

Von der Familientherapie zur systemischen Praxis

Haja (Johann Jakob) Molter

Zusammenfassung

Der Beitrag gibt einen kurzen Überblick über die Entwicklung der Familientherapie zur Systemischen Therapie. Er beschreibt den Übergang von einer Kybernetik 1. zur Kybernetik 2. Ordnung. Die Ansätze der Kybernetik 1. Ordnung werden als mögliche Beobachtungsstandpunkte bzw. Landkarten genutzt, um die Förderung von Selbstorganisationsprozessen bei den Klienten anzuregen.

I. Entwicklungslinien Systemischer Therapie

Der Beitrag ist ein kurzer Überblick über die Entwicklung der Systemischen Therapie aus meiner subjektiven Sicht und beansprucht keine Vollständigkeit. Man könnte auch andere Entwicklungslinien ziehen. Zu empfehlen ist ein vertiefendes Studium der reichhaltigen Veröffentlichungen zur Familien- und Systemischen Therapie und Beratung.

Die Entwicklung der Systemischen Therapie und Beratung ist ohne die unterschiedlichen Strömungen der Familientherapie nicht zu denken. Viele auch heute noch praxisrelevante Methoden und Interventionen haben hier ihren Ursprung und finden sowohl im therapeutischen als auch im Kontext von Beratung, Coaching und Organisationsentwicklung Anwendung.

Systemisch-konstruktivistisch betrachtet, kann man die Ansätze der Familientherapie unter dem Begriff der Kybernetik 1. Ordnung zusammenfassen, auch wenn die Ansätze nicht explizit kybernetische Modelle – bis auf den Ansatz des frühen Mailänder Teams – sind. Gemeinsam haben sie, dass sie von der Steuerbarkeit der Systeme ausgehen. Die Modelle dienten als Beschreibungen (manchmal auch als Zuschreibungen) und Erklärungen über Familien, Teams und Organisationen. Die Vertreter der unterschiedlichen familientherapeutischen Ansätze orientieren sich an konzeptionellen Denkräumen, Bauplänen und Regelsystemen als reale Gegebenheiten. Auf diesen Grundlagen versuchten sie, Systeme von außen zu steuern und zu beeinflussen. Die Übergänge verliefen fließend im Zeitraum der 60er und 90er Jahre des letzten Jahrhunderts zu einer Kybernetik 2. Ordnung (s. u.).

Im gegenwärtigen Verständnis zielt Familientherapie auf die Lösung der Probleme ab, die Menschen in ihren Beziehungen mit wichtigen Bezugspersonen ihres Lebens und ihrer sozialen Netzwerke erleben.

Systemische Therapie ist mittlerweile ein wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Ansatz, der zunächst hauptsächlich auf das System Familie als soziale Einheit ausgerichtet war. Er unterscheidet sich von anderen psychotherapeutischen Ansätzen wie den psychodynamischen Richtungen oder der kognitiven Verhaltenstherapie, die schwerpunktmäßig auf das Individuum abzielen, dadurch, dass sie Individuen eingebunden in unterschiedliche Kontexte beschreibt, die von ihnen mit unterschiedlicher Bedeutung oder Sinn versehen werden. Sinn bezeichnet etwas sehr Einfaches: „Sinn ist das Bewusstsein davon, dass zwischen Erfahrungen eine Beziehung besteht.“ (Berger, Luckmann, 1995, S. 11). Es besteht die Tendenz basierend auf Bewusstheit oder Unbewusstheit, über die Erfahrung hinaus einen Sinnzusammenhang zu kreieren. Oder poetischer ausgedrückt: „Die Wahrheit, die erste Wahrheit ist vermutlich, dass wir alle miteinander verbunden sind und einander beobachten. Selbst die Bäume.“ (Miller, 1992). Konkret heißt das, Beziehungserfahrungen von Kindern und Eltern, Partnern und anderen Bezugspersonen wirken sich auf das Entstehen und Aufrechterhalten psychischer Störungen und familiärer Konflikte aus. Auch systemische Einzeltherapie thematisiert diesen Zusammenhang.

Ziele

Familientherapie und systemische Praxis finden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern statt. Voneinander unterscheidbare Schulen und Modelle, die auf einer Reihe von grundlegenden Prinzipien und Annahmen beruhen, stimmen in ihren Zielen überein. Zu den Zielen gehören:

- Stärkung der Funktionalität der Familie, des Systems auf verschiedenen Ebenen
- Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses innerhalb der Familie, eines Teams, einer Organisation, einer Gemeinschaft usw.
- die emotionale Unterstützung der Familienmitglieder untereinander und die Förderung einer gelingenden Kommunikation in Teams, Organisationen, Gemeinschaften usw.
- Entwicklung von Bewältigungs- und Problemlösungsstrategien im Umgang mit unterschiedlichen Lebensdilemmata und schwierigen Situationen usw.

Im Zuge der Entwicklung von einer Kybernetik 1. zu einer Kybernetik 2. Ordnung (s. o.) benutzen wir die Ansätze der Kybernetik 1. Ordnung nicht im Sinne von „so ist es“, sondern sie sind hier als Landkarten zu verstehen, die so zu Beobachtungspositionen im Sinne der Kybernetik 2. Ordnung werden, d. h., es geht um die Beobachtung der Beobachtung. Theorien verstehen wir also als Landkarten, die Orientierung ermöglichen. Sie stellen kein Abbild der Realität dar. Dies bedeutet nicht, dass die vielfältigen Ansätze der Familientherapie verworfen werden müssen. Im Gegenteil: von heute aus gesehen können sie als mögliche Beobachtungskategorien verstanden und mit einer konstruktivistischen Haltung angewandt werden.

Auch wenn die folgenden Ausführungen ein wenig redundant erscheinen, möchte ich noch mal betonen, dass Therapeuten, die einer Kybernetik 1. Ordnung folgen, (Familien)systeme als von Regeln gesteuerte Systeme betrachten, die sie mit Interventionen gezielt zu beeinflussen versuchen. Dagegen steht: „Bei der Kybernetik 2. Ordnung werden die kybernetischen Prinzipien auf die Kybernetik selbst bezogen (daher 2. Ordnung), es geht um die ‚Landkarten‘, um die Fragen, wie menschliche Erkenntnis kybernetisch organisiert ist. Es wird bezweifelt, das es ‚da draußen‘ objektiv ein vom Therapeuten erkennbares System ‚gibt‘. Vielmehr müssen der Beobachter und seine Erkenntnismöglichkeiten als Teil des Kontextes, den er beobachtet, mitgedacht werden. Zwangsläufig ergibt sich daraus eine Abgrenzung zu Modellen, die Hierarchie und Kontrolle implizieren.“ (v. Schlippe, Schweitzer, 1996, S. 53)

Traditionelle Schwerpunkte der Familientherapie sind die Interaktion zwischen Familienmitgliedern, die Qualität der familiären Beziehungen sowie verschiedene Aspekte der Familienentwicklung und Familienfunktionalität etc. Systemische Therapeuten „unterwerfen“ die unterschiedlichen Ansätze der Familientherapie systemischen Annahmen und kontextuellen Perspektiven, die auf die Bedeutung weniger eng definierter Systeme verweisen, darunter Gemeinschaft, Gesellschaft und kultureller Hintergrund, dem die Familie entstammt und zugehört. Daher schaut man verstärkt auf Problemsysteme oder genaugenommen auf Problemlösungssysteme. Denn das, was Menschen tun und wie sie sich verhalten, kann eine Lösung sein, wenn auch oft eine schmerzhaft und leidvolle.

So sind in den letzten Jahren Familientherapeuten dazu übergegangen, sich selbst mehr und mehr als „Systemische Therapeuten“ zu bezeichnen, da sie den Auswirkungen, die weiter gefasste Systeme und der soziale Kontext auf das Leben der Menschen haben, zunehmend mehr Beachtung schenken. Aus dem System heraus bezieht man angrenzende Systeme mit ein (System-Umwelt-Beziehung).

Auf der erkenntnis-theoretischen Basis des Konstruktivismus richtet sich die Aufmerksamkeit auf Selbstorganisation (Autopoiese), Kybernetik 2. Ordnung, Zirkularität und Kommunikation.

Wertvolles Erbe

Das Methodeninventar, das von den unterschiedlichen Ansätzen entwickelt wurde, bleibt weiter praxisrelevant:

- Die strukturell-strategische Perspektive (Minuchin & Fishman, 1981/1985; Minuchin, Rosmann & Baker, 1978/1981)

- Das zirkuläre Modell, zirkuläre Kausalität (Bateson, 1972, 1983; Selvini Palazzoli, Bosocolo, Cecchin & Prata 1978/1981)
- Die Mehrgenerationenperspektive (Bowen, 1975; Stierlin, 1978; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973/2006)
- Die experientelle, erlebnisaktivierende Familientherapie (Satir, 1964, 1972/2013; Whitacker & Keith, 1981)
- Der lösungsorientierte Ansatz (de Shazer, 1988/2012)
- Die Selbstorganisations-Perspektive (Luhmann, 1984; Cecchin, Lane & Ray, 1993; Haken & Schiepek, 2006), „neue Mailänder Schule“ (Cecchin et al., 1993), „neue Heidelberger Schule“ (Stierlin, 2005; Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013)
- Die narrative Perspektive (White, 1991; Andersen, 1990; Seikkula et al., 2003)
- „Trademark-Therapien“, darunter versteht man manualisierte systemisch integrative Behandlungskonzepte z. B. für die Behandlung spezifischer Störungsbilder wie Depressionen, Substanz-, Sozialverhaltens- und Essstörungen. „Alle Ansätze basieren auf der strukturell-strategischen Familien-Systemtherapie (Minuchin & Fishman, 1981, 1985), einer gemäßigt konstruktivistischen Haltung und Integration der Grundlagenforschung (z. B. Entwicklungspsycho(patho)logie. Zum Teil werden auch verhaltenstherapeutische und/oder bindungstheoretische Interventionen integriert.“ (von Sydow, 2015, S. 13-15)

Hinzufügen möchte ich

- Störungsspezifische Ansätze und Evidenzbasierung (Schweitzer, von Schlippe, 2006; Lieb 2014)¹

Definition

Abschließend lässt sich Systemische Therapie definieren *„als ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt. Dabei werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten („Indexpatienten“) weitere Mitglieder des für den Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Die Therapie fokussiert auf die Interaktionen zwischen Mitgliedern der Familie oder des Systems und deren weiterer sozialer Umwelt. Die Systemische Therapie betrachtet wechselseitige intrapsychische (...) und biologisch-somatische Prozesse sowie interpersonelle Zusammenhänge von Individuen und Gruppen als wesentliche Aspekte von Systemen. Die Elemente der jeweiligen Systeme und ihre wechselseitigen Beziehungen sind die Grundlage für die Diagnostik und Therapie von*

1) Siehe auch die lesenswerte Kritik am evidenzbasierten Ansatz „Metaanalytischer Quark“ in Heft 3/2014 von *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung* von Jürgen Kriz.

psychischen Erkrankungen. (WBP, 2009; Pinsof & Wynne, 1995, S. 586; v. Sydow et al. 2007a, S. 15),“ (zit. n. von Sydow 2015, S. 24f.)

II. Durchführung von Therapie und Beratung und Haltung systemischer Therapeuten und Berater

Es muss nicht wie in den Anfängen der Familientherapie die ganze Familie oder alle Mitglieder des Problemlösungssystems anwesend sein. Auch in der systemischen Einzeltherapie bleibt, wie schon kurz beschrieben, das jeweilige (Problem)system, das auch über die Einbeziehung der Mitglieder der Familie hinaus zu anderen relevanten Systemen gehen kann, im Blick. Die beteiligten Personen werden in die Hypothesenbildung und mögliche Interventionen als Ressource oder Anlass von Gegenreaktionen miteinbezogen. Dadurch bekommt die Therapeut-Klient-Beziehung „zwangsläufig eine größere Bedeutung. Insbesondere wird die emotionale Reaktion des Therapeuten (im analytischen Sprachgebrauch; die ‚Gegenübertragung‘) als Informationsquelle über die Beziehungsangebote des Klienten bedeutsamer, weil man über die emotionale Reaktion der Beziehungspartner ‚draußen‘ weniger erfährt.“ (von Schlippe, Schweitzer 2007, S. 218).

Systemische Therapeuten bemühen sich mit allen Mitgliedern des Systems (auch den abwesenden) respektvoll umzugehen, d.h., sie begegnen den Mitgliedern mit Allparteilichkeit und/oder neugieriger Neutralität sowie mit „beidäugigem Sehen“, das auf Schwächen und Stärken aller Beteiligten (inklusive Therapeuten) achtet (Fürstenau, 2007). Wenn man die Mitglieder befragen würde, zu wem die Therapeuten gehalten haben, sollte das Ergebnis sein: zu allen oder zu keinem.

So betrachtet die systemische Perspektive, die als Grundlage für die Praxis der meisten Familientherapeuten dient, die Probleme des Individuums immer in Bezug zu den verschiedenen Kontexten, in denen der Einzelne lebt: zum Beispiel als Partner in einer Partnerschaft, als Familienmitglied, als Person mit besonderem kulturellen und/oder religiösen Hintergrund. Darüber hinaus spielen aber auch die sozioökonomischen Umstände und politischen Prozesse eine wichtige Rolle. In der systemischen Praxis wird dem Aspekt „Kontext“ eine übergeordnete Bedeutung für die psychologische Entwicklung und das emotionale Wohlbefinden des Einzelnen beigemessen.

Dauer und unterschiedliche Settings

Eine familientherapeutische Sitzung dauert in der Regel 60 bis 90 Minuten, die Häufigkeit der Sitzungen variiert von ein Mal pro Woche bis alle paar Wochen, je nach Problemlage und Bedürfnissen der Familienmitglieder, Status und Entwicklung der Behandlung und an-

deren Faktoren. Entscheidungen über die Häufigkeit und Dauer der Sitzungen werden in Zusammenarbeit mit den Klienten und anderen beteiligten Fachleuten getroffen. Obwohl Schätzungen zur Dauer der Therapie stark variieren, geht man davon aus, dass familientherapeutische Behandlungen durchschnittlich sechs bis 20 Sitzungen erfordern.

Bei familientherapeutischen Sitzungen arbeiten Familientherapeuten meist mit mehr als nur einem Familienmitglied zusammen, es werden jedoch bei Bedarf auch Einzelsitzungen durchgeführt oder Eltern ohne ihre Kinder zu Sitzungen eingeladen. Bei einigen Modellen der Familientherapie arbeitet der Therapeut mit einzelnen oder einem Team von Ko-Therapeuten zusammen. Im Elterncoaching (Omer, von Schlippe, 2004) wird nur mit den Eltern gearbeitet.

In anderen Situationen wird der Systemische Therapeut innerhalb des beruflichen Umfelds und/oder des sozialen Umfelds von Familien tätig, anstatt sich ausschließlich auf die Kernfamilie zu beschränken, d. h., weitere signifikante Personen können zu Treffen mit eingeladen werden, wobei auf beiderseitiges Einverständnis geachtet wird,

III. Systemische Therapie, Beratung und Coaching

Die Grenzen zwischen Therapie und Beratung verlaufen fließend. Während in der Therapie meist am Anfang auf eine Störung oder Konflikte im Problemlösungssystem fokussiert wird, betonen Beratung und Coaching mehr Problemlösungen zu unterschiedlichen privaten und beruflichen Themen, indem sie auf Ressourcen und Resilienz fokussieren (Wolter, 2005, Welter-Enderlin, Hildenbrand 2007). In der lösungsfokussierten Kurzzeittherapie und Beratung wird ebenso der Schwerpunkt auf Lösungen gelegt. In anderen Ansätzen Systemischer Therapie wird der Gestaltung der therapeutischen Beziehung und der Arbeit am Selbst große Bedeutung eingeräumt (Spitzcok von Brisinski, 2012, S. 418 ff.).

Wenn auch in der Systemischen Therapie und Beratung die Förderung von Selbstorganisationsprozessen zielführend ist und die Klienten angeregt werden, für sie passende Lösungen zu entwickeln, können „Lösungen auch Verordnungen oder Verschreibungen sein, diese können auch als Optionen angeboten werden. Es könnte ja sein, dass es unter Millionen von Kunden auch einige gibt, die nicht kundig sind und Therapie (und Beratung) aufsuchen, weil sie sich kundig machen wollen.“ (Molter, 2005)

„Neben dem Sprung von der Kybernetik 1. Ordnung zur Kybernetik 2. Ordnung stellt dieser Aspekt auch einen Meilenstein in der Entwicklung von der Familientherapie zur Systemischen Therapie dar. Dies bedeutet auch, dass eine systemische Perspektive sowohl in klassisch pädagogisch-psychologischen, psychosozialen oder eben therapeutischen Gesund-

heits- und Krankheitsfeldern und -settings relevant ist (und hier eben nicht nur bezogen auf das Setting Familie, sondern auch Einzelne, Paare, Subgruppen ...) als auch in Bereichen wie Organisationen, Wirtschaft sowie in Bezug auf gesellschaftliche Dynamiken und Entwicklungen insgesamt.“ (Theiling, 2016)

Literatur

- Andersen, T. (1990). Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über Dialoge. Dortmund: Modernes Lernen.
- Bateson, G. (1972/1983). Ökologie des Geistes. Frankfurt: Suhrkamp.
- Berger, P. I., Luckmann, T. (1995). Modernität, Pluralismus und Sinnkrise. Gütersloh: Bertelsmann.
- Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1973/2006). Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. (8. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowen, M. (1975). Theory in the Practice of Psychotherapy. In: Guerin, P. J. (Ed.) Family Therapy: Theory and Practice. New York: Gardner Press.
- Cecchin, G., Lane, G., Ray, W. (1993). Respektlosigkeit – eine Überlebensstrategie für Therapeuten. Heidelberg: Carl-Auer.
- de Shazer, S. (1988/2012). Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie (12. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.
- DGSF: Familientherapie und Systemische Praxis.
<https://www.dgsf.org/service/was-heisst-systemisch/familientherapie-und-systemische-praxis2>
- Fürstenau, P. (2007). Psychoanalytisch Verstehen, systemisch Denken, suggestiv Intervenieren. Stuttgart: Pfeiffer (Klett-Cotta), 3. Aufl.
- Haken, H., Schiepek, G. (2006). Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten. Göttingen: Hogrefe.
- Lieb, H. (2014). Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Heidelberg: Carl-Auer.
- Luhmann, N. (1984). Soziale Systeme. Frankfurt: Suhrkamp.
- Miller, A. (1992). Das Zitat ist entnommen aus „Wer nicht kämpft, ist tot“. Gespräch mit dem Dramatiker Arthur Miller über Deutschland, Nationalismus und Theater. Der Spiegel 52/1992, S. 176-184.
- Minuchin, S., Fishman, H. (1981/1985). Praxis der strukturellen Familientherapie. Freiburg: Lambertus.
- Minuchin, S., Rosmann, B. L., Baker, I. (1978/1981). Psychosomatische Krankheiten in der Familie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Molter, H. (2005). Verordnen. Lösungsorientierung und Kundendienst In: Spitzcok von Brisinski, I., Systemisches Gedankenregister. Verfügbar unter: <http://www.systemisch.net/gedankenregister/verordnen.htm>

- 2) *Familientherapie und systemische Praxis.* Dieser Text hat Pate gestanden für diesen Artikel. Er ist das Ergebnis der Zusammenarbeit einer Arbeitsgruppe von Familientherapeuten – Mitglieder der Kammer für nationale Organisationen (NFTO) des Europäischen Verbandes für Systemische Therapie und Familientherapie (EFTA), dem Berufsverband für Familientherapeuten in Europa. <https://www.dgsf.org/service/was-heisst-systemisch/familientherapie-und-systemische-praxis>

- Omer, H., Schlippe, A. v. (2004). Autorität durch Beziehung. Gewaltloser Widerstand. Beratung und Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Satir, V. (1964). Conjoint Family Therapy. Palo Alto: Science and BehaviorBooks.
- Satir, V. (1972/2013). Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe. (21. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schiepek, G., Eckert, H., Kravanja, B. (2013). Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen. Göttingen: Hogrefe.
- Schlippe, A. v., Schweitzer, J. (1996/2007). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schweitzer, J., Schlippe, A. v. (2006). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Seikkula, J., Alakare, B., Aaltonen, J. (2003). Offener Dialog in der Psychosebehandlung – Prinzipien und Forschungsebene des West-Laplandprojektes. In: Aderhold, V., Alanen, Y. O., Hess, G., Hohn, P. (Hrsg.). Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien. Gießen: Psychosozial, S. 89-102.
- Selvini Palazzoli, M., Bosocolo, L., Cecchin, G., Prata, M. (1981). Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter einer Sitzung. Familiendynamik 6 (2), S. 123-139.
- Selvini Palazzoli, M., Bosocolo, L., Cecchin, G., Prata, M. (1978/1981). Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spitzcok von Brisinski, I. (2012). Therapie. In: Wirth, J. V., Kleve, H. (Hrsg.). Lexikon des Systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik & Theorie. Heidelberg: Carl-Auer, S. 418-422.
- Stierlin, H. (1978). Delegation und Familie: Beiträge zum Heidelberger familiendynamischen Konzept. Frankfurt: Suhrkamp.
- Stierlin, H. (2005). Gerechtigkeit in nahen Beziehungen. Systemisch-therapeutische Perspektiven. Heidelberg: Carl-Auer.
- Theiling, S. (2016). Persönliche Mitteilung in einer E-Mail vom 06.01.2016.
- von Sydow, K. (2015). Systemische Therapie. München: Reinhardt.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B. (2007). Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände. Heidelberg: Carl-Auer.
- Whitaker, C., Keith, D. (1981). Symbolic-Experiential Therapy. In: Gurman, A., Kniskern, D. (Eds.). Handbook of Family Therapy. New York: Bruner & Mazel.
- White, M. (1991). Deconstruction and Family Therapy. Dulwich Centre Newsletter 3, S. 21-40.
- Wolter, B. (2005). Resilienzforschung – das Geheimnis der inneren Stärke. Systema 19 (2), S. 299-204.

Haja (Johann Jakob) Molter (Düsseldorf), Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut. Mehrjährige Tätigkeit im Heimbereich, fünf Jahre Dozent für klinische Psychologie an der Universität Bonn. Seit 1983 Lehrtherapeut am IF Weinheim. Freiberufliche Tätigkeit in Ausbildung, Therapie, Supervision, Coaching und Organisationsberatung für molter nöcker networking – systemisches Design und Management. haja.molter@if-weinheim.de