

MANUELA SEIDELBERGER

AUF DEN SPUREN DES SYSTEMISCHEN KONSTRUKTS DER NEUTRALITÄT

Befragung von eingetragenen Psychotherapeuten zu grundlegenden Werten, Positionen und Fähigkeiten im Zusammenhang mit Neutralität



DER VORLIEGENDE Artikel stellt eine Zusammenfassung meiner Masterarbeit an der Arge Bildungsmanagement (Betreuung Dr. Gerda Mehta) dar.

In Rücksichtnahme auf bessere Lesbarkeit habe ich mich entschlossen, nur die Kurzformel

„Therapeut“ und „Klient“ für die von mir gemeinten weiblichen und männlichen Personen zu verwenden. Ich ersuche die Leserinnen und Leser, die weibliche Bezeichnung „Therapeutin“ und „Klientin“ mitzudenken.

Der systemische Therapeut orientiert sich in seiner Arbeit an der Grundhaltung der Neutralität. Er stärkt den Klienten in seiner Autonomie und hilft ihm, bei einem Problem eine für ihn passende Lösung zu finden. In der Arbeit mit manchen Klienten hatte ich manchmal das Gefühl, mit einer neutralen Haltung dem Klientensystem nicht hilfreich genug zu sein. Ich verlor die neutrale Haltung und war dann eher als Berater tätig, um dem Klienten gerecht zu werden.

Im Laufe der Zeit hinterfragte ich das Modell der Neutralität immer mehr, was zu einer intensiven und kritischen Beschäftigung mit diesem Thema in der systemischen Therapie führte. Ich stellte mir folgende Fragen:

Was bedeutet die Neutralität in der systemischen Therapie? Wodurch und wie wird die Neutralität in der therapeutischen Beziehung beeinflusst? Kann es eine Neutralität des Therapeuten eigentlich geben bzw. kann sich der Therapeut neutral verhalten?

Zu dem Begriff der Neutralität an sich sind mir Begriffe, wie Unparteilichkeit, Unvoreingenommenheit und Distanziertheit eingefallen. Vor allem bei dem Wort Distanziertheit bin ich nachdenklich geworden, weil mein Verständnis von Therapie mit einer empathischen und wohlwollenden Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut und Klienten (therapeutisches System) zu tun hat und für mich eine Distanziertheit im Widerspruch zu einer empathischen und wohlwollenden Beziehung steht.

Mit diesen Ausführungen kann berechtigterweise die Frage gestellt werden, soll es die therapeutische Neutralität in der systemischen Therapie in diesem Sinne über-

haupt geben oder ist mit der Neutralität aus systemischer Sicht etwas anderes gemeint.

1. DIE SYSTEMISCHE THERAPIE

Systemische Therapie ist eine Form der Psychotherapie, die Gesundheit und Krankheit des Menschen im Zusammenhang mit seinen relevanten Beziehungen sieht. In der Therapie wird die Vernetzung des intrapsychisch-interpersonalen Beziehungsfeldes von Einzelnen, Familien oder einer anderen sozialen Gruppe in Wechselbeziehung zu ihren relevanten Umwelten berücksichtigt (vgl. Scholze, de Waal, 2003, S. 1).

In sozialen Systemen entstehen durch verschiedene Ereignisse, wie Geburt, Tod usw. Probleme. „Wenn wir was als Problem bezeichnen, so geben wir bestimmten Tatsachen, Strukturen oder Ereignissen einen negativen Wert und suchen nach Lösungen, die wir dann als Positives sehen.“ (Varga von Kibed, 2005, S. 41 f.)

Das Ziel von Therapie ist, „subjektives Leiden zu lindern, bzw. aufzulösen und Klienten beim Entwurf und der Umsetzung von Handlungen und Zielzuständen behilflich zu sein.“ (Vogt-Hillmann, 1999, S.229)

2. DIE KLIENTENTYPEN NACH DE SHAZER

Die therapeutische Beziehung zwischen Klient und Therapeut wird von vielen verschiedenen Faktoren beeinflusst. Meiner Meinung nach macht es einen Unterschied, welchem Kliententypus der Therapeut gegenübersteht. Eine aktive Bereitschaft des Klienten am Therapieprozess hängt nach Steve de Shazer vom Kliententypus ab.

Er differenziert zwischen Kunde, Kläger und Besucher. „Der allgemeine Begriff „Klient“ wird gleichermaßen verwendet für „Besucher“ („visitors“), „Klagende“ („complainants“) und „Kunden“ („customers“) (vgl. de Shazer, 2004, S. 102). Wesentlich ist aber auch, dass „der Therapeut (...) für das, was während der Sitzung geschieht, verantwortlich ist, egal ob es sich um einen Besucher, Klagende und Kunden handelt.“ (Vgl. de Shazer, 2004, S. 107)

Besucher:

– „Besucher ist ein Kodewort für eine Therapeuten-Kli-

enten-Beziehung, bei der der Therapeut im Laufe des Interviews weder in der Lage war, dem Klienten bei der Beschreibung einer Beschwerde zu helfen, noch dazu beitragen konnte, dass der Klient eine wenn auch minimale Veränderung erwartete.“ (de Shazer, 2004, S. 59).

- Das Hauptanliegen des Besuchers ist es, nicht in die „Fänge des Helfersystems“ zu gelangen, weil er der Ansicht ist, dass er keine Probleme hat, bei denen er Hilfe braucht. Er sieht keinen Zusammenhang zwischen dem nicht wahrhaben wollenden Problem und den Lösungsvorstellungen des Helfersystems (vgl. Berg, 2006, S. 38).

Kläger:

- „Klagender ist ein Kodewort für eine Klienten-Therapeuten-Beziehung, die darauf gründet, dass der Klient die Erwartung entwickelt, dass sich als Ergebnis des Interviews etwas ändert.“ (de Shazer, 2004, S. 59).
- Ein sogenannter Kläger ist der Ansicht, dass er zu dem Problem selbst nichts beitragen kann. „Er sieht noch nicht, dass er Teil des Problems ist oder er fühlt sich nicht angesprochen, sich um eine Lösung des Problems zu bemühen.“ (Vgl. Berg, 2006, S. 41f.)

Kunde:

- „Ein bestimmter Typ von Klagenden wird als „Kunde“ bezeichnet, und unter diesem Begriff versteht man eine Klienten-Therapeuten-Beziehung, die darauf basiert, dass der Klient als Folge des Interviews etwas unternehmen will, um eine Lösung zu erreichen.“ (de Shazer, 2004, S. 59)
- Ein Kunde ist an einem Punkt angelangt, wo er verbal und nonverbal zum Ausdruck bringt, dass er etwas unternehmen will, um sein Leben zu ändern. Dieser Klient kann eine wirklich positive und kooperative Arbeitsbeziehung zum Therapeuten entwickeln (vgl. Berg, 2006, S. 43).

Ich kann die Annahme von Merl teilen, dass „sobald jemand um Hilfe kommt, macht er seinen Helfer zur Autorität, auch wenn Helfer dies meist zu vermeiden trachten und ihn (den Hilfesuchenden) als „Mitarbeiter“ an einer Lösung sehen möchten.“ (Merl, 2006, S. 207) Watzlawick betont: „Die andere Person kommt zu mir und erwartet, dass ich was tue.“ Der Therapeut

übernimmt in der Therapie die Führungsarbeit (vgl. Hain, 2001, S. 159).

Die Gestaltung der therapeutischen Beziehung stellt in Hinblick auf die Neutralität eine wichtige zu leistende Herausforderung für den Therapeuten dar.

3. DIE AUFGABEN DES THERAPEUTEN

Der Therapeut hat die Aufgabe (...) dem Klienten und dem Klientensystem zu helfen, Lösungen zu entwickeln. „Er stellt gewissermaßen ein kommunikatives Produktionsmittel zur (Selbst) Erzeugung von Lösungen bereit.“ (Vgl. Retzer, 2006, S. 172)

Die Fähigkeit des Therapeuten gezielt wahrzunehmen, die eigenen Gefühle zu kontrollieren und sich von den eigenen Werthaltungen zu distanzieren, beeinflusst die therapeutische Arbeit maßgeblich.

A) INTERVENTION

Die Kunst des Therapeuten „liegt darin, Interventionen empathisch einzusetzen: weder zu viel noch zu wenig, sondern angemessen.“ (Vgl. Ludewig, 1997, S. 125)

Das erfolgreiche Intervenieren des Therapeuten hängt von vier Faktoren ab, die hier verkürzt dargestellt werden (vgl. Merl, 1989, S. 198):

- Der Therapeut ist selbst die erste und wichtigste systembezogene Erstmaligkeit.
- Der Therapeut geht von einem inneren Modell aus, das in seinen persönlichen Erfahrungen wurzelt.
- Der Therapeut bekommt die Kompetenz entsprechend zu handeln = zu intervenieren, er muss Strategien entwickeln, damit die Familie ihr Ziel in gangbaren Etappen erreichen kann.
- Ein taktisches Geschick des Therapeuten entscheidet, ob die zu betreuende Familie die Strategien des Therapeuten annehmen kann.

B) „MANIPULATION“

Ich glaube, dass viele systemische Therapeuten die Auffassung von Mandanes teilen können, die sagt: „Die Aufgabe des Therapeuten ist, Veränderungen anzubahnen.“ Dieses Anbahnen passiert meiner Meinung nach

auch durch Manipulation. „Manipulation bedeutet kunstvolles handhaben. (...) Für Kleinhauz besteht die Frage nicht, ob, sondern wie der Therapeut manipuliert. Er versteht diese Manipulation im Dienste des Patienten und somit als Teil des Auftrages.“ (Vgl. Hain, 2001, S. 158f.)

Simon schreibt „Therapie ist Interaktion, d.h. gegenseitige Störung. (...) Patienten manipulieren den Therapeuten ebenso wie der Therapeut sie manipuliert. Da jede Veränderung Kommunikationsprozesse, d.h. gegenseitige Störungen, voraussetzt, kann das Axiom das man nicht nicht kommunizieren kann (Watzlawick et al. 1967) auch auf den Manipulationsbegriff übertragen werden. Man kann nicht nicht manipulieren.“ (Simon, 2007, S. 87)

Besteht unter dem Aspekt der therapeutischen Intervention und Manipulation des Therapeuten überhaupt die Möglichkeit, dass sich der Therapeut den Klienten gegenüber neutral verhalten kann?

4. NEUTRALITÄT AUS SYSTEMISCHER SICHT

„Im Duden finden wir unter dem Stichwort „Neutralität“ Begriffe wie „unparteiische Haltung“, „Nichteinmischung“ oder „Nichtbeteiligung“ (Ahlers, 1991, S. 67). Retzer meint, „Die Neutralität ist die grundlegende therapeutische Methode zur Erzeugung von Neuem und von Veränderung im Klientensystem.“ (Retzer, 2006, S. 172)

A) DAS MAILÄNDER MODELL

Der Begriff der Neutralität und die damit bezeichnete Methode wurden in einer grundlegenden Arbeit der Mailänder Gruppe (Selvini et al., 1980) in die psychotherapeutische Theorie- und Praxisdiskussion eingeführt: „Unter Neutralität des Therapeuten verstehen wir spezifische pragmatische Wirkung, die seine Gesamthaltung während der Sitzung auf die Familie ausübt und nicht seine innerpsychische Verfassung.“ (Retzer, 2006, S. 162)

Diese Definition hat zwei Implikationen:

- Neutralität ist kein Merkmal eines inneren Zustandes des Therapeuten (seines Erlebens), sondern ein

Merkmal seines konkreten Verhaltens, das Klienten beobachten und dem sie Bedeutung geben können.

- Obwohl Neutralität ein Merkmal des Therapeutenverhaltens ist, gibt es kein neutrales Verhalten eines Therapeuten (an sich), unabhängig von seinem Klienten. Diese entscheiden darüber, ob und welches Verhalten ihres Therapeuten neutral bzw. nicht neutral ist.

B) VON ALLPARTEILICHKEIT ZU NEUTRALITÄT

Das Konzept der Neutralität entwickelte sich aus dem Konzept der Allparteilichkeit. „Allparteilichkeit“ (Boszmerenyi-Nagy 1975, Stierlin u.a. 1977) ist die Fähigkeit (des Therapeuten), für alle Familienmitglieder gleichermaßen Partei ergreifen zu können, die Fähigkeit, die Verdienste jedes Familienmitgliedes (an-)zuerkennen und sich mit beiden Seiten ambivalenter Beziehungen identifizieren zu können (Schlippe, Schweitzer, 2003, S. 119).

„Diese Allparteilichkeit des Familientherapeuten wurde im Zuge neuer Gesprächsführungstechniken, besonders des „zirkulären Fragens“, weiterentwickelt, wobei die technische Regel der Neutralität zunehmend in den Vordergrund trat.“ (Ahlers, 1991, S. 67)

- Das Sowohl-als-auch-Prinzip – sowohl auf der einen Seite als auch auf der anderen Seite – entspricht der Allparteilichkeit.
- Das Weder-noch-Prinzip – weder auf der einen Seite noch auf der anderen Seite – entspricht der Neutralität. (Vgl. Retzer, 1998, S. 6)

Von vielen Therapeuten wurde „Neutralität als Kultivierung einer Position des Unbeteiligt-Seins angesehen, ohne ausdrücklich Meinung und auch ohne Verantwortung zu übernehmen“ (...). (Cecchin, 2008, S. 80)

„Cecchin (1988) (...) beschreibt die Neutralität als das Kreieren eines Zustandes von Neugier auf seitens des Therapeuten und führt den Begriff der Neugier ein, besser wäre: Das Interesse und Offenheit des Therapeuten sollte die Neutralität gewährleisten.“ (Ahlers, 1991, S. 67)

Die Positionen der Neugier und Neutralität sind zwei Pole eines Kontinuums, sie beeinflussen einander, jedoch ist meiner Meinung nach die Neutralitätsposition in Gefahr, wenn der Therapeut zu neugierig wird.

C) DAS MODELL DER NEUTRALITÄT VON ARNOLD RETZER

Arnold Retzer differenziert in verschiedene Neutralitätsbereiche, die in unterschiedlichen Situationen unterschiedlich relevant sein können (Retzer, 1994a). (Vgl. Retzer, 2006, S. 163).

Soziale Neutralität oder auch Beziehungsneutralität:

„Die Neutralität im Hinblick auf die Beziehungen des Therapeuten zu seinem Klienten zeigt sich in dem Maße, in dem die Einladung zur Parteinahme, zu Koalitionen oder gar zur Allianz mit Klienten und gleichzeitig gegen andere nicht angenommen wird.“ (Retzer, 2006, S. 163)

Konstruktneutralität:

Unter Konstruktneutralität ist eine neutrale Haltung des Therapeuten in Hinblick auf Bedeutungs- und Be-

Problems/Symptoms ausgeschlagen wird.“ (Retzer, 2006, S. 163)

Methodenneutralität des Therapeuten:

Die Methodenneutralität bezieht sich auf den Therapeuten und versteht, in eine kritische Distanz zu einer Außenperspektive zu kommen, um sich der eigenen therapeutischen Methoden und deren Nützlichkeit bewusster zu werden.

5. SINN DER NEUTRALITÄT

„Systemische Berater fühlen sich zur Neutralität verpflichtet. Konkret heißt das, für jede Perspektive des Systems, für die Sichtweisen von jedem Betroffenen muss in der Arbeit Raum geschaffen werden. Der Berater muss immer wieder darauf achten, dass einzelne Sichtweisen und Positionen im System nicht benachteiligt werden.“ (Fryser, Schwing, 2006, S.85)

6. DIE SCHWIERIGKEITEN MIT DEM NEUTRALITÄTSKONZEPT

„Das Konzept der Neutralität als Gesprächsführungsrichtlinie ist schwer zu verstehen, weil es streng logisch und physikalisch gesehen unmöglich ist, völlig neutral zu bleiben. (...) In der Praxis ist der Therapeut sehr wohl aktiv (...), versucht jedoch, seine Aktionen

so im Gleichgewicht zu halten, dass damit insgesamt gesehen eine neutrale Haltung gewahrt bleibt.“ (Tomm, 2004, S. 126)

Die Schwierigkeit entsteht, wenn der Therapeut Stellung bezieht oder dies unterlässt. Er nimmt eine ausweichende Position ein, wenn er keine Stellung bezieht, und beschließt, sich nicht zu entscheiden. Eine solche unverbindliche Haltung des Therapeuten, die durch die Positionen des „Sowohl-als-auch“ und „Entweder-oder“ verkörpert werden, kann jedoch nie eingehalten werden.

Auch bei dem Versuch des Therapeuten sich nicht zu

„SYSTEMISCHE BERATER FÜHLEN SICH ZUR NEUTRALITÄT VERPFLICHTET. KONKRET HEISST DAS, FÜR JEDE PERSPEKTIVE DES SYSTEMS, FÜR DIE SICHTWEISEN VON JEDEM BETROFFENEN MUSS IN DER ARBEIT RAUM GESCHAFFEN WERDEN. DER BERATER MUSS IMMER WIEDER DARAUF ACHTEN, DASS EINZELNE SICHTWEISEN UND POSITIONEN IM SYSTEM NICHT BENACHTEILIGT WERDEN.“ (FRYSER, SCHWING)

wertungskonstruktionen der Klienten gemeint. Die Neutralitätsposition des Helfers wird gegenüber Lebensentwürfen, Sichtweisen und Weltbildern von diesen Klienten eingenommen. Positive und negative Bewertungen werden vom Therapeuten unterbunden (vgl. Retzer, 2006, S. 163).

Veränderungsneutralität oder auch

Lösungs- bzw. Problemneutralität:

„Die Neutralität in Hinblick auf das präsentierte Problem oder Symptom zeigt sich in dem Maße, in dem die Einladung zur positiven oder negativen Bewertung, zur Kontrolle oder gar zur Bekämpfung des präsentierten

positionieren, wird er Dingen – auch durch nonverbale Kommunikation – eine Bedeutung geben.

Kurz gefasst kann ich sagen, dass es unvermeidlich immer wieder zu einem Neutralitätsverlust während einer Therapieeinheit kommt.

7. VERLUST DER NEUTRALITÄT, „SYMPTOME“ UND WIEDERGEWINNUNG

„Der Verlust der Neutralität macht den Therapeuten zu einem Mitspieler im Klientenspiel, zu einem Mitspieler in Beziehungsfragen, in Problem- oder Lösungsfragen oder in Weltanschauungsfragen. Als Mitspieler reduziert sich jedoch jede Chance, verändernd auf das Spiel zu wirken.“ (Retzer, 2006, S. 172)

Es gibt einige Anzeichen beim Therapeuten, wenn es zu einem Neutralitätsverlust in der Therapie gekommen ist (Cecchin, 1998):

- Langeweile stellt sich ein, wenn der Therapeut glaubt, er wisse, was in der Familie geschieht. Anders ausgedrückt, er bekommt vom Klienten keine neuen Informationen, die zu einer Unterschiedserzeugung beitragen können.
- Psychosomatische Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Schwitzen, hoher Blutdruck, Rückenschmerzen, usw. können ebenfalls auftreten.
- Der Therapeut beginnt, wie ein Familienmitglied zu denken, er erklärt jemanden für schuldig und denkt in Kategorien wie „Richtig“ und „Falsch“.

Das bedeutet, Neutralität ist etwas, das im Verlauf des Prozesses immer wieder verloren gehen kann.

Cecchin beschreibt 1987 das Wiedergewinnen der Neutralität wie folgt:

„Als wir unsere Unfähigkeit erkannt hatten, neutral oder unpolitisch zu handeln, benutzten wir ursprünglich den Begriff Neutralität für das Bestreben, es aktiv vermeiden zu wollen, irgendeinen Standpunkt richtiger als einen anderen zu finden. Auf diese Weise wurde Neutralität zu einer Orientierungshilfe für den Thera-

peuten/die Therapeutin in Richtung auf eine systemische Epistemologie. Das Ergebnis war jedoch, dass von vielen Therapeuten/Therapeutinnen Neutralität als die Kultivierung einer Position des Unbeteiligtseins angesehen wurde. [...] Zur Vermeidung dieser Gefahr der Übersimplifizierung des Begriffs Neutralität schlage ich vor, dass wir Neutralität als das Kreieren eines Zustands von Neugier seitens des Therapeuten/der Therapeutin beschreiben. [...] Neugier und Neutralität bringen sich rekursiv hervor in einem Kontext, der Unterschiede hervorbringt, ohne gleichzeitig eine bestimmte Position einzunehmen.“

8. MEHRPERSONENSETTING UND SETTINGWECHSEL

Es besteht in der Arbeit im Mehrpersonensetting die Gefahr, dass sich der Therapeut ständig an wechselnden Dyaden beteiligt und sich nicht daraus lösen kann. Weiteres kann das Annehmen eines unerfüllbaren therapeutischen Auftrags von Klienten, wie z.B. wenn Eltern sagen: „Bitte verändern Sie unser Kind“, zur Hilflosigkeit

„DER VERLUST DER NEUTRALITÄT MACHT DEN THERAPEUTEN ZU EINEM MITSPIELER IM KLIENTENSPIEL, ZU EINEM MITSPIELER IN BEZIEHUNGSFRAGEN, IN PROBLEM- ODER LÖSUNGSFRAGEN ODER IN WELTANSCHAUUNGSFRAGEN. ALS MITSPIELER REDUZIERT SICH JEDOCH JEDE CHANCE, VERÄNDERND AUF DAS SPIEL ZU WIRKEN.“ (RETZER)

des Therapeuten führen und diese ermöglicht keinen Veränderungsprozess im Klientensystem.

Das Arbeiten mit der gesamten Familie oder einem gesamten System kann aber oft sehr hilfreich sein. Es können neue Umgangsformen gemeinsam erprobt werden. Wenn die Familienmitglieder auf Schwierigkeiten stoßen, „können diese sofort behoben werden, entweder mit gemeinsamen ausgehandelten Lösungen oder mithilfe des Feedbacks“ des Therapeuten (vgl. Gammer, 2007, S. 287).

In der Entwicklung der systemischen Therapie galt es vor der konstruktivistischen Wende als „Kunstfehler“, in unterschiedlichen Personensettings zu arbeiten. Meiner Ansicht nach besteht in der Arbeit im Settingwechsel – z. B. einmal wird mit den Eltern und dem Kind gearbeitet, zur nächsten Therapieeinheit kommen nur die Mutter und das Kind – die Gefahr, dass etwas als Geheimnis gegenüber anderen Mitgliedern bewertet wird (das ins Vertrauen-Nehmen des Therapeuten vonseiten des Klienten lässt eine Nichtveränderung des Klienten erklären) und die therapeutische Arbeit dadurch sehr erschwert wird.

Das Arbeiten im Settingwechsel kann aber auch zur Erweiterung von Sichtweisen führen, z. B. ein junger Klient traut sich nur in Anwesenheit der Mutter ein Thema anzusprechen. Wenn dieses Thema mit Hilfe des Therapeuten bei der nächsten Sitzung vom Klienten angesprochen wird, kann dieses zur Problemlösung beitragen.

Das Wahren der Neutralität im Mehrpersonensetting sowie v. a. beim Settingwechsel stellt eine besondere Herausforderung für den Therapeuten dar.

9. DIE EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG

Wie wird der Begriff der Neutralität heute, rund 30 Jahre nach der grundlegenden Begriffsbeschreibung durch die Mailänder Gruppe und nach zahlreichen erweiternden Definitionen (Retzer, Mücke, ...) von Psychotherapeuten ausgelegt, und was bedeutet er für sie? Diese und daran anschließende weiterführenden Fragen stellen die Grundlage für die hier vorgestellte Untersuchung dar.

Das vorliegende Untersuchungsdesign zur Darstellung der Neutralität in der systemischen Therapie basiert auf der methodischen Grundlage der „grounded theory“ nach Barney G. Glaser und Anselm L. Strauss (1967).

Die grounded theory ist eine Möglichkeit, qualitativ zu forschen, um „zu einem tieferen Verständnis von sozialen Phänomenen“ beizutragen. Sie versteht sich als ein Forschungsstil der qualitativen Datenanalyse, der vor allem darauf ausgelegt ist, eine „Theorie zu generieren und zu überprüfen.“ (Strauss, 1994, S. 19; Hv.i.O.), (Iser, 2008, S. 211)

Mit dieser qualitativen Analyse wurde versucht, eine

Landkarte eines systemischen Verständnisses des Begriffs Neutralität zu gewinnen. Junge und erfahrenere Psychotherapeuten wurden im Vergleich zum Thema „Neutralität in der systemischen Therapie“ befragt.

ABLAUF DER STUDIE

ERHEBUNGSSITUATION

In einer ersten Erhebungsrunde wurden im Sinne einer empirischen Voruntersuchung vier meiner Ausbildungskollegen als neu eingetragene systemische Psychotherapeuten befragt.

In einem weiteren Schritt wurden 4 weitere junge, gerade erst eingetragene und 4 erfahrene Kollegen, die bereits über eine 15-jährige Praxiserfahrung verfügen, in einem offenen leitfadengestützten Interview befragt. Die Auswahl erfolgte per Zufall und nach Einsicht in die im Internet zugängliche Liste der eingetragenen Psychotherapeuten.

Die Befragten, acht Frauen und vier Männer, waren zwischen 50 und 70 Jahre alt. Die Erfahreneren – keine Lehrtherapeuten – wiesen jedoch eine langjährige Praxiserfahrung auf, besonders auch im Mehrpersonensetting. Die Interviews fanden in meiner Praxis und an Arbeitsstellen meiner Kollegen statt, dauerten etwa 45 Minuten und wurden im Einverständnis mit den Befragten und nach Aufklärung über Vertraulichkeit und Anonymisierung auf Tonband aufgenommen.

DAS LEITFADENGESTÜTZTE INTERVIEW

Bei der Expertenrunde und bei den offenen leitfadengestützten Interviews wurden folgende Fragen gestellt:

- *Was verbinden Sie mit dem Begriff der Neutralität in der systemischen Therapie?*
- *Hat der Begriff der Neutralität im Laufe der beruflichen Tätigkeit eine andere Bedeutung bekommen?*
- *Wie gestalten Sie unter dem Konstrukt der Neutralität die therapeutische Beziehung?*
- *Hängt die Neutralität vom Kliententypus ab?*
- *Wie kann der Therapeut die Neutralität wahren, und wie kann er sie wieder gewinnen, wenn er diese verloren hat?*

- Ist das Konstrukt der Neutralität für die heutige Zeit noch relevant?

KATEGORIENBILDUNG

Nach der Durchführung der Expertenrunde und der Interviews habe ich die gewonnenen Informationen analysiert und habe folgende Kategorienbildung entwickelt:

- *Definition der Neutralität*
- *Ziel und Sinn der Neutralität*
- *Position und Haltung des Therapeuten*
- *Fähigkeiten des Therapeuten, um der Neutralität gerecht zu werden*
- *Art der Kommunikation*
- *Technik*
- *Wirkung von Neutralität und Neutralitätsverlust auf den Klienten*

- *Grenze der Neutralität*
- *Korrektiv*
- *Aktualität der Neutralität*

ERGEBNIS ALLER BEFRAGUNGEN

Das empirische Forschungsergebnis entspricht dem gegenwärtigen Zeitgeist, vor 20 Jahren hätte das Ergebnis wahrscheinlich anders ausgesehen und in den nächsten 10 Jahren würde es wieder ein anderes Resultat ergeben, so vermute ich.

DARSTELLUNG DES VERGLEICHS ALLER EXPERTEN

Die in den Klammern stehenden Zahlen entsprechen der Anzahl der Therapeuten, die sich zu den Kategorien wie folgt geäußert haben.

VERGLEICH	
<i>Auswertung der jungen Kollegen</i>	<i>Auswertung der erfahrenen Kollegen</i>
DEFINITION	
Therapeutische Grundhaltung (1), innerlich bewusst einzunehmende Position (3)	Die eigenen Werte nicht übertragen (1)
Gegenteil von Allparteilichkeit (1)	Allparteilichkeit (2)
Keine Position beziehen = keine Positionierung (2)	Position des Nichtwissens (1)
Keine Vorurteile haben (1), Vorurteilsfreie Haltung (1)	Den Klienten nicht bewerten, der Mensch soll als Ganzes gesehen werden (1)
Objektivität anstatt Neutralität (1)	Keine vorgefasste Meinung haben (1)
Zurückhaltung (1)	Zurücknahme des Therapeuten (1)
ZIEL UND SINN	
Den Klienten annehmen als Person mit seinen Problemen und seinem Lebensmodell (5)	Den Klienten als Ganzes sehen (1)
Unparteilichkeit im Mehrpersonensetting (1)	Unterstützung des Klienten um Eigenverantwortung zu übernehmen (1)

POSITION UND HALTUNG DES THERAPEUTEN	
Der Therapeut als lebendes System kann nicht neutral sein (1), Werte und Werthaltungen des Therapeuten beeinflussen die Neutralität (2)	Der Therapeut als lebendes System kann nicht neutral sein (1)
Innerlich bewusst einzunehmende Position (4)	Position des Nichtwissens (1)
Keine Position beziehen (2)	Einnehmen einer neutralen Haltung (1), Zurücknahme des Therapeuten (1), Distanz zum Klienten (1)
Durch Offenheit fühlt sich der Klient angenommen (1), Offenheit ermöglicht Neutralität (1)	Offenheit und Aufrichtigkeit ermöglichen Neutralität (1), Offenheit und Neugier (1) und Toleranz (1)
Neutralität ist unabhängig vom Kliententypus (1)	Neutralität ist unabhängig vom Kliententypus (1)
Dem Klienten wertschätzend begegnen (1), Respekt vor dem Subjekt (2) (soziale N.), Respektieren von individuellen Lebensmodellen (1), Respekt vor dem Wertesystem des Klienten (1)	Respekt vor dem Subjekt (4)
Das Beobachten des Therapieprozesses und die Prozessoffenheit ermöglichen Lösungsneutralität (2), Respekt vor den Lösungsideen des Klienten (1)	Respekt vor den Lösungen des Klienten – Lösungsneutralität (2), Prozessoffenheit ermöglicht Lösungsneutralität (1)
Nichtpositionierung versus Positionierung (1), Hinweis auf gesellschaftliche Regeln (1)	
Die Positionierung des Therapeuten ist Wunsch des Klienten (1)	
Ratschläge oder Positionierung des Therapeuten verringert Kooperationsbereitschaft (1) und verhindert Neutralität (1)	
POSITION UND HALTUNG DES KLIENTEN	
Der Klient soll sich angenommen fühlen (4)	Der Klient zeigt Veränderungsbereitschaft (1)
Die Mündigkeit des Klienten ist wichtig (1)	Der Klient soll Eigenverantwortung übernehmen (1)
FÄHIGKEITEN DES THERAPEUTEN, UM DER NEUTRALITÄT GERECHT ZU WERDEN	
Neutralität ist erlernbar (1)	Neutralität ist erlernbar (1)
Die eigenen Position aufgeben, ist anstrengend (3)	Unterstützend wirken – Orientierung geben (3)
Distanz des Therapeuten zu den eigenen Werten und Werthaltungen (3) und das Moralmodell verlassen können (1)	Distanz zu den eigenen Werten – wertneutral sein (3)
Den Klienten nicht bewerten und ihm gegenüber keine Vorurteile haben (1)	Den Klienten nicht bewerten (1)

Durch Achtsamkeit des Therapeuten erkennt er die berufliche Machbarkeit – Spezialisierung (2)	
Das Gehörte des Klienten auch aushalten (1)	
Offener und komplexer zu denken (1), offen sein für alles (3) Zirkularität ermöglicht Neutralität (1)	
Umgang mit Positionierung versus Nichtpositionierung (1)	
Therapeutische Beziehung persönlicher gestalten (1)	
<i>Im Mehrpersonensetting:</i>	
Allparteilichkeit (4)	Allparteilichkeit (3)
Schwieriger Umgang mit der Neutralität im Settingwechsel (1)	
Bei Settingwechsel Offenheit im Klientensystem ermöglichen (1), Geheimnis verhindert Offenheit in der therapeutischen Beziehung (2)	
ART DER KOMMUNIKATION	
Therapeutische Arbeit raubt Energie und ist anstrengend (1)	Aufmerksames Zuhören (1)
Langeweile (2), Müdigkeit (1), sinkender Aufmerksamkeitspegel (1), Irritation, körperliche Symptome (2) und innere Aggression (1) beim Therapeuten sind Indikatoren für Neutralitätsverlust	Langweile und andere Symptome beim Neutralitätsverlust (1), Unsicherheit, Nervosität und direkter Umgang des Therapeuten sind Indizien für einen Neutralitätsverlust (1)
Emotionale Überschwemmung des Therapeuten bei belastenden Themen (2)	Emotionale Überschwemmung (1)
Die Wiedergabe des Erzählten – neue Perspektive (1) Art der Vermittlung des Therapeuten (1)	
Nonverbale Kommunikation beobachtbar, Mimik, Gestik (2)	
Für alles offen sein (1)	
Neutralitätsverlust bei Klienten sichtbar – Unruhezustand (1)	
TECHNIK	
Öffnung (1) und Erweiterung von Sichtweisen (1) ermöglichen Neutralität	Erweiterung von Sichtweisen ermöglicht Neutralität – entdecken von Ressourcen für Entscheidungsfindung (4)
Zirkularität (2) und Hypothesenbildung (1) ermöglichen Neutralität	Hypothesenbildung ermöglicht Neutralität (1)

Geschützter Therapierahmen (1), Vertrauensbasis schaffen (1)	Vertrauensbasis schaffen (1)
Durch Offenheit den Klienten annehmen, wie er ist – freischwebende Aufmerksamkeit (1), ihm wertschätzend begegnen und ihm viel Raum zum Erzählen geben (1)	
Neutralität als Methode dient als Leitfaden (1)	
Konfrontation, Irritation, Verstörung = Dekonstruktion, durch Einbringen von Alternativen, Haltungen und Werten (2)	Provokation (Konfrontation) Dekonstruktion – neue Perspektiven (1)
Wechsel und Umgang mit Neutralität (= Nichtpositionierung) und Nicht-Neutralität (= Positionierung) (2)	Methodenneutralität (1)
<i>Im Mehrpersonensetting:</i>	
Offenheit mit Settingwechsel im geschützten Rahmen (7)	Settingwechsel hängt von den Rahmenbedingungen ab – Offenheit notwendig (1)
Unparteilichkeit (1) – Fokus auf Gemeinsamkeit (1)	Kein Settingwechsel – eine Form der Neutralität (3)
WIRKUNG VON NEUTRALITÄT UND NEUTRALITÄTSVERLUST AUF DEN KLIENTEN	
Die Positionierung des Therapeuten wirkt sich auf die Kooperationsbereitschaft aus (1)	Unterstützend wirken, damit der Klient seine Vorhaben umsetzen kann (2)
Bewusster Neutralitätsverlust wirkt, jemanden ins Boot holen (2)	
Konfrontation, Irritation und Verstörung wirken (2), z.B. das Mitweinen des Therapeuten wirkt (1)	
GRENZE DER NEUTRALITÄT	
Neutralität ist abhängig vom Kliententypus (3), Verlust bei Klägern (1), nur bei Kunden möglich (2)	Neutralität ist abhängig vom Kliententypus (1)
Neutralität hängt von der Sympathie (1) vom Geschlecht (2) und vom Alter (Kind) (1) des Klienten ab	Neutralität hängt von der Sympathie des Klienten ab (1), Bevorzugung einer Person oder einer Sichtweise (1)
Empathie verhindert Neutralität (2)	Empathie verhindert Neutralität (1)
Neutralität hängt von den Diagnosen (1) und dem Symptomträger (1) ab	Verlust der sozialen Neutralität, wenn nur das Leid des Klienten gesehen wird (1)
Neutralität hängt vom Thema des Klienten ab (1) – persönliche Beteiligung des Therapeuten (1)	Neutralität hängt vom Thema des Klienten ab – persönliche Beteiligung des Therapeuten (1)
Neutralität hängt auch von der Problemkomplexität ab (1)	Neutralitätsverlust bei Multiproblemen (1)

Zielfixierung verhindert Neutralität (1)	Verlust der Lösungsneutralität, wenn der Therapeut versucht, die Probleme des Klienten zu lösen (1) oder wenn der Therapeut den Klienten in eine Richtung ziehen will (1)
Manipulation verhindert Neutralität (2)	Manipulation verhindert Neutralität (1)
Spezialisierung – berufliche Machbarkeit (1)	Berufliche Grenze – Spezialisierung (2)
Neutralität hängt von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab, ethischen und moralischen Werten, Übergang persönliche und gesellschaftliche Werte ist fließend (4), Selbst- und Fremdgefährdung (6)	Gesellschaftliche Rahmenbedingungen – Selbst- und Fremdgefährdung, bei pädagogischen Maßnahmen, ethische und moralische Werte, persönlicher und gesellschaftlicher Übergang (4)
Selektion von Wahrgenommenen (2) Distanz zum Klienten – unpersönlichere Beziehung (3)	In Institutionen besteht die Gefahr des Neutralitätsverlustes – Frauenhäuser (1)
Bestätigung (2), Positionierung (1) und Bewertung (1) verhindern Neutralität	
Therapeutische Arbeit ist anstrengend und herausfordernd (2)	
<i>Im Mehrpersonensetting:</i>	
Geheimnis verhindert Offenheit in der therapeutischen Beziehung (3)	Geheimnis verhindert die Offenheit in der therapeutischen Beziehung (1)
Verschwiegenheit versus Offenheit (1)	Neutralitätsverlust ist im Mehrpersonensetting erhöht (1)
Beim Stärken eines Klienten entsteht Neutralitätsverlust (1)	Neutralitätsverlust bei schwierigen Paarkonstellationen (1)
KORREKTIV	
Supervision (5) und Intervision (3)	Supervision (1)
AKTUALITÄT DER NEUTRALITÄT	
Neutralitätskonzept ist wichtig und zeitgemäß (2)	Neutralitätskonzept ist weiterhin zeitgemäß und wichtig (2)
Neutralität ist einem Wandel unterworfen (1)	Neutralitätskonzept ist hilfreich und entlastend (1)
	Aktueller und wichtiger Grundsatz (1)

10. ERGEBNISSE IN BEZUG AUF DIE POSITIONEN IN DER LITERATUR UND EIGENER STANDPUNKT

DEFINITION

Ein Kollege bezeichnet die Neutralität als eine therapeu-

tische Grundhaltung. Tomm sagt: „Neutralität ist eine therapeutische Grundhaltung.“ (Tomm, 2004, S. 128) Das Ergebnis meiner Befragung zeigt, dass drei unerfahrene Kollegen diese Grundhaltung innerlich bewusst einnehmen müssen. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese Grundhaltung nicht automatisch einge-

nommen werden kann und erlernbar ist. Tomm meint: „Mit wachsender Kompetenz und Sicherheit im Einnehmen einer bestimmten therapeutischen Haltung verlagert sich das Interesse automatisch auf die verhaltensmäßige Umsetzung dieser Haltung.“ (Tomm, 2004, S. 133)

Wie im geschichtlichen Hintergrund erwähnt, entwickelte sich das Konzept der Neutralität aus dem Konzept der Allparteilichkeit. „Die Allparteilichkeit ist Fähigkeit für alle Familienmitglieder gleichermaßen Partei ergreifen zu können.“ (Schlippe, Schweitzer, 2003, S. 119) Bei der Befragung haben drei meiner Kollegen die Neutralität als Gegenstück der Allparteilichkeit gesehen. Wenn man von einer „Sowohl-als-auch“-Logik, die der Allparteilichkeit, und einer „Weder-noch“-Logik, die der Neutralität entspricht, ausgeht, wirken für mich beide Positionen neutral und ausgleichend.

Die Neutralität hat für sechs Kollegen mit einer Nichtpositionierung bzw. mit der Position des Nichtwissens zu tun. Goolishian und Anderson meinen, dass die Position des Nichtwissens eine allgemeine Haltung oder einen Standpunkt nach sich ziehe, in welchem die Haltung des Therapeuten eine reichhaltige und aufrichtige Neugier vermittele.

Die Zurückhaltung des Therapeuten haben zwei Kollegen erwähnt, und wenn ich von meinem Verständnis der Neutralität ausgehe, hat auch für mich das Einnehmen einer neutralen Position mit einer Zurückhaltung des Therapeuten zu tun.

Neutralität hat für drei der befragten Experten mit einer vorurteilsfreien Haltung und mit einer ganzheitlichen Betrachtung des Klienten zu tun. Brandl-Nebehay schreibt vom Respekt der Einzigartigkeit (Brandl-Nebehay, 1995, S. 155).

„ZIEL UND SINN“ DER NEUTRALITÄT

Sechs Experten meinen, dass der Klient als Ganzes gesehen werden müsse, welches sie auch als Ziel der Neutralität formuliert haben.

Den Menschen als Ganzes zu sehen und auf die „Bewahrung der Individualität“ (Minuchin, 1997, S. 145) zu achten, ist, meiner Meinung nach, vor allem in der psychotherapeutischen Arbeit sehr wichtig.

Die Klienten beim Übernehmen von Eigenverantwortung zu unterstützen ist für eine erfahrene Kollegin sehr wichtig und zählt für sie zu den Zielen. Satir sieht die Unterstützung der einzelnen Familienmitglieder bei der Steigerung ihres Selbstwertes als grundlegend an (vgl. Satir, 1991, S. 169).

Der Abbau von Stereotypen, die Erweiterung der Wahrnehmung, die Zulassung der Vielfalt (Sichtweisen, Identitäten, Meinungen) und eine Reflexion über Werte und Interessen runden die Erfahrungen ab. Das Wechseln zwischen Erfahrungen (Übungen) und Nachbesprechungen (reflektierte Einsichten) bringt einen Prozess des „Zu-sich-selber-Findens“ in Gang (Mehta, 2003, S.247). Ich finde, ein Selbstfindungsprozess des Klienten erfolgt, wenn die Grundhaltung der Neutralität ein Ziel der therapeutischen Arbeit ist.

POSITION UND HALTUNG DES THERAPEUTEN UND DES KLIENTEN

Welche Haltung kann eingenommen werden, um die Neutralität wahren bzw. wieder gewinnen zu können?

Das Ergebnis der Befragung hat gezeigt, dass das Einnehmen einer innerlich neutralen Position und Haltung unterschiedlich beschrieben und interpretiert wird, z.B. die Position des Nichtwissens und die therapeutische Zurückhaltung. Wie schon zuvor erwähnt, kann der Therapeut als lebendes System nicht neutral sein. Merl schreibt: „Der Therapeut geht von einem inneren Modell aus (...), dieses wurzelt zweifellos auch in seinen persönlichen Erfahrungen (...) und ist Teil seines persönlichen inneren Modells.“ (Merl, 1989, S. 199)

Sieben von zwölf Experten vertreten die Meinung, dass der Therapeut durch eine Prozessoffenheit in der Therapie eine lösungsneutrale Haltung einnehmen könne. Ein junger Experte meint, dass Ratschläge oder eine Positionierung des Therapeuten die Kooperationsbereitschaft des Klienten verringere und die Neutralität verhindern würde. Ein anderer Kollege sagt, dass sich der Therapeut zwischen den beiden Positionen – Nichtpositionierung und Positionierung – bewege. Der Hinweis des Therapeuten auf gesellschaftliche Regeln und Normen hat für eine Kollegin nichts mit einem Neutralitätsverlust zu tun.

Zwei der befragten Experten teilen die Auffassung, dass die Position und Haltung des Therapeuten bezüglich der Neutralität nicht vom Kliententypus abhängt. Ich denke, es wäre wünschenswert, sich jedem Kliententypus gleich „neutral“ gegenüber verhalten zu können. Der allparteiliche Respekt vor jedem Subjekt (soziale Neutralität) und das Respektieren von individuellen Lebensmodellen und Wertesystemen (Konstruktneutralität), werden von neun Kollegen als wichtige Kriterien für die therapeutische Arbeit erwähnt, im Sinne einer absichtsvollen Wiedereinnahme einer neutralen Haltung.

Vier der zwölf Befragten meinen, dass es ganz wichtig sei, dass sich der Klient vom Therapeuten angenommen fühle, was durch eine neutrale Haltung des Therapeuten möglich würde.

Die Veränderungsbereitschaft des Klienten ist mit dem Übernehmen von Eigenverantwortung verbunden. Eine befragte Kollegin sieht in der therapeutischen Beziehung die Notwendigkeit der Mündigkeit des Klienten. „Satir klärt mit den Beteiligten sehr sorgfältig die Bereitschaft zu neuen Erfahrungen und macht ihnen die damit verbundenen Risiken bewusst. Damit behalten die Klienten die Verantwortung für ihr eigenes Leben (...).“ (Satir, 1991, S. 178)

FÄHIGKEITEN DES THERAPEUTEN, UM DER NEUTRALITÄT GERECHT ZU WERDEN

Zu den notwendigen Fähigkeiten des Therapeuten zählen sechs befragte Experten die Distanz zu seinen Werten und das Verlassen des Moralmodells. Satir meint, „Die Fähigkeit des Therapeuten zur Kontrolle der eigenen Gefühle ist eines der wichtigsten therapeutischen Werkzeuge.“ (Satir, 1991, S. 151)

Drei befragte Experten sind der Auffassung, dass Offenheit und Weitsichtigkeit des Therapeuten wichtige Voraussetzungen seien, um sich an dem Prinzip der Neutralität überhaupt orientieren zu können.

Manche Erzählungen des Klienten können den Therapeuten emotional berühren und ein befragter Kollege meint, dass der Therapeut das Gehörte auch aushalten müsse, um dem Klienten hilfreich zur Seite stehen zu können.

Eine Kollegin meint, dass der Therapeut die Aufgabe habe, die Führungsposition zu übernehmen. Drei andere Experten sprechen von der notwendigen Fähigkeit des Therapeuten, den Klienten zu unterstützen. Satir sagt dazu: „Der Therapeut muss bereit sein, sich als Partner im Veränderungsprozess zur Verfügung zu stellen.“ (Satir, 1991, S. 182)

Der Umgang mit Positionierung versus Nichtpositionierung zählt für einen befragten Kollegen zu einer der wichtigsten Fähigkeiten des Therapeuten. Ludewig meint zu dem Umgang mit diesen beiden hier genannten Positionen: Der Therapeut sollte einerseits den Klienten bestätigen und andererseits durch das Einbringen von Neuem eine heilsame Lösung bewirken (vgl. Ludewig, 1997, S. 125).

Das Wissen des Therapeuten um die eigenen beruflichen Grenzen und die therapeutische Bescheidenheit (...) sind für die therapeutische Arbeit notwendig (vgl. Brandl-Nebehay, 1995, S. 155). Die beruflichen Grenzen und eine mögliche Spezialisierung in der Arbeit mit Klienten wurden in drei Befragungen erwähnt.

Acht der zwölf Experten zählen in der Arbeit mit Mehrpersonen die Allparteilichkeit und die Offenheit zu wichtigen Fähigkeiten des Therapeuten. Es ist der Umgang mit der Neutralität im Settingwechsel für drei Kollegen, z.B. wenn etwas als Geheimnis bewertet wird, als Herausforderung für den Therapeuten zu sehen.

ART DER KOMMUNIKATION UND VERLUST DER NEUTRALITÄT

Zwei der befragten Therapeuten sagen, die therapeutische Arbeit sei anstrengend – Offenheit und aufmerksames Zuhören raubten Energie. Eine andere Kollegin sagt, wenn der Therapeut das Erzählte vom Klienten wiedergäbe, dann würde für den Klienten eine neue Perspektive geschaffen und dies ermögliche, eine gezielte Veränderung anzubahnen. Simon schreibt, der Psychotherapeut wirkt, indem er ein Kommunikationssystem ändert (vgl. Simon, 2007, S. 27).

Ein befragter Experte sagt, dass es für ihn wichtig sei, wie der Therapeut dem Klienten etwas vermittele. Ludewig meint dazu, dass der Therapeut dem Klienten gegenüber Respekt wahren solle, denn nur so entstehe ein

Klima des Vertrauens (vgl. Ludewig, 1997, S. 125). Zwei Therapeuten sprechen in den Befragungen die nonverbale Kommunikation an, die durch Gestik und Mimik beobachtbar ist. Therapeuten steuern durch sprachliche Akzentuierung die Aufmerksamkeit des Klienten (vgl. Schwing, Fryszer, 2006, S. 140). Neun befragte Kollegen stellen fest, dass bei Langeweile, Müdigkeit, sinkender Aufmerksamkeitspegel, Irritation, innerer Aggression, Unsicherheit, Nervosität, emotionaler Beteiligung und anderen körperlichen

WIE SCHON ZUVOR ERWÄHNT, KANN DER THERAPEUT ALS LEBENDES SYSTEM NICHT NEUTRAL SEIN. MERL SCHREIBT: „DER THERAPEUT GEHT VON EINEM INNEREN MODELL AUS (...), DIESES WURZELT ZWEIFELLOS AUCH IN SEINEN PERSÖNLICHEN ERFAHRUNGEN (...) UND IST TEIL SEINES PERSÖNLICHEN INNEREN MODELLS.“

Symptomen des Therapeuten ein Neutralitätsverlust gegeben sei. Retzer meint, dass der Therapeut durch den Verlust der Neutralität nicht mehr verändernd auf das Klientensystem einwirken könne.

Die Methode der Neutralität dient nach Ansicht eines befragten Kollegen als Leitfaden. Zur Technik der Neutralität zählen drei weitere Experten die Notwendigkeit eines geschützten Therapierahmens und das Schaffen einer Vertrauensbasis. Satir sagt: „Das wertschätzende Interesse an den einzelnen Personen (...) ermöglicht eine offene Begegnung mit den einzelnen Familienmitgliedern, die deren Selbstwert erhöht und so Wachstumsprozesse ermöglicht (Satir, 1975).“ (Brandl-Nebehay, 1995, S. 151)

Acht Kollegen beschreiben die Offenheit und die freischwebende Aufmerksamkeit sowie die Öffnung und Erweiterung von Sichtweisen als Technik der Neutralität. Drei befragte Experten meinen, dass der Therapeut durch Verstörung, Konfrontation usw. dem Klienten neue Perspektiven vermitteln.

Der Therapeut ermöglicht dem Klienten durch die Öff-

nung und Erweiterung von Sichtweisen, welche oft durch Konfrontation, Provokation, Irritation und Verstörung erfolgt, die Interpretation des ursprünglichen Bedeutungssystems des Klienten zu zerlegen (vgl. Schlippe, Schweitzer, 2003, S. 171).

Vier der befragten Kollegen meinen, dass Zirkularität und das Bilden von Hypothesen die Neutralität ermöglichen und sich diese drei Techniken gegenseitig ergänzen würden. „Die Technik des zirkulären Fragens ist eine geeignete Methode, mit deren Hilfe Neugier im

therapeutischen Prozess erzeugt werden kann.“ (Brandl-Nebehay, 1995, S. 155) Eine Hypothese dient dem Therapeuten als Grundannahme, z.B. wie ein System strukturiert ist, und als Orientierungshilfe und muss nach ihrer Nützlichkeit überprüft werden. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass sich die Zirkularität, das Hypothesieren und die Neutralität rekursiv beeinflussen (vgl. Selvini-Palazolli et.al, 1981).

Die Schwierigkeiten mit dem Wechsel und Umgang der Neutralität (= Nichtpositionierung) und der Nicht-Neutralität (= Positionierung) wird von zwei Kollegen erwähnt.

Eine Nichtpositionierung hat für mich mit Öffnung zu tun, und eine Positionierung würde ich persönlich als bestätigende bzw. stellungnehmende Haltung sehen.

WIRKUNG VON NEUTRALITÄT UND NEUTRALITÄTSVERLUST AUF DEN KLIENTEN

Vier der Befragten sind der Ansicht, dass z.B. emotionale Regungen des Therapeuten oder die Konfrontation, Irritation, Verstörung des Therapeuten, auf Klienten Wirkung zeigen. Ein Kollege meint, dass ein bewusster Neutralitätsverlust des Therapeuten sich negativ auf die Kooperationsbereitschaft des Klienten auswirke.

Zwei der befragten Experten weisen auf die dem zuvor Genannten zu widersprechen scheinende Möglichkeit des „positiven Neutralitätsverlustes“ hin: Die Positionierung des Therapeuten im Sinne einer klaren Botschaft „Ich bin für dich da, ich unterstütze dich!“, die man in diesem Sinne auch als Neutralitätsverlust deuten

könnte, und die Unterstützung, die für den Klienten beim Erreichen seiner Vorhaben notwendig ist. Stierlin meint: Die Ressource „Zuversicht“ und die Bereitschaft des Therapeuten in eine gewünschte Veränderung zu arbeiten, indem spezifische Techniken und Interventionen gezielt eingesetzt werden, können Wirkung zeigen (vgl. Hain, 2001, S.148).

GRENZEN DER NEUTRALITÄT

Eine neutrale Position des Therapeuten gegenüber dem Klienten erzeugt Distanz und bewirkt nach Ansicht von drei Kollegen eine unpersönliche Beziehung. Für vier der befragten Kollegen besteht ein Zusammenhang zwischen Sympathie für den Klienten und der Neutralität: je sympathischer der Klient dem Therapeuten ist, desto weniger besteht die Gefahr des Neutralitätsverlusts.

Bei einer diffusen Grenze zwischen Therapeut und Klient wird der Therapeut ins familiäre Netz verstrickt und verliert die zur Neustrukturierung der Familie notwendige „up“-Position (Führungsposition). (Vgl. Katschnig und Wanschura, 1986, in Brandl-Nebehay, 1995, S. 152)

Das Thema des Klienten beeinflusst ebenfalls die Neutralität und könne eine persönliche Beteiligung des Therapeuten zur Folge haben, welche eine neutrale Haltung des Therapeuten unmöglich mache, wird von drei Experten erwähnt. Der Therapeut selektiere die Informationen des Klienten und treffe Unterscheidungen, wird von zwei befragten Therapeuten festgestellt und sei, wenn von einem inneren Modell des Therapeuten ausgegangen werde, nachvollziehbar. Acht der zwölf Befragten meinen, dass die gesellschaftlichen und persönlichen ethischen und moralischen Werte und Wertvorstellungen des Therapeuten Einfluss auf die Neutralität hätten. Ein Neutralitätsverlust sei bei Selbst- und Fremdgefährdung gegeben, haben zehn von einem Dutzend der befragten Therapeuten festgestellt. Die Diagnose sowie die Bezeichnung des Klienten als

Symptomträger beeinflussen nach Meinung von drei Befragten die Neutralität. Minuchin meint, in den Symptomen konzentrierten und verfestigten sich die Belastungen eines Systems. Eine Umdefinition und neue Betrachtung des Symptoms könne zur Veränderung im System und zu einer Verbesserung in den zwischenmenschlichen Beziehungen führen (vgl. Minuchin, 1997, S. 181f.).

Drei der befragten Kollegen meinen, eine Zielfixierung verhindere die Neutralität. Tomm schreibt dazu: „Therapeuten, die von ihren eigenen Ideen und Auffassungen über „richtige“ Lösungswege zu voreingenommen sind, nötigen diese rasch auf eine gewaltsame Weise einem (...) Klienten (...) auf.“ (Tomm, 2004, S. 129) In den Befragungen haben die Experten festgestellt, dass

EINE POSITIONIERUNG MINDESTENS EINER PARTEI IST NOTWENDIG UND AUCH UNUMGÄNGLICH, UM ERFOLGREICH THERAPIE MACHEN ZU KÖNNEN: DER THERAPEUT POSITIONIERT SICH, WEIL ER WIRKSAM SEIN MÖCHTE UND DEM KLIENTEN HELFEN WILL ODER WEIL ER EINEN THERAPEUTISCHEN AUFTRAG EINES DRITTEN ERFÜLLEN SOLL, Z.B. DIE ARBEIT IN EINER INSTITUTION.

eine Bestätigung, eine Positionierung und eine Bewertung des Therapeuten die Neutralität dem Klienten gegenüber verhindere. Ludewig sagt, dass der Therapeut den Klienten bestätigen solle.

Der Therapeut würde nach Meinung von drei befragten Kollegen nach dem Prinzip der Neutralität arbeiten, wenn der Therapeut seine eigenen beruflichen Grenzen erkenne, sein therapeutisches Arbeitsfeld eingrenze und sich spezialisieren.

„Der Therapeut ist den Regeln der Institution unterworfen und begrenzt seinen Handlungsspielraum.“ (Simon et al, 2008, S. 72f.) Ein befragter Therapeut ist der Meinung, dass die Arbeit in Institutionen einen Neutralitätsverlust bestimmten Personengruppen (Tätern) gegenüber zur Folge haben könne, z.B. in Frauenhäu-

sern. Brandl-Nebehay meint, dass der Therapeut leicht in Versuchung komme, sich auf die Seite des kranken, zum Opfer gemachten Klienten zu schlagen (vgl. Brandl-Nebehay, 1995, S. 151).

Im Mehrpersonensetting kann es nach Meinung von sieben Befragten bei schwierigen Paar- oder Familienkonstellationen oder beim Stärken eines Klienten oder, wenn etwas als ein Geheimnis bewertet wird, zu einem Neutralitätsverlust des Therapeuten kommen.

KORREKTIV

Für sechs befragte Kollegen stellt die Inanspruchnahme von Supervision und Intervision ein notwendiges Korrektiv der therapeutischen Arbeit dar und ermöglicht dem Therapeuten, sich wieder an dem Konstrukt der Neutralität zu orientieren.

AKTUALITÄT DER NEUTRALITÄT

Sechs der befragten Therapeuten sind der Meinung, dass das Neutralitätskonzept zeitgemäß, wichtig, hilfreich und entlastend sei.

11. ABSCHLIESSEND

Meine Expertenrunde und die Interviews haben mich zu dem Ergebnis gebracht, dass eine Positionierung mindestens einer Partei notwendig und auch unumgänglich ist, um erfolgreich Therapie machen zu können: Der Therapeut positioniert sich, weil er wirksam sein möchte und dem Klienten helfen will oder weil er einen therapeutischen Auftrag eines Dritten erfüllen soll, z.B. die Arbeit in einer Institution.

Bei der Fortsetzung meines Gedankens komme ich zu dem Schluss, dass, auch wenn sich eine Person nicht positionieren möchte, sie sich trotzdem positioniert. Eine Person positioniert sich immer, auch wenn sie sich z.B. zu einer Erzählung nicht äußert, zeigt sie kein Interesse und positioniert sich dadurch.

Ausgehend von der Aussage Watzlawicks „Man kann nicht nicht kommunizieren“ möchte ich den Satz wie folgt umformulieren: „Man kann sich nicht nicht positionieren“.

Meiner Meinung nach ist es sehr hilfreich zu wissen, dass der Therapeut daher nicht neutral sein kann, weil er von seinen inneren Vorstellungen geleitet wird.

Es ist ihm trotzdem möglich, seine therapeutische Arbeit an dem Konzept der Neutralität zu orientieren.

Wenn von der Positionierung einer Person im therapeutischen System ausgegangen werden kann, ist das Konzept der Neutralität für den Therapeuten ein sehr nützliches und in manchen Situationen gut anwendbares.

Abschließend möchte ich aus dem Artikel „Menschliche Systeme als sprachliche Systeme“ Anderson und Goolishian (1990, S.129) zitieren: „Wir beziehen als Therapeuten (...) stets Stellung, sind nie wertneutral und handeln entsprechend. (...) Therapeut und Klient handeln aufgrund ihrer Ideologien, Werte und Ansichten, reflektieren sie aber auch. Im Dialog sein heißt, versuchen andere zu verstehen und selbst an der Koevolution von Verständnis und Bedeutung mitzuarbeiten. Dies schließt Offenheit gegenüber „Richtigkeit“, der Logik und Gültigkeit der Ideologien, Werte und Ansichten unserer Klienten mit ein, wie auch die Bereitschaft, die Gültigkeit unserer eigenen Fragen zu prüfen. Das ist für uns Neutralität.“

MANUELA SEIDELBERGER, MSC

ist Psychotherapeutin SF in freier Praxis in Wien, Lebens- und Sozialberaterin

LITERATUR

- Ahlers, Corina, Reiter, Ludwig (1991) Systemisches Denken und therapeutischer Prozess. Springer Verlag, Heidelberg
- Anderson, H., Goolishian H. (1990) Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. Familiendynamik 18 (2) (S.109 S.141)
- Berg, Insoo Kim (2006) Familien-Zusammenhalt(en). Verlag Modernes Lernen, Dortmund
- Brandl-Nebehay, Andrea (1995) Psychotherapie Forum: Jahrgang 3, Heft 4. Artikel: Die therapeutische Beziehung in der systemischen Therapie. Springer Verlag, Wien
- de Waal, Helmut, Scholze, M. (2003) Systemische Notizen: Grundannahmen, Sichtweisen und Verfahren. (Sondernummer, Februar 2003, S. 12–16) Lehranstalt für systemische Familientherapie der Erzdiözese, Wien
- de Shazer, Steve (2004) Der Dreh. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Fryszler, Andreas, Schwing, Rainer (2006) Systemisches Handwerk. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Gammer, Carole (2007) Die Stimme des Kindes in der Familientherapie. Carl-Auer Verlag, Heidelberg

- Hain, Peter (2001) Das Geheimnis therapeutischer Wirkung. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Iser, Angelika (2008) Supervision und Mediation in der sozialen Arbeit. Verlag dgvt., Tübingen
- Ludewig, Kurt (1997) Systemische Therapie. Klett-Cotta, Stuttgart
- Mehta, Gerda, Rückert, Klaus (Hrsg.) (2003) Mediation und Demokratie. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Merl, Harry (1989) Schriftenreihe des katholischen Familienverbands 36/37. Brennpunkt Familie – Familientherapie. Zeitschriftenverlags-Gesellschaft mbH., Wien
- Merl, Harry (2006) Über das Offensichtliche. Verlag Krammer, Wien
- Minuchin, Salvador (1997) Familie und Familientherapie. Lambertus Verlag, Freiburg
- Retzer, Arnold (1998) Psychotherapie Forum. Jahrgang 6, Heft 1. Artikel: Die Methode der Neutralität in der systemischen Psychotherapie. Springer Verlag, Wien
- Retzer, Arnold (2006) Passagen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Satir, Virginia (1991) Familientherapie in Aktion. Junfermann (1988), Paderborn
- Schlippe, Arist, Schweitzer, Jochen (2003) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Selvini-Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1981) Familiendynamik- Sonderheft (33 Jahre Familiendynamik) (2008) Klett-Cotta, Stuttgart, Artikel: Hypothesen, Zirkularität, Neutralität. Familiendynamik 6(2) (S. 23–39; S. 80)
- Simon, Fritz (2007) Die Kunst nicht zu lernen. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Tomm, Karl (2004) Die Fragen des Beobachters. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Varga von Kibed, Matthias, Sparrer, Insa (2005) Ganz im Gegenteil. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
- Vogt-Hillmann, Manfred, Burr, Wolfgang (Hrsg.) (1999) Kinderleichte Lösungen. Borgmann Verlag, Dortmund

AMBULANTE SYSTEMISCHE THERAPIE LINZ

Die Ambulante Systemische Therapie (AST) der Lehranstalt für systemische Familientherapie (la:sf) in Wien hat am 13. Dezember 2000 ihre Tätigkeit aufgenommen und ist als Lehr-Beratungsstelle in unsere seit 1983 bestehende fachspezifische Ausbildungseinrichtung integriert. Wir haben an der la:sf begonnen, mit KlientInnen vor dem Spiegel zu arbeiten, damit unsere Studierenden vom Beginn der Ausbildung an die Möglichkeit haben, systemische PsychotherapeutInnen bei der Arbeit zu sehen und damit ihrer Praktikumspflicht nachzukommen.

UNSER ANGEBOT

Die psychotherapeutischen Gespräche finden – je nach Erfordernis – mit Paaren, Familien oder Einzelpersonen statt. Ein Unkostenbeitrag von € 22,- pro Therapieeinheit wird erbeten – Refundierung über die Krankenkasse ist möglich. Vertraulichkeit und – nach Wunsch – Anonymität werden gewährleistet.

WIR SUCHEN GEMEINSAM LÖSUNGEN

- bei Partnerschaftsproblemen
- bei Lebenskrisen (Verlust, Trennung, Geburt, ...)
- bei psychischen und psychosomatischen Beschwerden
- bei Erziehungsschwierigkeiten
- bei Konfliktsituationen (im privaten, familiären und beruflichen Umfeld)

THERAPEUTIN UND THERAPIEZEITEN



DSA BRIGITTE LASSNIG
Psychotherapeutin
ab Dienstag, 2. November 2010
jeden zweiten Dienstag
14.30, 16.30 und 18.30 Uhr

Ort: Praxis Brigitte Lassnig
4020 Linz, Hauptstraße 83–85

Telefonische Voranmeldung erforderlich:
Anmeldezeiten jeweils Dienstag, 15–17 Uhr
bei Frau Esther Moser, Tel. (+43) 660 149 09 34

ast

**AMBULANTE
SYSTEMISCHE THERAPIE**
DER LEHRANSTALT FÜR
SYSTEMISCHE FAMILIENTHERAPIE
A-4020 Linz, Hauptstraße 83–85

