Therapeutinnen und Therapeuten, in Settings mit mehreren Personen so zu sprechen, dass niemand beschuldigt wird und möglicherweise als Folge davon nicht mehr kooperiert, dass aber dennoch die Interaktionsmuster verändert werden können. Doch auch ohne die „Anderen“ in der Arbeit mit Einzelnen gelingt es mit systemischer Methodik, individuelle Problemlagen zu bearbeiten und Veränderungen im System anzuregen.

Das Ziel der Reise bestimmt den Rest

Folgende Therapieziele werden vereinbart: Herr Gebhard möchte Aufschluss darüber bekommen, was er in seiner Arbeit „falsch“ gemacht haben könnte. Er möchte verstehen, wie seine Herkunftsfamilie, seine Kindheit und Jugend ihn und seinen Führungsstil geprägt haben. Er möchte seinen Kindern wieder ein präsenter Vater und Vorbild sein. Die ersten drei der folgenden Sitzungen sind geprägt von seinen sehr ausführlichen Berichten über die Stellensuche. Herr Gebhard scheint unter großem Druck zu stehen, sehr bald wieder ein ähnlich hohes Einkommen zu erzielen wie bisher. Suizid als Ausweg erscheint ihm immer noch naheliegend. In dieser Situation geht es erst einmal um Stabilisierung. In den Gesprächen machen die Therapeutin und Herr Gebhard eine kleinteilige Zeitplanung der nächsten Tage und Wochen. In der Folge beruhigt sich Herr Gebhard etwas und die beiden beginnen mit einer Zeitlinienarbeit.

Arbeiten mit der Zeitlinie

Die Zeitlinie eignet sich besonders gut, um akute Verzweiflung beim Gedanken an die Zukunft einzudämmen. Mit dem gesamten Repertoire an systemischen Fragetechniken können nicht nur die Perspektiven verschiedener Personen auf ein Problem und mögliche Lösungen, sondern auch zeitliche Perspektiven erfragt und – durch die Bewegung im Raum und die Anregung zum Imaginieren – erlebt werden.



Nachdem Herr Gebhard die Strecke definiert hat (Geburt bis 2025), legt er Zettel mit Jahreszahlen und markanten Ereignissen als Bodenanker aus. Dann fragt die Therapeutin Herrn Gebhard nach seinen Erfahrungen mit seinen drei jüngeren Geschwistern, nach dem Lebensmotto seiner Eltern, nach der Berufswahl, nach dem Zeitpunkt, an dem ihm das erste Mal klar wurde, dass er gut im Beruf ist. Ihm wird deutlich, dass er, der aus einfachen Verhältnissen stammt, sich schon als Lehrling durch seine Schnelligkeit im Denken und durch sein hartes Argumentieren nicht nur Freunde geschaffen hatte.

- Auf dem Bodenanker stehend, der das Ende seiner Lehre markiert, erzählt er: Er habe immer sehr weit in die Zukunft geblickt und einen stetigen Aufstieg vorhergesehen. Die Wahl der ersten Freundin bezeichnet er noch als den Fehlgriff eines Teenagers, aber schon die zweite Freundin (und spätere Ehefrau) habe er ganz nach Gesichtspunkten von Karriere und Repräsentativität gewählt. Er habe es genossen, dass sie sich an ihn angelehnt habe.
- Vom Bodenanker der Gegenwart aus blickt er zwar zunächst mit Sorge in die Zukunft, fängt dann aber an, den Blick zu öffnen. Auf die Frage, was die Menschen in seiner Umgebung bei seinem Tod einmal über ihn sagen sollten, hat er viele Ideen, von denen keine einzige mit seiner Karriere zu tun hat.

- Beim Blick aus der Zukunft zurück in die Gegenwart und der Frage, was die gegenwärtige Krise ihm einmal bedeuten würde (Futur-II-Frage), sagt er, sie werde ihn mit seiner Familie stärker verbunden haben.

Innere Bilder in Bewegung

Zwischen der fünften und der sechsten Sitzung erfährt Herr Gebhard, dass seine Mutter sich von seinem Vater zu trennen beabsichtigt. In der Therapiestunde berichtet Herr Gebhard nun voller Verbitterung, wie sehr sowohl sein Vater als auch er selbst unter seiner Mutter gelitten hätten. Sie habe den äußeren Schein gewahrt, habe aber ihren Mann und ihn als ältesten Sohn sehr abgewertet. Seine Karriere habe ihm in erster Linie geholfen, sich früh von zu Hause loszulösen; in zweiter Linie habe er es aber auch seiner Mutter recht machen wollen. Heute sei es ihm unerträglich peinlich, seiner Mutter zu erzählen, dass er seine Stelle verloren habe.

Es geht nun weiter um seinen Führungsstil. Er berichtet, er sei normalerweise recht ungeduldig, aber fair, denn nicht jeder könne schließlich so schnell sein wie er. Er könne aber auch richtiggehend aus der Haut fahren, wenn Mitarbeiter_innen mehrmals hintereinander den gleichen Fehler machten. Auch den Eigentümer des Familienunternehmens habe er wohl einige Male abgekanzelt, weil der nicht verstanden habe und nicht umsetzen wollte, was er ihm vorgeschlagen habe. In der Firma habe er den Ruf gehabt, ein „harter Hund“ zu sein. Nun sei ausgerechnet ein Abteilungsleiter, den er öfter als „Softie“ bezeichnet habe, an seine Position aufgerückt.

Herr Gebhard berichtet in der Folge, dass sich Atmosphäre und Verlauf der Vorstellungsgespräche verändert hätten. Er wirke offenbar wieder optimistischer und engagierter und sei humorvoller und gelassener als jemals zuvor. Mit seiner Frau habe er verschiedene Varianten

besprochen, mit denen auch sie wieder mehr zum Familieneinkommen beitragen könne. Sie scheine auch ein bisschen stolz darauf zu sein, dass ihr das wegen ihrer guten Ausbildung gar nicht schwer falle. Seinen Kindern versuche er jetzt zu vermitteln, dass auch kostenlose Aktivitäten spannend seien.

Fünf Monate und zehn Sitzungen nach Therapiebeginn, neun Monate nach der Kündigung, findet Herr Gebhard eine neue Stelle und beendet die Therapie.

Eine systemische Einzeltherapie müssen Erwachsene selbst bezahlen, es sei denn, sie findet im Rahmen einer stationären Behandlung statt. Darum sind es meist Besserverdienende, die sich eine solche Therapie leisten können oder wollen. Damit sich endlich auch weniger gut Verdienende eine systemische Therapie leisten können, ist die sozialrechtliche Anerkennung – also die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen – für die systemische Therapie überfällig.



Zum Beispiel Paare

Im Folgenden begleiten wir Herrn und Frau Berger, die in einer schwierigen ehelichen Lebenssituation Paartherapie in Anspruch nehmen.

Frau Berger hat die Initiative ergriffen und einen ersten Termin vereinbart. Sie berichtet, nicht mehr mit ihrem Mann kommunizieren zu können, von ihren heftigen negativen Emotionen überrollt zu werden. Die Situation spitze sich zu und sie habe eine Mauer aufgebaut. Herr Berger berichtet über eine sehr spannungsgeladene innere Verfassung, die ihm nicht gut tue und die dazu führe, dass er den Kontakt mit seiner Frau meide.

Beide sind Mitte vierzig, sie ist gebürtige Südeuropäerin. Sie sind seit 20 Jahren ein Paar und seit 16 Jahren verheiratet. Das Paar hat zwei Kinder im Alter von 12 und 15 Jahren. Es berichtet von vielen glücklichen Phasen, aber auch vielen Phasen des Kampfes während der gemeinsamen Ehejahre. Insbesondere ihre unterschiedlichen Wesensarten machen ihnen zu schaffen. Während Frau Berger sich als fröhliche, positiv denkende, extrovertierte und impulsive Frau beschreibt, steht bei Herrn Berger dessen zuverlässige, ruhige und besonnene Art im Vordergrund, dem die als zügellos erlebte Seite seiner Frau eher fremd ist.

In einer systemischen Paarberatung / -therapie werden Paare, die eine Beziehungskrise erleben, dabei unterstützt herauszufinden, welche Entwicklungsaufgaben es zu bewältigen gilt und wie das Paar diesen begegnen möchte. Dabei kann das ganze systemische Methodeninventar genutzt werden, es gibt kein „Modell“, wie Paartherapie gestaltet werden sollte. Jeder Prozess ist einzigartig und die Paartherapeutin trägt mit ihrer Expertise dazu, diesen Prozess zu steuern.

Frau Berger berichtet, dass die Schwierigkeiten sich häuften, seitdem sie nach Abschluss des Studiums berufstätig sei und sie sich dadurch unabhängiger erlebe. Als Ziel formuliert Frau Berger, wieder mit ihrem Mann ins Gespräch zu kommen, sich besser zu verstehen und Nähe herzustellen. Herr Berger möchte gefühls-

mäßig wieder ins Lot kommen, formuliert keine konkreteren Ziele, lässt aber durchblicken, dass es so richtig ideal nie gewesen sei. Als Eltern können sich beide aufeinander verlassen und fühlen sich gleichermaßen für das Wohl der Kinder verantwortlich. Trennungsabsichten äußert das Paar nicht.

Eingespielte Beziehungsmuster

Deutlich wird im ersten Gespräch die große emotionale Herausforderung angesichts der Themen, die das Paar zu bewältigen hat. Am Ende betont die Paartherapeutin die Ernsthaftigkeit und Tiefe, die sie bei beiden wahrgenommen hat, und weist darauf hin, dass es auch schmerzhaft werden könnte, sich den Themen, die sie als trennend erleben, zu stellen. Sie hebt hervor, dass das Paar eher komplementär organisiert ist, z. B. kommen sie aus unterschiedlichen Ländern, berichten von großen Unterschieden in den jeweiligen Herkunftsfamilien und unterscheiden sich deutlich in ihren charakterlichen Merkmalen. Im familiären Lebenszyklus ändert sich ebenfalls etwas, da die Frau nun berufstätig ist. Daraus ergeben sich Veränderungen bei der Organisation der Kinderbetreuung und die Frau hat größeren Spielraum in Hinblick auf das Erleben eigener Unabhängigkeit.

Im zweiten Gespräch erzählen Herr und Frau Berger, dass durch das paartherapeutische Setting „das Gesagte“ eine große Bedeutung bekomme. Frau Berger berichtet, wie viele Jahre sie sehr verliebt in ihren Mann gewesen sei, dass sie aber vor einigen Jahren auch schon einmal die Trennung ausgesprochen hätten, weil sie immer wieder aufgrund ihrer unterschiedlichen Bedürfnisse aneinander gerieten (sie als die laute Südeuropäerin, die auf Partys ausgelassen feiert, er als der „Vernünftige“, der nur schwer ausgelassen sein kann). Ein Dauerbrenner im Reigen der schwierigen Themen ist ihr vor den Kindern geheim gehaltenes Rauchen.

Die Therapeutin könnte sich nun auf die Suche nach Ausnahmen (wann läuft es gut?) machen, entscheidet sich aber, die Unterschiedlichkeit zu fokussieren, denn die Komplementarität in der Beziehungsorganisation hatte das Paar vor einigen Jahren schon einmal dazu gebracht, Eheberatung in Anspruch zu nehmen. Sie entlässt die beiden mit einer Selbstbeobachtungsaufgabe („Wenn Sie das nächste Mal bzgl. des Themas eine schwierige Situation erleben, dann beobachten Sie bitte ganz genau, was in Ihnen passiert, wie Sie reagieren und was Sie sich in dem Moment wünschen, dass passieren sollte") und betont am Schluss, dass keine Gefahr im Verzug sei und sie sich mit allen Entscheidungen ausreichend Zeit lassen könnten.

In den drei folgenden Sitzungen spitzt sich die Situation weiter zu, die Fronten verhärten sich. Herr und Frau Berger berichten, dass sie nur in den Sitzungen miteinander reden können und sich zu Hause aus dem Weg gehen. Bei einer Skalierungsfrage (1 = schlecht, 10 = sehr gut) geben beide ihre derzeitige Befindlichkeit bei 2 an. Mit großer Betroffenheit spricht Herr Berger über eine mögliche Trennung, Frau Berger bringt noch einmal ihren tiefsten Wunsch zum Ausdruck: „Liebe mich, so wie ich bin, oder lass es". Deutlich wird, dass die Trennungsgedanken nicht als Ausdruck des gegenseitigen Desinteresses zu verstehen sind, sondern als Ausdruck der tiefen Verzweiflung und des Schmerzes, so weit voneinander entfernt zu sein und gefühlt zwei getrennte Leben zu führen.

In der 5. Sitzung berichten Herr und Frau Berger, über E-Mail in Kontakt gekommen zu sein und sich konstruktiv auch über eine mögliche Trennung ausgetauscht zu haben. Besonders Herr Berger spricht unter Tränen darüber, wie verletzt er sich fühlt und dass es sehr schwer für ihn werden wird, weil sie ihm immer eine Stütze gewesen sei. Seiner Meinung nach würde ihre offene, expressive Art ihr helfen, schneller als er über eine Trennung hinweg zu kommen. Die Therapeutin stellt am Ende der Sitzung die Frage, ob es sich insbesondere für Frau Berger um einen Wunsch nach einer Trennung vom Partner handelt oder um einen Akt der Selbsttreue, da sie sich in ihrer Individualität von ihrem Mann nicht geliebt und akzeptiert fühlt.



Kleine Haltungsänderung mit großer Wirkung

5 Wochen später kommt das Paar zum sechsten Termin und beschreibt in heiterer und gelöster Stimmung einen Wandel in der ehelichen Beziehung hin zu Versöhnung und einer ganz neuen Verliebtheit. Was war passiert? An einem Wochenende, als Frau Berger und die Kinder nicht zu Hause waren, hatte Herr Berger sich seinem Schmerz gestellt und sich gefragt, was er bereit sei zu tun, damit die Ehe und Familie Bestand haben kann. Beim Hören eines Liedes von Udo Lindenberg blieb seine Aufmerksamkeit an dem Begriff des Komplizen hängen. Er war fasziniert von dem Gedanken der Komplizenschaft und trug diese Idee während eines Spaziergangs seiner Frau vor. Weiterhin änderte er sein Verhalten auf einer Party eklatant, indem er seine Frau zum Rauchen begleitete und sogar mitrauchte. Seine Frau erlebte „einen ganz neuen Mann“ und fühlte sich geliebt wie nie.

Natürlich gibt es bezüglich der Langfristigkeit der neuen Bezogenheit noch Unsicherheiten und Befürchtungen, aber in den drei letzten Sitzungen berichtet das Paar von einer stetigen Stabilisierung, die zu einem Grundvertrauen führt, das sie erstmalig in dieser Qualität erleben. Dabei wird der Begriff der Komplizenschaft für die eheliche Beziehung zu einer bedeutsamen Metapher. Als Komplizen erleben sie sich als eine eingeschworene Gemeinschaft, in der beide zusammenhalten und Dinge oder Informationen teilen, die der Außenwelt verborgen bleiben.

In einem Nachgespräch 5 Monate später berichten Herr und Frau Berger, dass es Ihnen weiterhin sehr gut miteinander gehe und sie sich auch in herausfordernden Situationen und trotz ihrer Unterschiedlichkeiten gegenseitig würdigen und unterstützen können. Sie berichten



aber auch, mit welcher Furcht und Angespanntheit sie z. T. in die Sitzungen kamen, denn schnell war klar: Das, was wir sagen, wird gehört und ernst genommen, und mit dem, was wir sagen, werden wir konfrontiert. Beeindruckt äußern sie sich über die konsequent allparteiliche Haltung der Paartherapeutin.

Von außen betrachtet

Allgemein kann man sagen, dass eine systemische Therapeutin als eine prozesssteuernde Unterstützerin agiert, und zwar in einer Zeit, in der das Paar angesichts großer Enttäuschungen, Verletzungen und Kränkungen, häufig begleitet von endlosen Vorwurfsschleifen, zermürbenden Diskussionen und resignativer Hoffnungslosigkeit, nicht mehr in der Lage ist, eigene konstruktive Lösungen zu entwickeln. In diesem Fall war der Therapeutin bekannt, dass das Paar rund um das Thema ihrer Unterschiedlichkeit schon lange miteinander rang. Sie half dem Paar dabei, auch über die Themen ins Gespräch zu kommen, welche hoch angstbesetzt waren. Dies gelang unter anderem deshalb, weil beide Partner bereit waren, auf gegenseitige Vorwürfe zu verzichten und der Einladung der Therapeutin zu folgen, das Geschehen vor dem Hintergrund des eigenen Erlebens zu betrachten und hierfür Verantwortung zu übernehmen. Es waren nur wenig konkrete Interventionen nötig, um eine andere Art der Begegnung zu ermöglichen. Durch neue Sichtweisen (Metapher der Komplizenschaft), Änderungen im Verhalten (Mann begleitet Frau zum Rauchen), Reframings (z. B. Infragestellung der Ehe als Akt der Selbsttreue) und der Bereitschaft, sich existenziellen Ängsten zu stellen, ist es dem Paar gelungen, eine ganz neue Zugewandtheit zu erleben und ein neues Beziehungsmuster mit größerer emotionaler Sicherheit herauszubilden.



Zum Beispiel Familien

Überwältigt von Problemen

Der Sozialdienst wird auf Familie Bertram aufmerksam, weil von der Schule massive Klagen über das aggressive Verhalten von Tim, dem elfjährigen Sohn, kommen. Er schlägt andere Schüler und verhält sich den Lehrer_innen gegenüber verbal aggressiv.

Die Familie hat fünf Kinder. Die Mitarbeiterin des Sozialdienstes erlebt bei einem Hausbesuch, dass Frau Bertram völlig damit überfordert ist, den siebenjährigen, an Diabetes erkrankten Thomas zu versorgen und gleichzeitig Tim Grenzen zu setzen. Dieser macht, was er will, und lacht die Mutter aus, wenn sie versucht, ihn zu disziplinieren. Sie droht mit dem Vater. Der wiederum ist hilflos und versucht, Tim mit Schlägen „zur Vernunft zu bringen" – wenn er nicht mit einem „Mach doch, was du willst!" den Raum verlässt und so seine Frau mit der schwierigen Situation allein lässt.

Es sind vielfältige Belastungen, die einzelne oder mehrere Familienmitglieder dazu bringen können, sich auf eine Weise zu verhalten, die als „problematisch" erlebt und beschrieben wird. Aus systemischer Sicht wird dabei die jeweils betroffene Person konsequent als Teil eines sozialen Zusammenhangs gesehen, der als Ganzes Unterstützungsbedürftigkeit signalisiert. Es geht eher um die Entwicklung neuer Muster des gemeinsamen Umgangs als darum, die „Eigenschaften" einer einzelnen Person zu verändern.

Perspektivenwechsel: Von der Problembeschreibung zur Lösungsbeschreibung

Symptome der Kinder können ein Hinweis sein, dass im ganzen Familiensystem Veränderungen notwendig sind. Und so werden zum ersten Gespräch in der Erziehungsberatungsstelle die Eltern, Tim und seine beiden Schwestern eingeladen.

Die Eltern machen Tim Vorwürfe wegen seines Verhaltens und seines schlechten Umgangs und wollen von den Therapeut_innen die Bestätigung, dass sie im

Recht sind. Diese gehen nicht auf die „Einladung“ ein, in der Beschreibung des Problems zu versinken, sondern stellen Fragen, die in eine ganz andere Richtung gehen, wie etwa: „Wann haben Sie das letzte Mal erlebt, dass Tim sich positiv verhalten hat, obwohl Sie eigentlich erwarteten, dass es Probleme geben würde?“ oder „Welche Ideen haben Sie, nach diesen Erfahrungen etwas anders zu machen?“ Es geht vom ersten Moment an um das Finden von Lösungen, nicht um Vorwürfe.

Auftragsklärung: Von vielen Problemen zu klaren Zielen

Im ersten Gespräch soll vor allem geklärt werden, welche Anliegen die Einzelnen mitbringen und welche Ziele in der Familientherapie erreicht werden sollen. Eine solche Auftragsklärung kann mehrere Sitzungen dauern.

Die Ziele sollen allseits überprüfbar sein. Zunächst werden die Wünsche, Hoffnungen und mögliche Ziele von allen Familienmitgliedern gesammelt. Diese lange Liste wird dann reduziert auf die drei vorrangigen Ziele: Herr Bertram will lernen, ein kompetenter Vater und ein Vorbild zu sein. Tim will lernen, sich künftig anderen gegenüber ruhig und gelassen mit Worten zu behaupten. Das schließt auch respektvolles Verhalten in der Familie ein. Die weiblichen Familienmitglieder wollen bessere Rahmenbedingungen schaffen, die für alle entlastend sind. Insbesondere wollen die Töchter die Mutter bei der Betreuung von Thomas entlasten, so dass sie mehr Zeit für Tim, aber auch für sich selbst hat.

Es werden zwanzig Termine in wechselnder Zusammensetzung vereinbart, verteilt über ein halbes Jahr. Nach drei Monaten soll überprüft werden, inwieweit die Ziele erreicht sind.



Fähigkeiten und Qualitäten der Familie, elterliche Präsenz und die Netzwerke der Familien

Für Familie Bertram ist vor allen Dingen wichtig zu lernen, wie innerhalb der Familie ein respektvoller Umgang miteinander entwickelt werden kann. Nach Beispielen für als erfolgreich erlebte Situationen befragt, werden Geschichten berichtet, in denen sich zeigt, dass alle immer wieder

nach außen hin zusammengehalten haben und sich aufeinander verlassen konnten. Die Familienmitglieder werden auch nach Beispielen von anderen Familien gefragt, die sie kennen. Allen fallen Beispiele ein und sie werden gebeten, das Verhalten, das ihnen gefällt, zu benennen. Neben den drei Hauptzielen werden in Zukunft immer wieder alltägliche Verhaltensweisen als kleine Zwischenziele vereinbart.

Zu diesem Zeitpunkt wird das Entstehen von Hoffnung in der Familie von den Therapeut_innen unterstützt. Sie bekräftigen, dass sie zuversichtlich sind, und ermutigen die Familie, sich möglichst viele Anregungen von außen zu holen und Kontakte zu pflegen.

Der Aufbau eines Netzwerkes kann eine wichtige Hilfe bei der Familientherapie sein. Der Vater wird ermutigt, mit anderen Vätern zu sprechen, die Mutter mit anderen Müttern, und die Jugendlichen mit Gleichaltrigen. Gerade für die Eltern in belasteten Familien kann dies ein wichtiger Schritt sein. Die Scheu zu überwinden, mit Freund_innen oder Kolleg_innen über die eigenen Sorgen zu sprechen, kann helfen, dass sie ihre Präsenz in der Familie wiederfinden: ihren wichtigen Platz als Mutter und Vater in der Mitte der Familie.

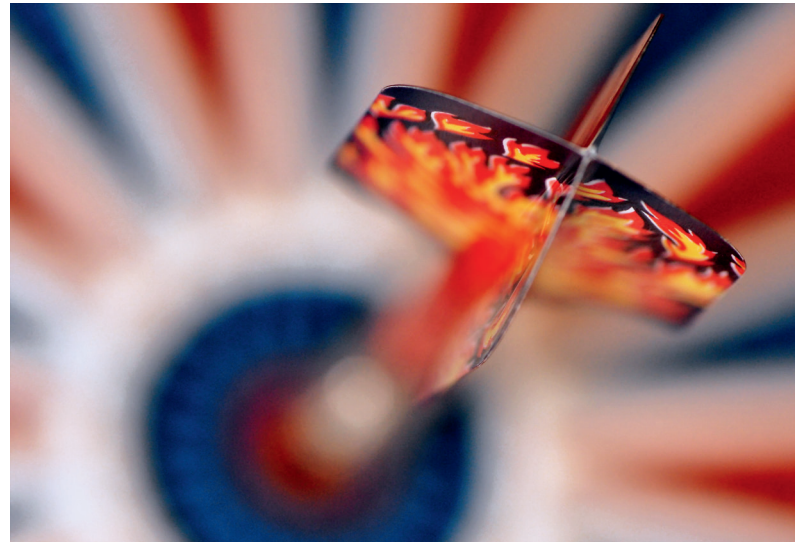
Das Netzwerk wird erweitert

Tim wird von einem Cousin in einen Sportverein mitgenommen, in dem er lernt, diszipliniert zu kämpfen, und in dem er für seine Stärke Anerkennung erfährt. An einem Gespräch nimmt auch Tims Klassenlehrer teil. Es wird vereinbart, dass Lehrer und Eltern sich gegenseitig einmal im Monat anrufen und sich über Tims Verhalten austauschen. Seine Aggressionen in der Schule lassen nach, und die Lehrer_innen vermitteln ihm Nachhilfeunterricht. So besteht Aussicht, dass sich auch seine schulischen Leistungen verbessern werden.

Zwischenbilanz: Wir schaffen es!

Nach drei Monaten ziehen die Therapeut_innen zusammen mit der Familie eine Zwischenbilanz. Herr Bertram ist nach seinem eigenen Empfinden und auch in den Augen seiner Frau und der Kinder deutlich stärker als Vater präsent in der Familie geworden. Er zieht sich nicht mehr zurück, sondern setzt Tim klarere Grenzen, ohne dabei selbst aggressiv zu werden. Er hat gelernt, sich innerlich zu beruhigen und zu deeskalieren. Auch mit seiner Frau spricht er sich deutlicher ab. Eine große Hilfe ist ihm der Kontakt zu Verwandten und Freund_innen, also das Netzwerk außerhalb der engeren Familie.

Tim selbst erklärt seine Fortschritte mit den neuen Kontakten. Bei seinen neuen Sportfreund_innen nimmt er auch zum ersten Mal bewusst verschiedene Berufe wahr, und er hat nun den Ehrgeiz, eine Lehre machen zu wollen. Die Mutter und die Töchter beschreiben den größeren Familienfrieden als Erfolg. Durch die Hilfe der Töchter ist die Mutter entlastet und sie kann mit Tim gelassener umgehen als vorher. Mutter und Vater empfinden sich jetzt mehr als Team.



Gute Aussichten für die Zukunft: Neue Ziele

Die Therapeut_innen bestätigen die positive Entwicklung und es wird vereinbart, im nächsten Vierteljahr alle zwei Wochen weitere Termine zu machen. Dabei sollen zum einen die erreichten Erfolge gefestigt werden. Zum anderen sollen nun die Bedürfnisse der anderen Kinder stärker in den Mittelpunkt rücken, um dort zukünftig die Entstehung neuer Probleme zu verhindern.

Es soll insgesamt eine neue Balance gefunden werden, in der sich alle der Familie zugehörig fühlen und dennoch jede_r den eigenen Weg finden kann. Und die „Familiengeschichte", in der es bislang um die Themen Gewalt und Hilflosigkeit ging, erhält einen neuen Sinn mit den Themen Respekt, Verantwortung, gegenseitige Fürsorge. Nach weiteren drei Monaten wird dann entschieden, ob und wie die Familientherapie mit neuen Zielen fortgesetzt wird.

KINDER EROBERN TERRAIN UND VERLIEREN SICHERHEIT

„Wir beobachten eine deutliche Zunahme von Konflikten unter Kindern, zwischen Eltern und Kindern und Lehrer_innen und Kindern. Das beginnt mit Respektlosigkeiten, führt weiter zu verbalen Übergriffen und endet in körperlichen Verletzungen.

Viele Eltern und Lehrer_innen fühlen sich den Kindern gegenüber geschwächt, ziehen sich zurück und überlassen den Kindern das Terrain. Und die kurvenreiche Spirale der Hilflosigkeit mit Aggression, Rückzug und massiven Erziehungsversuchen entwickelt eine destruktive Eigendynamik. Kinder testen ihre Grenzen und rebellieren dagegen, dass die Eltern für sie nicht als Eltern sichtbar sind. Fehlende Grenzsetzung und hilfloser Rückzug verstärken das Problem. Nicht die grenzenlose Nachgiebigkeit gibt Kindern Liebe und Sicherheit, sondern die Wiederherstellung elterlicher Präsenz."

Klaus H. Koch, Celle, Systemischer Therapeut

Zum Beispiel mehrere Familien

Familie Dankert ist bereits seit längerer Zeit in der Kinderklinik in Behandlung, da bei ihrem Sohn Björn Diabetes Mellitus Typ 1 im Kindesalter diagnostiziert wurde. Zuletzt zeigt sich eine Zunahme von Schwierigkeiten im Alltag: Der mittlerweile 16-jährige Björn distanziert sich mehr und mehr von seinen Eltern, gleichzeitig zeigen die Blutzuckerwerte eine schlechter werdende Medikamentenversorgung an. Die selbständig erfolgende Insulineinnahme und die Messungen durch den Sohn werden stetig unzuverlässiger. Die Sorge der Eltern führt zu eskalierenden Streitsituationen zu Hause, zu einem zunehmend gereizten Klima und zu weiterem Rückzugsverhalten des Sohnes. Familie Dankert lebt gemeinsam mit beiden Elternteilen, Björn und einer jüngeren Schwester im ländlichen Raum.

Multifamilientherapie (MFT) basiert auf der Überzeugung und Erfahrung, dass Familien fähig sind, selbst Lösungen für ihre Probleme zu entwickeln und umzusetzen. Die Methode motiviert Eltern und Kinder, spezifische Interaktionsmuster zu erkennen, zu analysieren und mit gegenseitiger Hilfe zu verändern. Das Gefühl von Solidarität und Selbstwirksamkeit wird für die Familien dadurch in besonderem Maße erlebbar. Die Inhalte der MFT-Arbeit orientieren sich an den Bedürfnissen und Kompetenzen aller Familienmitglieder und sind immer ressourcen- und lösungsorientiert.

In modifizierter Form wird MFT an Schulen (Modell der „Familienklasse“) erfolgreich durchgeführt. Weitere wachsende Anwendungsfelder bestehen in Deutschland in der Jugendhilfe und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (überwiegend im teilstationären Kontext) sowie in der Pädiatrie und Psychosomatik.

Kontexterweiterung durch Multifamilienarbeit / Multifamilientherapie (MFA / MFT)*

Multifamilienarbeit bietet die Möglichkeit, die „Scheuklappen“, die sich innerhalb von Familien mit Blick auf eingefahrene Problemlagen ergeben, abzulegen und die eigenen Sichtweisen zu erweitern. Innerhalb der Klinikeinrichtung nimmt Björn zunächst an einem zweiwöchigen erlebnispädagogischen Angebot teil, in dessen Mittelpunkt neben der medizinischen Versorgung und Information Kompetenzerfahrungen und das Gruppenerleben mit gleichaltrigen betroffenen

** Der Begriff Multifamilienarbeit / MFA wird meist in Schule und Jugendhilfe verwendet, im klinischen Kontext wird eher von Multifamilientherapie / MFT gesprochen.*

Jugendlichen stehen. Zusätzlich werden 10 Familien (möglichst mit beiden Elternteilen und eventuellen weiteren erziehungsrelevanten Erwachsenen sowie Geschwistern) zu einer eintägigen Multifamilienarbeit eingeladen. Die Kontexterweiterung erfolgt gleichzeitig innerhalb der Familien (Mehrgenerationenperspektive), zwischen den Familien (Möglichkeit des Austausches unter den Jugendlichen, den Erwachsenen sowie generationsübergreifend) und in der Kooperation mit professionellen Helfer_innen. So nehmen auch ärztliche und pflegerische Fachkräfte an dem MFT-Angebot teil. Das Setting kann hinsichtlich Dauer, Frequenz und Einbezug der Personen unterschiedlich gestaltet werden und umfasst in der Regel Gruppen von 6–10 Familien. Neben dem hier skizzierten Kontext gibt es verschiedenste Einsatzmöglichkeiten der MFT im ambulanten und (teil-) stationären Rahmen.

Gemeinsamkeiten entdecken, sich in anderen gespiegelt sehen und stigmatisierende Isolation überwinden

In der Multifamilienarbeit stehen eine Vielzahl von Methoden zur Verfügung, die Familien in spielerischer und oftmals kreativer Arbeit miteinander zu verbinden und in Kontakt zu bringen. Neben den individuellen Stärken der Familienmitglieder und den Ressourcen jeder einzelnen Familie werden rasch Gemeinsamkeiten deutlich. Ähnliche Konfliktthemen und als schwierig erlebte Handlungsmuster erleichtern die Überwindung von Tabuthemen und Isolationserleben. Im Mittelpunkt steht die Erfahrung „gemeinsam in einem Boot" zu sitzen, wodurch häufig Solidarität und gemeinsame Lösungssuchen bestärkt werden. Familie Dankert erfährt, dass sie mit ihrer Sorge um ihren Sohn nicht alleine ist. Das Spannungsfeld zwischen elterlicher Sorge und dem Wunsch nach selbstverantwortlicher Autonomieentwicklung für die Jugendlichen wird als zentraler Konflikt fast aller beteiligten Familien wahrnehmbar.

Ressourcen wiederentdecken und Treibhauseffekte nutzen

In paralleler Arbeit einer Elterngruppe und der Jugendlichengruppe werden die unterschiedlichen Sichtweisen, aber auch die Gemeinsamkeiten deutlich. Die Eltern beschreiben neben den Konfliktthemen auch die Ressourcen ihrer Kinder und ihrer Familie. In einem gemeinsam entwickelten Rollenspiel kommt Verständnis und Empathie für die Sichtweise der Jugendlichen zum Ausdruck – die Erfahrung, dass kontrollierende Elternteile „nerven" können, ist auch den Erwachsenen aus eigenen Erfahrungen noch gut vertraut.

Bei der Mehrfamilienarbeit führt die Anwesenheit verschiedener Familien mit ähnlichen Störungen und Schwierigkeiten dazu, dass man sich gegenseitig dabei hilft, neue Lösungen zu finden und Ideen innerhalb der Gruppe auszutauschen. Die Erfahrungen, „im gleichen Boot" zu sitzen und sich in anderen Familien gespiegelt zu sehen, fördert Offenheit und Selbstreflexion. Praktische Übungen zu den belastenden Themen ermöglichen zudem eine Bearbeitung „in vivo", die konkrete und auch kleine Veränderung erlebbar macht und durch die viele Familien wieder Hoffnung schöpfen. Diese Verbindung schafft eine besonders intensive Arbeitsatmosphäre, die analog zu einem Treibhauseffekt rasche Veränderungen und Wachstum ermöglicht.

In der Jugendlichengruppe entsteht ebenfalls ein gemeinsamer Austausch, in dem neben den eigenen Autonomiewünschen auch ausdrücklich Würdigung für die Sorge der Eltern deutlich wird. Eine bedeutsame Differenzierung nimmt Björn hinsichtlich des „Genervt-seins" vor: was belaste, sei die oft schwer zu akzeptierende Stoffwechselstörung, weniger die engagierte Präsenz der Eltern – wenngleich sich an dieser und dem erlebten „Nörgeln" zumeist die Streitigkeiten entzündeten.

Miteinander – Voneinander – Füreinander

In einer anschließenden Sequenz führen die Eltern und die Jugendlichen einander einen Sketch vor, der die zuvor besprochenen Themen in einer Alltagsszene zum Ausdruck bringt. Der vom Setting ausgehende „positive Gruppendruck" ermutigt alle Mitglieder zur aktiven Beteiligung. Im Anschluss findet eine angeregte Diskussion und Reflexion innerhalb der jeweils zuschauenden Gruppe statt. Zudem nutzen die Erwachsenen die Gelegenheit zu Fragen an die Jugendlichen und umgekehrt.

Viele der aufkommenden Themen sind allen beteiligten Familien mehr oder weniger vertraut. Insbesondere ein Vater zeigt sich als hilfreicher Ratgeber gegenüber anderen Familien, während seine Familie Anregungen für die eigenen Konflikte von anderen erhält. Die Therapeut_innen konzentrieren sich auf das Moderieren und In-Verbindung-bringen der Familien in einem zu gestaltenden hilfreichen gemeinsamen Kontext.

Familien erleben sich selbst zunehmend als hilfreich in dem Sinne, dass sie sich als Expert_innen für die diskutierten Fragen zeigen können.

Förderung von Solidarität („wir sitzen in einem Boot"), von Selbstreflexion und Offenheit durch „öffentlichen Austausch"

Im Anschluss an die gemeinsame Reflexion endet die Multifamilieneinheit zunächst. Sie schafft einen zusätzlichen Kontext neben der fortlaufenden Einzelarbeit mit Familie Dankert im unterschiedlichen Setting (Einzel- und Familiengespräche). Die Erfahrung in der MFT zeigt sich als in hohem Maße „unter die Haut gehend" und dient der Familie in den übrigen Gesprächen immer wieder als Bezugspunkt. Zur Verstetigung werden die Familien in unterschiedlichen Abständen zu weiteren MFT-Treffen eingeladen. Björn selbst beginnt schließlich eine zusätzliche ambulante Einzeltherapie, in der er u. a. seine Trauererfahrungen und Adoleszenzkonflikte offen thematisiert. Das Verhältnis zu seinen Eltern beschreibt er als offener und vertrauensvoller, während Björn selbst von diesen als weniger zurückgezogen wahrgenommen wird. Hinsichtlich der Blutzuckerwerte zeigt sich eine einzelne Entgleisung im Rahmen einer akuten Krise, die jedoch im Familiensetting rasch besprechbar und auflösbar ist.

„Wir sehen die Dinge nicht so, wie sie sind, sondern wie wir sind.“

Aus dem Talmud



Wir arbeiten zu vielen Themen

Zum Beispiel Sucht

Berauschte Sehnsucht
Frau Haas wurde beim Stehlen einer Flasche Schnaps erwischt und bekam eine Therapieauflage. Anfangs sagt sie, sie sei nicht interessiert, doch wird schnell deutlich, dass es auch eine Stimme in ihr gibt, die Hilfe möchte: Sie will endlich anders leben. Denn sie trinkt schon lange, seit sie 13 ist. Und jetzt ist sie 24.

Nachdem ihre Mutter gestorben war, wurde sie als Kind in der Verwandtschaft herumgereicht, bis schließlich der Vater zu seiner Mutter zog und die Tochter wieder bei sich aufnahm. Inzwischen versorgt er seine Mutter nach einem Schlaganfall und erwartet von seiner Tochter, dass auch sie immer für ihn da sei.

Alkohol legte einen Schleier über alles, machte das Unerträgliche für Frau Haas ... nein, leichter eigentlich nicht. Mehrere stationäre Entgiftungen waren erfolglos. Ohne Arbeit und mit Alkohol musste sie beim Vater leben. Die Abhängigkeit vom Vater aber und der dauernde Streit ... da musste sie doch zwangsläufig ... Zwangsläufig? Das Wort könnte schon ein Teil der Beschreibung sein, mit der die Sucht aufrechterhalten wird.

Sie will nicht trinken – und ertrinkt in Schuldgefühlen

In einer Suchtklinik lernt Frau Haas ihren Freund kennen, der auch zur Entgiftung dort ist. Sie will die Entwöhnung schaffen und die Verliebtheit gibt Kraft. Sie zieht zu ihrem Freund. Der Druck vom Vater wird größer, er ist jetzt nach einem eigenen Schlaganfall halbseitig gelähmt. Frau Haas versucht, seinen Vorwürfen zu entkommen, indem sie ihn versorgt. Sie lebt im Spagat, und nun hat sie Schuldgefühle im Quadrat: dem Vater gegenüber, weil sie beim Freund lebt, dem Freund gegenüber, weil sie so oft beim Vater ist, sich selbst gegenüber, weil sie beruflich nichts zustande bringt und weil sie doch wieder trinkt. Wo immer sie sich gerade befindet, was immer sie gerade tut: Es ist falsch. In diesem Spannungsfeld trinkt sie immer mehr, und da ihr das Geld fehlt, stiehlt sie.

DER BLICKWINKEL MACHT'S

Seelische Störungen werden in der systemischen Therapie nicht ausschließlich als innerpsychische „Krankheit" beschrieben, deren in der Vergangenheit liegende Ursachen es zu ergründen gilt. Stattdessen wird ein Problem auch als Herausforderung gesehen, wodurch bei den Betroffenen und den bedeutsamen Personen in ihrer Umgebung neue Kräfte geweckt werden können – und wollen. Es wird von dem ausgegangen, was sie selbst verändern wollen und was sich verändern lässt. Statt Resignation, Einengung und Selbstmitleid liegt der Schwerpunkt auf der Anerkennung bereits vorhandener Fähigkeiten, auf Zukunftsperspektive und Selbstbestimmung, auch bei scheinbar aussichtslosen Problemen, wie z. B. Sucht.

Trockene Tage und die Frust-Skala

Beim nächsten Gespräch ist Frau Haas nüchtern. Sie ist in der Zwischenzeit wieder bei ihrem Vater eingezogen, weil sie die innere Zerrissenheit nicht ausgehalten hat und seine Pflege so einfacher ist. Der Freund kommt jedes Wochenende.

Der Therapeut fragt, was seit dem letzten Gespräch besser gelaufen ist. Sie berichtet, sie habe in den letzten 14 Tagen an 11 Tagen nichts getrunken, an 2 Tagen „wie andere Menschen auch" und an einem Tag „zu viel", also süchtig. Da habe sie sich über einen Streit mit dem Vater den „Frust weggetrunken". Statt darauf weiter einzugehen, konzentriert der Therapeut das Gespräch auf die Frage, wie es ihr gelungen sei, an 11 Tagen nichts und an 2 Tagen nur wenig zu trinken. Es geht also um die Ressourcen von Frau Haas und darum, ihr Selbstbild – sie sei eben Alkoholikerin und darum trinke sie unkontrolliert



– ins Wanken zu bringen. Sie wird nun gebeten, auf einer Skala von 0 bis 10 ihre eigene Anspannung und daraus resultierendes süchtiges Trinken einzuordnen. Bei 7 sieht Frau Haas den kritischen Punkt, an dem sie ans Trinken denkt, bei 8, 9 und 10 trinkt sie. Zwischen 0 und 7 aber gibt es Variationen und sie entdeckt, dass bei 6 auch eine Reduzierung auf 5 und weniger möglich ist, wenn sie sich mit Spaziergängen, Lesen oder Telefonieren mit dem Freund ablenkt.

Ausnahmen sind Lösungen, die noch zu selten praktiziert werden

Frau Haas erlebt also, dass sie gar nicht so hilflos ausgeliefert ist, wie sie sich bisher sah: Selbst in Stresssituationen kann sie noch Einfluss nehmen! Sie kann die Zeitspanne vor dem süchtigen Trinken beeinflussen! Trinken ist also kein Automatismus, und auch nach einem Schluck kann sie sich noch anders entscheiden und aufhören. Die bisher zu einer Versteinerung führende Diagnose „Alkoholismus" und die Idee, dass der erste Schluck bereits unaufhaltsam in die Katastrophe führe,

KEINE THERAPEUTISCHEN PATENTREZEPTE

„Frau Haas hat durch das Trinken eine Problemlösungsdynamik entwickelt, und andere Wahlmöglichkeiten und Verhaltensalternativen, die ihr prinzipiell zur Verfügung stehen, kann sie inzwischen nicht mehr wahrnehmen. Trinken besänftigt ihre Ablösungstendenz.

Sie muss wieder neue Wege der Selbstregulation finden – das ist erst einmal wichtiger als Abstinenz an sich. Die Dynamik und mögliche Irritationen innerhalb des familiären Kontextes und deren Verknüpfung mit der inneren Dynamik rücken ins Blickfeld. Wir müssen dabei bedenken, welche Folgen es hat, wenn Trinken als Form der Konfliktlösung nicht mehr zur Verfügung steht. Deshalb müssen wir aus systemischer Sicht mit schnellen und eindeutigen Veränderungsvorschlägen zurückhaltend sein."

Rudolf Klein, systemischer Therapeut mit dem Spezialgebiet süchtiges Trinken



„Systemische Therapie geht mit einer Haltung an das Thema Sucht heran, die achtsam und respektlos zugleich dazu einlädt, die vermeintlichen Unmöglichkeiten des bisherigen und zukünftigen Lebensentwurfs neu auszuloten."

„Das süchtige Trinken erscheint einerseits als Zeichen für einen anstehenden und (noch) nicht vollzogenen Entwicklungsschritt sowohl der trinkenden Person als auch der Mitglieder des beteiligten sozialen Systems. Andererseits organisiert es gleichzeitig Muster, die zu einer Stagnation der fälligen Entwicklung führt."
Rudolf Klein

weichen nun der Sichtweise eines dynamischen Prozesses, der sich beeinflussen lässt. Manchmal sind die Ausnahmen noch klein und nicht genau zu benennen, aber sie können in der Therapie präzisiert und gefördert werden. Ausnahmen weisen den Weg zur Lösung!

Als nächsten Schritt nimmt Frau Haas sich vor, täglich ein Diagramm auszufüllen. Abends notiert sie anhand der Skala von 1 bis 10 ihre Prognose für den nächsten Tag. So kann sie sich auf den folgenden Tag einstimmen. Mittags füllt sie mit einer anderen Farbe aus, wie der Tag bisher tatsächlich verlaufen ist. Mit dem kritischen Punktwert 7 vor Augen kann sie mittags noch Einfluss nehmen, falls Prognose und Realität sich unterscheiden. Ihr Leben kann zunehmend wieder von ihr selbst gestaltet werden.

Das Leben ist ein spannendes Experiment

Frau Haas bringt zum nächsten Termin ihre Diagramme mit. Bei der Hälfte ihrer Prognosen hat sie Abweichungen registriert – und zwar zum Positiven wie auch zum Negativen hin. Der Therapeut betont ihre Fähigkeit zur Regulierung der Situation, macht aber klar, dass er nicht von ihr erwartet, es würde in jeder Situation gelingen. Möglicherweise sei ein Teil von ihr noch nicht entschieden, das Trinkverhalten zum jetzigen Zeitpunkt völlig zu verändern, und das solle sie nicht erzwingen. Statt therapeutischem Druck stellt er sich auf die Seite der Nicht-Änderung und ermöglicht dabei Frau Haas, deutlicher wahrzunehmen, welche Ziele sie selbst verfolgt, was sie selbst erreichen möchte.

Die Zieldefinitionen werden beim systemischen Vorgehen flexibel gehandhabt – als Teilziel ist eine Erhöhung der Selbstreflexion erstrebenswert und nicht ausschließlich die völlige Abstinenz.

Die anderen als Teil der Lösung

In den folgenden Wochen wird immer wieder der Kontext sowohl der erfolgreichen Situationen als auch der Rückfälle analysiert, die Wut auf den Vater, die Schuldgefühle, das ständige Gefühl von Verpflichtung, das sie seit ihrer Kindheit kennt. Rückfälle werden nicht als Versagen interpretiert, sondern eher als „Vorfälle", als Erfahrung, aus der es etwas zu lernen und neue Aufgaben zu entwickeln gibt. Deutlich kristallisiert sich aus dem Problem des Trinkens eine Entwicklungsaufgabe heraus, deren Bewältigung Frau Haas nun als Herausforderung deutlich vor Augen tritt und die durch ihren Alkoholmissbrauch ins Stocken geriet: Die Ablösung aus dem elterlichen System und der Abschied aus ihrer Rolle darin. Sie hat die Welt noch oft mit den Augen des siebenjährigen Mädchens gesehen und kann jetzt als erwachsene Frau lernen, sich auch ohne Flucht in den Alkohol aus dem engen Familiensystem zu lösen und angemessene Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. So entscheidet sie sich, für ihren Vater einen Platz in einem guten Pflegeheim zu suchen.

Auch der Freund wird in die Therapie einbezogen, zieht sich jedoch zurück, als sein eigenes rückfälliges Trinken von Frau Haas thematisiert wird und die Dynamik dieser Beziehung ins Blickfeld rückt. Wie schon beim familiären Muster ist Frau Haas in Versuchung, ohne Rücksicht auf eigene Belange und Bedürfnisse, ja sogar „um des lieben Friedens willen" die Therapie abzubrechen. Sie stellt sich aber dem Loyalitätskonflikt: Bei ihm zu bleiben und wieder in die Spirale von Trinken und Konfliktleugnung einzutreten – was bedeuten würde, entweder die Therapie abzubrechen, oder ihre neu gewonnene Stärke zu bewahren und sich von dem Freund zu trennen. Sie entscheidet sich zur Fortsetzung der Therapie und nach einigen Situationen, in denen sie wieder zu viel getrunken hat, deren Muster sie aber nun klar erkennt, zur Trennung von ihrem Freund. Sie entscheidet sich für ihr eigenes Leben.

Zum Beispiel Psychosomatik

Die Einweisungsdiagnose lautet „Komatöser Zustand unklarer Ätiologie“ – so steht es in der Krankenakte. Man könnte auch sagen: Bewusstlosigkeit unbekannter Ursache.

Der 21-jährige Herr Gerber wird mit dem Krankenwagen in die Notfallstation einer Klinik eingewiesen. Von den Angehörigen ist zu erfahren, dass er seit einem Nasenbluten am Vortag gefroren und immer wieder Schüttelfrost gehabt habe. Am Tag der Einweisung sei nochmals Schüttelfrost während des Frühstücks aufgetreten. Danach habe er sich auf das Sofa gelegt und sei plötzlich bewusstlos geworden. Beim Eintreffen auf der Notfallstation ist der Patient wieder ansprechbar und klagt über Brust- und Kopfschmerzen, hat aber kein Fieber.

Aufgrund der dramatisch geschilderten Umstände und vor allem wegen der Vorgeschichte des Patienten wird eine sehr umfängliche Diagnostik durchgeführt. Alle Untersuchungen sind unauffällig, außer einer sogenannten „respiratorischen Alkalose“, was bedeutet, dass der Patient über eine gewisse Zeit unregelmäßig zu schnell geatmet hat.



Die Vorgeschichte verunsichert alle

Der Patient hat einen angeborenen Herzfehler und wurde in seiner Kindheit und Jugend mehrmals operiert. Seit der letzten Operation vor fünf Jahren war der Patient weitestgehend beschwerdefrei. Mit dieser Vorgeschichte sind sowohl der Patient selbst, die Angehörigen, aber auch das behandelnde Ärzteteam am Anfang stark verunsichert. Während der ersten Tage in der Klinik kommt es immer wieder zum Auftreten von unklaren Anfällen, bei denen der junge Mann über Schmerzen, Schwindel und Unwohlsein klagt. Weitere körperliche Untersuchungen ergeben keine Hinweise.

Die „andere" Vorgeschichte

Der psychosomatisch, systemtherapeutisch arbeitende Konsiliar- und Liaisondienst* wird hinzugezogen. In den Explorationsgesprächen mit Herrn Gerber wird schnell die affektive Färbung im Sinne einer starken Angstreaktion spürbar, so dass als Diagnose in Zusammenschau mit dem medizinischen Befund eine Angststörung mit Panikattacken und Hyperventilation gestellt wird. Wieso diese Anfälle gerade zum jetzigen Zeitpunkt und vor allem in dieser Heftigkeit auftreten, ist zunächst nicht erklärlich. Daher kommt es im Weiteren zur Biographie- und Genogrammarbeit, in der Herr Gerber über eine sehr behütende Mutter und einen emotional distanzierten, dominanten und jähzornigen Vater mit starkem Alkoholkonsum berichtet. Dieser habe seinem Sohn immer wieder deutlich gemacht, dass er ihn aufgrund seiner Herzproblematik nicht für belastbar und leistungsfähig halte. Herr Gerber selbst habe sich stets „minderwertig" gegenüber seinem zwei Jahre jüngeren, gesunden Bruder gefühlt.

Die Ablösung erfolgt durch einen Systemwechsel

Um sich vom sehr dominanten, aber auch behütenden Elternhaus ablösen zu können, beginnt Herr Gerber eine Lehre zum Bäcker bei einem ebenfalls sehr bestimmenden und dominanten

** Auf Anforderung der behandelnden Ärzt_innen werden einzelne Patient_innen psychodiagnostisch und psychotherapeutisch behandelt. Psycholog_innen und Ärzt_innen arbeiten gemeinsam mit den Patient_innen.*

Ausbilder. Herr Gerber verlässt das Elternhaus und zieht in den Lehrbetrieb. Der Meister verfolgt die Strategie, die Selbstsicherheit von Herrn Gerber zu stärken, indem er sehr viel von Herrn Gerber fordert und ihm viele Hinweise gibt, wie er sein Leben zu gestalten hat. Über mehrere Jahre stabilisiert sich die Situation. Allerdings verstärkt sich mit der Zeit bei Herrn Gerber der Eindruck, das aktuelle Beziehungssystem werde dem seines Elternhauses immer ähnlicher– „wie nur ausgetauscht" –, und er verspürt erneut den Wunsch nach Autonomie und Ablösung. Dieser drückt sich vorerst noch in dysfunktionaler Weise in Form einer Erkrankung aus. Durch die Krankheit nimmt Herr Gerber Abstand zum Lehrbetrieb. Er zeigt, dass er nicht mehr arbeitsfähig ist, dass er etwas verändern will. Allerdings ist ihm noch nicht klar, dass das Auftauchen der körperlichen Symptome als ein solcher Versuch gesehen werden kann.

Das Problem ist die Lösung

In den therapeutischen Gesprächen gelingt es zunehmend, durch einfache Fragen wie der Wunder-, oder Was-wäre-wenn-Frage zu einer Fokusverschiebung zu gelangen: „Nur mal angenommen, Ihr Vater hätte ihnen immer das Gefühl gegeben, genauso stark und leistungsfähig wie Ihr jüngerer Bruder zu sein, was wäre anders, woran würden Sie das merken?" Nach anfänglichen Schwierigkeiten, sich vorzustellen, was sich verändern würde, kann Herr Gerber nach und nach neue Perspektiven auf seine Krankheit und auf seine Haltung gegenüber den Eltern und dem Lehrherren einnehmen.

Die anfängliche, verinnerlichte Haltung von Herrn Gerber war, gegen seine Eltern und seinen Ausbilder komme er nicht an, er sei ihnen sozusagen ausgeliefert, auf Grund seiner Krankheitsgeschichte von ihnen abhängig. Ab einem bestimmten Punkt der Verfestigung dieser Einstellung entstand die körperliche Symptomatik, gespeist aus der Angst, sich dem Zugriff anderer nicht entziehen zu können. Im Verlauf des therapeutischen Prozesses wird ihm erläutert, wie das Auftauchen von körperlichen Symptomen mit manifestierten Einstellungen zusammenhängen kann. Gleichzeitig wird in den Gesprächen emotionale Sicherheit hergestellt. In diesem Rahmen kann er eine Idee der Veränderung und zunehmenden Selbstbestimmung entwickeln. Er erlebt

sich weniger ausgeliefert und mehr als derjenige, der seine Unabhängigkeit selber herstellen bzw. sich dafür einsetzen kann. So reduzieren sich allmählich die körperlichen Symptome.

Im nächsten Schritt erfolgt die Einbeziehung der verschiedenen „Systeme", in denen sich Herr Gerber bewegt. Zunächst wird die Mutter des Patienten, dann auch der Ausbilder zusammen mit der Mutter zu den Therapiegesprächen eingeladen. Auch ihnen wird erläutert, wie sich unerfüllte Autonomiewünsche in körperlichen Symptomen ausdrücken können, und dass zunehmende Selbstbestimmung zum Verschwinden der Symptome beitragen kann. Die zunächst unveränderbar wirkenden Haltungen der Mutter und des Ausbilders lösen sich im Verlaufe der Gespräche auf und machen neuen Positionen und Sichtweisen Platz. Dies geschieht vor allem durch zirkuläre Fragen wie zum Beispiel: „Angenommen, die Krankheit Ihres Sohnes wäre ein Versuch, mehr Unabhängigkeit zu erlangen – was meinen Sie, wogegen sich das im Einzelnen richten würde?"

DEN AUFTRAG IM BLICK BEHALTEN

Gerade in der systemischen Therapie ist die Auftragsklärung ein wichtiger Bestandteil, so auch in diesem Fall: In der Konsiliar- und Liaisontätigkeit ist anfangs ein fremdbestimmter Auftrag vorhanden. Die somatischen Ärzt_innen wollen eine plausible Erklärung für die körperlichen Symptome. Bald jedoch änderte sich der Auftrag. Der junge Patient mit dem Herzfehler wurde zu Herrn Gerber, der in seiner Veränderungsmotivation bestärkt und in seinen Autonomiebestrebungen unterstützt werden musste.

Rainer Fritz, Klinik Münsterlingen, CH

Nach dem Klinikaufenthalt

Herr Gerber sucht sich eine neue Stelle und eine eigene Wohnung. Die körperlichen Probleme sind völlig in den Hintergrund getreten und sein gesundheitlicher Zustand zeigt sich stabil. Dann allerdings flackern ähnliche Symptome wie die vorhergehenden auf. Der Psychotherapeut regt ein gemeinsames Gespräch im „neuen System" – Vorgesetzter, Sicherheitsbeauftragter und Herr Gerber – an. Ergebnis des Gespräches ist, dass Herr Gerber nicht mehr als einziger Mitarbeiter mit Helm und Notfallknopf versehen wird, was ihn in der Firma für alle sichtbar stigmatisierte. Nach dieser letzten Intervention kann die Behandlung abgeschlossen werden.

„Die Neugier steht immer an erster Stelle eines Problems, das gelöst werden will.“

Galileo Galilei



Wir arbeiten in vielen Kontexten

Zum Beispiel Schule

Tuncai ist Schüler einer Grundschule in der ersten Klasse. Er kann schlecht stillsitzen, hat Schwierigkeiten mit seiner Konzentration und seiner Aufmerksamkeit. Tuncai macht, was ihm gerade wichtig ist. So nimmt er z. B. während des Unterrichts häufiger Kontakt zu seinen Mitschüler_innen auf, als dass er sich auf die Lerninhalte einlässt. Zunehmend stört dies seine Klassenlehrerin und manchmal auch schon seine Mitschüler_innen. Denn Tuncai fordert sehr robust Aufmerksamkeit für sich ein, scheint aber zugleich für die Forderungen der Anderen an ihn recht taub zu sein. Die Folgen sind immer häufiger: Konflikte, Strafen, Disziplinierungen. Die Stimmung in der Klasse kippt und die anderen Kinder schließen Tuncai mehr und mehr aus. Adaptionsprozesse werden immer schwieriger.

Die allseitige Hilflosigkeit führt nach vier Monaten Schulzeit bei der Klassenlehrerin und der Schulleiterin zu dem Wunsch nach einem Beratungsgespräch.

Mobile Beratung im schulischen Kontext: Ein Leben in (mindestens) zwei Welten

Seit 20 Jahren berät der sonderpädagogische mobile Dienst alle an der Erziehung Beteiligten. Als Lehrer_innen wissen die Berater_innen, wie sich Unterrichten und herausforderndes Schülerverhalten anfühlt. Andererseits stehen sie so weit außerhalb der jeweiligen Subsysteme Lehrerkollegium, Familie, etc., dass die Beteiligten keine Komplizenschaft vermuten. Der Kontext Schule ist komplex und lässt sich häufig nur aus einer Distanz heraus lesen und (mit-)gestalten.

Das Nicht-Verstehen eines bestimmten Schülerverhaltens führt häufig zum Streit unter den Erwachsenen. Die Angehörigen des mobilen Dienstes können einen neuen Bedeutungsrahmen öffnen, indem die Ambivalenzen sowie das gegenseitige Nicht-Verstehen im Dialog zu gemeinsamen Zielvorstellungen transformiert werden können. Sie konstruieren mit ihnen gute Lösungen, wenn Erwartungen auseinander driften.

In einem Erstgespräch mit dem Beratungsteam und der Klassenlehrerin fasst die Schulleiterin die Situation wie folgt zusammen: Sie glaube, dass der Schüler an ihrer Schule, einer „normalen“



Grundschule, falsch sei. Tuncai habe eine schwere Störung und müsse ihrer Meinung nach daher an eine Kinder- und Jugendpsychiaterische Klinik überwiesen werden. Aufgrund der Erfahrungen aus den bisherigen Kontakten zu Tuncais Eltern fühlte sich die Schule zudem in der Zusammenarbeit mit den Eltern auf einem wenig konstruktiven Weg.

Schuldzuweisungen, Verantwortungsdelegationen und gegenseitiges Misstrauen in die jeweilige Erziehungskompetenz prägten den Austausch. Tuncais Mutter hatte „die Nase voll" von den Beschwerden, die von Schulseite „täglich" an sie herangetragen wurden, als auch von den Vorwürfen (so sie diese aus dem Gesagten heraushörte) über ihre misslungene Erziehung.

Die beiden Berater_innen vermitteln den Beteiligten die Idee, dass Tuncais herausforderndes Verhalten nicht individuell, sondern als Teil eines eskalierenden Musters verstanden werden kann, und es darin immer noch ungenutzte Schätze an Fähigkeiten zu entdecken gibt. Sie bringen allen Beteiligten Wertschätzung entgegen, wägen alle Ideen zu Lösungen gleichberechtigt ab und fördern die gemeinsame Einigung auf Interventionen, die dann danach bemessen werden, ob sie helfen oder nicht.

Systemische Beratung in der Schule: weniger als ein Wunder?

Nach mehreren Gesprächen in verschiedenen Settings zeigt Tuncai einige Wochen später ein deutlich verändertes Verhalten. Mit Blick in Richtung auf mehr Normalität kann die Klassenlehrerin den Beratungsprozess auf einer Zufriedenheitsskala (10 = besser geht es nicht) bei einer 6 beenden. Tuncais Mutter ist gar bei einer 8, die Schulleiterin bei einer 6. Da der Startpunkt in die Beratung eine gefühlte 0 markierte, sind diese Werte nicht nur eine deutliche Steigerung, sie zeigen auch jene gesunde Mischung aus Hoffnung und Realitätssinn, die die kommenden Schritte wieder im Rahmen der eigenen Handlungsoptionen sehen. Tuncai selbst übt Lesen und Schreiben, ist in Mathematik gut dabei, hat keine körperlichen Auseinandersetzungen mit anderen Schülern mehr und beschreibt sein eigenes Wohlgefühl in der Klasse mit 9!

War das jetzt ein Wunder? Ein Wunder tritt auf wundersame Weise, also unerklärlich auf und lässt etwas wirklich werden, was nicht (mehr) erwartbar war. Das Auftreten neuer Aspekte kommt nicht unerwartet, da alle Beteiligten engagiert dafür gearbeitet und sich dabei zunehmend konstruktiv und wirkungsvoll aufeinander bezogen haben. Dass sich Verhalten zeigen konnte, das nicht mehr erwartet wurde, bleibt jedoch ein wenig etwas Wunderbares.

Das Beratungsteam hat sich von der Idee leiten lassen: Destruktives Verhalten ist ein Eskalationsmuster und keine psychische Störung; Beziehungs- und Kooperationsmuster verringern die Eskalationswahrscheinlichkeit. Dementsprechend hat es mit unterschiedlichen Interventionen die Beziehungen aller Beteiligten untereinander zu stärken versucht. So musste Tuncais Mutter die Sorgen um ihren Ehemann loswerden, der ihre Ehe und Tuncais Erziehung nicht so ernst nahm. Sie selbst konnte sich ihre eigenen Wünsche nicht so erfüllen, wie sie sich das gedacht hat. Das Team macht deutlich, dass es von ihrer Fähigkeit beeindruckt ist, einen guten Kontakt zu ihrem Sohn aufrecht zu erhalten.

Die Berater_innen machen der Lehrerin Mut, den Gegenwind des Kollegiums auszuhalten, die eigenen Erwartungen herunterzuschrauben und sich trotzdem (oder gerade deswegen?) noch als gute Lehrerin zu fühlen.

Hilfreich sind hierbei lösungsorientierte Fragen des Beratungsteams, wie zum Beispiel: Wie erklären Sie sich, dass die Situation nicht noch schwieriger ist?



Wer war da möglicherweise schon womit erfolgreich? Was würde es für wen bedeuten, sich auf kleine experimentelle Veränderungen einzulassen? Woran könnten Sie bemerken, dass die Veränderungen in die richtige Richtung gehen? Wie würden sich diese Veränderungen jeweils auswirken? Woran werden Sie ablesen können, dass das Problem sich verabschiedet? Welche Auswirkungen hätte das?

Das Beratungsteam sucht zusammen mit den Betroffenen nach passenden Lösungen für die jeweils subjektiv empfundene Sorge und weckt Neugier auf mögliche Veränderungsprozesse. Es streicht die Ressourcen und Grenzen der Beteiligten heraus beziehungsweise ermöglicht, dass die Betroffenen ihre Ressourcen (neu) entdecken. So initiieren sie aus den Möglichkeiten des Systems heraus gewünschte Veränderungen.

Die Erwachsenen sind sich im Prozess über die gemeinsame Zielsetzung einig geworden und die Zusammenarbeit ist von gegenseitigem Verständnis für den jeweils anderen Kontext geprägt: Schule ist nicht zu Hause und zu Hause ist nicht Schule. Daher können sie nun gemeinsam mit Tuncai arbeiten: ermutigen, Grenzen setzen, streiten, loben, zuhören, hinsehen.



DIE BERATENDEN ALS KONTEXTLESENDE, -GESTALTENDE, -MANAGER.

Wechselseitig ungünstige Sichtweisen der Beteiligten aufeinander, mit denen das bisherige Scheitern erklärt wird, bilden häufig den Ausgangspunkt von Beratungsanlässen. Dabei werden mögliche Bedeutungsgebungen im Hinblick auf Veränderungsprozesse gelegentlich sogar als Zumutung erlebt. Wie in vielen Beratungssettings stehen implizite Erwartungen, dass die Beratenden durch ihr Expertenwissen die Situation auflösen oder zumindest einer Seite Recht geben sollen, auch im Kontext von Schule erst einmal eher im Vordergrund.

Den Schlüssel zur Aufhebung solcher häufig als leidvoll erfahrenen Herausforderungen sehen wir in der Gestaltung des Auftragsklärungsprozesses. Dabei geht es nicht um vermeintlich feststehende Inhalte und Ziele, sondern darum, Einladungen auszusprechen, die es erlauben, das bisher Gehörte wieder vor dem Hintergrund einer zieldienlichen Perspektive neu mit Bedeutung zu versehen und sich neu auf Situationen einzulassen.

Rüdiger Kreth, Joachim Jansen, Manfred Landsmann, Christian Kerk

Zum Beispiel Sachverständigenarbeit

Lena kommt im nächsten Jahr in die Schule. Sie lebt eine Woche beim Vater und die andere Woche bei der Mutter. Die Eltern Monika und Andreas sind sich darüber einig, dass dieses Wechselmodell in der Schulzeit nicht mehr umsetzbar ist, weil die Eltern zu weit auseinander wohnen. Sie haben versucht, eine Lösung zu finden, es gelang ihnen jedoch nicht. Deshalb hat Monika beim Familiengericht beantragt, dass Lena künftig bei ihr wohnt und Andreas nur noch jedes zweite Wochenende besucht. Andreas ist darüber empört. Er will, dass Lena in seinem Wohnort eingeschult wird.

Die Familienrichterin bestellt einen sogenannten lösungsorientierten Sachverständigen, der mit den Eltern eine einvernehmliche Lösung erarbeiten soll. Sollten sich die Eltern nicht einigen, hat der Sachverständige eine Empfehlung an das Familiengericht darüber abzugeben, ob Lena künftig bei ihrer Mutter oder ihrem Vater leben soll.

Der Sachverständige liest sich zunächst die Gerichtsakte durch und lädt die Eltern zu Einzelgesprächen ein. Als systemischer Sachverständiger betrachtet er die Eltern als Experten ihrer Lösung und geht wertschätzend mit ihnen um. Dazu gehört auch, dass er die Eltern über den geplanten Ablauf der Begutachtung informiert. Zur Begutachtung gehören in der Regel Einzelgespräche, gemeinsame Gespräche und Hausbesuche sowie die Ermittlung der Bedürfnisse des Kindes einschließlich des Kindeswillens. Finden die Eltern selbst eine Lösung, kann das Familiengericht diesem Vorschlag entsprechen und das Gerichtsverfahren damit beenden. Werden sich die Eltern nicht einig, entscheidet das Gericht auf der Grundlage der gutachterlichen Empfehlung, bei wem das Kind seinen Lebensmittelpunkt künftig haben soll.

Im Einzelgespräch erkundet der Sachverständige das Familiensystem mittels Genogrammarbeit. Das heißt: Alle relevanten Familienangehörigen werden grafisch in Beziehung zueinander dargestellt. Hier können auch Personen auftauchen, die nur mittelbar Einfluss auf die Beziehungskonstellation und den aktuellen Konflikt haben. Im Anschluss daran werden beide Elternteile einzeln gefragt, ob die Bereitschaft vorhanden ist, eine elterliche Einigung zu erarbeiten. Bei Monika und Andreas ist dies der Fall.

Parallel zu den Einzelgesprächen besucht der Sachverständige Lena, und zwar jeweils bei der Mutter und beim Vater. Er schaut sich genau an, wie Lena wohnt, und führt Interaktionsbeobachtungen zwischen Eltern und Kind durch. Dies kann zum Beispiel bei einem Brettspiel oder beim Gang zum Spielplatz erfolgen. Außerdem lädt der Sachverständige Lena in sein Büro ein und versucht herauszufinden, was Lena selbst möchte. Der Kindeswille wird in der Regel beachtet. Lena möchte sich aber nicht entscheiden, bei Mama oder Papa zu wohnen, weil sie beide sehr lieb hat.



Die Kommunikationspsychologin Katrin Treichel berichtet aus ihrem Berufsalltag als systemisch-lösungsorientierte Sachverständige: „Aus systemischer Sicht werden Eltern als Experten ihrer Lösung betrachtet. Sie wissen am besten, welche Lösung zu ihnen passt. Aufgrund der krisenhaften Situation, die eine Trennung mit sich bringt, gelingt es Eltern nicht immer, den Blick auf ihr Kind zu lenken und dessen Bedürfnisse wahrzunehmen. In den lösungsorientierten Elterngesprächen unterstütze ich Eltern mit mediativen und systemischen Gesprächstechniken, ihre eigene Lösung zu erarbeiten. Dabei habe ich den Wunsch des Kindes im Blick. Solange das Kind jedoch nicht gefährdet ist, können Eltern ihre eigene Vereinbarung zum Aufenthalt des Kindes oder zum Umgang finden. Ich stelle einen Rahmen und eine gute Gesprächsatmosphäre zur Verfügung. Als systemisch-lösungsorientierte Sachverstände bestellen mich Richterinnen und Richter, die davon überzeugt sind, dass die Eltern mit meiner Unterstützung eine Vereinbarung treffen können. Erst wenn der Einigungsprozess scheitert, diagnostiziere ich das Familiensystem und gebe dem Gericht eine Empfehlung, wie es entscheiden könnte."

Sybille Vosberg



Wir können es doch

Im gemeinsamen Elterngespräch wird den Eltern, angeregt durch systemische Fragetechniken, deutlich: Durch Lenas Einschulung wird das bisherige Familiengefüge so verändert, dass das mühsam aufgebaute Beziehungsgleichgewicht ins Wanken gerät. Das wirkt für die beiden bedrohlich. Der Sachverständige weist darauf hin, dass Krisen immer wieder vorkommen können, und fragt die Eltern, wie sie bisher Konflikte gelöst haben. Schließlich bewältigten Lenas Eltern ihre Trennung gut und konnten sich auf das Wechselmodell einigen. Monika und Andreas wird bewusst, dass sie tatsächlich Ressourcen haben. Beide fassen Zuversicht, dass sie eine gute Lösung für Lena finden können.

Der Sachverständige berichtet den Eltern von den Gesprächen mit Lena, in denen sie zum Ausdruck brachte, dass sie gerne bei ihrer Mutter leben würde, ihren Vater aber nicht verletzen wolle, weil sie beide gleich lieb habe. Diese Mitteilung schmerzt Andreas, aber er ist bereit, Lenas Wunsch zu entsprechen.

Die Eltern einigen sich darauf, dass Lena bei der Mutter lebt und der Vater ein weitreichendes Umgangsrecht bekommt. Er begleitet Lena zum Schwimmkurs und zum Kindertanz. So kann er zwei Nachmittage in der Woche mit Lena verbringen. Jedes zweite Wochenende ist Lena von Freitagmittag bis Sonntagabend bei ihm. Außerdem kann er die Hälfte der Ferien mit Lena verbringen.

Der Sachverständige teilt dem Familiengericht die gemeinsame Lösung mit, und das Verfahren kann beendet werden. In der Begutachtung haben die Eltern gelernt, wieder besser miteinander zu kommunizieren und Missverständnisse besser auszuräumen.

Zum Beispiel Aufsuchende Familientherapie (AFT)

Zum ersten Gespräch, dem in der Jugendhilfe üblichen Hilfeplangespräch, treffen Frau Ziegert und Herr Prieß, die Sozialarbeiterin vom Jugendamt und die beiden Familientherapeut_innen zusammen. Den Therapeut_innen war vom Jugendamt mitgeteilt worden, dass die Schule aggressives Verhalten von Paul, dem ältesten Sohn von Frau Ziegert aus einer früheren Beziehung, gemeldet hatte. Außerdem hätten die Eltern über eskalierende Streitigkeiten berichtet.

Im Gespräch bestätigt das Paar übereinstimmend den häufigen Streit, der auch schon zu tätlichen Auseinandersetzungen geführt habe. Sowohl Paul als auch der gemeinsame Sohn Max (4 Jahre) bekämen das mit. Außerdem mache Pauls Schule Druck – so könne es nicht weitergehen.

Im Hilfeplangespräch im Jugendamt wird geklärt, wer welche Erwartungen an eine aufsuchende Familientherapie hat. Dabei kann es auch Auflagen zur Abwendung einer möglichen Kindeswohlgefährdung geben, wie z. B. die Beendigung gewalttätiger Streitigkeiten in Anwesenheit der Kinder. Stimmt die Familie mit diesem Ziel nicht überein, ist es von zentraler Bedeutung zu klären, was die Familie dem Jugendamt zeigen muss, um beispielsweise eine drohende Herausnahme der Kinder aus der Familie zu vermeiden. Hierfür ist es hilfreich, wenn die Betroffenen Bilder des gewünschten Zielzustandes erarbeiten können.

„Einmal angenommen, wir sitzen hier in einem Jahr, und die aufsuchende Familientherapie (AFT) hat geholfen – was wird sich in Ihrer Familie verändert haben?“ „Dann sind wir noch zusammen und streiten nicht mehr so heftig. Außerdem hat sich Paul in der Schule entspannt und kann dort bleiben.“ sagt Herr Prieß. Frau Ziegert ergänzt: „Im Moment weiß ich manchmal nicht, ob wir es gemeinsam schaffen können, aber schön wäre es schon. Ich fände es auch gut, wenn mein Mann und Paul sich besser verstehen würden“. Vonseiten des Jugendamtes wird der Familie deutlich gemacht, dass häufige laute oder gar körperlich ausgetragene Streitereien für die Entwicklung der Kinder schädlich sind und dass die Erwartung besteht, das Paar möge lernen, Meinungsverschiedenheiten so auszutragen, dass die Kinder nicht betroffen sind.

Das Muster wird sichtbar

Im ersten Gespräch zwei Wochen später bei der Familie zu Hause sind alle Familienmitglieder anwesend. Die Wohnung ist klein und mit einfachen Mitteln geschmackvoll eingerichtet. Es riecht nach Braten, den Herr Prieß zubereitet hat und den es nach der Sitzung zum Abendessen geben soll. Max zeigt munter seine Spielzeuge, während Paul die Therapeut_innen freundlich zurückhaltend begrüßt und schnell in seinem Zimmer verschwindet. Frau Ziegert und Herr Prieß servieren Tee und schlagen Max vor, sich mit einem Spiel zu beschäftigen.

„Was sollte nach Ihrer Meinung auf jeden Fall so bleiben, wie es ist?" – „Dass wir uns in der Erziehung der Kinder unterstützen", „Das gemeinsame Essen am Wochenende", „die schönen Momente zu zweit, die zur Zeit so selten sind."

„Und womit sollten wir uns heute beschäftigen, damit Sie mit Ihren Vorhaben vorankommen?" – „Mit unseren Streitereien." Die Therapeut_innen lassen sich den typischen Ablauf eines Streites schildern, suchen nach Ausnahmen und erarbeiten mit dem Paar Möglichkeiten, aus dem Muster auszusteigen. „Es tut gut, einmal in so ruhiger Atmosphäre miteinander zu sprechen", sagt Frau Ziegert. Es wird vereinbart, dass die Therapeut_innen beim nächsten Mal abends kommen, wenn Max im Bett ist, um das Thema in aller Ruhe besprechen zu können.

In weiteren Gesprächen, in deren Verlauf das Paar die Muster in den Auseinandersetzungen auch einmal live demonstriert, werden einige grundlegende Missverständnisse sichtbar. Wenn Frau Ziegert Abstand braucht, dann signalisiert sie dies sehr deutlich. Herr Prieß fühlt sich dann nicht geliebt und verstärkt seine Bemühungen, ihr nahe zu sein oder etwas zu klären. Dies wiederum verstärkt die Abwehr bei Frau Ziegert. Irgendwann wird Herr Prieß dann so wütend, dass er entweder auf Frau Ziegert losgeht oder sich in seine kleine Wohnung, die er noch gemietet hat, zurückzieht. Tut er letzteres, verdächtigt Frau Ziegert ihn, er treffe sich mit anderen Frauen, woraufhin sie sich noch abweisender verhält …

Nachdem diese Zusammenhänge erarbeitet worden sind, kann an Fähigkeiten zur Deeskalation gearbeitet werden. Herr Prieß lernt, es auszuhalten, wenn Frau Ziegert sich einmal zurückzieht, während Frau Ziegert lernt, dass der Rückzug von Herrn Prieß ein Versuch ist, eine Eskalation zu vermeiden. Beide berichten, sie seien jetzt häufiger entspannt miteinander und die Streitereien eskalierten nicht mehr zu Tätlichkeiten.

Auch Paul, der in einem Einzelgespräch befragt wird, was sich denn in der Familie geändert habe, bestätigt, dass es zu Hause entspannter sei und er sich weniger Sorgen um die Mama mache.

Bei der aufsuchenden Familientherapie haben Therapeut_innen viel weiter gefasste Möglichkeiten, Ressourcen und Fähigkeiten der Familien zu erleben und einzubeziehen als in der eigenen Praxis. Viele Familien denken sehr negativ von sich selbst und sind oft (freudig bis skeptisch) irritiert, wenn Therapeut_innen ihre Stärken bemerken und ansprechen. Auch die Frage nach dem, was sich nicht verändern soll, lenkt den Fokus auf Gelungenes und Gelingendes.

Raum für Weiterentwicklungen

Im weiteren Verlauf berichtet die Mutter von ihren Ängsten beispielsweise beim Auto- oder Bahnfahren, was sie beides konsequent verweigert. Es gelingt ihr mit Unterstützung ihres Mannes, sich an einer Fahrt zu den Schwiegereltern zu beteiligen. Dies ermutigt sie auch, sich psychotherapeutische Hilfe zu diesem Thema zu holen.

Die Schule meldet zurück, dass es mit Paul besser laufe und seine aggressiven Ausbrüche weniger würden. Am Ende des Schuljahres hat er auch deutlich bessere Noten als ein Jahr zuvor.

Positive Musterveränderungen bei den Erwachsenen gehen einher mit Veränderungen bei Pauls Schulproblematik, obwohl Paul nicht im Zentrum der Gespräche steht. Der Kontakt zu angeschlossenen Systemen (Schule, Kindergarten) ist ein zentrales Merkmal der aufsuchenden Familientherapie. Durch die Veränderungen, die die Familie geschafft hat, entsteht Raum für andere Themen, die nicht zwangsläufig in der aufsuchenden Familientherapie behandelt werden müssen.

Im weiteren Verlauf berichten die Eltern, dass es häufiger zu Respektlosigkeiten von Paul gegenüber dem Stiefvater komme. Dieser sei darüber sehr enttäuscht, da er sich sehr viel Mühe gebe, ein guter Stiefvater für Paul zu sein, denn er selbst habe seinen Stiefvater sehr negativ erlebt. Die Therapeut_innen erörtern mit ihm Rollenunterschiede zwischen Vätern und Stiefvätern sowie Loyalitätskonflikte von Söhnen. Auch Unterstützungsmöglichkeiten durch Frau Ziegert werden erarbeitet.

Die Eltern berichten, dass sie nun öfter zusammensäßen, um Lösungen für Probleme zu finden, und dass ihre Ausdauer, dies in konstruktiver Atmosphäre zu tun, zugenommen habe.

Im Abschlussgespräch beim Jugendamt äußert sich die Familie zuversichtlich, zusammenbleiben zu können und auch mit der nun bald beginnenden Pubertät von Paul einen guten Umgang zu finden, selbst wenn es „nicht immer rund laufe".



SYSTEMISCHE PRAXIS IN DER PSYCHIATRIE BEDEUTET SYSTEMTHERAPEUTISCHES DENKEN UND HANDELN

„Das Praxisfeld der Psychiatrie und des psychiatrischen Versorgungssystems ist hoch komplex. Individuumzentrierte Krankheitskonzepte stehen oft im Widerspruch zu der Erfahrung, dass sich um die psychische Erkrankung herum ein Problemsystem bildet. Die Krankheitsphänomene können das umgebende soziale System beeinträchtigen (Familie, Angehörige, Kolleg_innen, Nachbarschaft etc.) und durch dieses beeinflusst werden. Eine systemische Haltung in diesem komplexen Feld eröffnet durch die Einbeziehung des Systems der Patient_innen und Klient_innen ebenso wie des Versorgungssystems neue Lösungsoptionen.



Zum Beispiel Psychiatrie

Herr Meyer, ein Familienvater Ende 30, wird wegen einer akuten Psychose in die Psychiatrie eingewiesen. Die Ehefrau hat sich bereits eine Woche vor der Einweisung zusammen mit den zwei Kindern in ein Frauenhaus geflüchtet, weil sie sich von ihrem Mann bedroht fühlte und Angst um die Kinder hatte. Frau Meyer ist seit einigen Monaten in psychotherapeutischer Behandlung. Sie leidet unter Schlafstörungen und depressiven Verstimmungen, die sie auf die Erkrankung ihres Mannes zurückführt. Auch die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder werden von der Mutter auf die rezidivierende psychische Erkrankung von Herrn Meyer zurückgeführt.

Herr Meyer hat einen gesetzlichen Betreuer, da bei ihm wiederholt psychische Probleme auftraten und er bei der Gesundheitsvorsorge Unterstützung benötigte. Der Betreuer wird von Frau Meyer als Hilfe erlebt. Die jetzige Einweisung ist aber per PsychKG (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) erfolgt, da der Patient an seinem Arbeitsplatz in einem chemischen Labor die Kolleg_innen durch unsachgemäßen Umgang mit Chemikalien akut gefährdet hat.

Schon längere Zeit hatten die Ehefrau, der gesetzliche Betreuer und der behandelnde Arzt den Verdacht, dass Herr Meyer die verordneten Psychopharmaka nicht regelmäßig einnahm, sahen aber keine Möglichkeit, den Patienten zu motivieren, die Medikamente verlässlich zu nehmen.

Systemische Ziel- und Auftragsklärung in der Psychiatrie

Wer sind im Fall von Herrn Meyer die Auftraggeber der stationären psychiatrischen Behandlung? Welche Interessen haben die in unterschiedlichem Maße an der psychosozialen Situation des Betroffenen Beteiligten? Welche Ziele verfolgen sie?

- Herr Meyer selbst hat zum Zeitpunkt der Aufnahme nur einen einzigen Auftrag an die Behandelnden: Er will entlassen werden, weil er sich zu Unrecht in die Psychiatrie gebracht sieht.
- Die Ehefrau, in Sorge um sich selbst und um die Kinder, kommt nicht in die Klinik und meint, sie brauche Abstand. Wenn er wieder gesund sei und verspreche, sich ambulant behandeln zu lassen, werde sie entscheiden, ob ein weiteres Zusammenleben möglich sei. Ihr Auftrag: Machen Sie ihn gesund und sichern Sie mir zu, dass mein Mann regelmäßig seine Medikamente nimmt.

„In der psychiatrischen Versorgung handelt es sich um gemischte Kontexte von Behandlung, Beratung, Versorgung, Betreuung, Schutz, sozialer Kontrolle und Zwang. Die jeweiligen Anteile unterscheiden sich danach, ob wir psychiatrische ambulante Behandlungseinrichtungen betrachten oder stationäre oder teilstationäre, ob es sich um klinische Einrichtungen handelt oder solche der Wiedereingliederung. Sie unterscheiden sich auch danach, ob Patient_innen dort freiwillig Behandlung oder Unterstützung suchen oder ob sie dort untergebracht wurden auf Veranlassung von anderen. Es geht weiterhin um Themen der Compliance, um Herstellung der Kooperation mit den Patient_innen/Klient_innen in der Behandlung.

Systemische Therapie in diesen hochkomplexen Systemen ist in erster Linie systemisches Denken und Handeln: Systemische Sichtweisen unterstellen allem Verhalten, auch dem symptomatischen, einen Sinn, wenn es im Kontext des sozialen Systems betrachtet wird."

Dr. Cornelia Oestereich, KRH Psychiatrie Wunstorf

- Die Kinder äußern sich zunächst nicht. Vermutlich wünschen sie sich, dass der Vater nicht immer so laut schreit und schimpft, sondern sich bald wieder so freundlich wie früher verhält. Sie möchten wieder mit ihm zu Hause leben.
- Der Arbeitgeber fürchtet eine weitere Gefährdung seines Betriebes und seiner Mitarbeiter_innen. Er kann sich eine Gesundung des Patienten nicht vorstellen und möchte eher eine Möglichkeit finden, das Arbeitsverhältnis zu beenden.
- Der gesetzliche Betreuer ist besorgt, dass der Patient auch durch die stationäre Behandlung nicht motiviert werden kann, ein dicht geknüpftes ambulantes Netz zu akzeptieren. Er schlägt zudem die Möglichkeit einer Berentung wegen Erwerbsunfähigkeit vor, um seinen Betreuten und dessen Familie wirtschaftlich abzusichern.
- Das Gericht hat den Patienten wegen Fremdgefährdung eingewiesen. Der durch das Gericht vertretene gesellschaftliche Auftrag an die Psychiatrie lautet, durch psychiatrische Behandlung auch gegen den Willen des Betroffenen Dritte (in diesem Fall die Familie und die Arbeitskolleg_innen) davor zu schützen, durch den psychisch kranken Menschen zu Schaden zu kommen.

Ist das schon alles? – Weitere Aufträge

- Die Eltern und Geschwister von Herrn Meyer erklären sich die Erkrankung des Sohnes und Bruders mit Konflikten in seiner Ehe. Vielleicht wäre es besser, er würde sich von seiner Frau trennen und in die Nähe der Eltern ziehen.
- Die Nachbarn haben zwar Mitleid mit Frau Meyer und ihren Kindern, aber sie möchten keine lauten Streitereien mehr und hoffen, dass der Vermieter der Familie die Wohnung kündigt.
- Der ambulant behandelnde Psychiater hatte zu seinem Patienten in den letzen Wochen keinen Kontakt mehr, da dieser die Termine nicht wahrnahm. Er möchte die ambulante Behandlung jedoch gerne fortsetzen, da er davon ausgeht, dass die Compliance (Mitwirkung) des Patienten wieder hergestellt wäre, wenn die Psychose gelindert wäre.
- Die Krankenkasse als Kostenträger der Behandlung ist an einem schnellen Erfolg interessiert, an kurzer Behandlungsdauer und, wenn möglich, schneller Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.



- Da sich Herr Meyer in der Klinik in den ersten Tagen störend verhält, z. B. die Mitpatient_innen belästigt und nachts nicht zur Ruhe kommt, sind die Therapeut_innen verpflichtet, seinem Verhalten entgegenzuwirken und ihm auch beruhigende Medikamente anzubieten. Einer medikamentösen Behandlung gegen seinen ausdrücklichen Willen sind enge rechtliche Grenzen gesetzt.
- Der Rahmen der Behandlung muss auch die Mitpatient_innen schützen, da diese einen Anspruch auf eine die Gesundung fördernde Umgebung haben. Fremdaggressives Verhalten in der Klinik erfordert gelegentlich psychiatrische Zwangsmaßnahmen. Gegen den Betroffenen? Für den Betroffenen? Dies ist eine Frage der Perspektive.

Wie schaffen Therapeut_innen es nun, den vielfältigen, einander gelegentlich sogar widersprechenden Aufträgen gerecht zu werden und mit den unterschiedlichen, an der Versorgung und Behandlung Beteiligten kooperativ umzugehen?

Systemisches Denken und Handeln zeigt sich in therapeutischen Haltungen, in der Herstellung bestimmter Settings und in therapeutischen Methoden

Eine wesentliche systemtherapeutische Grundhaltung ist die der respektvollen Neugier. Sie unterstellt allem Handeln gute Gründe aus der Perspektive der Handelnden. Es geht also zunächst darum, nicht zu bewerten, sondern neugierig zu sein, wie die einzelnen ihr Handeln begründen, wie dieses Handeln in einem bestimmten Kontext Sinn macht und welche Lösungen für ein Problem bisher gefunden und ausprobiert wurden: „Wie kommt es, dass Sie jetzt hier in der Klinik sind? Weshalb haben Ihre Arbeitskollegen die Polizei und den Sozialpsychiatrischen Dienst gerufen? Wie kommt es, dass sich Ihre Frau mit den Kindern in ein Frauenhaus geflüchtet hat? Was meinen Sie, wie schätzt Ihr Betreuer die Situation ein?“

Ähnliche Fragen werden auch den anderen Beteiligten gestellt, immer davon ausgehend, dass die Situation sich aus der jeweils anderen Perspektive ganz anders darstellen kann. Herr Meyer soll bei den Gesprächen anwesend sein, damit er ebenfalls die Perspektive und die Ziele der anderen Beteiligten erfährt.

Eine systemtherapeutische Haltung der Neutralität, also der Nicht-Bewertung, ist sinnvoll gegenüber den oft widersprüchlichen Zielen und Aufträgen der Beteiligten. Auf Herrn Meyer bezogen heißt das, zunächst ihn selbst zur Kooperation in der von ihm als Zwangskontext empfundenen Situation einzuladen. Dazu ist es wichtig, Transparenz herzustellen: Welche Aufgaben die Therapeuten haben, wie die Situation sich rechtlich darstellt, welche Möglichkeiten er hat, darauf Einfluss zu nehmen (z. B. Widerspruch gegen die richterliche Entscheidung einzulegen), Aufklärung über die Konsequenzen, wenn er sich nicht an die Behandlungsanordnungen oder Regeln der Station hält und wenn er z. B. sein aggressives Verhalten fortsetzt. Und es wird ihm der Rahmen beschrieben: „Der Richter hat jetzt entschieden, dass Sie in Behandlung bleiben müssen: Wie können wir gemeinsam die Situation so gestalten, dass sie für Sie so hilfreich oder so nützlich wie möglich ist?“

Neutralität und respektvolle Neugier bedeutet weiter, sich zu erkundigen, warum die Ehefrau derzeit einen Besuch auf der Station verweigert und sowohl Frau als auch Herrn Meyer gegenüber für ihre Beweggründe Respekt und Verständnis zu zeigen. Gleichzeitig wird Frau Meyer eingeladen, sich weiter am Behandlungsprozess zu beteiligen und zu Gesprächen zu kommen.

Ein weiteres wichtiges Thema ist der systemische Umgang mit dem Krankheitskonzept, der Diagnose und den möglichen Medikationsoptionen. Wie erklären sich die Einzelnen das Verhalten von Herrn Meyer? Welche Implikationen hat die Diagnose für die einzelnen Systemmitglieder? Welche Auswirkungen auf ihr eigenes Verhalten Herrn Meyer gegenüber ergibt sich daraus? Welche Konsequenzen hat es, wenn Herr Meyer einer medikamentösen Behandlung zustimmt? Welche Konsequenzen, wenn er dies ablehnt? Bei all diesen Fragen ist es wichtig, eine Vielfalt und Multiperspektivität abzubilden. Hier hat sich die Anwendung der Methoden des

Reflecting Team in Fallbesprechungen, Visiten und Angehörigengesprächen als nützlich erwiesen.
Da Frau Meyer überzeugt werden konnte, sich an den Gesprächen in der Klinik zu beteiligen, ist sie dann auch bereit, zusammen mit ihrem Mann an einer ambulant fortgeführten systemischen Paar- und Familientherapie teilzunehmen. Hier wird deutlich, wie sehr die Themen der psychischen Erkrankungen und Belastungen von Herrn und Frau Meyer miteinander verknüpft sind und wie die Kinder mit Auffälligkeiten reagieren. Im Verlauf der Gespräche werden auch einige Male die Eltern des Patienten eingeladen, was zu einer Klärung der gespannten Situation zwischen den Generationen führt. Auch die Kinder kommen zweimal zu einem Gespräch mit.

Die Sozialarbeiterin besucht gemeinsam mit Herrn Meyer mehrfach seinen Arbeitsplatz und führt dort mit ihm zusammen Gespräche mit Vorgesetzten, Betriebsrat, Schwerbehindertenbeauftragten und schließlich mit Kolleg_innen, die ihn dann auch in der Klinik besuchen. Der niedergelassene Psychiater übernimmt die Begleitung der Wiedereingliederung am Arbeitsplatz und die langfristige medikamentöse Behandlung. Herr Meyer kann seinen Arbeitsplatz behalten.

Ein paar Jahre später gibt es eine weitere Krise, die aber kurzfristig abgefangen werden kann und wegen des engmaschig gestrickten ambulanten Behandlungsnetzes weder Arbeitsplatz noch Familie gefährdet.

„Die Haltung, dass in jedem Menschen Ressourcen für eine Problemlösung vorhanden sind, erleichtert die Suche nach Lösungen, ermöglicht aber auch Respekt vor Veränderungsentscheidungen, die vielleicht nicht den Vorstellungen der Therapeut_innen entsprechen.

Wenn Patient_innen, „so schnell wie möglich" an ihren Arbeitsplatz zurückkehren wollen, lassen sie sich eher auf eine Behandlung ein, wenn ausführlich besprochen wird, welche Voraussetzungen dafür erfüllt sein müssen. „Wann ist Ihrer Ansicht nach so schnell wie möglich? Was sagt Ihr Arbeitgeber dazu? Welche Sicherheit braucht dieser, um einem Arbeitsversuch zuzustimmen?"

Um Handlungsspielräume zu erweitern, ist es nützlich, eine Vielfalt von Lösungswegen zu suchen. Auch Behandlungsabbrüche können als berechtigte Lösungsversuche betrachtet werden. Eine Frage wäre z. B., unter welchen Bedingungen eine Beendigung der Behandlung am ehesten erfolgreich sein könnte. Falls dieser Weg sich als nicht erfolgreich herausstellen sollte, sind die Patient_innen eingeladen, die Behandlung fortzusetzen."
Dr. Cornelia Oestereich, KRH Psychiatrie Wunstorf

Zum Beispiel Supervision

Die Mitarbeiter_innen eines Jugendamtes nehmen regelmäßig an einer Supervisionsgruppe innerhalb des Amtes teil. Einer Teilnehmerin der Supervision, der Sozialarbeiterin Frau Ming, ist unklar, wie sie in einem bestimmten Fall entscheiden soll. Dazu stellt ihr die Supervisorin Fragen, um ihr zu helfen, selbst ein Ziel für sich zu formulieren und gute Lösungen für ihre Probleme und Anliegen entwickeln. Denn im Zentrum der Supervision steht Frau Ming und die Frage, wie sie zum Wohle der betreuten Familie handlungsfähig werden kann.

Zu Beginn jeder systemischen Supervision steht die Frage nach dem Ergebnis „Was wäre für Sie ein gutes Ergebnis der heutigen Supervisionssitzung?“ Diese Frage erscheint ungewöhnlich, denn wie können die Menschen zu Beginn wissen, was am Ende heraus kommen soll? Zunächst können die Falleinbringenden gut sagen, was sie nicht (mehr) haben möchten: „Ich möchte zuhause nicht über meine Arbeit grübeln müssen.“ Aber sie wissen noch nicht so genau, wie es sein soll. Das ist nur zu verständlich. Und was wollen sie stattdessen? Was soll anders sein? Dann kommen die Ideen: „Ich möchte mit dem, was ich tue, zufrieden sein“, oder „wieder besser schlafen“. Oder die vielen Gedanken, wie und was zu tun wäre, nach Feierabend im Büro lassen, im Team wieder gut zusammenzuarbeiten u. a. Diese Anliegen werden am Anfang einer Supervision aufgegriffen, und die Ziele werden geklärt.

Manchmal hilft es, sich ein Wunder vorzustellen. Wie sähe die Zukunft aus, wenn ein Wunder geschehen wäre und die Schwierigkeiten, soweit möglich, beseitigt sind? Gemeinsam in die Zukunft zu schauen und zusammenzutragen, was dann alles anders wäre und woran man merken könnte, dass ein Wunder geschehen ist, hilft ein „kleines“ Wunder möglich zu machen. Solche Vorgehensweisen in der Supervision wirken stärkend und motivierend, weil deutlich wird, was man tun kann, auch wenn die meisten nicht an Wunder glauben.

Für Frau Ming ist das Ziel nach einigen Rückfragen durch die Supervisorin und die Gruppe klar. Sie wird sich am Ende der Supervision eine eigene Position erarbeitet haben. Mit einer eigenen, gründlich durchdachten Position kann sie die



Sichtweisen der Betroffenen respektvoll anhören und ihre Rolle klar vertreten. Dadurch wird sie zum Wohl der Kinder anders mit allen zusammenarbeiten, und sie wird sich dabei besser fühlen als im Moment.

Zunächst schildert Frau Ming die für sie schwierige Situation aus ihrem Berufsalltag. Zu ihren Klient_innen gehört eine 25-jährige alleinerziehende Mutter mit ihrem siebenjährigen Sohn und der Tochter von neun Monaten. Zusammen mit dem Säugling wohnt die junge Frau in einem Mutter-Kind-Heim, weil sie mit der Versorgung von zwei Kindern überfordert ist und die Kinder verwahrlosen. Der kleine Junge lebt im Moment bei seiner Großmutter, die Mitte vierzig ist. Väter und Großväter sind nicht „vorhanden". Nun steht die Frage an, ob die junge Frau mit ihren beiden Kindern demnächst in eine eigene Wohnung ziehen und ihre Kinder selbst versorgen kann.

Frau Ming muss eine Entscheidung treffen. Das Mutter-Kind-Heim berichtet, dass die junge Frau gute Fortschritte mache, aber die Großmutter einen negativen Einfluss und Druck ausübe, und dieser zuerst begrenzt werden müsse, bevor an eine Entlassung gedacht werden kann. Die Großmutter dagegen meint, dass ihre Tochter auf keinen Fall alleine mit beiden Kindern zurechtkomme, und bietet an, beide Kinder aufzunehmen. Die Mutter beklagt sich über die Einrichtung, diese wolle sie nicht entlassen; andererseits will sie auf keinen Fall ihre beiden Kinder der Großmutter überlassen, weil sie selbst kein gutes Verhältnis zu ihrer Mutter hat.

Frau Ming sieht sich in einer schwierigen Situation. Wem soll sie glauben? Sie möchte gerne alle Meinungen berücksichtigen. Auch sie selbst hat ihre Vorstellungen, wie Kinder aufwachsen sollen. Und dann ist da noch etwas ganz Wichtiges: der Auftrag ihres Arbeitgebers. Sie muss als Mitarbeiterin des Jugendamtes besonders das Wohl der Kinder im Auge behalten.

Die Fähigkeiten der Gruppe nutzen

Schon während der Fallschilderung haben die anderen Supervisionsteilnehmer_innen auf Bitte der Supervisorin verschiedene Beobachtungsaufgaben übernommen:

„Bitte achten Sie, Frau Hoff und Frau Bald, darauf, welche Gedanken Ihnen in den Sinn kommen und welche Gefühle Sie beim Zuhören haben."

„Frau Sieben und Herr Fünf, hören Sie bitte genau heraus, welche Fähigkeiten und Stärken Sie bei der Familie, den Mitarbeiterinnen der Einrichtung und Frau Ming erkennen. Was haben die Beteiligten gut gemacht?"

„Frau März und Herr Lehn, mal angenommen, Sie wären das Kind, die Mutter, die Oma, die Mitarbeiterin, was wäre ganz wichtig für Sie?"

Während die Gruppe im Anschluss an die Schilderungen von Frau Ming reihum auf die Beobachtungsfragen antwortet, hört Frau Ming – etwas außerhalb des Kreises sitzend – zu:

„Sie möchte, dass ihr etwas zugetraut wird."

„Hier tobt ein Kampf."

„Sie möchte eine gute Mutter sein."

„Wir sind die Fachleute."

Frau Ming reagiert: *„Einiges von dem, was ihr gesagt habt, habe ich auch schon gedacht. Und ich bin sehr nachdenklich geworden".* Sie erzählt, was sie gerade beschäftigt: *"Ich merke, ich möchte es allen recht machen. Das geht nicht."*

Dann arbeiten die anderen Supervisand_innen für Frau Ming weiter, während sie außerhalb des Kreises sitzt und zuhört. In einer neuen Runde sollen sie Satzanfänge, die die Supervisorin vorgibt, vollenden:

„Mal angenommen, – du würdest der Mutter etwas zutrauen, was wäre das?"

„Ich frage mich, – ob es gut ist für die Kinder, wenn Oma und Mutter miteinander nicht klar kommen?"
„Meine Erklärung dafür ist, – dass jede besser als die anderen sein will."
„Ich an deiner Stelle – würde eine Vogelperspektive einnehmen!"

Die Fragen werden von Frau Ming nicht beantwortet. Während sie zuhört, „arbeitet es" in ihr.

Von der Geschichte zur eigenen Position

Nach den verschiedenen Fragerunden wird Frau Ming gebeten zu schildern, wo sie sich nun auf dem Weg zu ihrem Ziel befindet: „Ich sehe klarer für mich. Alle haben ihre guten Gründe so zu reagieren, wie sie es tun. Die junge Mutter ist die Erziehungsberechtigte. Sie kann entscheiden, wo die Kinder leben. Ich werde mit ihr besprechen, wie sie eine gute Mutter für ihre Kinder sein kann und welche Unterstützung sie dafür braucht." Frau Ming kann das Verhalten der Beteiligten nun aus der Distanz heraus wahrnehmen. Sie entwickelt eine eigene Position dazu und hat bereits Ideen, was sie beim nächsten Kontakt tun wird. Sie hat ihr Ziel mit Hilfe der Kolleg_innen erreicht: sie geht gestärkt, zufrieden, zuversichtlich und mit einer klaren Haltung aus der Supervision.

WAS IST DARAN SYSTEMISCH?

Systemische Supervision ist wenig oder zumindest nicht explizit an den Problemursachen interessiert, dafür aber an den Menschen selbst, ihren Fähigkeiten und Erklärungen, auch denen von Klient_innen. Systemische Supervision berücksichtigt immer den Arbeitskontext, weil das Verhalten der Supervisand_innen davon beeinflusst wird.

Systemische Supervision geht davon aus, dass Menschen bereit sind, viel für das zu tun, was ihnen wirklich wichtig ist – und dass im Zusammenleben und –arbeiten das Verhalten der einen Auswirkungen auf das Verhalten der anderen hat und umgekehrt.

Menschen lassen sich auch durch Supervision nicht verändern. Sie müssen schon selbst die Dinge anders machen. Wenn Supervisand_innen gestärkt, ermutigt und mit nützlichen Ideen aus der Supervision gehen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie etwas anders und besser machen als vorher.



Zum Beispiel Coaching

Er konnte nicht schlafen. Letzte Nacht waren es aber immerhin sechs Stunden. Er sagt, der Körper wird vom Geist überrollt. Nachts kann er ganz klar denken und ganze Konzepte niederschreiben. Tagsüber ist dann alles gedämpft. Nachts muss er den Körper zur Ruhe zwingen.

Herr Koch nimmt über einen Zeitraum von 16 Monaten zehnmal für jeweils zwei Stunden ein Coaching in Anspruch. Er hat erst vor kurzem eine neue, verantwortungsvolle Stelle angetreten. Ihm ist klar, dass er neben seiner Aufgabe als technischer Projektleiter zu viele andere Projekte zu managen hat. Es fällt ihm schwer, seine vielfältigen und komplexen Aufgaben zu bewältigen und sich bei seinen Kollegen durchzusetzen.

Die Coachin fragt nach seinem Ansprechpartner. Herr Koch malt am Flipchart die Struktur seiner Organisationseinheit auf. Es wird deutlich, dass die Rollen nicht klar verteilt sind, die Einzelnen ihre Informationen nicht preisgeben und er eine übergeordnete Aufgabe hat, die von den anderen nicht akzeptiert wird. Der Vorgesetzte, der ihm die institutionelle Autorität verleihen könnte, hat viele Teams gleichzeitig zu betreuen. Herr Koch muss sich seine Autorität als „Neuer" bei den anderen alleine erarbeiten.

Eindimensionale Sichten in Polyphone überführen.

Mäandern zwischen Ambivalenzen

Über den ganzen Coaching-Prozess hinweg hadert Herr Koch mit der Frage „Bleiben oder gehen?“ Dahinter steht die Auseinandersetzung mit den beiden Positionen „Es liegt an mir“ und „Es liegt am Kontext“. Wenn er sich fürs Gehen entscheiden würde, ohne diese verschiedenen Aspekte abzuwägen, liefe er Gefahr, dass ihm in einer neuen Stelle das Gleiche widerführe. Außerdem braucht er eine klare Haltung zu seiner jetzigen Situation, um sich bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht als gescheitert zu erleben.

Skalierungen zu der Frage „Was müsste passieren, damit ich mich eher für die eine oder die andere Option entscheide?“ münden in Ratlosigkeit. Zwar helfen sie Herrn Koch, sich nicht als unzulänglich zu definieren, doch kann er diese Erkenntnis nicht fühlen.

Die Coachin fragt, ob er schon mal eine Situation erlebt habe, in der er eine klare Entscheidung treffen konnte. Er erzählt von einer Bergtour mit zwei Spaniern, bei der sie abends von der schnell einbrechenden Dunkelheit überrascht wurden und entschieden, nicht weiter zu gehen. Es wurde sehr kalt und es fiel Schneeregen. Die drei Männer debattierten hin und her, bis Herr Koch zur Erkenntnis kam: Spekulation nützt nichts, wir müssen kämpfen. Und so beendeten sie die Streitereien und bewegten sich die ganze Nacht, um sich wach zu halten. Die Coachin will wissen, was dazu geführt habe, dass er die Entscheidung in dieser Situation treffen konnte. – Es war die Erkenntnis, dass es keinen anderen Weg gab. Als Begründung auf die Frage, was die drei Männer daran hinderte, die Entscheidung eher zu fällen, sagt er, sie hätten sich gegenseitig die Schuld zugewiesen.

Akute Krisen durch behutsame Diskurse auflösen.

Gesund bleiben als Führungskraft

Herr Koch sucht nach Wegen, seine Schlaflosigkeit hinter sich zu lassen. Die Coachin fragt nach verschiedenen Seiten in ihm, die seinen Geist nachts in Bewegung bringen. Herr Koch identifiziert sich widersprechende Einstellungen, die er nicht in Einklang miteinander bringen kann. Diesen Haltungen gibt er eine Gestalt in Form von kleinen Figuren, die er vor sich zueinander aufstellt, um Distanz zu diesen „Schlafräubern" zu bekommen. Besonders zwei dieser Haltungen verursachen ihm innere Unruhe. Die eine nennt er „Realitätssinn". Darunter versteht er seine Selbstzweifel und Zweifel, die sich so äußern: „Ich kann es nicht" bzw. „Ich kann es unter den Bedingungen nicht". Dagegen steht sein Verantwortungsgefühl: „Ich muss es trotzdem können". Herr Koch drückt es so aus: Zwischen dem „Realitätssinn" (Zweifel) und dem Verantwortungsgefühl liegt der Körper ermattet darnieder.

Die Coachin äußert ihren Eindruck, sie nehme bei Herrn Koch eine sehr starke Haltung im Sinne von „das ist nicht machbar" wahr. In der Auseinandersetzung mit dieser Rückmeldung wird Herrn Koch deutlich: Ich bin kein Macher, sondern ich analysiere. Daher fällt es ihm schwer, andere davon zu überzeugen, dass die Aufgaben unter den Bedingungen zu bewältigen seien. Am Flipchart arbeitet er seine Denkweise als Analytiker heraus: Er erfasst ein Problem von der Aufgabenstellung her bis in die Tiefen der Details und verzichtet auf einen oberflächlich-vorläufigen Überblick. Er dachte und agierte bisher in Mustern, die er als diskursiv, analytisch, offen und verantwortungsvoll beschreibt. In der neuen Position greifen diese Muster nicht mehr. Dies hat eine Überforderung zur Folge. Stattdessen ist es wichtig zu organisieren, resolut aufzutreten und die geeigneten Mitarbeiter_innen für sein Team zu fordern.

Mit Unterstützung durch die Coachin überlegt er, welche Ressourcen er weiterentwickeln muss, um seine Stelle gut ausfüllen zu können. Er muss Personal organisieren und führen, sich einen Überblick über komplexe Strukturen verschaffen, Komplexität reduzieren und gut kommunizieren. Er will lernen, auf ungelöste Probleme aufmerksam zu machen, auch wenn er diese und entsprechende Lösungen noch nicht bis zum Ende durchdacht hat.

Die eigenen Potenziale durch zielgenaue Fragen herausarbeiten.

Die Coachin unterstützt Herrn Koch dabei, seine Vorhaben zur Veränderung innerhalb des bestehenden Kontextes so zu strukturieren, dass er Entwicklungen, die ihn in die alte Hilflosigkeit führen, rechtzeitig entgegensteuern kann. Auf seine Zweifel, ob er das schaffen kann, lenkt die Coachin seine Aufmerksamkeit auf Stärkungsmöglichkeiten und fragt, ob Herr Koch sich als „Hüter des Schlafes" sehen kann. Aus der Frage entwickelt er seine Prämisse, die für ihn der Maßstab werden kann: „Der Kopf behält den Überblick". Die Coachin schreibt den Satz als Überschrift an den Flipchart. Wenn diese Ressource verloren zu gehen droht, muss er entsprechende Maßnahmen ergreifen, um nicht wieder in Schlaflosigkeit zu geraten.

Herr Koch ist ein guter Analytiker, die Coachin hat ihm dabei geholfen, Möglichkeiten zu sehen und vermeintlich Unbewältigbares neu anzugehen.

Ursache-Wirkungsdenken und das Denken in Linearitäten hinter sich lassen hin zu vielfältigen Rückkopplungsprozessen, zu wechselseitigen Beeinflussungen – lebende Systeme sind weder steuerbar noch vorhersagbar. Deswegen wird gezielte Lenkung von Menschen nicht angestrebt. Leitung ist unsichtbar, wird nur bemerkt, wenn sie nicht da ist. Sie gestaltet Kommunikationsprozesse. Eigene Verhaltensänderungen wirken sich auf andere aus.

Im Coaching werden Beobachtungen, Gedanken und Haltungen kommuniziert und relativiert. Coaches fördern die Entwicklung von Sichtweisen, die die Flexibilität von Führungskräften innerhalb ihres Kontextes erweitern.

Zum Beispiel Organisationsentwicklung

Organisationsentwicklung hat komplexe soziale Systeme im beruflichen Bereich im Blick. Meist sind Störungen oder Stagnation für Firmen der Anlass, Berater_innen von außen ins Haus zu holen. Durch spezielle systemische Analysen und Interventionen werden dabei auf vielen Ebenen Anstöße gegeben, die helfen, dass das „System Organisation" sich selbst neu organisiert.

Eine erfolgreiche Organisation ist eine lernende Organisation

Eine lernende Organisation ist an einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der eigenen Problemlösungskompetenzen interessiert, damit sie erfolgreicher wird. Eine Organisation mit geringer Lernbereitschaft ist gekennzeichnet durch Bürokratie, starre Hierarchien, Abgrenzung nach außen, Nichtweitergeben von Wissen und tabuisierte Bereiche. In einer solchen Organisation stößt ein geplanter Entwicklungsprozess oft auf Widerstände von Mitarbeiter_innen, denen jegliche Veränderung suspekt ist. So war die Situation auch in der Firma Beispiellos.

Der Konzern ist in jüngster Zeit aus mehreren Unternehmen zusammengesetzt worden. Das Hauptziel scheint für alle Mitarbeiter_innen zu sein, ihre Arbeitsplätze und die vertrauten Seilschaften zu sichern. Begriffe wie Ergebnisorientierung, Konfliktbereitschaft und moderne Führungskonzepte scheinen Fremdwörter zu sein.

Der Aktienkurs ist gefallen, der internationale Markt in dem Bereich, in dem die Firma agiert, ist krisengeschüttelt. Trotz qualitativ hochwertiger Produkte, guter Techniker_innen und hoher Auftragsbestände rutscht der Konzern immer tiefer in die roten Zahlen. Die Mitarbeiter_innen haben resigniert, die Motivation, neue Ideen zu entwickeln, ist nicht vorhanden, und die Atmosphäre zwischen Führungsriege und darunter liegenden Hierarchieebenen ist angespannt.

Für die systemischen Organisationsberater_innen wird deutlich, dass die Barrieren nicht auf der sachlichen, sondern auf der mentalen Ebene die massivsten Lernhindernisse darstellen. Hier setzt systemische Organisationsberatung, insbesondere das systemische Integrationsmanagement an. Es geht dabei um die Integration von Visionen, Strategien, Strukturen und Firmenkultur und grundsätzlich um die Integration von Widersprüchen. Diese Entwicklungsprozesse können von Berater_innen nicht von außen „gemacht" werden. Vielmehr geht es darum, in einer Prozessberatung unter Nutzung der firmeneigenen und mitarbeitereigenen Ressourcen hilfreiche Anstöße zur Selbstorganisation des Systems zu geben.
In dieser Firma kann durch Interventionen auf verschiedenen Ebenen der Hierarchie und durch Bildung von Arbeitsgruppen eine Wende bewirkt werden.

Anders steuern und anders wahrnehmen: Veränderungen in der Führung

Es wird eine Steuergruppe ins Leben gerufen, die der Motor für den Veränderungsprozess sein soll. Sie führt in Gruppeninterviews auf sämtlichen Konzernebenen eine Selbstdiagnose durch, deren Ergebnisse danach in

PROZESSSTEUERUNG DURCH REFLEKTIERENDE TEAMS

Wenn man darauf verzichtet, zielgerichtet zu intervenieren, dann bedeutet das nicht, dass es beliebig ist, was man tut. Gerade in der Arbeit mit Teams ist es entscheidend, dass der Prozess professionell gesteuert wird.

Eine sehr gute Möglichkeit dafür bietet das „Reflektierende Team": In der klassischen Form besteht es aus zwei bis drei Berater_innen, die das Gespräch verfolgen und sich an bestimmten Punkten zusammensetzen, um vor den Ohren und Augen der Teammitglieder ein „Gespräch über das Gespräch" zu führen. So wird in den Teamentwicklungsprozess Reflexivität eingebracht, die sich fördernd auf das Gespräch auswirkt. Erfahrene Berater_innen können auch einzelne Teammitglieder selbst herausfordern, in einer Gesprächsunterbrechung mit ihnen in eine reflektierende Position zu gehen. Es kann hilfreich sein, auch von sich in der dritten Person zu sprechen: man ist ja auch Beobachter_in von sich selbst.

Ziele umformuliert werden. In der Projektsteuerungsgruppe wie im gesamten Führungsteam gibt es anfangs keinen wirklichen Austausch, sondern es wird nur über das Negative und über andere Personen gesprochen. Erfolge werden nicht wahrgenommen, auch nicht als Anlass zur Freude gesehen. Diese defizitorientierten Wahrnehmungsmuster stehen im Mittelpunkt der Interventionen der systemischen Berater_innen. So wird der Blick offen für den Weg nach vorn.



Visionen

Wichtigstes Ziel ist die Erarbeitung von Visionen. Die Berater regen die Mitarbeiter_innen an, positive Bilder für die Zukunft des Konzerns zu entwickeln. Dies geschieht in zweitägigen „Konzernwerkstätten", zu denen vom Vorstand und von der Steuergruppe alle 500 internationalen Führungskräfte eingeladen werden. Die Berater_innen moderieren. Beim ersten Mal stellt der Vorstand die schwierige Situation schonungslos dar, mit Hilfe systemischer Techniken wird

diese Analyse zur Entwicklung von Visionen herangezogen. Es gibt einen Energieschub.

Ein Jahr später stellen die internationalen Standorte auf eigenen Bühnen ihre Umsetzung der Visionen vor und vereinen diese in szenischer Form. Aus den verschiedenen Firmen ist auch auf emotionaler Ebene eine gemeinsame Firma entstanden. Unterstützt wird dieser Prozess durch konzernweite interaktive Lerngruppen.

Konzernweites interaktives Leadership-Programm
Die Berater_innen initiieren vier Lerngruppen quer über Länder- und Kulturgrenzen und quer durch alle Funktionsbereiche hindurch. Diese Gruppen werden von den Berater_innen und Konzernmanager_innen ein Jahr lang in regelmäßigen Abständen trainiert. Sie können selbst Veränderungsprojekte initiieren. Natürlich gibt es Rückschritte, aber durch konsequente Anwendung des systemischen Handwerkszeugs werden rigide Muster des Systems immer wieder bearbeitet und neue Prozesse in Gang gebracht.

Die Erfolge dieses Prozesses sind: gesteigerte Erträge, gestiegene Aktien, integrierte Konzernführung, veränderter Planungsprozess, Veränderung der Unternehmenskultur.

„Überlegt man, warum heutzutage mit mehr Dringlichkeit denn je die Forderung laut wird, dass Organisationen lernen sollten, liegt die Antwort relativ klar auf der Hand: Durch die Globalisierung der Wirschaft und die damit verbundenen Phänomene der Dynamik und der zu verkraftenden Widersprüche (z. B. zwischen Finanzkapitalmärkten und Produktmärkten) kommt es zu dramatischen Auswirkungen auf Unternehmen im Profit– wie im Non-Profit-Bereich.

Es geht nicht etwa nur um Kosteneinsparungsprogramme, Geschäftsprozessoptimierung, Dezentralisierung, flache Hierarchien oder Arbeitsplatzabbau, sondern auch um ein anderes Kundenverständnis, um ein neues Führungsverständnis (vom Chef zum Coach und Leader), um Teamorientierung und um soziale Kompetenz. Es geht darum, latentes Wissen zu nutzen, und vor allem um den Umgang mit Unsicherheit.

Die Quintessenz ist: Nicht nur Individuen müssen lernen, auch ganze Systeme müssen Lernprozesse durchlaufen“.

Dr. Roswita Königswieser, systemische Organisationsberaterin, Ehrenmitglied der Systemischen Gesellschaft

15 x Literatur zum Einsteigen und zum Überblick

- Borst, Ulrike (2013): Systemische Psychotherapie. Tübingen (Dgvt Verlag).
- Hubble, M. A., B. L. Duncan u. S. D. Miller (Hrsg.) (2001): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund (verlag modernes lernen).
- Levold, T. u. M. Wirsching (Hrsg.) (2014): Systemische Therapie und Beratung. Das Große Lehrbuch. Heidelberg (Carl-Auer).
- Lieb, H. (2014): Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Heidelberg (Carl-Auer).
- Ludewig, K. (2005): Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Heidelberg (Carl-Auer).
- Ludewig, K. (2013): Entwicklungen systemischer Therapie. Einblicke, Entzerrungen, Ausblicke. Heidelberg (Carl-Auer).
- Ochs, M. u. J. Schweitzer (Hrsg.) (2012): Handbuch Forschung für Systemiker. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schindler, H., W. Loth u. J. von Schlippe (Hrsg.) (2011): Systemische Horizonte. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schlippe, A. von u. J. Schweitzer (2009): Systemische Interventionen. Göttingen (Vandenhoek & Ruprecht).
- Schlippe, A. von u. J. Schweitzer (2012): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Das Grundlagenwissen (völlig neu überarb. Aufl.). Göttingen (Vandenhoeck& Ruprecht).
- Schweitzer, J. u. A. von Schlippe (2006): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung (II). Das störungsspezifische Wissen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Schwing, R. u. A. Fryszer (2006): Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Simon, F. B. u. G. Weber (2004): Vom Navigieren beim Driften. „Post aus der Werkstatt" der systemischen Therapie. Heidelberg (Carl-Auer).
- Strunk, G. u. G. Schiepek (2006): Systemische Psychologie. Eine Einführung in die komplexen Grundlagen menschlichen Verhaltens. München (Elsevier – Spektrum Akademischer Verlag).
- Strunk, G. u. G. Schiepek (2014): Therapeutisches Chaos. Eine Einführung in die Welt der Chaostheorie und der Komplexitätswissenschaften. Göttingen (Hogrefe).