

Der therapeutische Ansatz der Systemischen Verfahren

Der therapeutische Ansatz basiert auf der Arbeit der Palo-Alto-Schule: Paul Watzlawick und Mitarbeiter, die am Mental Research Institute an der Stanford-Universität von Palo Alto gearbeitet haben. Er ist in 4 Fragen mit 2 erklärenden Unterfragen scheinbar einfach erklärt. Ich brauche vier Informationen, und die sind:

1. Eine klare und konkrete Definition des Problems:

- a. Was geschieht innerhalb der drei voneinander abhängigen Interaktionen, in denen der Patient mit sich selbst, mit den anderen und mit der Welt lebt? Welche Urteile, Kritik oder Ideale gibt es?
- b. Welche Wechselwirkungen innerhalb dieses Beziehungssystems tragen zur Fortdauer des Problems bei? Was musst Du tun, um die Situation zu verschlimmern?

2. Eine Untersuchung der bisher versuchten Lösungen: Wie hast Du bisher versucht, das Problem zu lösen?

3. Eine Definition des Behandlungszieles

4. Wie ist es möglich, die Problemsituation schnell und wirksam zu verändern? Durchführung eines Planes zur Herbeiführung der Lösung.

Warum brauche ich diese Informationen?

Zu 1.: Als erstes brauche ich natürlich eine klare und konkrete Definition des Problems. Das heißt, ich muss verstehen, was meinen Patienten bedrückt. Bei der Klärung des ersten Punktes frage ich mich immer wieder: verstehe ich das auch? Kann ich das nachvollziehen? Kann ich mir vorstellen, wie ein Mensch in eine solche Situation hineingerät? Am liebsten lasse ich mir beschreiben, wie das Problem das letzte Mal aufgetreten ist. Beschreiben Sie mir ganz konkret, was vorgestern Abend geschehen ist. Und was wurde dann gesagt? Und wie ist es weiter gegangen etc.

Dabei achte ich darauf, ob mir der Patient ein Problem oder ein Pseudoproblem beschreibt. Trauer um einen Sterbefall ist zum Beispiel kein Problem, außer der Patient hat eine bestimmte Vorstellung davon, wie Trauer auszusehen hat. Keine Lust auf etwas bestimmtes zu haben ist auch kein Problem, es sei denn, der Patient ist der Meinung, es müsse aber Lust darauf haben, weil das normal sei. Daher stellt sich die

Frage danach, wie der Patient mit sich und seiner Umwelt umgeht: welche Ideale gibt es, welchen Urteilen ist er auf welche Art und Weise ausgesetzt (Eigenen? Fremden?), wer kritisiert ihn auf welche wirksame Art und Weise? Welche Beziehungsmuster und Strukturen gibt es innerhalb des Systems meines Patienten, die dafür sorgen, dass die anfangs schwierige Situation zu einem Problem wurde?

Zu 2.: Natürlich lässt kein Mensch eine schwierige Situation auf sich beruhen. Jeder wird auf seine Weise versuchen, die Schwierigkeiten zu lösen. Eine Untersuchung hat ergeben, dass die durchschnittliche Zeit zwischen dem ersten Auftreten des Problems und dem Gang zum Berater oder Therapeuten zwischen 3 und 7 Jahren betrug¹. In dieser Zeit haben sich nicht nur der Patient, sondern wahrscheinlich auch seine Freunde und Verwandten um eine Lösung des Problems bemüht, es hat Gruppensitzungen, Familiengespräche, Vorschläge und Angebote gegeben. Ich muss nun wissen, wie das aussah. Was haben Sie getan? Wie haben Sie versucht, das Problem zu lösen? Ich muss das aus zwei Gründen wissen.

Erstens brauche ich das, was der Patient und seine Angehörigen versucht haben, nicht mehr zu versuchen, da es nicht geklappt hat, sonst wäre er ja nicht hier bei mir. Viele Patienten antworten auf die Frage, was sie bisher unternommen haben, mit einem enthusiastischen „Alles“, während mir einige der Kollegen aus den klassischen therapeutischen Schulen in der Interpretation des Patientenverhaltens eher „Nichts“ sagen würden, aber beides ist nicht richtig. „Alles“ stimmt nicht, weil es eine Lösung für das Problem gibt, andere hatten das gleiche Problem und haben es gelöst, die war nur bei den bisher unternommenen Versuchen noch nicht dabei. Mit „Alles“ meinen die Patienten im Allgemeinen, dass sie *eine* Lösungsstrategie versucht haben, aber diese mit immer mehr Kraftaufwand, immer mehr Elan unter dem Prinzip „mehr desselben“, und nun fällt ihnen nichts mehr ein. Und „Nichts“ stimmt nicht, weil niemand mit den Fuß in einer Bärenfalle einfach sitzen bleibt und wartet, ob etwas geschieht. Jeder unternimmt, was sich bisher als Lösungsstrategie bewährt hat. Für manche Menschen ist das Passivität, aber auch der Totstell-Reflex kann ja ein Lösungsversuch sein, nur dass der eben in nur sehr wenigen kritischen Situationen funktioniert.

Zweitens brauche ich die bisher versuchten Lösungen, weil die Antwort auf die Frage „Was müssen Sie tun, um die Situation zu verschlimmern?“ fast immer früher oder

¹ Mara Selvini Palazzoli et alii, Die psychotischen Spiele in der Familie, Klett-Cotta, 1988

später lauten wird: „weitermachen wie bisher.“ Zunächst stoße ich mit dieser Frage oft auf Unverständnis, viele Patienten sagen wie erschrocken „Nichts“, weil sie mir sagen wollen, dass sie natürlich nichts unternehmen werden, um die Situation zu verschlimmern, aber die Frage ist genau so gemeint. Es gibt eine Reihe von Strategien, eine schwierige Situation noch schwieriger zu machen. Dass es diese Strategie gibt, heißt ja nicht, dass ich diese Strategie auch anwende, es bedeutet nur, dass ich wissen muss, wie es noch schwerer zu machen ist. Eine allgemeine Theorie von dysfunktionalen Lösungen gibt es meines Wissens noch nicht, sollte es die aber einmal geben, so wird sie sich damit beschäftigen müssen, dass das Beibehalten einer einmal eingeschlagenen Richtung, d.h. die Eskalation zu den bewährtesten Strategien gehört, eine Situation völlig unlösbar zu machen. Das heißt aber auch, dass die bisher unternommenen Lösungsversuche ein Teil des Problems geworden sind.

Damit stellt sich dann oft heraus, dass das Problem nicht das eingangs unter 1. beschriebene ist, sondern das, was dabei heraus kommt, wenn man die unter 1. beschriebene Situation mit einem unbrauchbaren Lösungsversuch behandelt. Die Anfangsschwierigkeit wurde durch nicht funktionierende Lösungsversuche zu einem inzwischen fast unlösbaren Problem. Viele Fachbücher der Systemischen Theorie beschäftigen sich zu einem großen Teil mit den versuchten Lösungen, dahingehend, dass sie deren Nutzlosigkeit betrachten (So funktioniert das nicht!) und untersuchen, wie das beibehalten der Lösungsstrategie den Menschen immer tiefer in das Problem verstrickt.²

Zu 3.: Die Definition des Behandlungszieles muss so klar und konkret wie möglich sein. Allgemeine und unklare Ziele wie „Ich will glücklicher sein“ oder unrealistische Ziele wie „An 90 Tagen 90 Mal zu den Anonymen Alkoholikern gehen“ oder „Nie mehr mit meinem Partner streiten“ sind erprobte Problemerzeuger, da sie nicht funktionieren. Versprechen Sie einem Menschen baldiges Glück, wenn er nur Ihr Programm befolgt, so öffnen Sie der Enttäuschung und den Selbstvorwürfen Tür und Tor. Bücher und Programme wie „Harmonische Partnerschaft in sieben Schritten“ sind genau so Problemerzeuger wie „Sieben Kilo in sieben Tagen“ oder „Millionär durch reine Imaginationskraft in drei Monaten ohne zu arbeiten“ und andere Hossa - Programme, weil sie nicht, nicht dauerhaft oder nicht legal funktionieren und eine Frustration hinterlassen. Die wird man aber typischerweise sich selbst und nicht dem

² z.B. Giorgio Nardone, Systemische Kurzzeittherapie bei Zwängen und Phobien

verkauften Programm zuschreiben. Das argumentiert im Misserfolgss Falle, der übrigens wahrscheinlich ist, nach dem Prinzip „Sie haben es einfach nicht ernsthaft genug versucht.“ Oder haben Sie schon einmal von einem todsicheren Programm für den Erfolg gehört, das jeder leicht nachmachen kann?

Eine klare und konkrete Definition des Behandlungszieles wirkt auf verschiedenen Ebenen: sie gibt dem Patienten das Gefühl, dass etwas getan wird, sie motiviert ihn und sie relativiert das Problem, indem es den Rahmen auf die problematische Situation begrenzt und das oft Resignation erzeugende Gefühl lindert, es habe ja doch alles keinen Zweck mehr. Außerdem wird die Perspektive aus dem Weg geräumt, das vorgestellte Problem sei nur die Spitze eines Eisbergs, eine Perspektive, die ich sehr häufig bei meinen Patienten vorfinde. Sie sind zwar psychologische Laien, aber auch wenn sie Profis sind in ihrer eigenen Seele, weil sie mit der schon seit Anbeginn leben, haben sie sich doch auf die verbreitete Vorstellung eingelassen, dass sie „erst mal die Ursachen“ ihres Problems herausfinden müssten, und das sei schwierige Arbeit.

Die Situation wird bald aussichtslos: der Patient sucht zwar nach Ursachen, er findet auch etwas, was nach Ursache aussieht (Mama, damals, ...), aber er stellt fest, dass sich das Problem mit der Kenntnis der Ursachen doch nicht löst. Also ist er den wahren Ursachen offensichtlich doch noch nicht auf den Grund gekommen. Nach einigen Jahren der Ursachensuche und vergeblichen Erlösungshoffnungen gibt er entnervt auf und wurschtelt sich irgendwie weiter durch sein Leben, mit seinem Problem.

Die Systemischen Verfahren gehen hier anders vor. Sie lassen Ursachen Ursachen sein und fragen danach, was als Lösung funktioniert. Damit rückt eine Problemlösung in greifbarere Nähe als bei der Untersuchung der Ursachen, und allein das hat schon einen gewissen erleichternden Effekt auf die Patienten.

Zu 4.: Der Versuch, eine problematische Situation schnell, wirksam und nachhaltig zu verändern, steht bei den systemischen Verfahren deutlich im Vordergrund. Dies hat dazu geführt, dass bei den systemischen Verfahren auch schon von strategischen Therapieformen die Rede gewesen ist. Die Therapeuten geben zum Teil ganz konkrete Handlungsanweisungen, minutiöse Vorschriften für ein weiteres Verhalten des Patienten. Die können direkt, indirekt oder paradox sein. Allerdings ist mit den Handlungsanweisungen immer auch ein gewisser pädagogischer Effekt verbunden, wie z.B.: Wenn das Symptom willkürlich herbeigeführt werden kann, dann ist es kein

Symptom mehr. Ein Symptom ist etwas Zwanghaftes, Ungewolltes, etwas, das von selbst kommt, über das ich keine Macht habe. Wenn es möglich ist, den Patienten zur Mitarbeit bei einer Symptomverschreibung zu bewegen, dann produziert er mit seinem Verhalten etwas, was er fürchtet oder verständlicherweise los sein will. Wenn er es aber herbeiführen kann, dann kann er es auch lassen, und das Symptom verändert sich in seinem Charakter: es ist nicht mehr Symptom, das über ihn kommt wie Sommerregen, sondern Folge von Verhalten, Bewertung oder Entscheidung. Dagegen aber kann er sich entscheiden, ohne sich in seinem Wesen ändern zu müssen. Damit ist die Befürchtung, der Patient müsste sein Wesen ändern, umgangen. Das Wesen eines Menschen zu ändern, noch dazu in einer gewünschten Richtung, ist nicht ohne Gewalt möglich. Aber es ist möglich, Verhalten und die aus dem Verhalten resultierenden Bewertungen zu verändern, und damit sind wir am Kern der Problematik: es geht nicht darum, dass sich ein Mensch erst einmal ändern muss, bevor er sein Problem ändern kann, sondern er kann hier und jetzt etwas tun, um ein wenig unproblematischer zu leben.

Zusammengefasst:

1. Klare und konkrete Definition des Problems

also nicht z.B. Trauer über einen Todesfall, eine Trennung. Dabei müssen wir unterscheiden zwischen Problemen und Pseudoproblemen: Schlafstörungen sind ein Pseudoproblem, Lustlosigkeit am Sex auch, das Problem daran ist der Konflikt mit anderen oder mit persönlichen oder öffentlichen Interessen.

2. Untersuchung der bisher versuchten Lösungen

zur Klärung, ob sich Probleme aus Fehllösungen von Schwierigkeiten ergeben: 1. welche Lösung brauchen wir nicht mehr zu versuchen? 2. wogegen war die Lösung gerichtet? War es eine gegen das eigentliche Problem oder ein Komplexitätsanreicherer?

3. Definition des Behandlungszieles, der Lösung

Die Festsetzung eines konkreten, erreichbaren Zieles hat einen positiven Effekt. Wenn die Lösung als schwierig dargestellt wird, wenn das Problem als "Spitze des Eisbergs" dargestellt wird, hinter dem ein Riesenproblem aus der Kindheit gesehen wird: self-fulfilling prophecy.

"Ich will glücklich sein", "Ich will weniger Sorgen haben" u.a. sind unrealistische und zu unkonkrete Ziele, die zu Misserfolg und neuen Problemen führen: Utopiesyndrom. Je konkreter ein Behandlungsziel, umso leichter die Behandlung/Beratung.

4. Durchführung eines Planes zur Herbeiführung der Lösung.

Häufig: bewusste Manifestation statt Bekämpfung der Problemsymptome: Symptomverschreibung: ich produziere das Symptom selbst; oder Neuwertung der gegebenen Situation: Umdeutung: ich kann die Situation, in der ich mich befinde, auch völlig anders bewerten.