

KONRAD PETER GROSSMANN

CHRONOS UND KAIROS: über Langsamkeit und zeitliche Passung im Therapieprozess¹



ES GIBT EINEN FRÜHEN SONG DER ROLLING STONES, den viele von Ihnen sicher kennen: „Time is on my side“. Es ist ein Song aus jener Zeit, in welcher ihr damaliger Manager - Andrew Oldham – der Band ein neues Image geben wollte: Die Stones

sollten weg vom Blues und hin zu mehr Romantik. Seine Kraft bezieht der Song nicht zuletzt aus der Redundanz seines Abschlussverses:

*Yes time, time, time is on my side, yes it is
Time, time, time is on my side, yes it is
Oh, time, time, time is on my side, yes it is
I said, time, time, time is on my side, yes it is
Oh, time, time, time is on my side
Yeah, time, time, time is on my side*

Wie können wir im Kontext von Psychotherapie dafür sorgen, dass die Zeit auf der Seite unserer KlientInnen und von uns TherapeutInnen ist? Wie kann sie zu einer Verbündeten im Rahmen der Linderung oder Auflösung biopsychosozialer Leidenszustände werden?

Wie können wir sie in unsere Bemühungen einbinden? Und angenommen, es gäbe mehr als eine Zeit – welche würden wir mit welcher Gewichtung und welcher Absicht in die Therapie mit einladen?

Diese Fragen werden das Thema meiner Erzählung sein; und ich danke Helmut deWaal und Iris Seidler herzlich für Ihre Einladung zu diesem Systemischen Kaffeehaus. Vielleicht erinnern Sie sich noch an die Anfangszeilen eines alten Folksongs von Pete Seeger aus dem Jahr 1950, der auf das Buch Kohelet im Alten Testament Bezug nimmt:

*To everything turn turn turn
there is a season turn turn turn
and a time to every purpose under heaven
a time to be born a time to die
a time to plant a time to reap*

*a time to kill a time to heal
a time to laugh a time to weep ...*

Es gibt mehr als eine Zeit: Es gibt – so Boscolo und Bertrando - „Zeiten der Zeit“. Welche Zeiten gibt es? Es gibt eine physikalisch messbare Zeit und eine subjektive Zeit. Im Rahmen dieser subjektiven Zeit gibt es - im Anklang an eine Unterscheidung von Retzer – eine gelebte, erlebte und erzählte Zeit.

Gelebte Zeit meint: Wir sind auf einer grundlegenden biologischen Ebene in einen Bogen der Zeit eingefügt: Unser Leben verwirklicht sich in Vorgängen der Entwicklung und des Alterns, im Werden und Vergehen. Unsere Biologie bzw. Physiologie ist durch zeitliche Rhythmen bestimmt, die sowohl durch endogene als auch exogene Zeitgeber wie Licht, Temperatur, Anziehungskraft des Mondes u.a. reguliert werden. Die Periodenlängen dieser Rhythmen reichen von Millisekunden bis zu Jahren. Diese Rhythmen regulieren unsere Zellteilungen, unsere Atmung, unseren Herzschlag, unser Schlafen und Wachen, unsere Fruchtbarkeit u. a.

Erlebte Zeit meint: Unsere erlebte Zeit verläuft nicht in gleichmäßig getaktetem Vorwärtsschreiten. Im Erleben dehnt und verlangsamt sich Zeit oder stürzt vorwärts. Erlebte Zeit vermag – im Guten wie im Schlechten – stillzustehen: in der Konfrontation mit einem traumatischen Ereignis, in der wir gleichsam einfrieren oder versteinern, aber auch in jenen glücklichen Momenten, in denen wir - wie Faust - ewig verweilen möchten.

Erzählte Zeit verwirklicht sich als relativ willkürliche, individuelle wie soziale Verknüpfung von Gegenwart, Vergangenheit und Zukunft. Erzählte Zeit bindet Ereignisse in eine Reihenfolge, in Ursache und Wirkung, in einen Sinnbogen.

Die Unterschiedlichkeit und Vielfältigkeit der Zeit hat mit dem Wirken zweier Götter zu tun, die ich heute als Gäste zu diesem Vortrag mit eingeladen habe. Ich möchte sie Ihnen kurz vorstellen: An meiner rechten Seite finden Sie Chronos, an meiner linken Kairos. Die räumliche Anordnung nimmt natürlich Bezug auf eine

¹ Vortrag anlässlich des Systemischen Kaffeehauses an der lasf/ November 2012.

meiner Lieblingsinterventionen – auf die von Penn und Frankfurt entwickelte Technik der „Multiple Voices“.

In der Version der griechischen Schöpfungsgeschichte steht am Anfang der Welt nicht – wie in der jüdisch-christlichen oder auch in einer konstruktivistischen Schöpfungsmythologie – das Wort, sondern die Zeit höchstpersönlich. Diese Zeit verdichtet sich im Schöpfergott Chronos, der selbst aus dem Chaos entstanden ist, und der aus dem sog. Äther das Welten-Ei erschafft. Manche antike Quellen setzen Chronos mit Kronos gleich, dem Vater von Zeus; aber dieser Zusammenhang ist ungewiss. Für die archaische und klassische griechische Frühzeit fehlen Darstellungen von Chronos.

Die älteste bekannte Darstellung – der älteste Schnappschuss – findet sich auf einem Relief aus dem dritten Jahrhundert vor Christi Geburt. Dort erscheint Chronos als bartlose Gestalt mit großen Flügeln. Spätere Darstellungen des Mittelalters zeigen Chronos hingegen als bärtigen Greis mit Sichel und Stundenglas – er mahnt an das Ablaufen der Zeit, an ihre Gnadenlosigkeit, an die Tatsache, dass wir schon mit unserer Geburt dem Tod entgegengehen. Im therapeutischen Kontext steht Chronos für Ordnung, für Diachronizität, für Struktur, für das geplante Nacheinander der Ereignisse, für Langsamkeit.

Kairos – der Gott zu meiner Linken – repräsentiert einen anderen Zeitbegriff. Kairos ist der Gott des rechten Augenblicks; er steht für die besondere Chance und die günstige Gelegenheit.

Laut Ion von Chios, einem griechischen Philosophen aus dem fünften vorchristlichen Jahrhundert, ist Kairos der jüngste Sohn des Zeus, aber seine Stellung im olympischen Genogramm ist fragwürdig. In diesem Genogramm wäre er jener, der neben einer unübersehbaren Geschwister- und Halbgeschwisterreihe ganz rechts steht.

Kairos erfuhr erst spät die Aufnahme in den olympischen Götterhimmel. Ein Kult rund um Kairos findet sich erst im Hellenismus bzw. in der oströmischen Zeit. Darstellungen zeigen seine Ähnlichkeit mit dem Gott Hermes, dem schnellen Götterboten. Kennzeichnend sind sein langer Haarschopf und sein kahler Hinterkopf; von diesen Kennzeichen rührt im Übrigen auch die Redensart her, „eine Gelegenheit beim Schopf zu pak-

ken“: Ist die Gelegenheit vorbei, kann man sie am kahlen Hinterkopf nicht mehr fassen.

In der Renaissance wird Kairos auch als „Occasio“ – als günstige Gelegenheit – bzw. im Zusammenhang mit männlicher Theologie auch als „Gelegenheit zur Sünde“ in weiblicher Form versinnbildlicht.

Im Rahmen von Therapie steht Kairos für den „rechten Augenblick“ – jenen Augenblick im Dialog, in welchem ein von KlientInnen oder TherapeutInnen eingeführter Unterschied zu einem Unterschied wird, der einen Unterschied macht.

Therapie ist ein Handwerk des Sowohl-als-auch: eines Sowohl-als-auch von Bestätigung und Veränderungsanregung, von Nähe und Distanz, von Verstehen und produktivem Missverstehen. Sie ist ihrem Wesen nach dialektisch.

Verwenden Sie die Technik der „Multiple Voices“ in Verbindung mit einer skulpturierenden Darstellung, läge es daher auf der Hand, dass beide eine gleich weit entfernte bzw. nahe Position zum Therapeuten/zur Therapeutin einnehmen. Ich veranschauliche dies durch das Positionieren von zwei Stühlen.

Diese Symmetrie würde eine ausgewogene Position veranschaulichen. Sowohl Chronos – der Gott der Langsamkeit und des geordneten Nacheinander – als auch Kairos – der Gott des rechten Augenblicks – leisten ihren Beitrag zu einer gelingenden Therapie.

Nun bitte ich Sie um ein kleines Gedankenexperiment: Stellen Sie sich vor, beide wären Ratgeber, die Ihnen in ihren Therapien zu Hilfe kommen. Externalisieren Sie sie und kreieren Sie für sich persönlich eine zeitgemäße multimodale Vorstellung von Ordnung bzw. Chronos – geben Sie ihm eine abstrakte Gestalt, eine Farbe, eine Größe eine Stimme, einen Geruch.

Kreieren Sie dann für sich persönlich eine zeitgemäße multimodale Vorstellung von Spontanität und Intuition bzw. von Kairos – geben Sie ihm eine abstrakte Gestalt, eine Farbe, eine Größe eine Stimme, einen Geruch.

Imaginieren Sie jene beiden Positionen, welche Sie diesen beiden Ratgebern in Bezug auf Ihr therapeutisches Handeln zuweisen – weisen Sie ihnen jene Entfernung und Ausrichtung in Bezug auf ihr eigenes Selbst zu, die ihre aktuelle Bedeutung und Nutzung im Kontext Ihrer Therapien widerspiegelt.

Eine skulpturierende Darstellung dieser Ratgeber lässt sich noch vertiefen, wenn wir Sie danach fragen, was sie jeweils für den Prozess der Therapie leisten. Daher möchte ich nun beide um ein Plädoyer bitten – ich werde jedem der beiden meine Stimme leihen und meinen Standort entsprechend verändern.

Ich beginne als Chronos - stellen Sie sich also bitte meine Stimme eine Terz tiefer vor und mein Erzählen noch langsamer als es ohnehin ist.

Gute Therapie – so Chronos – ist langsame und zeitlich gut strukturierte Therapie.

Eine gute Therapiesitzung - wie auch eine gute Therapie insgesamt - gleicht einer guten Geschichte:

Sie birgt einen erkennbaren Anfang und ein erkennbares Ende, sie fokussiert ein zentrales Erzählmotiv – den Leidenszustand von KlientInnen und seine einbettenden biopsychosozialen Zusammenhänge – und dessen schrittweise Linderung oder Auflösung; und sie enthält ein erkennbares Ende und damit ein Schließen des dramatischen Spannungsbogens. Sie birgt Kohärenz; sie ist in ihrem Aufbau nachvollziehbar.

Gute Therapie folgt einer Prämisse des „ein Fokus/ein Unterschied pro Therapiesitzung“. Diese Begrenzung entspricht der Forderung Grawes, dass innerhalb einer Therapiestunde jedwede Problemaktivierung bzw. -bearbeitung zu einem Veränderungsschritt vorangetrieben werden und in eine konkrete Bewältigungs- oder zumindest Klärungserfahrung münden sollte.

Die Chronologie – also die von mir als Chronos hergeleitete prozessuale Dramaturgie - eines Folgegesprächs birgt mehrere Abschnitte: eine Phase des Anschlusses und der Retrospektion, eine Eingrenzung des Stundenthemas und -ziels, eine Phase der dosierten Problemaktualisierung und -dissoziation, eine Phase der Anregung von Problemlösungs-Übergängen, eine Phase der Lösungsaktualisierung sowie den Stundenabschluss.

Jeffrey Zeig unterteilt therapeutische Folgegespräche - verdichtet im Akronym SIFT - in drei Abschnitte: eine Phase des Set-up, eine Phase der Intervention und eine Phase der Follow-Through.

Das Set-up eines Therapiedialogs lässt sich dem Herichten einer Bühne gleichsetzen, auf welcher KlientInnen in der Folge mit der Unterstützung ihrer TherapeutInnen ihre Veränderungsmagie entfalten.

Therapeutische Folgegespräche beginnen mit einer Klärung der aktuellen Befindlichkeit und einer Erkundung von relevanten zwischenzeitlichen Erfahrungen und Veränderungen von KlientInnen.

BIOPSYCHOSOZIALE LEIDENZUSTÄNDE, DIE GEGENSTAND VON THERAPIE SIND, SIND MIT LEIDEN ASSOZIIERTE, TIEF UND BREIT AUSGEFALTETE TÄLER – VERGLEICHBAR DEM TAL DER DONAU ODER DEM UNTERLAUF DER ENNS –, WÄHREND LÖSUNGSZUSTÄNDE ZU BEGINN EINER THERAPIE KLEINEN TÄLERN GLEICHEN – ETWA JENEM DER WALD- ODER FELDAIST IM MÜHLVIERTEL.

In diesem Zusammenhang werden Auswirkungen des letzten Therapiegesprächs, nachträglich aufgetretene Gedanken, Bilder, Gefühle, Einsichten und Fragen wie auch zwischenzeitliche Entwicklungen reflektiert. Im Sinne eines umfassenden Prozessmonitorings werden Erfahrungen mit einer eventuell mitgegebenen Empfehlung erkundet.

In einem nächsten Schritt legen KlientIn und TherapeutIn in einem schrittweisen Eingrenzungsprozess das Thema des Therapiedialogs fest. Dieses Thema soll der im Erstgespräch festgelegten Sinngrenze der Therapie entsprechen; es soll bedeutsam und kleinräumig sein; es soll zumindest partiell dem Einfluss des Klienten/der Klientin unterliegen. Zudem werden mit diesem Thema verbundene (Veränderungs-)Erwartungen und Zielvorstellungen erkundet.

„Gerade die Bearbeitung eines umfassenden Krankheitsgeschehens, also eines in besonderer Weise vernetzten bio-psycho-sozialen Systems erfordert“ - so Schiepek - „die Eingrenzung auf umschriebene Bereiche“. Die Eingrenzung des Stundenthemas und des damit verbundenen Stundenziels kreiert jene Leitdiffferenz, welche im weiteren Verlauf des Therapiedialogs die Kommunikation des Therapiesystems lenkt und organisiert.

Der Abschnitt der „Intervention“ umfasst eine Phase der dosierten Problemaktualisierung, die in eine (schrittweise) Problemdissoziation übergeht und im guten Fall in einen Problem-Lösungs-Übergang sowie eine Lösungsaktualisierung mündet.

Ein für mich, als Chronos, zentrales Bezugskonzept ist jenes der Potenziallandschaft, das der synergetischen Modellbildung Schiepeks entnommen ist. Systemzustände bzw. Fühl-Denk-Verhaltensmuster von KlientInnen lassen sich in diesem Zusammenhang als Täler repräsentieren, während die Hügelkuppen Übergänge zwischen diesen Mustern darstellen.

Biopsychosoziale Leidenszustände, die Gegenstand von Therapie sind, sind mit Leiden assoziierte, tief und breit ausgefaltete Täler – vergleichbar dem Tal der Donau oder dem Unterlauf der Enns –, während Lösungszustände zu Beginn einer Therapie kleinen Tälern gleichen – etwa jenem der Wald- oder Feldaist im Mühlviertel.

Therapeutische Folgegespräche gleichen dem Wandern durch diese Tal- und Hügellandschaft: Die Phase der dosierten Problemaktualisierung entspricht dem Eintauchen in ein problemassoziiertes Potenzialtal; die Phase der Problemdissoziation entspricht dem Überwinden der Talsohle. Im Kontext eines Problem-Lösungs-Übergangs überschreitet das Therapiesystem die zwischen einem problem- und lösungsassoziierten Potenzialtal liegende Hügelkuppe. Die abschließende Phase der Lösungsaktualisierung realisiert sich im Bahnungs- bzw. Eintiefungsvorgang im Kontext einer von KlientInnen erwünschten Alternative - sie verwirk-

licht sich als Reorganisation jener neuronalen Netzwerke, die unserem Fühlen, Denken und Verhalten zugrunde liegen.

Der eine Therapiesitzung beschließende Dialogabschnitt des Follow-Through umfasst die Evaluierung des Therapiesgesprächs durch den Klienten/die Klientin sowie den abschließenden Kommentar des Therapeuten/der Therapeutin – er mündet zumeist in die Formulierung einer therapeutischen Empfehlung, die der Vertiefung und Sicherung der im Verlauf des Therapiedialogs angeregten Unterschiede und deren Transfer in den gelebten Alltag von KlientInnen dient.

Nun wechsele ich meinen Platz, um meine Stimme Kairos zu borgen – sie klingt jetzt eine Terz höher und ist bedeutend schneller.

Als Kairos argumentiere ich – meinem Wesen gemäß – poetischer, und zwar mit einem Text von Bob Dylan: „Like the stillness in the wind before the hurricane begins ...“ - so die Beschreibung eines „rechten Augenblicks“ in dem Song „When The Ship Comes In“, der auf dem Album „The Times they are a-changin“ veröffentlicht wurde.

*Oh the time will come up
When the winds will stop
And the breeze will cease to be a'breathin'
Like the stillness in the wind
Before the hurricane begins
The hour when the ship comes in.*

„Die Stunde, in der das Schiff in den Hafen kommt“ - worin besteht für mich der rechte Augenblick?

Es ist in Therapien jener, der mit dem Überschreiten einer Talsohle und der Verwirklichung von Problem-Lösungs-Übergängen einhergeht – es ist jener Augenblick, den Schiepek als sog. „Ordnungs-Ordnungs-Übergänge“ definiert.

Problem-Lösungs-Übergänge verwirklichen sich als Übergänge von problem- zu lösungsassoziierten Affekten - von Angst, Wut, Verzweiflung zu Sicher-

heit und Entspannung; von primär negativen zu mehr positiven Kognitionen; von dysfunktionalem zu funktionalem Coping; von negativer zu positiver Selbstreferenz; von einschränkenden zu mehr befriedigenden – denken Sie an die Merl'schen Kategorien von Liebe, Macht und Sinn – Beziehungsmustern und Lebensgestaltungen.

In Folgegesprächen generieren KlientInnen diesen rechten Augenblick eines Problem-Lösungs-Übergangs einerseits autonom und spontan, andererseits entsteht er vor dem Hintergrund von hoher therapeutischer Empathie und der Lenkung der Aufmerksamkeit und Kommunikation von KlientInnen auf lösungsassoziierte Erfahrungen.

Er entsteht im Kontext dessen, was White als „directing discoveries“ umschreibt.

Das bringt uns auf einen anderen Aspekt der Nutzung von Zeit in Therapie: auf die Verwendung therapeutischer Zeitmaschinen.

Zeitmaschinen setze ich in diesem Zuhörerkreis als bekannt voraus. Mit der zugrunde liegenden quantentheoretischen Physik sind Sie alle ebenso vertraut wie ich, sodass ich darauf nicht näher eingehen muss.

In jeder Therapie stehen uns zwei Richtungen für Zeitreisen offen – einerseits jene in Richtung Vergangenheit, andererseits jene in Richtung Zukunft.

Zeitreisen in die Vergangenheit umschreibt White als Re-Authoring- und als Re-Membering-Conversations (vgl. White, 2007); Winslade und Monk bezeichnen sie als „Archäologie der Hoffnung“ (vgl. Winslade & Monk, 2000):

Therapie dient der Rekonstruktion von gegebenen, aber nicht-fokussierten Lösungen und Ressourcen. In den meisten Therapien müssen Lösungen nicht neu erfunden bzw. konstruiert werden, sie sind in Form von verborgenen, vielfach verschatteten Ausnahmen und Unterschieden, in Form des Unscheinbaren und Selbstverständlichen im Alltag und in der Vergangenheit von KlientInnen bereits vorhanden.

Von allen Erfindungen der systemischen Therapie halte ich diese für die schönste: die Erfindung der Systemimmanenz von Lösungen.

Lösungen gleichen Inseln in der Weite des Stillen Ozeans, die der Aufmerksamkeit von KlientInnen im Kontext einer sozial-kommunikativen wie inneren „Problemtrance“ bislang entgangen sind und die im Verlauf von Therapie wiederentdeckt und rekonstruiert werden: Denken Sie an die Wiederentdeckung der Wikinger-Siedlungen auf Grönland und in Neufundland im 19. und 20. Jahrhundert oder an die Wiederentdeckung der Osterinsel durch Roggenveen 1722.

Im Kontext von Re-Authoring Conversations lassen sich Problemausnahmen und -unterschiede als „Spitzen von Eisbergen“ lesen, die auf weitere, unter der Wasseroberfläche liegende Unterschiede verweisen: „Re-authoring conversations“ – so White – „invite people to continue to develop and to tell stories about their lives, but they also help people to include some of the more neglected but potentially significant events and experiences that are ‚out of phase‘ with their dominant storylines“.

Problemausnahmen und -unterschiede verweisen auf kleine, zumeist unbeachtete Attraktoren alternativer Wirklichkeitsverarbeitung und -bewältigung.

Sie verweisen auf jene Potenzialtäler, die hinter hohen Bergkämmen verborgen sind und sich vor dem Hintergrund der selektiven Organisation von Wahrnehmung und Kommunikation dem eigenen Blick/dem Blick eines relevanten sozialen Systems entziehen.

Ein in diesem Zusammenhang für mich hilfreiches Konzept stammt aus der Evolutionstheorie und wurde von Dawkins ausformuliert – jenes des „Unwahrscheinlichkeitsgebirges von Lösungen“: Problemausnahmen und -unterschiede erscheinen vielen KlientInnen als seltene und zufallsbedingte Fluktuationen von Problemmustern, die aus nicht näher bestimmten Gründen zuweilen eine Regelmäßigkeit unterbrechen, ihr gegenüber aber kaum ins Gewicht fallen. Dieser semantische Kontext bedingt – so deShazer – mit, dass Ausnahmen häufig von KlientInnen unbeachtet, unmarkiert und

unerzählt bleiben. Problemunterschiede und -ausnahmen sind jedoch bedeutsame und erklärungsbedürftige Phänomene, die auf bislang unbeachtete Lösungsstrategien, auf Kompetenzen und Ressourcen des Klienten/der Klientin verweisen. Mit dieser Fokussierung rückt zugleich das Expertentum von KlientInnen für Problem-Lösungs-Übergänge in den Vordergrund.

Eine andere Möglichkeit vergangenheitsbezogener Zeitreisen bilden sog. Re-Membering Conversations (vgl. White, 2007).

Denken Sie an eine bestimmte Fähigkeit, die Sie als TherapeutIn auszeichnet, und überlegen Sie folgende Fragen: Wie zeigt sich diese Fähigkeit in Ihrem professionellen Leben? Wie und woran ist sie für Ihre KlientInnen erkennbar?

THERAPIE DIENT DER REKONSTRUKTION VON GEGEBENEN, ABER NICHT-FOKUSSIERTEN LÖSUNGEN UND RESSOURCEN. IN DEN MEISTEN THERAPIEN MÜSSEN LÖSUNGEN NICHT NEU ERFUNDEN BZW. KONSTRUIERT WERDEN, SIE SIND IN FORM VON VERBORGENEN, VIELFACH VERSCHATTETEN AUSNAHMEN UND UNTERSCHIEDEN, IN FORM DES UNSCHEINBAREN UND SELBSTVERSTÄNDLICHEN IM ALLTAG UND IN DER VERGANGENHEIT VON KLIENTINNEN BEREITS VORHANDEN.

Wie und vor welchem Hintergrund entstand diese Fähigkeit?

Auf welcher Seite ihres „Lebenstagebuches“, auf welcher Aufnahme im „Fotoalbum ihres Lebens“ zeigte sich diese Fähigkeit erstmals?

Wer trug im Kontext Ihrer Biografie vor allem zur Entwicklung dieser Fähigkeit bei? Was zeichnete diese Person aus und wodurch war sie mit Ihnen verbunden? Wie zeigte sich diese Fähigkeit bei dieser Person? Was

war eine hierfür prototypische Begebenheit? Wie kam es, dass diese Person diese Fähigkeit an Sie weitergab?

Die zweite Richtung, der Sie mit einer Zeitmaschine folgen können, ist jene der Zukunft: Ein möglicher Generator, der Lösungsentwicklungen antreibt, ist die Fantasie von KlientInnen. (Ein berühmter Zeitreise-Song, der sich explizit auf die Kraft der Vorstellung bezieht, ist „Imagine“ von John Lennon).

Problem-Lösungs-Übergänge realisieren sich im Erkunden von Sehnsüchten und Zielen von KlientInnen, im Erkunden des Noch-Denkbaren, des Noch-Vorstellbaren.

Die Technologie des Zeitreisens in die Zukunft besteht in Zielfragen, in der Wunderfrage und anderen reflexiven Fragen – mithilfe des „Möglichkeitssinns“ werden Limitationen des „Wirklichkeitssinns“ vorübergehend außer Kraft gesetzt und alternative Fühl-Denk-Verhaltensmuster aktiviert.

Wie oben schon beschrieben, lässt sich Therapie mit einer Wanderung durch die Potenziallandschaft von KlientInnen gleichsetzen.

Wenn wir die Talsohle eines Leidenszustandes verlassen wählen KlientInnen und ich manchmal den Weg der Erinnerung, und manchmal nehmen wir den Weg der Fantasie, des „Was wäre wenn ...?“.

Manchmal nehmen wir nicht eine Zeit-, sondern eine Raummaschine – eine telekinetische Einrichtung, die es KlientInnen ermöglicht, den eigenen Standort zu verlassen und eine Metaperspektive (etwa in Zusammenhang mit einer Time-Line) oder die Perspektive eines sozialen Anderen einzunehmen, der gegebene Wirklichkeit mit anderen Augen betrachtet.

Und manchmal ist jedweder Weg über den Bergpass eines Potenzialübergangs nicht gangbar – er ist noch

tief verschneit. Dann kehre ich um und verweile noch länger im Tal, im Wissen, dass die Problemerkennung von KlientInnen noch eines längeren Verweilens bedarf.

Sie bedarf verstärkter Würdigung, sie bedarf eines besseren Verstehens oder größerer Empathie, ehe wir uns erneut auf den Weg machen; sie bedarf der Wärme des Frühjahrs, ehe wir den Pass überqueren.

Heinrich Harrer beschreibt eine ähnliche Erfahrung, wenn er in „Sieben Jahre in Tibet“ von seinen wiederholten Versuchen erzählt, aus den indischen Lagern, in welchen er während der Kriegsjahre interniert war, über die Berge nahe dem Himalaya nach Tibet zu entkommen.

Was sind minimale Marker/Indikatoren für den rechten Augenblick, einen Potenzialübergang anzuregen bzw. den Pass zu überschreiten? Es sind die Nachdenklichkeit und das Innehalten von KlientInnen.

Sind Chronos und Kairos Antagonisten?

Ja und nein. Nein insofern, als sie füreinander notwendige Bedingungen und Rahmungen darstellen.

Ja, insofern, als eine einseitige Verbundenheit mit Chronos uns unter Umständen den rechten Augenblick übersehen lässt oder umgekehrt eine einseitige Präferenz für Kairos uns Unterschiede anbieten lässt, die von KlientInnen deswegen nicht aufgegriffen werden, weil wichtige Systembedingungen für einen Übergang noch nicht ausreichend sichergestellt sind. (Der entsprechende Song an dieser Stelle ist natürlich „Father and Son“ von Cat Stevens. Sie erinnern sich: It's not time to make a change, just sit down, take it easy ...).

Aber jetzt ist es an der Zeit, mich als nicht-neutraler Therapeut zu outen: Meine größere Verbundenheit gilt Chronos. Lassen Sie mich Ihnen das dadurch veranschaulichen, dass ich die Stühle meiner Gäste etwas umstelle; und lassen Sie mich Ihnen erklären, warum das so ist.

Biopsychosoziale Leidenszustände sind auch Zeitphänomene: Ihre gegenwärtige massive Zunahme - laut

einer aktuellen Erhebung von Eurostat leiden 38 % der Bevölkerung der EU unter biopsychosozialen Symptomen bzw. Einschränkungen – lässt sich unter anderem als Reaktion auf die rapide Beschleunigung gegenwärtiger Arbeits- und Lebenswelten lesen.

BIOPSYCHOSOZIALE LEIDENZUSTÄNDE SIND AUCH ZEITPHÄNOMENE: IHRE GEGENWÄRTIGE MASSIVE ZUNAHME - LAUT EINER AKTUELLEN ERHEBUNG VON EUROSTAT LEIDEN 38 % DER BEVÖLKERUNG DER EU UNTER BIOPSYCHOSOZIALEN SYMPTOMEN BZW. EINSCHRÄNKUNGEN – LÄSST SICH UNTER ANDEREM ALS REAKTION AUF DIE RAPIDE BESCHLEUNIGUNG GEGENWÄRTIGER ARBEITS- UND LEBENSWELTEN LESEN.

Unsere Gegenwart ist entscheidend durch Zeitverdichtung geprägt. Gegenwart - so Heintel - unterliegt der Prämisse der bestmöglichen Nutzung von Zeit, sie folgt einem einseitigen Imperativ der Ökonomisierung: „Es geht“ – so Foucault – „darum, aus der Zeit immer noch mehr verfügbare Augenblicke und aus jedem Augenblick immer noch mehr nutzbare Kräfte herauszuholen“.

Unsere Seele wie auch unser Körper aber halten – so scheint es – mit der gesellschaftlich erwünschten Geschwindigkeit des Lebens immer weniger Schritt.

Biopsychosoziale Leidenszustände können in diesem Zusammenhang auch als „Lösungsversuche“ verstanden werden – als Versuche, den zunehmend schnellen Lauf der Zeit im Kontext beruflicher, partnerschaftlich-familiärer und anderer sozialer Lebenswelten zumindest vorübergehend anzuhalten oder außer Kraft zu setzen. Sie sind so unwillkürliche „acts of resistance“.

Dieser Beschleunigung kann Therapie ein hohes Maß an Langsamkeit gegenüberstellen.

Therapeutische Langsamkeit birgt „äußere“ wie „innere“ Merkmale:

äußere, wie jene der Therapielänge bzw. der Dauer therapeutischer Gespräche, wie jene der (langen) Zeit, die im Kontext eines Therapiegesprächs dem Set-up und der Problemaktualisierung gewidmet wird, wie jene der Kleinräumigkeit von Problem-Lösungs-Übergängen und der Aktivierung und Bahnung lösungsassoziierter Potenziale; und innere, wie jene der therapeutischen Haltung und der damit assoziierten Gestaltung der therapeutischen Beziehung.

Gegenwärtige systemische Therapie ist vielfach eine „hasty therapy“ (vgl. Lipchik, 1994). (Das hat vielleicht auch damit zu tun, dass wir Menschen – zumindest aus dem Blickwinkel von Tolkiens’ Hobbits betrachtet – generell ein „hasty folk“ sind.)

Gemäß Schiepek beträgt die Sitzungszahl gegenwärtiger systemischer Therapie zwischen drei und dreißig Stunden, wobei eine Therapiedauer von über 25 Sitzungen selten vorkommt; die gegenwärtige Therapiedauer liegt im Großteil der Fälle zwischen drei und zwölf Monaten.

Dem steht gegenüber, dass Psychotherapien aus der Perspektive empirischer Wirkforschung im Durchschnitt zumeist erst nach zwei Jahren ihren sog. Wirken erreichen.

Eine Behandlungsdauer von zwei bis drei Jahren - so auch Seligman - führt im Vergleich zu einer Therapiedauer unter einem Jahr zu einem verbesserten Therapieergebnis: „The advantages of long - term treatment ... hold not only for the specific problems that led to treatment, but for a variety of general functioning scores as well: ability to relate to others, coping with everyday stress, enjoying life more, personal growth and understanding, self - esteem and confidence”.

Eine auf Langsamkeit bedachte systemische Therapie folgt einem langsamen „Herzschlag“: Jedweder Veränderungsanregung von TherapeutInnen soll ausreichendes empathisches Verstehen vorausgehen, und jedwede Reaktion von KlientInnen auf eine Veränderungsanre-

gung soll erneut mit empathischem Verstehen beantwortet werden.

Aus der Perspektive langsamer Systemischer Therapie ist das Entwickeln von Lösungen durch KlientInnen das Ergebnis vieler einzelner kleiner Schritte.

Therapeutische Verwandlung gründet wesentlich in Vorgängen der Entschleunigung und in Wiederholung: Sie besteht – so McClelland & Plunkett - in kleinen und kontinuierlichen Änderungen.

„Veränderungen ...“ – so auch Grawe – „erfolgen nur dann ..., wenn sie anhaltend, intensiv und wiederholt aktiviert werden“.

Auf Langsamkeit bedachte Therapie ermöglicht, dass KlientInnen innehalten und normalerweise rasch vor sich gehende innere oder äußere Vorgänge reflektieren. Sie vergegenwärtigen sich Kontexte und Implikationen ihres Fühlens, Denkens und Verhaltens; sie erkunden mögliche Abzweigungen und Variationen und deren Passen zu ihrer gegebenen Lebenswelt, zu ihren Zielen und Werten.

„Der therapeutische Prozess, unter dem Aspekt des Umgangs mit Zeit betrachtet, ist“ – so Brandl-Nebehay – „ein An- und Innehalten: Einen Halt bekommen durch freundlichen Rückblick und bewertende Betrachtung des zurückgelegten Weges; im Sichten ... des Vergangenen werden neue Selbstgeschichten entwickelt, die eine lebbare Richtung in die Zukunft weisen.“

Therapie – so Carl Rogers – ist Lernen: Wir lernen dann genau, wenn wir langsam lernen. Langsamkeit – so Geißler – ermöglicht „den Blick für die Nähe und das Nahe, fürs Detail und fürs Besondere ... (.) Wir könnten diese Zeitform als Möglichkeit verstehen, etwas Neues, Unerwartetes an uns herankommen zu lassen“.

Einer jener Dylan-Songs, die mich durch mein Leben und meine therapeutische Profession begleitet, ist „Watching the river flow“ – ein langsamer Rocksong, geschrieben nach Dylans Umstieg auf die E-Gitarre, der mit folgendem Refrain endet:

*... to sit down on this bank of sand
and watch the river flow*

Manchmal sehe ich Therapie so: als am Fluss sitzend und zusehend, wie sich jene Unterschiede, die KlientInnen und ich konstruieren, vor dem Hintergrund ihrer Selbstwirksamkeit mehr und mehr entfalten.

Vielen Dank für Ihr Zuhören.

UNIV. DOZ. DR. KONRAD PETER GROSSMANN

ist Psychologin und Psychotherapeutin (SF); Mitarbeiterin der AST/Wien; Lehrtherapeutin (la:sf); Lehrtätigkeit an der Universität Klagenfurt und der FH für Soziale Arbeit/Linz

LITERATUR

- Boscolo L, Bertrando P (1994) Die Zeiten der Zeit. Eine neue Perspektive in systemischer Therapie und Konsultation. Carl-Auer, Heidelberg
- Brandl-Nebehay A (2004): Rhythmus, Takt und Timing. Vom Umgang mit der Zeit im therapeutischen Prozess. In: Manfredini I, Russinger U, Grossmann KP (Hrsg.): Obertöne Unterschiede – Vielstimmigkeit in der systemischen Therapie. Lasf, Wien, 113–124.
- deShazer S (1992) Das Spiel mit Unterschieden. Carl-Auer, Heidelberg
- Geißler KA (1996) Zeit. Quadriga, Weinheim
- Grawe, K. (2004) Neuropsychotherapie. Hogrefe, Göttingen
- Grossmann KP (1998) Vom Erfinden. Zeitschrift für systemische Therapie, 16 (2): 109 - 122
- Grossmann, K. P. (2009a): Ein Tagebuch langsamer Therapie. Krammer, Wien
- Heintzel P (2011) Verlust der Stille. Theologisch-praktische Quartalsschrift 4 (159), 339-346
- Howard K, Orlinsky D, Lueger R (1994) Clinically relevant outcome research in individual psychotherapy. British Journal of Psychiatry, 165: 4 - 8.
- Lipchik E (1994) Die Hast, kurz zu sein. Zeitschrift für Systemische Therapie, 12 (4): 228 - 235
- Penn P, Frankfurt M (1994) Creating a Participant Text: Writing, Multiple Voices, Narrative Multiplicity. Family Process, 33 (3)
- McClelland JL, Plunkett K (1995) Cognitive Development. In: Arbib M (ed.) The Handbook of Brain Theory and Neural Networks. MIT Press, Cambridge MA, 193 – 197
- Retzer A (1996) Zeit und Psychotherapie. Familiendynamik, 21 (2): 136-159
- Schiepek G (1999) Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Seligman M (1995) The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. American Psychologist, 50: 965 – 974
- White M (2007) Maps of narrative therapy. Norton, New York
- Winslade J, Monk G (2000) Narrative Mediation. Jossey - Bass, San Francisco

INFORMATION DATENAKTUALISIERUNG

BMGF-DATENPRÜFUNG

Der Psychotherapie-Beirat ist vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend beauftragt, regelmäßig die aktuellen Praxisadressen der PsychotherapeutInnen zu überprüfen. Wir möchten Sie daher wieder darauf aufmerksam machen, dass dem Ministerium eine **Änderung** Ihrer Daten – Name, Adresse, Telefonnummern – **ehestmöglich** bekannt zu geben ist, da sonst die Gefahr besteht, von der PsychotherapeutInnen-Liste gestrichen zu werden. Es wird gebeten, auch E-Mail- und Homepage-Adressen bekanntzugeben.

Änderungsmeldungen richten Sie bitte mit dem Betreff „Datenstandsänderung“ an: ipp.office@bmg.gv.at

LA:SF-DATEN

Zur Aktualisierung der AbsolventInnenliste auf unserer Homepage, die auch immer wieder von KlientInnen und KollegInnen aufgerufen wird, und um Informationen zielführend und rechtzeitig weiterleiten zu können bitten wir, auch uns Ihre Namens- und Adressenänderungen in Ihrem Interesse bekanntzugeben.
office@la-sf.at