

# **„Mir selber bringt das nichts...“ S/systemische Therapie neu verstehen und gestalten <sup>1</sup>**

Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wenn mir schon die Ehre zu Teil wird in diesen Berner Psychotherapiekongress einzuführen und auf dem Boden von 35 Berufsjahren als Psychologin und Psychotherapeutin das Thema mit Blick auf Systemwissenschaft und Psychotherapieforschung auszuleuchten, dann lassen sie mich den „Bock“ auch gleich bei seinen Hörnern packen. Dazu möchte ich zwei kurze Sequenzen aus meinem Praxisalltag an den Anfang stellen. Diese sind, wie auch alle nachfolgenden Fallbeispiele, wörtlich transkribiert und in Hochsprache übersetzt:

Erstgespräch mit Monika, 18j., Eltern und Bruder (Diagnose: Borderline-Störung):

*Therapeut: ...Sie sind in eine psychiatrische Klinik eingewiesen worden? Was ist passiert?*

*Mutter (zur Tochter): Das musst Du sagen.*

*Monika (abweisend): Ich habe keinen Bock irgend etwas zu sagen...*

Erstgespräch mit Sandro, 17j., Mutter und Sozialarbeiterin:

*Ich informiere die Anwesenden, dass ich Therapiesitzungen in der Regel auf Video aufzeichne und es dazu aber einer Einwilligung bedarf. Die Sozialarbeiterin und die Mutter von Sandro zeigen sich sofort einverstanden.*

*Therapeut: Und Du Sandro?*

*Sandro: Das ist mir scheissegal!*

*Therapeut (doch etwas überrascht): Jetzt bin ich mir nicht sicher, was ich nun tun soll?*

*Sandro (erneut klar, unmissverständlich): Ich habe es ja gesagt: es ist mir scheissegal.“*

„Null Bock auf Therapie“. Also, was tun mit dem „Bock“, um es nicht zu verbocken? Da wäre ein Rezept nun doch hilfreich - oder wie Arnold Retzer, Arzt und Psychologin, im Vorwort zu meinem Buch „Erfasse komplex, handle einfach“ schreibt: „Für das Handwerk der Psychotherapie braucht man eigentlich weder eine Theorie noch ein Konzept. Es genügt, dass man weiß, was zu tun ist. Aber woher weiß man, was zu tun ist, und vor allem, wer weiß schon, was zu tun ist. Hier hilft dann schon ein Konzept oder eine Theorie ungemein, vielleicht besser sogar mehrere. Theorien und Konzepte können die Landkarten sein, an denen man sich orientieren kann: feststellen, wo man sich gerade befindet, festlegen, wohin man will, und entscheiden, was der dafür angemessene Weg ist, also wissen, was zu tun ist“.

---

<sup>1</sup> Rufer Martin (2013), Vortrag anlässlich des Berner Psychotherapiekongresses vom 22.03.2013 in Bern

Nun könnte ich *Sie* natürlich fragen, an welchen Prinzipien, Theorien und Konzepten, systemischen oder anderen, *Sie* sich denn orientieren und wie *Sie* denn entscheiden, „was zu tun ist“ und ob dann auch ‚drin ist, was drauf steht‘?

Bevor wir uns aber eingehender mit Konzepten, Theorien, den Etiketten und dem Inhalt, auseinandersetzen, lohnt sich vorgängig vielleicht doch ein Blick auf den „Bock“ und sich Gedanken darüber zu machen, ob denn „Bock auf Therapie“ überhaupt ein erstrebenswertes Ziel ist, und wer oder was „den Bock in die Therapie“ bringen kann - wenn er denn überhaupt kommen muss. Lautet doch die Grundfrage jeglicher Therapie: Weshalb kommen Menschen zu uns – und was können wir für sie tun?

## 1. Psychotherapie - für wen und für was?

In einem Vortrag zum Thema: „Wie hilft Psychotherapie?“ formulierte Prof. Jürgen Kriz drei *Kernfragen* für Therapeuten und Therapeutinnen: „1. Was ist unser Verständnis von Problemen? 2. Wie ist unser Verständnis von „Problem-Überwindung“? Und 3. Welche Anforderungen ergeben sich aus den Fragen 1 + 2?“

Erstmal gilt festzuhalten, das gemäss Schweizerischer Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, Art.2) Psychotherapie *keine Wellnessveranstaltung* ist, sondern eine „Form der Therapie, die psychische und psychosomatische *Erkrankungen* behandelt“. Krankheit ist in der Regel mit *Leiden* und nicht mit Lust verbunden und jemand, der sozusagen „geil auf Therapie“ ist - müsste uns genauso zu denken geben. Hin und her pendelnd zwischen Psycho-Boom und Psycho-Tabu findet Psychotherapie in einem Spannungsfeld statt, in dem sich Psychiatrie, Psychologie und Beratung nur schwer gegeneinander abgrenzen lassen. Zum einen ist Psychotherapie medizinisch definiert und klassifiziert (Psychiatrie, ICD), zum andern aber wird sie vornehmlich mit psychologischen Modellen konzeptualisiert.

Dieses Spannungsverhältnis wirkt bis hinein in die Arbeit mit Klienten, bzw. Patienten. Auf die Frage: „Werden Kinder heute in der Annahme zum Psychiater geschickt, wenn sie sich nicht „normal“ benehmen, müssen sie krank sein?“, resümiert Prof. W. Felder, bis 2012 Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bern im BUND: „Es gibt immer wieder ein Risiko für das Verhalten auffälliger Kinder medizinische Gründe zu suchen. Die schwierige Frage war immer, inwiefern dies hilfreich sein kann und wann es problematisch wird.“

Sowohl die Ärzte wie die Psychologen wissen, dass die Adoleszenz weniger aus medizinischer, denn aus *entwicklungspsychologischer* Perspektive bedeutsam ist. Trotzdem werden Krisen vorschnell psychiatrisiert. Felder: „Ich stelle mir aber auch die Frage, ob wir

selbst dafür verantwortlich sind, dass wir die Eltern verunsichert haben.“ Die Gründe dafür sind erstmal gesundheitspolitischer Art. Als ärztlich-medizinische Leistung abgerechnet, gilt störendes Verhalten a priori als „krankheitswertige Störung“ (KVG). Dadurch etikettiert der *Krankheitsbegriff* in seiner Wertigkeit die Psychotherapie und beeinflusst damit aber auch das Vorgehen des Therapeuten und den Therapieverlauf<sup>2</sup>. Skepsis ist also angebracht. Ausgehend von einem dynamischen Verständnis von Krankheit und Gesundheit plädiere ich deshalb mit dem amerikanischen Familienpsychologen Pinsof zusammen für die „Annahme der geringst möglichen Pathologie“, dafür aber für die ‚Annahme der grösst möglichen Kooperation‘. Dafür aber brauchen wir „nicht eine Theorie des Widerstandes, sondern eine Theorie der Veränderung“, wie Steve de Shazer einmal gesagt hat. Eine solche Theorie, die Veränderung gewissermassen auch konzeptualisiert, möchte ich Ihnen heute vorstellen.

Lassen sie mich überleitend dazu festhalten, was es Jugendlichen denn so schwer macht, willig und frei zur Therapie zu kommen:

**1.** Jugendliche verweigern sich, weil sie in der Therapie eine Fortsetzung „elterlicher“ Vorwürfe und im Therapeuten dementsprechend einen Verbündeten der „Erwachsenen“ vermuten ...und somit „mehr desselben“.

Dazu Stefan, 17-j., drogenabhängig im Erstgespräch mit seiner Familie: *„Das macht doch überhaupt keinen Sinn und bringt überhaupt nichts, wenn noch ein Anderer (Therapeut) gut auf mich einredet.“*

**2.** Zum Psychiater oder Psychologen zu müssen, heisst auch für Eltern, dass etwas nicht stimmt. Schuld- und Schamgefühle sowie die Angst auf der Anklagebank zu landen, hemmen die für eine Klärung nötige Offenheit und Transparenz.

Renate, Stefans Schwester in einem Schreiben nach Abschluss der Familientherapie: *„Ein Stressfaktor vor der Therapie war, dass mein Vater mir verboten hat, dass ich meinen Freunden erzähle, dass wir in die Therapie gehen. Sie meinten es als Schutz für meinen Bruder und weil es ihnen peinlich war, dass wir als angesehene Familie Hilfe benötigen.“* Wie ginge es Ihnen, wenn sie wegen ihres Kindes zum ‚Psycho‘ müssten?!

**3.** Nicht nur Jugendliche finden Therapie blöd, auch die Psychotherapeuten laufen ins Leere und haben oft „Null Bock auf Therapie“. Zitat aus einer Supervisionsstunde: *„Mario schweigt meist. Ich weiss nicht worüber ich mit ihm eine Stunde lang reden soll.“*

---

<sup>2</sup> Diese These wird in meinem Buch (siehe Fussnote S.1) weiter ausgeführt und in Fallbeispielen konkretisiert

So wenig wie jede Krise oder Störung in der Adoleszenz Krankheitswert hat, so oft sind im Krisenfall alle damit überfordert. „Die Früherkennung drogengefährdeter Jugendlicher stellt für uns kein ausserordentliches Problem dar“, konstatierte auch Dr. Bacchetto vor einigen Jahren als Schularzt der Stadt Bern: „Die Frage ist nur, was wir mit all den Früherfassten machen sollen.“ Rolle, Aufgabe und Beziehung des Psychotherapeuten kommen damit unweigerlich auf den Prüfstand. Was tun also, um nicht nur Widerstand und Reaktanz zu erzeugen und wie die Eltern oder andere Helfer hilflos da zu stehen, weil Sohn oder Tochter alles „easy“ finden?

Dies fragt sich auch der Psychotherapieforscher Günter Schiepek, wenn er schreibt: „Was stellt für menschliche Veränderungsprozesse die Energie bereit? Unseres Erachtens ist dies die *Veränderungsmotivation* (sei es hin zu etwas oder weg von etwas) und die *emotionale Intensität der Problembearbeitung*“. Richtig, aber eben, was, wenn diese „Motivation“ im Hinblick auf „emotionale Intensität in der Problembearbeitung“ fehlt, weil Jugendliche von sich aus kaum Handlungsbedarf sehen? Klaus Grawe wusste wohl genau, was das für die Praxis bedeutete, wenn er schrieb: „Die Veränderung motivationaler Vermeidungsschemata ist die Hohe Schule der Psychotherapie“

## **2. Motivation - eine Tür, die nur von innen geöffnet werden kann**

Wie also soll dieser Antrieb, der einer Handlung Energie und Richtung verleiht, mobilisiert werden, wenn der Wille, von sich aus etwas dafür zu tun, nicht da ist?

Einen ersten Hinweis dazu geben uns sowohl Stefan wie Felix in den Erstgesprächen selber.

*Stefan: **Mir selber bringt das nichts, aber wenn's „ds Müeti“ beruhigt.... Ich bin nur Ihr und den Eltern zu liebe mitgekommen. Wir haben wirklich nur noch Streit zu Hause und das nervt mich total. Darum komme ich meistens auch gar nicht mehr nach Hause, wenn ich irgendetwas konsumiert habe, weil es dann sowieso eskaliert.***

*Therapeut: Verstehe ich richtig, du siehst kein Drogenproblem, aber Probleme zu Hause.*

Und Felix:

*Therapeut (zur Mutter): Angenommen, ich würde Ihren Sohn Felix fragen, ob er sich von diesen Sitzungen auch etwas für sich selber „erhofft“, was würde er mir sagen. Er sagt ja, dass er wegen Ihnen hier sei (siehe früher).*

*Mutter: Da bin ich nicht wegen mir. Da er bis heute aber alle Therapien abgebrochen hat, glaube ich nicht, dass er sich davon etwas für sich verspricht. Ich hoffe es aber.*

*Therapeut: Dann denken Sie, dass er Ihnen und der Familie zuliebe gekommen ist?*

*Felix: Ja, so ist es.*

So zeigen uns beide auf ihre Weise einen Schlüssel, mit dem die „Tür des Wandels“ geöffnet werden könnte, wenn wir denn auch bereit sind *unvoreingenommen hinzuhören*.

Mit andern Worten: Psychotherapie ist primär nicht eine Behandlung, sondern ein *Kommunikationsangebot*, und der *Wandel eine Tür, die nur von innen geöffnet werden kann*. „Der Mensch findet in den Dingen nichts wieder, als was er selbst in sie hineingetan“, wie Nietzsche einmal sagte. Dieses Konzept hat, wie wir gleich sehen werden, Konsequenzen: von der Wahl des Settings, über die Haltung und Rolle des Therapeuten bis hinein in die Gestaltung und Wirkung therapeutischer Prozesse.

Bezug nehmend auf Stefan und Felix könnte man mich aber trotzdem mit etwas Erstaunen fragen: „Warum um Gottes Willen soll da jetzt noch die Mutter hineingezogen werden, wo der eine bald und der andere schon längst erwachsen sind“? - Gute Frage, klar, aber es ist ja nicht der Therapeut, sondern Stefan und Felix selber, die „die Mutter hineinziehen“. Oft aber versuchen wir Therapeuten - ausgehend von eigenen Bewertungen und insbesondere in turbulenten Zeiten - Eltern auf Distanz zu halten, um Jugendlichen bei der „Ablösung“ solidarisch beizustehen. Therapeuten sind aber weder Rechtsanwälte noch Friedensrichter! Parteiliches Verhalten ist zwar aus der eigenen Überforderung heraus nachvollziehbar, in der Regel aber zum Scheitern verurteilt. Weil das der Eltern-Kind-Dynamik zugrunde liegende *Regelwerk* als ein *funktionales Muster* nicht verstanden wird, bleiben dann sowohl die widerständigen Jugendlichen, als auch ihre besorgten Eltern ‚draussen vor der Tür‘...

Genau so falsch und auch nicht im Interesse des Jugendlichen wäre Blindheit auf dem anderen Auge: als Therapeut - vielleicht selber Vater oder Mutter - für die Eltern Partei zu nehmen, psychische Belastungen der Eltern zu übersehen oder solche wegzureden. Eine Fülle von Studien belegen ja „Spillover“-Effekte von belasteten Eltern-Paarbeziehungen auf die Eltern-Kind-Beziehungen, vice versa.

Die Schlussfolgerung also, eine Therapie abubrechen, wenn Jugendliche sich verweigern, wäre nur solange richtig, als man diese Stefans, Felix' losgelöst vom *familiären Bindungskontext* erfassen würde. Im Gegenteil: Ambivalenzen, Sorgen, Wut und daraus entstehende Konflikte gilt es als Chance - als Türgriff gewissermassen - zu erkennen. Zum Ausdruck gebrachte Gefühle schaffen Boden für die gewünschte „emotionale Intensität in der Problembearbeitung“ (Schiepek). Wer wütend ist und seinen Zorn zeigen kann, ist nicht mehr depressiver Gefühlsleere ausgeliefert und nicht selten stehen im Raum hinter der Türe Mitbetroffene, die eine verschlossene Türe öffnen könnten. Oder etwas provokativer Jay Haley: „Wenn man von dieser Denkweise ausgeht, ist die beste Theorie der Motivation die, dass Menschen einander helfen, selbst wenn sie einander schlagen.“

Man würde aber nicht nur das übergehen, was uns die Bindungsforschung in der Eltern-Kind-Beziehung zeigt, sondern auch das, was uns die *Systemwissenschaft* für das Verständnis von Veränderungsprozessen nahelegt: Musterbildung und damit auch Veränderung von Mustern entwickeln sich aus dem System selbst heraus, wenn auch nicht immer so, wie wir es uns vorstellen oder wünschen. Wir haben Mühe mit der Vorstellung, dass etwas Schlaues herauskommt, ohne dass wir uns das vorher ausgedacht haben, oder wir von aussen gezielt und korrektiv darauf einwirken - eine systemwissenschaftliche Erkenntnis, die noch lange nicht in der Psychotherapie angekommen ist. Darum möchte ich sie nun einladen, sich mit mir auf Spurensuche zu begeben nach dem, was wirkt und Veränderungsprozesse steuert.

### **3. Wirkfaktoren von Psychotherapie - das Ende von Therapieschulen?**

Während die Wirksamkeit von Psychotherapie nicht mehr zur Debatte steht, bleibt die Frage nach ihrer Wirkungsweise weitgehend unbeantwortet. Unbestritten ist, dass die sogenannten „allgemeinen Wirkfaktoren“, die im Kontext *jeder* psychotherapeutischen Interaktion auftreten können, den Therapieprozess und Therapieerfolg in hohem Masse mitbestimmen.

Die Kontroverse dreht sich dabei im Wesentlichen um die Frage: „Do treatments cure disorders or do relationships heal people?“ (Norcross & Lambert 2011).

Norcross u. Grencauge (1990) ordnen diese Wirkfaktoren fünf Kategorien zu:

1. *Patientenmerkmale*: Veränderungsbereitschaft, Selbstwirksamkeitserwartung
2. *Therapeutenmerkmale*: „allegiance“, d.h. Methodenidentifikation, soziale Kompetenz
3. *Therapiebeziehung*: „alliance“, d.h. Zusammenarbeit aus Sicht der Klienten!
4. *Veränderungsprozesse*: Klärungs- u. Bewältigungserfahrung, Ressourcenaktivierung
5. *Behandlungsstruktur*: Erklärungsmodell/-system, Versorgungskontext

Diese allgemeinen Wirkfaktoren, sind insofern bedeutsam, als Praxisliteratur und Fortbildungen - die systemische oder familientherapeutische inklusive - suggerieren, dass Therapie vor allen Dingen die Sache einer *schulenspezifischen Methode* oder Technik sei. Dem gegenüber stehen die Resultate der Wirksamkeitsforschung, die Methoden und Verfahren stark relativieren und die *schulenübergreifende Psychotherapie* als bedeutsame Entwicklung auf dem Gebiet der Psychotherapie betrachten. Dass „Psychotherapie dereinst allgemeiner wird“, wie Franz Caspar, Weggefährte von Klaus Grawe, diese Entwicklung bewertet, ist das eine; was dies für die aktuelle, nach wie vor an Verfahren orientierte Zertifizierung und die kassenärztliche Zulassung heisst, das andere (vgl. systemische Therapie, BRD). Sicher ist nur, dass die Frage, welches Therapieverfahren für welche Störung die richtige ist, zum heutigen Zeitpunkt nicht schlüssig beantwortet werden kann.

Daraus nun aber den voreiligen Schluss zu ziehen, dass die Methodenwahl beliebig und therapeutisches Handwerkszeug überflüssig ist, wäre falsch. Jeder Therapeut *strukturiert damit seine Arbeit*. Offenbar kommt es aber sehr viel weniger darauf an, *was* gemacht wird, als darauf, dass Klienten das Vorgehen akzeptieren, weil es für sie Sinn macht und sie in ihrem Engagement und Supportbedürfnis unterstützt. Jeder Therapeut müsste sich im Laufe eines Therapieprozesses also immer wieder fragen, ob sein Vorgehen zu den *Ressourcen des Klienten* wie auch den *eigenen* passt, denn „Kreativität besteht einfach nur darin, Dinge zu verknüpfen“, wie Steve Jobs, der Apple-Gründer, einmal gesagt hat.

Auch wenn über das Zusammenwirken und Verknüpfen dieser allgemeinen mit den störungs- oder schulenspezifischen Faktoren bis heute erst wenige Studien vorliegen (Pfammater et al. 2012), wage ich mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen die These, dass mit dem „Einbezug familiärer Ressourcen“ - als einer *spezifischen Methode - allgemeine Wirkprinzipien* aktiviert werden! Gerade die späte Anerkennung der Systemischen Therapie in Deutschland beweist, dass Wirkprozesse, die wir als Praktiker fortlaufend erfahren, sich Jahre später auch *wissenschaftlich* bestätigt lassen...

Wie aber lässt sich dieses „Zusammenwirken“, diese Komplexität verstehen?

#### **4. Psychotherapie - Selbstorganisationsprozesse verstehen und fördern**

„Das Einfache ist nicht das Simple, sondern es ist das Komplexe, das sich nichts anmerken lässt“, schreibt Franz Hohler in seinen Poetik Vorlesungen. Und Jahrzehnte vor ihm hat Einstein einmal gesagt: „Alles soll so einfach wie möglich gemacht werden, aber nicht einfacher.“ Das muss und soll demnach auch für die Psychotherapie gelten. Damit ist angedeutet, dass für das Verständnis und die Behandlung psychischer Probleme Medizin und Psychologie alleine nicht ausreichen. Erstaunlicherweise sind es ursprünglich aus der Physik stammende Modelle, die helfen das *Regelwerk der Komplexität* besser zu verstehen. Genau hier setzt die „Synergetik,“ als einer *Theorie des Zusammenwirkens* an: Sie stellt uns Psychotherapeuten ein *wissenschaftlich fundiertes* Modell mit einer *systemtheoretischen* Begrifflichkeit zur Verfügung, das hilft Veränderung bzw. Stagnation in Therapien als Prozess der Selbstorganisation zu verstehen.

Nicht nur die Jugendlichen und ihre Eltern tun sich in Zeiten des Umbruchs schwer. Ganz allgemein sind Denk- und Handlungsmuster starke Attraktoren (Synergetik: Ordner). Insbesondere in Krisenzeiten geht uns die Flexibilität verloren und das Risiko für psychische Störungen steigt. Maßnahmen, eigene wie therapeutische, scheinen oft wenig daran ändern zu können und nicht selten stabilisiert oder chronifiziert sich störendes Verhalten zu einer

psychischen Krankheit (in der Synergetik: „Versklavungsprinzip“). Plötzlich - und oft zum Erstaunen der Klienten aber auch des Therapeuten – beginnt sich etwas zu bewegen (in der Synergetik: kritische Instabilität) und eine Türe öffnet sich in eine erwünschte Richtung: *„Im Anschluss an das eine Paargespräch sind die starken Spannungen und das Unbehagen meiner Partnerin mir und unserer Beziehung gegenüber sofort und bis auf den heutigen Tag verschwunden.“* (Herr Kiener). Klienten machen unerwartet Fortschritte und zeigen eine Veränderung, die vorher nicht für möglich gehalten wurde.

So auch Stefan und seine Familie, drei Monate. nach Therapiebeginn:

*Therapeut: Kompliment an Familie Haller! Es hat sich etwas verändert in der Zwischenzeit.*

*Therapeut: Darf ich dich fragen, Stefan, was sich denn verändert hat? Deine Eltern waren sozusagen die Türöffner, Du aber das "Eintrittsticket" zu dieser Veranstaltung?*

*Stefan: Ich habe seit sechs Wochen mit Drogen aufgehört. Ich nehme nichts mehr....*

Und der Vater schreibt zwei Jahr nach Abschluss der Therapie: *„Nach unserer letzten Sitzung ist das Problem schnell verschwunden.“*

Dass solche wundersamen Veränderungen nicht zufällig, sondern *musterhaft* verlaufen, ist Teil der Forschung zur nichtlinearen Dynamik selbstorganisierender Systeme. Schon der Gestaltpsychologe Wolfgang Metzger postulierte vor 50 Jahren: „Ordnung kann unter Umständen von selbst – ohne das Eingreifen eines ordnenden Geistes – entstehen“.

Vor allem aber waren es die Experimente aus den Natur- und Neurowissenschaften (Kelso 1995) mit denen man zeigen konnte, dass schon kleine Störungen zum Umkippen von (motorischen) Bewegungsmustern führen. Dass dieser musterhafte Prozess sich dann auch noch mathematisch beschreiben ließ, läutete in der Tat einen Paradigmenwechsel ein, zunächst eben in der Physik, später dann auch in der Biologie (Systembiologie) und Hirnforschung. Damit wurde ein Weg beschritten weg von der Idee eines zentralen Programms, das ein Verhalten steuert (Homunkulus), hin zum Konzept der Selbstorganisation als einem *universellen Prinzip* der Ordnungsbildung und des Ordnungswandels.

Selbstorganisation scheint also ein *zentrales Prinzip* zu sein, welches auf zellbiologischer, neuronaler, psychischer und sozialer Ebene Funktionswandel mit Strukturwandel verbindet und erklärt, *wie* Muster entstehen und sich verändern, wie Neues in die Welt kommt, warum Systeme oft sehr rigide und stabil funktionieren und andere oder dieselben zu anderen Zeiten nach kleinsten äußeren oder sogar inneren Schwankungen ein völlig geändertes Verhalten aufweisen. Ähnlich wie in physikalischen erzeugt auch in biologischen Systemen das neuronale Zusammenspiel zwar geordnete Zustände, aber mit nur *wenig stabilen Mustern*. Wandel findet nicht kontinuierlich statt. Entsprechend sind es *Kippvorgänge und*



*Fluktuationen* in einem Zustand „kritischer Instabilität“, die zu neuen Ordnungszuständen führen. Zufall und Unvorhersehbarkeit spielen eine große Rolle, wenn Systeme ins Kippen geraten, wie auch jüngste Beispiele aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zeigen.

Bezogen auf Therapie: Mit Theorien nicht-linearer Dynamik wird erklärt und erforscht, was uns als Psychotherapeuten/-innen im Innersten bewegt: *Wie* ist Veränderung möglich, *wer* und *was* ist dazu notwendig und *warum* ist es oft so schwer, manchmal unmöglich und manchmal auch ganz leicht, menschliche Systeme – ihr Denken, ihre Emotionen, ihr Verhalten und ihre Kommunikation – so anzuregen, dass Neues möglich wird und psychische Belastungen auch schnell verschwinden können.

So auch bei Frau Minder, Lebenspartnerin von Herrn Kiener: *„Jetzt fühle ich mich relativ stabil. Aber dieser Moment, wo ich diese wahnsinnigen Spannungen hatte und schon dachte, ich seine eine Borderline Persönlichkeit, das war schon schlimm. Ich bin noch immer dankbar, dass sich dies irgendwie in Luft aufgelöst hat.“*

Veränderung oder Heilung in der Lesart der Synergetik ist der Übergang - oft sprunghaft und kaskadenartig verlaufend - von einem unerwünschten (krankhaften) Ordnungszustand in einen Ordnungszustand mit gesundem, flexiblem Verhalten.

Um eine neue Ordnung zu bilden, müssen selbstorganisierende Systeme aber zunächst aus dem Gleichgewicht geraten. Diese „Zwischenzustände“ sind meist durch *Instabilität* gekennzeichnet (Turbulenzen, Krisen) und als *inputsensible* Phasen für die Psychotherapie insofern *veränderungsrelevant*, als in diesen „Zwischenzuständen“ Veränderungsprozesse angestoßen werden können. Die für erwünschten Wandel notwendige „Energie“/Motivation speist sich aus dem *Leidensdruck*, der *Aufnahmebereitschaft*, dem *Willen* zu positiver Veränderung, *dem Support des Umfeldes* und last but not least den *Kompetenzen des Therapeuten*. Sie alle gelten, wissenschaftlich formuliert, als *Kontrollparameter einer System-Umweltbeziehung*, die die Intensität und Qualität der Interaktionen modifizieren.

Praktisch formuliert: *„Ich habe die Therapie positiv erlebt. Es war der einzige Ort, wo wir gemeinsam als Familie miteinander sprechen konnten, ohne dass jemand ausgerastet ist oder gar handgreiflich wurde. Ich kann mich auch erinnern, dass Sie jeden zu Wort kommen ließen und dass jeder seinen Standpunkt nennen musste. Das war für mich von Wichtigkeit, weil ich immer die Sandwichrolle hatte. Es war ein Ort, wo ich nicht Angst haben musste das Vertrauen von den Eltern oder meinem Bruder zu missbrauchen. So war es auch gut, eine Therapiesitzung ohne Eltern zu haben und die Eltern ohne uns Kinder ... Die Therapie hat unserer Familie den Grundbaustein gegeben, den zerbrochenen Weg wieder aufzubauen.“*  
So weit Renate, die Schwester von „Stefan“, 10 Jahre nach Ende der Therapie.

Daraus folgernd und damit verallgemeinernd lässt sich Psychotherapie als ein *Schaffen von stabilisierenden, motivationsfördernden Bedingungen für selbstorganisierten Musterwandel* verstehen. Eine Erkenntnis übrigens, die auch die alte Idee des Schweizerarztes und Philosophen Paracelsus stützt, dass eine Behandlung immer nur den Rahmen für die natürlichen Heilungsprozesse bietet.

Hört sich in der Tat einfach an, erfordert aber, wie Steve Jobs, ein Meister im Vereinfachen, auch einmal gesagt hat, „eine Menge harter Arbeit, etwas Einfaches zu schaffen, die Herausforderungen zu verstehen, die dem Ganzen zugrunde liegen, und eine elegante Lösung zu finden.“

Dass sich auf der Suche nach eleganten Lösungen in komplexen Situationen nahe Beziehungen für nachhaltige Veränderung anbieten, illustriert auch die folgende Aussage einer jungen Klientin, die sich bei mir wegen Beziehungsproblemen im Zusammenhang mit sexuellen Übergriffen seitens des verstorbenen Vaters angemeldet hat: *„Das prägendste Erlebnis war die Sitzung, an der meine Mutter teilgenommen hatte. Ich hätte nie und nimmer für möglich gehalten, dass dies überhaupt einmal geschehen könnte. Ich glaube, danach hat meine Mutter endlich erfasst, was geschehen ist.“* (10 Jahre später).

Wenn Störungen aber in Wechselwirkung zu systeminternen Prozessen stehen, lässt sich, wie eingangs erwähnt, Psychotherapie nur bedingt als Behandlung verstehen. *Fixen* Behandlungsplänen auf jeden Fall erteilt dieses Konzept von vornherein eine Absage. Stabile, oft überstabile Interaktionsmuster lassen sich nicht von aussen knacken, sondern - wie Kurt Ludewig schon vor 20 Jahren geschrieben hat – bestenfalls von aussen „*verstören*“.

Dazu noch einmal “Sandro“ (siehe S.1):

*Therapeut ( nach dem Sandro während der ganzen Sitzung konsequent geschwiegen hat): „Ich habe in diesen ersten ¾ Stunden sehr viel erfahren. Dafür möchte ich mich bedanken (rutsche mit meinem Stuhl zu Sandro). Dabei möchte ich ganz speziell Dir Sandro ein Kompliment machen. Ich habe ja hier viel mit Jugendlichen zu tun, aber noch nie hat mir einer wie du so klar und deutlich zu verstehen gegeben, dass er hier für sich selbst nichts will. (Beim Verabschieden steckt er sich möglichst unauffällig meine Visitenkarte in die Tasche...)*

Dazu brauchen Psychotherapeuten weniger ein Manual als ein *Konzept*, das die Eigendynamik und die spontanen Musterbildungsprozesse mit der Dynamik externer Prozesse in Zusammenhang sieht. Die von Günter Schiepek aus der Synergetik herausdestillieren *Generischen (allgemeinen) Prinzipien* knüpfen genau hier an und zeigen dem Therapeuten den „roten Faden“ für die Organisation der Therapie (Fallkonzeption).

## 5. Generische Prinzipien - eine Partitur für die Therapie

Die im Folgenden genannten *acht* Prinzipien entsprechen in gewissem Sinne den allgemeinen, unspezifischen Wirkfaktoren, verstehen sich aber als *spezifische Prozessmerkmale*:

- Herstellen von *Stabilitätsbedingungen*
- Erfassen des *relevanten Systems* und seiner *Muster*
- *Sinnbezug*
- Schaffen *motivationaler Bedingungen*
- Erkennen von *Phasen der Instabilität* als inputsensible Phasen
- *Passung* mit psychischen und sozialen Prozessen in der *Zeit (Kairos)*
- Herausbilden eines *neuen Musters*
- *Restabilisierung*

Vergleichbar einer *offenen Partitur* (John Cage) für die Interpretation eines Musikstücks steht dem Therapeuten in diesen Prinzipien eine „Partitur“ zur Verfügung. Diese kann ihm helfen, motivationale Bedingungen, „kritische Instabilitäten“ usw. richtig zu lesen und Therapie so zu organisieren, dass aus diesen Tönen und Rhythmen eine gemeinsame Komposition von Klient und Therapeut entstehen kann. Der Therapeut lernt aus den *Feedbacks* und entwickelt Hypothesen und Interventionen *zu den Wirkungsmomenten*, ein dialogischer Prozess, in welchem Klienten nicht nur motivierter, sondern Therapien auch einfacher und kürzer werden.

[Dazu noch einmal Felix (nachdem ich mit einer Metapher - „Film“ - sein „widerständiges“ Verhalten in einen andern, nicht negativ bewertenden Rahmen gestellt habe):

*Felix: Ich habe das Gefühl, wenn ich bei einem Therapeuten bin, dann lasse ich meinen Öffentlichkeitsfilm laufen. Der Therapeut analysiert ein bisschen und hat dann das Gefühl, er mache etwas. Irgendwann ist es vorbei, aber gebracht hat es nichts. Damit es wirklich etwas bringen würde, müsste ein Therapeut diesen Film durchbrechen, um mich zu erreichen. Und das, denke ich, ist natürlich schwierig.*

*Therapeut: Ja, das ist schwierig und, Sie sagen es sogar selbstkritisch. Aber „brechen“ möchte ich eigentlich gar nicht. Das erinnert mich an eine Brechstange, und falls ich mit der Brechstange kommen sollte, würden Sie wahrscheinlich gut daran tun, sich dagegen zu wehren. Aber vielleicht gibt es andere Möglichkeiten? Vielleicht können Sie oder sonst jemand aus der Familie mir einen Zugang zeigen. Aber beim „Brechen“ tun Sie gut daran, sich zu wehren. Aber wofür könnten die Familiensitzungen den Sinn machen?*

*Sonja: Der Sinn wäre, dass wir miteinander eine Lösung finden, in der die Verantwortungen klar sind. Ich selbst möchte mich da auch ein bisschen distanzieren. Es handelt sich ja vor allem um eine Regelung zwischen den Eltern und Felix.*

*Felix: Ich würde jetzt nicht sagen, dass es mir nichts bringt. Es bringt mir insofern etwas, dass wir als Familie besser miteinander klar kommen. Das ist für mich bestimmt genauso von Nutzen wie für euch.*

*Sonja: Natürlich möchten wir, dass es Felix auch direkt etwas bringen könnte.*

*Therapeut: Darf ich fragen, woran würden Sie merken, dass es Ihrem Bruder auch „direkt etwas bringt“? Vielleicht wäre es ja wie bei einem Medikament mit einer Nebenwirkung, allerdings einer erwünschten Nebenwirkung!*

*Sonja: Dann hätte er ein Telefon und würde e-mails wieder beantworten und sich wieder für etwas interessieren..*

*Therapeut (zum Vater): Woran würden Sie diese erwünschte Nebenwirkung erkennen?*

*Vater: In der Kommunikation. Indem er sich nicht mehr derart isoliert, wie er es bis jetzt gemacht hat und wenn er auch innerhalb seiner Wohnung wieder eine gewisse Ordnung hält.*

*Felix (den Ball sofort aufnehmend): Ich habe aufgeräumt. Nicht dass du meinst, wenn du das nächste Mal zu mir kommst, dass dies ein Effekt dieser Sitzung wäre (lacht).*

*Therapeut: Okay, das ist ihre Leistung und nicht eine Nebenwirkung der Therapie. ]*

Mit Fug und Recht kann Therapie deshalb auch als professionell gecoachter oder begleiteter *Prozess der Selbstveränderung* interpretiert werden. Dabei coacht nicht nur der Therapeut den Klienten auf seinem persönlichen Entwicklungsweg, sondern auch umgekehrt der Klient den Therapeuten. In der Sprache der Synergetik: an die Stelle einer Fokussierung auf Interventionen tritt eine Fokussierung auf *intra- und intersystemische Resonanzen und Synchronisationsprozesse*. Um eine *prozessadäquate* Organisation zu erreichen und eingeschliffene Interaktionsmuster zu „verstören“, muss die Vielzahl möglicher Interventionen also vor dem Hintergrund weniger Kriterien beurteilt werden. Generische Prinzipien dienen dabei als *Bausteine*, aus denen sich *Heuristiken* für die Psychotherapie entwickeln lassen. Sie sind sozusagen der *Filter* für Indikationsentscheidungen, um Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden.

„Alter Wein in neuen Schläuchen“? Die Frage ist berechtigt. Lassen Sie mich deshalb die Frage aufnehmen und sie in den Diskurs um das Selbstverständnis von Psychotherapie und systemischer Therapie im Speziellen einbringen.

## 6. S/systemische Therapie - Beitrag zur Therapieintegration

Mit Bezug zur Synergetik als der Theorie des Zusammenwirkens lässt sich zusammen mit den Physikern Zeilinger und Zajonc sowie dem Dalai Lama sagen (Interview): „Es hat keinen Sinn über etwas zu sprechen, was nicht in Beziehung zu etwas anderem existiert.“ Eine Erkenntnis also, die ausgehend von „alten Weisheiten“, über „neue Modelle“ in Physik, Biologie, den Neurowissenschaften und der Psychologie ihre Gültigkeit behalten halt. Insbesondere soziale Beziehungen sind der Dreh- und Angelpunkt menschlicher Entwicklung.

Das gilt auch für die Psychotherapie: „Das Interaktionelle, das Interpersonale steht im Zentrum der Therapie“, wie Klaus Grawe noch kurz vor seinem Tod schrieb.

Und so könnte man kritisch fragen, ob denn letztlich nicht alles „systemisch“ sei? In einem ganz allgemeinen Sinne „ja“, solange man sich bewusst ist, dass „systemisch“ erstmal nur das Adjektiv zum Substantiv „System“ ist. „Systemisch“ beschränkt sich nicht auf einen bestimmten Phänomenbereich, z.B. interpersonelle oder soziale Strukturen und erst recht nicht auf eine Therapierichtung oder ein Setting. Jegliche Therapie wird durch systemische Phänomene mitbestimmt. Diese machen nicht halt, wenn analytisch, verhaltenstherapeutisch, coachend oder beratend gearbeitet wird. Genauso wie auch Erziehungsberater und Therapeuten unterschiedlichster Couleur systemisch relevante Prozesse mitdenken und Andere einbeziehen, genauso handeln auch Systemtherapeuten nicht immer systemisch oder Angehörige werden, wenn überhaupt, nur zur Fremdanamnese einbezogen. Und so stellt sich die schwierige Frage: was ist denn das Systemische an der systemischen Therapie? Aus der Systemwissenschaft heraus lässt sich diese Frage nur soweit beantworten, als es *keine systemischen Interventionen* per se, sondern nur den systemischen, d.h. *struktur- und prozessbezogen passenden Einsatz* von Interventionen gibt.

Zusammen mit Günter Schiepek habe ich deshalb vorgeschlagen zu unterscheiden zwischen Systemischer Therapie mit grossem S (Schulenmodell) und systemischer Therapie mit kleinem s. Letztere ist erheblich weiter gefasst als Systemische Therapie/Familientherapie, versteht sich als *integrativ*, denn „Systemtheorie [als Metatheorie] kann insbesondere auch das Zusammenspiel unterschiedlicher Systemebenen erhellen – etwa wie bestimmte (besonders reduzierte) Strukturen auf interpersoneller und auf individueller Ebene sich gegenseitig beeinflussen und stabilisieren können“, so Jürgen Kriz. Und Kurt Ludewig ergänzt selbstkritisch: „Die Theoriebildung im systemischen Praxisfeld hat sich bislang im Wesentlichen auf soziale und kommunikative Systeme konzentriert und die psychischen Prozesse von Individuen weitgehend vernachlässigt.“ Was Letzteres anbetrifft, vielleicht mit ein Grund, warum „Schulsystemikern“ oft das dafür nötige Handwerkszeug fehlt.

Weil wir aus der Bindungsforschung aber wissen, dass Bindungen bedeutsam sind, ist Therapie mit familiären Ressourcen *struktur- und prozessbezogen eine passende Intervention*. Nur in einem relevanten System lassen sich generische Prinzipien aktivieren!

Das heisst aber auch: Familie ist nicht a priori **das** relevante System, sondern vorerst nur eine - wenn auch spezifisch geregelte - soziale Einheit. Nicht alle erleben sich gleichermaßen eingebunden. Nicht wenige fallen immer wieder aus einem Bindungsgefüge heraus und so wird gerade Psychotherapie mit ihnen zur Gretchenfrage.

Dazu Melanie (14-j.): *Meine Mutter habe ich vor ca. drei Jahren das letzte Mal kurz gesehen. Wo sie jetzt wohnt und wo mein Vater ist, weiss ich nicht.*

*Therapeut: Sicher hast Du auch darum auch schon oft mit den „Psychos“, Kontakt gehabt?*

*Melanie: Ja, schon ein paar Mal.*

*Therapeut: Hast du dabei gute, weniger gute oder „Bringt-nichts“-Erfahrungen gemacht?*

*Melanie: Eher „Bringt-nichts“-Erfahrungen. Ich bin auch überhaupt nicht gern dort hingegangen. Das eine Mal musste ich vom Heim aus zur Strafe dorthin gehen. Wozu allerdings, weiß ich nicht, aber bestrafen kann man mich damit tatsächlich, wenn ich etwas muss, was ich nicht will. Als Superstrafe musste ich dann zu Frau Lang in Spieltherapie.*

*Therapeut: Jetzt gehöre ich ja auch zu dieser Gruppe der Psychos.*

*Melanie: Ja, Ich hab mir gesagt: Ich probier's mal. Ich hab ja nichts zu verlieren.*

*Therapeut: Dann wäre für mich ganz wichtig, von dir zu wissen, was ich tun müsste, dass du den Eindruck hättest: „Dies hier bringt gar nichts.“*

*Melanie: Wenn man mir mit Theorien kommt und mir Probleme anhängt, die nicht meine sind*  
So zeigt uns aber auch Melanie auf ihre Weise einen Schlüssel zu ihrer Türe.

Das heisst: so wenig, wie systemische Therapie immer „Bindungstherapie“ ist, so wenig ist der gordische Knoten immer mit einem familiären „Bindungs-Schwert“ zu durchschlagen. Schwierig wird es vor allem dann, wenn „Familientherapie“ quasi verordnet wird. Suggestiert wird, dass die Familie krank ist und therapiert werden muss.

Dazu noch einmal Monika (siehe S.1), die mich darauf hinweist, meinen Focus nicht allein auf die Familiendynamik zu legen: *„Hier sind wir nur wegen dem Müller [Oberarzt]. Der hat uns ein Familienproblem angehängt.“* Die Klärung des Auftrags und der eigenen Rolle im Versorgungssystem ist darum das A und O, um nicht schon in einer frühen Phase der Therapie zu scheitern. Schnell einmal werden auch Therapeuten Teil eines Problemsystems.

Und so rückt am Schluss von alledem - sozusagen als *die Essenz der Psychotherapie* - der *Therapeut als Kontextgestalter und feinfühlinger Gesprächskünstler* ins Zentrum.

„Alter Wein in neuen Schläuchen“, also doch? - In **diesem** Sinne, ja!

## 7. Wohin des Wegs? – Zusammenfassung und Ausblick

Ich habe zu begründen versucht, dass sich jenseits der Therapieschule mit der Synergetik ein systemwissenschaftliches *Modell* anbietet, das helfen kann, Prozesse der Veränderung zu erklären, Systemdynamik in der Therapie mit Jugendlichen in Bezug zur Bindungsforschung zu verstehen und Therapien entlang von Selbstorganisationsprozessen zu konzeptualisieren. Dabei geht es, wie der Neurowissenschaftler Gerhard Roth schreibt, „um die Notwendigkeit von Komplexitätsreduktion in Form eines Grundverständnisses der Systemzusammenhänge, um feine Dosierung der Eingriffe und Geduld“. Damit ist auch gesagt: Eine Normierung der Methoden, Praxisformen und Vielfalt von Stilen ist in diesem Modell nicht beabsichtigt. Der aktive Einbezug von Mitbetroffenen wäre als *spezifische Methode adaptiv indiziert* - gehört damit eigentlich in jeden Jugendlichen-Therapiekoffer - könnte aber nicht als *das* Kriterium systemischer Therapie gelten. Die „Schulsystemiker“ allerdings, wären eingeladen, das was sie gelernt haben und gut können ( Kontexterfassung, Mehrpersonensetting-Arbeit, Allparteilichkeit, Ressourcenaktivierung, ihre Essenz, in den Diskurs einzubringen. Therapie mit nahen Beziehungen würde dann Teil einer Psychotherapie, die „dereinst nicht nur allgemeiner“, sondern auch integrativer und *systemischer* würde. Nach dem Motto: Professionalisierung statt Konfessionalisierung würde ich mit Günter Schiepek zusammen dafür plädieren, den Begriff beizubehalten und ihn einer kollegialen *Diskussion zur Psychotherapie von morgen* zu überlassen.

„The Times they Are A-Changin“ hat Bob Dylan, Altmeister im Vereinfachen, 1962 zum ersten Mal gesungen, 50 Jahre vor seinem vorläufig letzten, ebenso grossartigen, der Zeit entsprechend fast apokalyptischen Album „Tempest“. Ein anderer Altmeister, Helm Stierlin, bald 90 Jahre alt, Professor der Psychiatrie, einer der Pioniere der ST, hat 2012 in Heidelberg zum Thema „Wie kommt Neues in die Welt“ zwei Sorgen formuliert:

1. Die zunehmende Psychiatrisierung der Psychotherapie im Aufkommen immer neuer, pathologischer Störungsbilder.

2. Die Etablierung unverbindlicher Formen des Zusammenlebens im Zerfall der bürgerlichen Struktur der Familie.

Zum Ersten: Sicher ist: Noch nie wurden psychische Belastungen so stark medzinalisiert wie heute. Sicher ist aber auch: Die Person, die eine psychische Störung zeigt, ist für den Therapieverlauf wichtiger ist als das Störungsbild. „Many clients come to therapy, not primarily because they have specific symptoms, but they have serious problems or difficulties with close relationships in their personal lives“. Das sagte 2011, hier in diesem Haus, der

weltweite anerkannte Psychotherapieforscher David Orlinski. Das heisst aber auch: Wenn Psychotherapie in Medizin aufgeht, hat sie aufgegeben!

Zum Zweiten: Sicher ist: Noch nie war das Bild von Familie bunter und noch nie war ihr Rahmen brüchiger als heute. Sicher ist aber auch: Ohne Näheverhältnisse wächst auch morgen kein gesundes Lebewesen auf.

Dabei sollten wir Psychohandwerker zur Kenntnis nehmen, dass die Zunahme von Beziehungsproblemen und psychischen Störungen nicht nur eine psychologische, sondern auch eine soziologische Tatsache ist. So zeigen Repräsentativuntersuchungen aus den USA, dass die Menschen immer weniger Bezugspersonen haben, mit denen sie über wichtige Themen reden können. Nannten die Befragten 1985 durchschnittlich noch 13 enge Bezugspersonen, waren es 1995 noch fünf und 2005 lediglich noch deren drei.

„Alone together“ so der Titel des in den USA viel beachteten Buches von Sherry Turkle, die als Professorin in Psychologie am Massachusetts Institut of Technology arbeitet. Turkle ist überzeugt: das Ich bindet sich im Internetzeitalter zunehmend an Simulationen, gerät dadurch aber in Isolation.

Wird das Single-Dasein, aus Angst in nahen Beziehungen zu scheitern, zum Modell der Zukunft? Gewöhnen wir uns daran, Beziehungen einzugehen, die zu nichts verpflichten, oder wie mir ein Paar auf die „Kinderfrage“ ganz ehrlich antwortete: „Wir wollen keine Kinder, weil wir keinen Vertrag eingehen möchten, der nicht kündbar ist“. - „Ist das Geld“, wie der Soziologe Hässler schreibt, dann „vielleicht noch das letzte Band, das uns aneinander bindet“?

In der Tat haben wir es mit einer Paradoxie zu tun: mit dem Grad der Vernetzung und der Kommerzialisierung von Beziehungen scheint auch der Grad der Vereinsamung und der Bindungsangst in unserer postmodernen Gesellschaft anzusteigen. Beziehungen sind schwierig, chaotisch und verlangen einem mehr ab als tägliches Twittern und Simsen und ob sich Bindungen mit „Oxytrust“, einem Oxytocinspray, oder Paarbeziehungen mit „instant happiness“, einem iPhone App, stabilisieren lassen, ist mehr als fraglich?

Nun könnte man zu Recht einwenden, dass familiäre Bindungen etwas ganz Anderes sind. Aber als Psychotherapeut, der auch mit Eltern arbeitet, die in ihrer Not den Paartherapeuten aufsuchen - und sei es auch nur der Kinder wegen - stelle ich mir zunehmend die Frage, ob sich denn aus der Beziehung zweier Menschen auch morgen noch eine Bindung entwickelt, die Kindern als sicherer Hafen dient? Und mit Blick auf uns Psychotherapeuten: Wer nimmt sich noch die Mühe und hat auch die Kompetenz mit familiären Ressourcen zu arbeiten? Wird „der Bock“, wenn er denn nicht vorher schon abgestürzt ist, halt dann Wohl oder Übel chemisch in die Schranken gewiesen? - Wer und was aber bleiben dann auf der Strecke? -



Zum Beispiel auch die Psychotherapie (und mit ihr die Männer), die sich wie in den USA langsam aus dem Gesundheitswesen verabschiedet oder irgendwie in der Medizin aufgeht?

Und so könnte man leicht in einen Kultur- oder Therapiepessimismus verfallen, denn wer überhaupt, wir Therapeuten/-innen inklusive, sollte dann da noch „Bock auf Therapie“ haben? Darum: In einer Gesellschaft, in der sich die Geschlechter immer ratloser gegenüber stehen, wären wir herausgefordert, jenseits einer Ideologie über alternative Familienformen nachzudenken. *„Uns geht es gut. Wir sind kein Liebespaar mehr, aber wir haben eine Beziehung, eine sehr vertraute Freundschaft und natürlich Elternschaft“*, so die Bilanz eines Paares, einige Zeit nach Abschluss der Paartherapie. Vielleicht eröffnen sich ja in aufgeteilten Nähebeziehungen - eine für sich und eine für die Familie – Chancen für Beständigkeit und in Zeiten, in denen auch Psychotherapie nicht mehr genau weiss, wo sie steht, eröffnen sich in aufgeteilten und nicht nur an Pathologie orientierten Mitbeteiligungs-Versicherungsmodellen neue Perspektiven.

„Wenn der Wind des Wandels weht, bauen die einen Schutzmauern, die andern Windmühlen“, besagt eine chinesische Weisheit. Also, wohin des Wegs? Dies wird man unterwegs als Wanderer ja des öfters gefragt. Lassen sich mich darum mit dem spanischen Lyriker Antonio Machado mein Referat schliessen: „Wanderer, es gibt keinen Weg, der Weg entsteht beim Gehen.“

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit!

