



SGBAT Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie  
SSATB Société Suisse d'Analyse et Thérapie Bioénergétiques  
SSATB Società Svizzera d'Analisi e Terapia Bioenergetica

## **Das Wechselspiel zwischen Symptom und Beziehung**

**Vortrag gehalten an der Jubiläumsveranstaltung der SGBAT**

**28. / 29. Oktober 2006**

### **Peter Peiser**

(Dr. med., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeut und Supervisor in eigener Praxis in Basel)

Vielleicht haben Sie sich auch gefragt, was ein systemischer Therapeut am Jubiläum der SGBAT verloren hat. Zwar gibt es die Arbeit mit Skulpturen und Aufstellungen, die unter systemischer Flagge laufen, aber sonst hat sich die syst. Therapie nicht durch Betonung des Körperaspekts hervorgetan. Nun, Ich - selbst habe mir diese Frage, was ich hier verloren habe, jedenfalls gestellt: Wenn man in einen Köder gebissen hat und an der Angel hängt, fragt man sich, was eigentlich so schmackhaft daran war, dass man hineingebissen hat.

Dafür gibt es natürlich viele Gründe auf verschiedenen Ebenen. Ute Althaus hat bereits darauf hingewiesen, dass ich der berüchtigten ersten Ausbildungsgruppe angehörte und Täter scheinen ja eine Tendenz zu zeigen, an den Tatort zurückkehren zu wollen. Die SGBAT wird immer Teil meiner Berufsgeschichte bleiben und meine Referenz vor der Gesellschaft und jenen, die ihre Energie in deren Aufbau gesteckt haben ist ein Mitgrund für meine heutige Anwesenheit.

Ein wichtiger, weiterer Grund, weshalb ich in diesen Köder gebissen habe, ist im Titel dieses Symposiums enthalten: „Das Wechselspiel zwischen Symptom und Beziehung“: Es ist, als ob die Organisatoren um die Gelüste der Systemiker gewusst und dann strategisch klug geangelt hätten. Da ist erstens dieses Zusammentreffen der Begriffe „Symptom“ und „Beziehung“ bzw. der damit evozierten Welten. Auf der einen Seite die medizinische Welt mit ihrer Vorstellung von linear determinierender Kausalität, erst Diagnose, dann Therapie, wo der Kranke ziemlich hilflos auf seinen

Therapeuten angewiesen ist und auf der anderen Seite, mit dem Begriff der Beziehung eine sich psychologisch verstehende Welt, in der es um Kommunikation, Kooperation, soziale Netzwerke geht, und in welcher der Therapeut im Hilfesuchenden statt des ausgelieferten Patienten eher den kundigen Klienten sieht, der über Ressourcen verfügt und über ein Wissen, was förderlich ist für ihn und was nicht. Das letztere ist eine systemische Optik.

Ein zweiter Grund für einen Systemiker diesen Symposiumstitel interessant zu finden, liegt in der Definition des Begriffs „systemisch“. „Systemisch“ nennen wir eine Sichtweise, die das Verhalten von Elementen nicht aus ihrem endogenen „So-sein“, sondern aus ihren Beziehungen zu anderen Elementen zu erklären versucht.

Psychische Störungen und Strukturen, wie Psychose u. Borderlinestruktur, oder Behandlungsphänomene, wie „Widerstand“, werden demnach als von einem Beobachter abhängige Beschreibungen von Interaktionsprozessen aufgefasst. Nicht-systemisch ist dagegen, wenn Systeme und Strukturen betrachtet werden, als seien sie in einer Person, einer Familie, oder Gruppe an sich lokalisiert. Widerstand z.B. ist für Systemiker nicht im Klienten selbst lokalisiert, sondern beschreibt ein Phänomen, das durch den Therapeuten induziert wird und dann erscheint, wenn dieser sich z.B. zu sehr auf die Seite der Veränderung begibt. In meinem praktischen Fall werde ich dazu ein Beispiel liefern.

Wenn Psychotherapeuten von „systemisch“ sprechen, bezeichnen sie in der Regel die Interaktionen zwischen Elementen sozialer Systeme, wie Partnerschaften, Familien, Institutionen und die Anstöße, die von diesen Kommunikationen auf den Organismus und die Psyche der Beteiligten ausgehen, wie Hormonausstöße, Erkrankungen, Gedanken und Gefühle.

Nun bin ich mit diesen Betrachtungen über meine Motivation schon mitten im Thema und möchte, bevor ich fortfahre, Ihnen mitteilen, was Sie noch zu erwarten haben:

#### Agenda

Ich gehe möglicherweise zu Unrecht davon aus, dass Sie von systemischer Therapie etwa so viel wissen, wie ich von der Entwicklung der Bioenergetik in den letzten 20 Jahren. Das ist nicht viel. Obwohl es Leute gibt, die ob der als abgehoben empfundenen systemischen Theorie nur den Kopf schütteln können, und obwohl ich weiss, dass diese theoretischen Gebäude längst nicht so standsicher sind, wie man anfänglich meint, faszinieren sie mich immer wieder. Ich kann es deshalb nicht lassen und fange mit theoretischen Ausgangspunkten an. Natürlich handelt es sich nur um Geschmacksproben. Anschliessend folgen Schlussfolgerungen für die Praxis. Zuletzt möchte ich versuchen, die praktische Handhabung des Wechselspiels zwischen Symptom und Beziehung, so wie es ein Systemiker begreift, anhand der Transkription einer einzelnen Familiensitzung zu beschreiben. Dabei geht es mir v.a. darum, darzustellen, wie durch zirkuläres Fragen bedeutsame Unterschiede zu den Beschreibungen der Ratsuchenden erzeugt und angeboten werden.

Zunächst also zur Entwicklung der systemischen Therapie und wichtigen theoretischen Konzepten.

Die systemische Therapie hat ihre Wurzeln in der auf die 50er Jahre zurückgehenden Tradition der Familientherapie. Mit Ausnahme der dezidiert kommunikationstheoretisch ausgerichteten Schule aus Palo Alto—Sie kennen alle Paul Watzlawick—hatten diese frühen Familientherapien sich theoretisch damit begnügt, individualpsychologische, also psychodynamische, verhaltenstheoretische, oder humanistische Aspekte auf Familien und andere soziale Gruppen anzuwenden. Zu Beginn der 80er-Jahre löste sich die systemische Therapie von ihren Vorgängern mit einem eigenständigen Therapieansatz mit eigener klinischer Theorie. Seither versteht sie sich als Therapieverfahren von prinzipiell uneingeschränktem Anwendungsbereich, und zwar hinsichtlich der zu behandelnden Probleme, als auch deren möglichen Settings, wie Einzelpsychotherapie, Paare, Familien und Gruppen.

In diesem, auf die 80er Jahre zurückgehenden Ansatz waren neuere erkenntnistheoretische und systemwissenschaftliche Denkpositionen integriert worden. Diese stammen aus verschiedensten wissenschaftlichen Gebieten, wie Kybernetik, Biologie, aber auch Chemie, Physik und Philosophie. Das gemeinsame Anliegen hinter diesen Konzepten, war die Frage, wie mit Komplexheit adäquater, will heißen: nicht reduktionistisch, umzugehen sei.

Ein erster Ausgangspunkt war, dass Kausalität, also die Erklärung für beobachtete Phänomene, neu konzeptualisiert wurde. Man fand, dass die Regelung von Verhalten, sei es von Automaten, Organismen, oder Familien erst dann erklärbar wurden, wenn Rückkoppelungsprozesse beobachtet wurden. Es ließen sich zirkuläre Organisationsformen beschreiben, in welchen ursächliche und bewirkte Ereignisse oder Zustände rekursiv, d.h. im Kreis zurücklaufend miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig stabilisieren oder destabilisieren. So begegnen uns bei unserer Arbeit Ganzheiten, deren Elemente in ein Netzwerk von Wechselbeziehungen untereinander verbunden sind, in welchem jedes die Bedingungen aller anderen bestimmt. Trotz oft hoher Komplexität ist es möglich und angebracht, an die Stelle einfacher geradliniger Ursache-Wirkungs-Erklärungen, zirkuläre Ursache-Wirkungs-Erklärungen zu setzen.

Ein 2. Ausgangspunkt ist die Stellung des Beobachters, bzw. die Frage, nach der Wechselwirkung von Beobachter und beobachtetem Objekt. In der klassischen Newton'schen Physik, wenn es also um Naturgesetze, um harte Wirklichkeiten geht,

verändert sich durch die Interaktion höchstens der Beobachter, nämlich durch Erkenntnisgewinn. Die Erdanziehung verändert sich durch den Beobachter nicht. Sie kann als autonom betrachtet werden. Hier kann von „objektiver Erkenntnis“ gesprochen werden. Kompliziert wird die Situation, wenn—wie z.B. im therapeutischen Kontext—zwei oder mehrere Beobachter sich beim Beobachten beobachten. Es ist der weichste Teil der Realität. Durch die Beobachtung—sie ist bereits eine Form von Interaktion—beeinflussen und verändern sich die Beteiligten wechselseitig. Dabei muss jeder darüber entscheiden, ob er seinen Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühlen eine eher harte, oder weiche Wirklichkeit zuschreibt. Wie er seine Interaktionspartner handhabt, ob er sich selbst, seinem Körper und den sozialen Strukturen eine eher harte oder weichere Wirklichkeit zumisst, bestimmt den Einfluss, den er auf sie nimmt—und umgekehrt. Wie hart ist die Realität eines Gedankens? Und—für Bioenergetiker relevant: verändert sich der Körper, wenn man ihn beobachtet, oder hat dies keinen Einfluss auf ihn?

Ein dritter Ausgangspunkt war das Phänomen der Selbstorganisation. Darunter versteht man die Fähigkeit von nicht-lebenden und lebenden Systemen ihre Struktur unter sich verändernden Umweltbedingungen aufrecht zu erhalten. Hier geht es nicht mehr so sehr um die Frage, wie sich etwas verändert, sondern darum, wie Prozesse und Strukturen ihre Form behalten und sich stabilisieren.

Wenn man davon ausgeht, dass alles, was existiert in Bewegung ist, dass sich alles dauernd verändert, wie lässt sich dann erklären, dass wir als Beobachter den Eindruck gewinnen, in einer relativ stabilen Welt von Dingen und Objekten zu leben? Wie erklärt sich, dass etwas oder jemand gesund oder krank bleibt? Wie erklärt sich Beständigkeit in einer Welt der Veränderung?

Wenn einer mit seinem Kopf gegen eine Wand stößt, so wird die entstehende Beule voraussichtlich nach ca. drei Tagen wieder von alleine verschwinden.. Wie aber erklären wir,

wenn die Beule nicht verschwinden will, wenn sie bleibt? Zu erreichen ist dies fast nur, indem der Betreffende damit fortfährt, seinen Kopf wiederholt anzuschlagen, oder indem er dafür sorgt, dass jemand das für ihn übernimmt.

Für lebende Systeme gilt: Alles verändert sich, außer etwas oder jemand sorgt dafür, dass es bleibt, wie es ist. Das gilt z.B. auch für den gut rasierten Mann.

Stabilität ist das Resultat einer zirkulären Dynamik, von charakteristischen, rekursiv miteinander verbundenen Prozessen, die dafür sorgen, dass alles so bleibt, wie es ist. Dies hat weit reichende Konsequenzen für die Entstehung von Problemen und Krankheiten und für deren Behandlung: das verrückte Verhalten eines Patienten kann dann nicht allein auf ein irgendwann in der Vergangenheit zurückliegendes Trauma,

die Beule aus der frühen Kindheit, oder eine gegenwärtig gestörte biologische Funktion zurückgeführt werden. Stattdessen muss der Prozess der Selbstorganisation der Verrücktheit als Teil aller geistigen Prozesse untersucht werden. Diese Prozesse lassen sich nicht als herkömmliche Ursache-Wirkungs-Beziehungen beschreiben. Sie könne aber sinnvoll mit logischen Verknüpfungen im Sinne von: "Wenn—dann"—Beziehungen beschrieben werden. Man spricht dann von Mustern.

Systemisches Denken postuliert, dass der Organismus, die Psyche und das soziale System autopoietisch, d.h. selbst erzeugend und operationell geschlossen funktionieren. Das heißt: diese drei Bereiche: gelebtes Leben (Organismus), erlebtes Leben(Psyche) und erzähltes Leben(soziale Welt) stehen nicht in einer Teil-Ganzes-Beziehung zueinander, sondern bilden füreinander Umwelten: sie unterscheiden sich voneinander durch die Operationen, die in ihnen stattfinden: Innerhalb des Organismus sind das biochemische Prozesse, innerhalb der Psyche sind es Gedanken und Gefühle und innerhalb der sozialen Welt sprechen wir von Kommunikationen. Die unterschiedlichen Operationen haben ihre eigene Logik, folgen ihren eigenen Regeln, beziehen sich nur auf Operationen des eigenen Typs und sind deshalb operationell voneinander geschlossen: damit ist gesagt, dass diese drei Bereiche sich zwar gegenseitig in ihren Funktionsmöglichkeiten limitieren und anstoßen, dass sie aber nicht in einer determinierenden Ursache-Wirkungs-Beziehung zueinander stehen: Es ist wie beim Kaleidoskop: Sie können dieses zwar drehen und schütteln; Systemiker nennen dies „perturbieren“. Sie können damit aber nicht bestimmen, wie die Elemente innerhalb des Kaleidoskops zueinander zu liegen kommen. Das hängt von der inneren Beschaffenheit und Anlage des Systems Kaleidoskop ab. Dieses ist operationell gegenüber der schüttelnden Hand geschlossen.

Auf psychotherapeutisch übersetzt heißt das: Organische Dysfunktionen oder ein Körperpanzer im bioenergetischen Sinn können zwar die Funktionsmöglichkeiten der Psyche limitieren; sie verursachen aber nicht die konkrete spezifische Symptombildung. Dasselbe gilt für Kommunikationsmuster: sie perturbieren zwar das psychische System, determinieren aber nicht das Resultat: die Psyche reagiert mit ihrer Eigenlogik.

Die Psyche—unsere Gedanken und Gefühle—sind bestenfalls nur uns selbst zugänglich, uns als Selbstbeobachter. Wenn wir auf die Psyche eines Gegenüber einwirken möchten, so bleibt uns nur die Möglichkeit, dies über den Umweg der Veränderung der Umwelten zu tun: Den Organismus könnten wir mit Psychopharmaka beeinflussen. Durch Körperarbeit erweitern wir möglicherweise die Funktionsbreite der Psyche. Und schließlich können wir dazu beitragen, dass sich

problematische Kommunikationsmuster und hindernde Wirklichkeitskonstruktionen verändern und so auf die Psyche einwirken.

Das Kunsthandwerk der Psychotherapie besteht dann darin, der Psyche biologische, d.h. Körper-bezogene und/oder soziale Umweltbedingungen zu verschaffen, die eine Problemproduktion unwahrscheinlicher, bzw. Alternativen wahrscheinlicher werden lassen.

Ich fasse zusammen und mache ein paar Schlussfolgerungen für die Praxis:

- Lebende Systeme sind weder steuerbar noch voraussagbar

Das bedeutet für den Therapeuten: handle wirksam, ohne im voraus zu wissen, was dein Handeln auslösen wird. Der Therapeut versteht sich dabei als Prozessexperte, der den Klienten dabei unterstützt, sich selbst zu heilen, in erster Linie dadurch, dass er ihnen hilft, ihre Ressourcen zu aktivieren. Die Unsteuerbarkeit gilt auch für die Kommunikation: so sehr wir uns auch bemühen, der Adressat entscheidet letztlich darüber, was er von dem, was wir sagen, aufnimmt.

- Alles was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt

Jede Aussage ist zu einem guten Teil von der Perspektive des Beobachters abhängig. Dazu gehören auch: Interessen, Scheuklappen, Vorerfahrungen, blinde Flecken. Damit ist u.a. auch unsere Verantwortung als Therapeuten angesprochen: wir selektionieren die Daten und benutzen diese für eine best. Erklärung, Bedeutung und Bewertung. Dies für die Klienten transparent zu machen, gehört m.E. auch zu verantwortungsbewusster Therapie.

- Therapie ist Störung oder Anregung zum Wechsel der Präferenz

Es geht darum, in respektvoller Weise bedeutsame Unterschiede zu den Beschreibungen der Ratsuchenden zu erzeugen und anzubieten. Wichtig dabei ist, dass diese Unterschiede für die Klienten einen Unterschied machen. Das kann mittels einer systemischen Methodik geschehen, aber natürlich kann auch die Erfahrung eines körperbezogenen Experiments, eine Deutung im richtigen Moment, oder VT-Massnahmen einen Unterschied machen.

- Systemische Methodik

Klientenorientiert: der spezifisch systemische Weg, sich an die Welt des Klienten anzuschliessen, besteht u.a. darin, mit dem Klienten vom Anlass, vom Problem her dessen Anliegen herauszuarbeiten, um von dort den Auftrag, den Inhalt des Kontrakts zwischen Klient und Therapeut abzuleiten.

Ressourcen und Lösungsorientiert: Dazu gehört z.B. eine Überlebensdiagnostik: wie hat es eine Klientin geschafft, zu überleben, welche Fähigkeiten, Haltungen und Eigenschaften haben sie in der Vergangenheit befähigt, ähnliche Problemzonen zu bewältigen. Wer war dabei Zeuge, und was würden diese Bezugspersonen dazu sagen. Es geht darum, das Beste im Klienten anzusprechen und der Problemtrance zu widerstehen.

Orientierung an zirkulären, repetitiven Mustern: was konstant ist, ob problematische Zustände oder Lösungen, krank oder gesund, ist immer durch die Wiederholung von Prozessmustern zu erklären.

Nun zu meinem praktischen Fall:

Das Wechselspiel zwischen Symptom und Interaktion, wie es in der systemischen Therapie praktisch gehandhabt wird, ließe sich am besten durch eine Videoaufzeichnung verdeutlichen. Da ich selbst—v.a. aus Zeitgründen, seit längerer Zeit meine Sitzungen nicht mehr auf Video aufnehme, möchte ich auf die Transkription der Videoaufzeichnung einer Sitzung mit einer Familie zurückgreifen, die F. Simon in seinem Buch „zirkuläres Fragen“ aufgeführt hat. F. Simon gehörte zum engeren Kreis um Helm Stierlin, der—von der Psychoanalyse herkommend—in Heidelberg ein bewundernswert produktives systemisches Zentrum aufbaute. Damals—und teilweise noch heute—gehörten Videoaufnahmen der Therapiesitzungen zur systemischen Ausstattung.

Die Sitzung dauert insgesamt ca. ein-einhalb Stunden. Nach etwa einer Stunde wird die Familie in die Pause entlassen. Diese Zeit nutzt der Therapeut für die Vorbereitung eines Abschlusskommentars. Aus beiden Abschnitten möchte ich Ihnen in konzentrierter und gekürzter Form die für mich wichtigen Sequenzen mit den dazugehörigen Fragetechniken beschreiben. Dabei wird natürlich auch der Originalwortlaut verändert.

Zur Sitzung ist die ganze Familie erschienen: die Eltern sind beide 70j. Der Indexpatient ist der 34j Stefan. Er hat schon seit 10 J mit der Psychiatrie zu tun. Dabei wurden ihm unterschiedliche Diagnosen zuerkannt, darunter Schizophrenie und Affektive Psychose. Er selbst meint, er leide unter „Krisen und Depression.“. Seit 2 Jahren lebt er in einem Übergangwohnheim. Stefan hat einen älteren und einen jüngeren Bruder, Paul und Kurt. Beide arbeiten im väterlichen Betrieb, in welchem früher auch Stefan mittat. Das Nesthäkchen der Familie ist die 26j Sylvie.

Anlass dieses Gesprächs ist die Befürchtung der Heimleitung des Übergangwohnheims, ihre Institution könne zu einem Dauerwohnheim für Stefan werden. Stefan selbst möchte ins Elternhaus zurückkehren, wogegen sich die betagten Eltern nicht grundsätzlich sträuben. Aber die Geschwister möchten das auf jeden Fall vermeiden. Sie befürchten, dass die Pflicht sich um Stefan zu kümmern, nach dem Tode der Eltern an ihnen hängen bleiben könnte. Ihr Ziel ist es, einen „dritten Weg“ zu finden, auf dem Stefan „endlich selbstständig“ wird.“. Sie denken an eine eigene Wohnung für Stefan.

In der Auftragsklärung zeigt sich, dass die Familie mit einer expliziten Frage in diese Sitzung kommt: Was soll mit Stefan passieren, wo soll er leben, was raten Sie uns? Bereits in dieser Phase hat sich gezeigt, dass die Krankheit zu einem mächtigen Familienmitglied geworden ist. Der Therapeut versucht nun, diese Rolle zu verdeutlichen und aufzuweichen.

Es beginnt mit der Frage:

Zu Stefan: Nehmen wir an, ein Bluttest würde zeigen, die Krankheit ist weg und kommt nie wieder. Spielen wir das mal durch.

(Als Therapeut muss man eine Balance finden zwischen Bekanntem und Neuem: die Erwartungen des Klienten müssen bestätigt und gestört werden. Die Infragestellung einer Krankheit, die angeblich seit 10 J besteht, ist eine ziemlich massive Störung. Ist Stefan nun krank, oder nicht? Der biologische Psychiater bejaht natürlich und verweist auf die dicke KG und die Erfüllung der ICD-Kriterien. Der Antipsychiater verweist darauf, dass Stefan nicht durchgehend psychotisch ist, dass er meist völlig normal reagiert und argumentiert, die Krisen seien eher als Kontext-bezogene Vorfälle und nicht als Rückfälle in eine primär diagnostizierte Grundkrankheit anzusehen. Der Systemiker meint, diese Entscheidung sei letztlich nicht zu klären, weil Beobachter abhängig und stellt seine hypothetischen Fragen)

Diese hypothetischen Fragen, zuerst an Stefan, später an die Geschwister und Eltern gestellt, sind zugegebenermaßen schwierig zu beantworten. Die Familie muss sich zuerst auf die hypothetisierte Wirklichkeit einstellen Die Fragen sind wie Eisbrecher: das Eis ist ziemlich dick und steht für die inzwischen zu einer Realität gehärteten Familiengeschichten, in welchen Stefan sich krank und die anderen gesund zeigten. Die Erfahrungen haben sich wiederholt, alle haben darunter gelitten, die Medizin hat mit ihren Diagnosen dafür eine Erklärung bereit; das Etikett der chronischen Erkrankung hängt als selbst erfüllende Prophezeiung über allem.

Weil die Fragen schwierig sind, müssen sie durch Metaphern und Geschichten verdeutlicht und nachhaltig, wiederholt gestellt werden. Das Hin und Her von Frage und Antwort kann ich hier nicht detailliert wiedergeben. Eine Metapher lautet z.B. Man könnte es ja so sehen: Sie und Ihre Krankheit, sie sind gewissermaßen verheiratet. Ihre Brüder haben ihre Frauen, Sie haben ihre Krankheit. Jetzt

entschließen Sie sich, sich von Ihrer Krankheit zu trennen. Sie sind wieder ledig, was machen Sie dann?

Wer mit dem medizinischen System nicht so vertraut ist, sieht sich eher als Experte der Behandlung von Ehepartnern. Die Behandlung Kranker gehört in die Hände von Ärzten und hat etwas Mysteriöses, was Nichtexperten hilflos macht und aus der Verantwortung drängt.

Stefan ist verständlicherweise verwirrt: er sollte sich ein Leben ohne Krankheit erfinden und merkt, wie schwer dies ist, wie sehr er sich mit der Krankheit verbunden hat.

Wären die Geschwister dann auch dagegen, dass Sie, Stefan, zu den Eltern ziehen, wenn die Krankheit weg ist?

Dies ist nun ein Beispiel für das, was Systemiker „zirkuläre Fragen“ nennen: der aktiv leitende Therapeut fragt—was den gewohnten Regeln des guten Benimm widerspricht—im Beisein aller Betroffenen einen der Beteiligten über Haltungen oder antizipiertes Verhalten der anderen. Das Ziel dieser Art der Befragung ist es, den Umstieg von einer Innenperspektive in eine Außenperspektive zu ermöglichen und dabei Ideen über jene

Prozesse zu entwickeln, die das System stabilisieren. Es geht also darum, die Logik der Spielregeln herauszuarbeiten.

Auch die Geschwister werden befragt, woran sie merken würden, dass Stefan wieder gesund ist. Stets wird nach beobachtbarem Verhalten gefragt.

Woran würden Sie merken, dass Stefan wieder gesund ist, wie verhält er sich dann?

Die Geschwister meinen, Stefan würde rechtzeitig aufstehen, sich freundlicher benehmen, v.a. der Mutter gegenüber, Stefan würde sagen, er käme jetzt auch alleine zurecht.

Und wie würde sich die Mutter anders verhalten, wenn sie wüsste, Stefan ist jetzt gesund?

..Sie würde ihn nicht mehr wie ein unselbstständiges Kind behandeln, ihm z.B. sagen, welchen Pullover er anzuziehen habe.

Hier zeigt sich, was bei Familien mit schizophrenen Kindern häufig anzutreffen ist: Die Frage, ob das, was der sog. Kranke sagt, er wirklich meint, oder ob es ein Symptom einer Krankheit ist, wird zugunsten des letzteren entschieden. Die Aussage des Inpatienten wird damit als krank, als unselbstständig disqualifiziert. Dabei hat dieser kräftig mitgeholfen, indem er durch sein Verhalten immer wieder zu diesen Disqualifikationen einlud. Man kann es auch als kooperatives Muster der Konfliktvermeidung ansehen: wenn nicht klar ist, wie das, was gesagt oder getan wird, gemeint ist, kann es auch keine Konflikte über die kommunizierten Inhalte geben.

Wenn Stefan gesund wäre—fasst der Therapeut zusammen—gäbe es wahrscheinlich mehr Konflikte.

Nun greift der jüngere Paul Simon's Metapher vom Verheiratetsein mit der Krankheit auf und meint, Stefan würde sich nicht so leicht von der Krankheit trennen wollen. In vielerlei Hinsicht bringe sie ihm Vorteile.

Wie könnte Stefan es anstellen, dass die Krankheit zurückkommt?

Wie könnten die Geschwister ihm dabei helfen, dass die Krankheit wieder zurückkommt, was könnte die Familie tun, dass das wahrscheinlicher würde?

Wir nennen dies die Verschlimmerungsfrage: was kann der Klient und andere dazu beitragen, dass alles wieder so wird, wie man es eigentlich nicht möchte, dass also alles wieder schlimmer wird. Der Wert dieser Frage liegt darin, dass in ihr die Idee der Täterschaft transportiert wird: dass die Betroffenen nicht nur Opfer sind, sondern aktiv etwas zur Verschlechterung beitragen. Das Erkennen der eigenen spezifischen und konkreten Täterschaft eröffnet dann die Option, etwas nicht mehr zu tun, was als eigener Beitrag zur Verschlechterung der Situation erkannt wurde.

Die Geschwister sind er Ansicht, dass die Krankheit am ehesten dann zurückkäme, wenn Stefan sich zu den Eltern zurückzöge. Dort habe er sich in der Vergangenheit immer wieder auf die Krankheit berufen, um eine Extrawurst zu spielen, z.B. um nicht arbeiten zu müssen. Im Mittelpunkt steht also die Frage, wie Stefans Verhalten zu interpretieren sei. Ist es Faulheit, Bequemlichkeit, oder Antriebsschwäche, Depression?: Mad oder Bad?

Die Frage ist letztlich nicht zu beantworten, weil eben Beobachter-abhängig. Ihre Beantwortung durch die einzelnen Familienmitglieder entscheidet aber darüber, wo die Lösung gesucht wird. Ist der Betreffende „mad“, so ist er zwar unschuldig, weil eben krank! Als Opfer seiner Krankheit kann er aber auch nichts für seine Genesung tun, welche dem medizinischen System obliegt. Wenn er als „bad“ eingeschätzt wird, ist er für sein Tun verantwortlich zu halten: mit seiner Schuld behält er aber auch die Möglichkeit, selbst initiativ zu bleiben. Oft gibt es über diese Frage in einer Familie verschiedene Meinungen, über deren Richtigkeit dann gestritten wird.

In der hier vorgestellten Sitzung rüttelt der Therapeut an dieser Gewissheit, dass die einzelnen Familienmitglieder keinen Einfluss auf die Krankheit hätten. Die Verschlimmerungsfrage geht auch an Stefan:

Was könnten Sie tun, um die Krankheit wieder zurückzuholen?

Stefan meint: die Krankheit ist über mich gekommen! Und als er weiter mit unangenehmen Fragen konfrontiert wird, z. B... dass man diese auch einlädt..., berichtet Stefan von seinen Selbstmordgedanken, die immer wieder auftauchen, von der Möglichkeit, in die Alkoholabhängigkeit abzustürzen, von seiner Zukunftslosigkeit. Die Mutter beginnt zu weinen, die Geschwister schauen hilflos. Ein hochdramatischer Moment: Stefan hat sein Leben in die Waagschale geworfen und dieses wiegt

natürlich viel schwerer, als die von den Geschwistern vorgetragenen Anpassungswünsche an die familiären Leistungsvorstellungen. Stefan hat die Notbremse gezogen. Zuhause hat er sich damit immer Ruhe vor Veränderungswünschen verschafft. Darauf zielt der Therapeut mit seiner Frage:

Ist das, was wir jetzt hier erleben, etwas, das sie kennen? Dass Stefan von Selbstmord spricht und die Mutter anfängt zu weinen?

..die Geschwister nicken.

Wenn sie es darauf angelegt hätten, dass Stefan sich selbstdestruktiven Gedanken überlässt, könnten sie das eher dadurch erreichen, dass sie ihn drängen auf die eigenen Beine zu kommen?

Der Therapeut ist sich bewusst, dass er, bzw. seine verschiedenen Fragen nach einer Wirklichkeit ohne Krankheit und die mitschwingende Idee, dass alle Familienmitglieder einen Einfluss auf deren Ausdruck hätten, dazu geführt haben, dass Stefan schließlich die Notbremse zog. Was psychoanalytisch als „Widerstand“ konzipiert werden könnte, sehen Systemiker als vom Therapeuten induziertes Phänomen: es entsteht, wenn dieser seine Veränderungsneutralität verloren hat, wenn er sich zu sehr für die eine Seite ausgesprochen hat, hier für die Seite der Veränderung. Wenn dies passiert, sollte man als Therapeut die Schuld auf sich nehmen, die Seite wechseln und die Partei des Status quo ergreifen. Der direkteste Weg ist die Frage nach den positiven Seiten des gegenwärtigen Zustandes, der Krankheit, des Symptoms, nicht nur für den Patienten, auch für andere.

Abgekürzt könnte das so aussehen:

Wir sprachen von der Krankheit als Familienmitglied. Ich denke, sie hätten dieses schon längst entlassen, wenn es nicht für sonst etwas gut wäre. Wofür könnte die Krankheit gut sein? Hat sie irgendwo auch eine gute Seite?

Hier wird nicht ein unbewusster sekundärer Krankheitsgewinn angesprochen, sondern der funktionale Aspekt: dass auch das Schlimmste positive Seiten hat.

Mit dem Perspektivenwechsel ändert sich das Klima schlagartig: Stefan spricht nicht mehr von Selbstmordgedanken und bei den anderen breitet sich Heiterkeit aus. Sie sprechen davon, wie die Krankheit die Familie auch zusammenhalte, dass sie nicht wüssten, was sonst sie so verbinden könnte. Der Therapeut fragt: wenn sich Stefan nicht mehr als Problemlieferant und Familienzusammenschweißer zur Verfügung stellen würde: Wer könnte ihn ersetzen, wer könnte ein Problem anliefern? Vielleicht die Mutter, meint Sylvie, diese würde auch gern mehr umsorgt, was sie indirekt durch ihr „mich braucht ja niemand mehr“ zu verstehen gäbe.

Die Mutter meint dazu: Sie habe das von Gott geschickte Problem um Stefan dankbar angenommen, teils, weil es der Familie sonst so gut gehe und teils, weil es ihr auch helfe, ein besserer Mensch zu sein, die eigenen Wünsche und Bedürfnisse, die allesamt nichts wert seien zu verdrängen und sich auf das wichtige zu konzentrieren,

die Sorge um den Nächsten. Sie sagt: „man wird ein besserer Mensch, man wird hilfsbereit“

Hier entlässt der Therapeut die Familie in die Pause. Nach ca. 15 min. treffen sich alle wieder zur

#### Abschlussintervention:

Sie besteht in diesem Fall aus 4 Teilen. Zuerst drückt der Therapeut nachhaltig seine Anerkennung und Schätzung für den Zusammenhalt und die Offenheit der Familie aus. Darauf folgt ein Input über verschiedene Vorstellungen von Erziehung und Ablösung: Er legt dar, dass es Kinder gäbe, die schwimmen lernen, weil sie mussten, weil sie ins kalte Wasser geworfen wurden-- und andere, die sich die Selbstständigkeit im umhegten Nest erkämpfen müssen. Stefan sei dort irgendwie stecken geblieben, sei zugleich erwachsen geworden und ein Kind geblieben. Deshalb schlägt der Therapeut nun folgendes vor: Stefan soll wieder nach Hause zurückkehren und dort als 15j behandelt werden: Ihm soll einerseits alle Fürsorge und Verwöhnung zuteil werden, die seinem „Entwicklungsalter“ entspricht, andererseits aber muss er auf alle Privilegien verzichten, die er als Erwachsener erwarten kann. Natürlich werde das Konflikte geben: diese aber seien als normal anzusehen: Die Auseinandersetzung seien Zeichen der sich ankündigenden Selbstständigkeit. Also: Stefan sei immer als 15j Jugendlicher zu betrachten und wenn er das nicht wolle, müsse er sich freikämpfen und beweisen, dass er imstande sei, grössere Verantwortung zu übernehmen. So kämpfe er sich auch möglicherweise von der Krankheit frei.

Im letzten Teil beantwortet der Therapeut theoretische und praktische Fragen der Familie. Er unterstreicht, dass sich die Familie zuerst untereinander beraten und darüber einigen solle, ob sie sich überhaupt—und wann-- auf diese fürsorgliche Belagerung einlassen wolle.

Bei der nächsten Sitzung mit der Familie, nach ca. 1 Monat, erfuhr der Therapeut, dass die Mutter Feuer und Flamme für diese fürsorgliche Belagerung gewesen sei und Stefan gedrängt habe, die Entlassung aus dem Wohnheim vorzubereiten. Je mehr aber die Mutter drängte, umso zwiespältiger habe sich Stefan gezeigt. Alle Beteiligten bezeugten, er habe keine der bekannten Symptome gezeigt, keine selbstdestruktiven Äußerungen gemacht und sich „gesund“ gezeigt. Er habe sich mit einer anderen Bewohnerin des Heims befreundet und ziehe jetzt mit dieser in eine eigene Wohnung.

So, das wäre diese Geschichte. Ich weiß, sie tönt recht wundertätig und zu Recht regt sich unsere Skepsis, auch meine. Dabei geht es mir überhaupt nicht darum systemisches Arbeiten herauszustreichen. Wunder passieren bei Systemikern auch nicht häufiger als bei anderen Therapeuten. Ob es der Familie und ihrem Therapeuten

gelingen ist, diese neuen Sicht- und Umgehensweisen zu festigen und zu verhindern, dass wieder die alten, über Jahre eingeschliffenen Kommunikationsmuster zurückkehren, kann ich Ihnen nicht sagen. Sicher ist, dass die Einführung von neuen Spielregeln nur dann erfolgreich sein kann, wenn dieser Prozess über längere Zeit professionell begleitet wird.

Ich habe mich bei meiner Arbeit hauptsächlich auf folgende Bücher u. Artikel gestützt:

Kurt Ludewig: Leitmotive systemischer Therapie; Klett-Cotta, 2002

Systemische Therapie; Klett-Cotta, 1992

Arnold Retzer: Systemische Paartherapie; Klett-Cotta, 2004

Passagen; Systemische Erkundungen; Klett-Cotta, 2002

Fritz Simon: Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus; Carl Auer, 2006

Meine Psychose, mein Fahrrad und ich; Carl Auer, 2004

Lebende Systeme; Suhrkamp, 1997

Fritz Simon/Christel Rech-Simon: Zirkuläres Fragen; Carl-Auer, 1999

Jochen Schweitzer, Gunthard Weber: Störe meine Kreise! In: Psychotherapeut 1997-42

Heike Schemmel u. Johannes Schaller: Ressourcen; 2003 dgvt-Verlag