

AGNES JUSTEN-HORSTEN WIE KÖNNEN VERHALTENSTHERAPIE UND SYSTEMISCHE THERAPIE VONEINANDER PROFITIEREN?

Textfassung eines Vortrags im Rahmen der DozentInnenkonferenz
(Verhaltenstherapie) in der Berliner Akademie für Psychotherapie – BAP



In Deutschland haben 14 % aller verhaltenstherapeutisch zugelassenen Therapeuten eine systemische Ausbildung. Gehen wir einmal davon aus, dass in der Praxis schon heftig integriert oder Systemisches und Verhaltenstherapeutisches nebeneinandergestellt

wird. Warum sollte man auch Klienten/Patienten Verfahren verweigern, die sich als effizient herausgestellt haben? Wenn wir individuelle Therapeutenpersönlichkeiten und -stile wollen, warum sollte man dann verlangen, als prägend erlebte Ausbildungsinhalte zu vergessen? Bis jetzt hat noch niemand den Beweis erbracht, dass aus dem Zusammenhang eines psychotherapeutischen Therapiegebäudes herausgerissene Methoden weniger wirksam sind. Dennoch wird das viel gedacht und beklagt – meines Erachtens aus anderen Motiven als jenen der Effizienz. Was mir aus Sicht der systemischen Therapie auf die Verhaltenstherapie und aus Sicht der Verhaltenstherapie auf die Systemische Therapie die „Kompatibilität“ so plausibel macht, sind mehrere Gründe:

Ähnlichkeit im Gegenstand der Betrachtung

- in beiden ist das „Wie“ wichtiger als das „Warum“
- in beiden ist die Gegenwart (inklusive deren Fortführung in der Zukunft) wichtiger als die Vergangenheit
- in beiden zählt das Beobachtbare mehr als das Erschlossene

Ähnlichkeit im Vorgehen

- in beiden plant man seine Interventionen nach der Nützlichkeit, orientiert an dem, was der Klient/Patient erreichen will
- beide sind lösungsorientiert und kurz (pragmatisch)
- beide haben den Anspruch, das, was der Klient/Patient sagt, genau und konkret in operationalisierter Form („wie zeigt sich das, was Sie depressiv nennen?“) erfahren zu wollen

Ähnlichkeit in der Handlungsorientierung

- beide organisieren sich nach dem Prinzip von Heinz von Foerster: „Willst Du erkennen, lerne zu handeln.“

- in beiden gibt es die Neugier auf den Ausgang von Experimenten

Ähnlichkeit in der Ressourcenorientierung

- beide bauen ihre Interventionen auf den Ressourcen des Klienten/Patienten auf
- was die Beziehungsgestaltung anbelangt, sind beide frei davon, die Patient-Therapeut-Beziehung diagnostisch nutzen zu wollen, sondern sie dient als Methode der Herstellung von Vertrauen, Motivation und Veränderungsbereitschaft

Natürlich gibt es auch Unvereinbarkeiten. Aus Sicht der systemischen Therapie:

- ist der Mensch nicht instruierbar, d. h., er organisiert Veränderung in Eigenregie;
- demzufolge ist der Therapeut mehr Anreger und Verstärker und nicht Veränderungswissen-Vermittler;
- ist die Verhaltenstherapie zu sehr auf eine durch Therapeutenorm bestimmte Veränderung aus;
- gibt es keine objektiven Wahrheiten wie Diagnosen oder Fehler (wie: Vermeiden führt zum Fortbestehen des Problems), sondern nur subjektiv Wahres, das eine in irgendeiner Weise nützliche Funktion für das System hat;
- sind Diagnosen Bewertungen, die im günstigen Fall, da abwertend, zu einer Beeinträchtigung der therapeutischen Beziehung, im ungünstigen Fall zu einer Festschreibung des Problems führen;
- entstehen psychische Probleme nicht in einem Menschen, sondern in der Interaktion eines Menschen mit relevanten anderen.

SIND VERHALTENSTHERAPIE UND SYSTEMISCHE THERAPIE INTEGRATIONSFÄHIG?

Die Verhaltenstherapie in ihrem störungsspezifischen Pragmatismus tut sich leicht damit, andere Verfahren zu integrieren. Die Kehrseite dieser Offenheit ist dann die Konturenlosigkeit, dass sie in der Selbst- und Fremdwahrnehmung nicht als „Schule“, „Theoriegebäude“ erlebt wird. Das bringt Probleme mit der Identifikation mit sich. Die Psychoanalyse mit Vater, Geburtsort, Tradition und Kulturgeschichte gibt mehr her, an dem man

sich reiben, mit dem man sich auseinandersetzen kann. Ich kann mir keine verhaltenstherapeutische Literaturkritik vorstellen, finde es aber beeindruckend, dass die Psychoanalyse solch geistreiche Gedankenspiele hervorgebracht hat. In diesem Sinn, um mit Ludewig zu sprechen, hat die Verhaltenstherapie viel Nützliches, aber nichts Schönes zu bieten.

Die Systemische Therapie, wenn auch mit weitverzweigter Genealogie, wird hingegen von vielen als eine eher

WENN WIR INDIVIDUELLE THERAPEUTEN-PERSÖNLICHKEITEN UND -STILE WOLLEN, WARUM SOLLTE MAN DANN VERLANGEN, ALS PRÄGEND ERLEBTE AUSBILDUNGSGEHÄLTEN ZU VERGESSEN? BIS JETZT HAT NOCH NIEMAND DEN BEWEIS ERBRACHT, DASS AUS DEM ZUSAMMENHANG EINES PSYCHOTHERAPEUTISCHEN THERAPIEGEBÄUDES HERAUSGERISSENE METHODEN WENIGER WIRKSAM SIND.

„philosophisch“ überbaute Metatheorie betrachtet, die eine klare Identifikation erlaubt.

Eine Anreicherbarkeit der Verhaltenstherapie durch Systemisches stelle ich mir bei folgenden Aspekten vor:

1. *Methoden der Externalisierung*
2. *Fragenstellen/Gesprächsführung*
3. *„Weicher“ Umgang mit Fakten/Bewertungen*
4. *Nutzung des Beziehungs-Settings: Einbezug wichtiger anderer*
5. *Nutzung von Live- und Videosupervision in der Ausbildung*

Zu 1.:

Bei Externalisierung denke ich zunächst an das Genogramm, das die biografische Anamnese ergänzt und transgenerationale Schemata erkennen lässt. Man sollte es im Verlauf der Therapie immer wieder hervorholen, z. B., wenn es um Ressourcen geht oder wenn Interaktionsmuster zwischen Familienmitgliedern Thema sind.

Es bereichert eine Einzeltherapie um den familiären Kontext und bereitet darauf vor, den Partner oder die Familie in vivo mit einzubeziehen, weil sie auf der Flipchart schon anwesend sind.

Aufstellungen, z. B. mithilfe des Familienbretts, sind ebenso hilfreich, um Beziehungen live und externalisierend (beobachtbar) darzustellen und probeweise zu verändern. Dadurch, dass es räumliche Abstände zwischen Figuren gibt, kann man zu jeder Zeit Unterschiede (mehr oder weniger) darstellbar machen und erfragen, wie sich das Mehr oder Weniger anfühlt.

Zu 2.:

In der Verhaltenstherapie spielen Fakten (was, wann, wo, wie) eine große Rolle. Fragen nach dem Faktischen schaffen (unveränderbar scheinende) Fakten und legen Kausalketten nahe (weil meine Mutter schon ADHS hatte und ich weiß, dass ADHS erblich ist, hab ich es auch und werden auch meine Kinder ADHS haben), die dem Menschen Verantwortung und Entscheidungskompetenz nehmen. Un-

zweifelhaft gibt es genetische Prädispositionen, aber es macht einen Riesenunterschied, wie man damit umgeht.

Wie ein therapeutisches Gespräch geführt wird, erfährt in der systemischen Therapie besondere Aufmerksamkeit.

Es ist so viel schöner, Fragen nicht zum Abfragen anamnestischer Information zu nutzen, sondern mit der Art der Phrasierung einer Frage bereits Veränderung zu initiieren. Beispiel: Statt zu fragen „Wie häufig trinken Sie Alkohol in der Woche?“, die Frage (ähnlichen Inhalts aber mit mehr Erkenntnisgewinn) „Was ist an einem Tag anders, an dem Sie sich entscheiden, mehr als 2 Gläser Bier zu trinken?“ zu stellen. So eine Frage impliziert sehr viel: 1. dass man sich entscheiden kann, mehr oder weniger zu trinken, 2. dass es Zusammenhänge zwischen den Erlebnissen eines Tages und dem Trinken gibt, 3. dass der Therapeut weiß, dass es mal mehr, mal weniger Alkoholkonsum gibt, 4. dass vorher und nachher Unter-

schiede zu beobachten sind, wenn er mehr trinkt als sonst. Solche Fragen haben immer auch einen Überraschungseffekt und durchbrechen die üblichen Erwartungen an ein Gespräch in einer Praxis. Wie auch die Frage: „Was soll so bleiben, wie es ist?“

Zu 3.:

Diagnosen sind Bewertungen, die manchmal entlastende und manchmal pathologisierende Wirkung haben. Die Systemische Therapie rät, Distanz zu den Diagnosen herzustellen, z. B., indem man sagt: „Diagnosen sind der Versuch, Probleme, unter denen Menschen leiden, zu systematisieren. Kein Mensch ist wie der andere, jeder leidet, wenn er leidet, unter ganz individuellen Problemen, die mit seiner Lebenssituation, seiner Biografie, seinem Körper und seiner Seele zu tun haben und nie identisch mit einer Diagnose sind. Vielleicht gibt es in einigen Kriterien annähernd Ähnlichkeit mit einer Diagnose. In unserem medizinischen System müssen Ärzte und Psychologen Diagnosen stellen. Nur dann kann eine Behandlung bezahlt werden. Für mich spielt die Diagnose keine große Rolle. Ich versuche, Sie als Individuum zu verstehen. Wenn für Sie wichtig ist, dass das, was Sie haben einen Namen hat, dann geben Sie ihm einen, der Ihnen zutreffend erscheint. Den können wir dann im Weiteren benutzen.“

Wenn Patienten mit faktischen Aussagen sich selber charakterisieren, z. B. als „ich bin zu nachgiebig“, würde die Systemische Therapie das zum Anlass nehmen, weiter zu fragen: „Was meinen Sie damit? Nennen Sie ein Beispiel? Zeigen Sie sich immer leicht bereit, auf Wünsche anderer einzugehen, oder gibt es auch Ausnahmen?“ usw.

Zu 4.:

Ich habe schon oft die Erfahrung gemacht, dass individuelle Besserung bei einem Patienten Probleme in der

Partnerschaft oder Familie zur Folge hatte, weil das Symptom eine stabilisierende Funktion für Beziehung hatte. Ist die Einzeltherapie dann weit fortgeschritten, fällt es dem Partner verständlicherweise schwer, in die Therapie dazu zu kommen. Besser wäre es, den Partner von Anfang an virtuell oder leibhaftig von Zeit zu Zeit dabei zu haben. Zumindest dann, wenn es um interaktionelle Themen geht, sollte er früh einbezogen werden. Auch am Anfang einer Verhaltenstherapie gibt ein Paar- oder Familiengespräch zum Kennenlernen sehr wertvolle Information darüber, wie der Patient/Klient sich draußen im wirklichen Leben zeigt.

Zu 5.:

Ich glaube, es ist unumstritten, dass man besser auf das Anliegen eines Supervisanden eingehen kann, wenn man die Sitzung miterlebt oder zumindest gesehen hat. Manche Patienten/Klienten werden die Anwesenheit einer

BETRACHTET MAN DIE INTEGRATIONSFÄHIGKEIT BEIDER METHODEN AUS DER ANDEREN PERSPEKTIVE, NÄMLICH WELCHE ASPEKTE UND TECHNIKEN DER VERHALTENSTHERAPIE SICH IN DIE SYSTEMISCHE THERAPIE INTEGRIEREN LASSEN, FÄLLT MIR ZUERST DIE VIELZAHL AN STÖRUNGS-SPEZIFISCHEN INTERVENTIONEN EIN, DIE DIE VERHALTENSTHERAPIE ENTWICKELT HAT.

dritten Person als befremdlich erleben, aber erfahrungsgemäß stimmen die meisten der Anwesenheit von Supervisor und kollegialem Team oder Kamera zu, wenn man ihnen erklärt, dass diese Maßnahme der Verbesserung ihrer Behandlung dient. Hier wäre die Verhaltenstherapie gut beraten, zu übernehmen, was in der Systemischen Therapie Standard ist.

Betrachtet man die Integrationsfähigkeit der beiden Methoden aus der anderen Perspektive, nämlich welche Aspekte und Techniken der Verhaltenstherapie sich in die Systemische Therapie integrieren lassen, fällt mir zuerst die Vielzahl an störungsspezifischen Interventionen ein, die die Verhaltenstherapie entwickelt hat. Die

Interventionen selber, z. B. eine Exposition, ein Training sozialer Kompetenz oder Methoden der Emotionsregulation könnten eingebettet werden in die in der Systemischen Therapie so zentralen Zusammenhänge der Funktion und Folgen von Veränderung zu diesem Zeitpunkt. Z. B. wäre vor einem Selbstsicherheitstraining zu klären: „Wenn es Ihnen gelänge, Ihrer Kollegin zu sagen, dass Sie die Ergebnisse Ihrer Recherche dem Chef gern selbst vorstellen würden und nehmen wir einmal an, dass Sie das nach dem Training könnten, was würde sich dann an Ihrer beruflichen Situation, an Ihrem Verhältnis zu Ihren Kollegen ändern? Gäbe es auch Veränderungen in Beziehung zu anderen Menschen, z. B. Eltern oder Partner? Sind das Veränderungen, die Sie sich wünschen, oder könnten sich auch Veränderungen ergeben, mit denen Sie sich nicht einverstanden erklären? Ist der Zeitpunkt für eine solche Veränderung jetzt günstig? Warum?“

Auf Auftragsklärung wird in der systemischen Therapie besonderes Gewicht gelegt. Eingehende Beschäftigung damit, was der Klient/Patient für sich erreichen will, verhindert, dass störungsspezifisches Vorgehen zu schnell und damit ineffizient umgesetzt wird. Auftragsklärung umfasst auch, zu überprüfen, wer aller Interesse an Veränderung hat und ob hinter dem Wunsch nach therapeutischer Hilfe nicht auch das Anliegen steht, jemand anderem damit einen Liebesdienst zu erweisen. Dies zu erfragen, zu benennen und zu reflektieren kann für den Patienten/Klienten das wichtigere Thema als das Veränderungsanliegen selbst sein. Sind diese Themen – egal ob im Einzel-, Paar- oder Familiensetting – geklärt, halte ich verhaltenstherapeutische Interventionen für sinnvoll integrierbar.

Ein mir an der Verhaltenstherapie sehr sympathischer Aspekt ist der der Transparenz. Als Klient/Patient unterwerfe ich mich ungerne einem mir unverständlichen Prozedere, vielmehr möchte ich wissen, warum der Therapeut was mit mir macht. Auf der anderen Seite hält das Gebot der Transparenz den Therapeuten dazu an, das eigene Vorgehen zu reflektieren und mit dem Klienten/Patienten abzustimmen. Der Klient/Patient ist damit nicht nur Adressat origineller und geistreicher therapeutischer Gedankenspiele (Verschreibungen), sondern gleichberechtigter, kritischer Partner im Ring.

Am Ende dieser Überlegungen steht für mich, dass der individuell und anteilig sicher ganz unterschiedlich realisierbare und realisierte Versuch der Integration von Systemischer Therapie und Verhaltenstherapie nützlich und schön ist.

DR. AGNES JUSTEN-HORSTEN

ist Diplompsychologin und Psychotherapeutin, in Berlin als Dozentin, Supervisorin, Lehrtherapeutin und in freier Praxis tätig und lebt zurzeit in Wien.

JETZT SCHON AN DEN SOMMER DENKEN!

Im Juli und August können unsere Seminarräume zu Sonderkonditionen auch wochenweise für Klausuren, Interventionen, Seminare usw. gemietet werden.

**Bitte um rechtzeitige Anmeldung im la:sf-Büro:
Tel.: (01) 478 63 00, E-mail: office@la-sf.at**

