

DANIELA PIRINGER

SYSTEMISCHE THERAPIE ALS ÜBERGANG – ÜBERGÄNGE IN DER SYSTEMISCHEN THERAPIE



*We didn't start the fire
It was always burning
Since the world's been turning
We didn't start the fire
No we didn't light it
But we tried to fight it*

(Billy Joel,
We didn't start the fire)

AUCH WENN ICH mit Billy Joel übereinstimme, dass gesellschaftlicher Wandel keine neue Zeiterscheinung ist, so scheint das Tempo des Wandels doch ständig zuzunehmen. Oder, um es mit Heraklit, und somit auch nicht ganz neu, zu sagen: „Das einzig Beständige ist der Wandel.“ Was heute noch stimmt, wird morgen überholt sein und übermorgen vielleicht gar vergessen.

Dieser rasche Wandel lässt sich in praktisch allen Lebensbereichen beobachten – ob es sich nun um Politik (Stichworte Europäische Union, Arabischer Frühling), Arbeitswelt (Ich-AG, Diversität, Inklusion, Wandel von Berufsbildern), Wirtschaft (Globalisierung, new economy), Familie (Stichwort Patchworkfamilie) oder Liebesbeziehungen (LebensabschnittspartnerIn, eingetragene Partnerschaft) handelt. Viele dieser Begriffe waren noch vor einer Generation inexistent, die dazugehörigen Phänomene gab es zwar teilweise, aber entweder als Ausnahmen oder als Visionen.

Nicht zuletzt wandelt die enorm vergrößerte Mobilität unser Leben. „Sloterdijk zufolge ist die Spätmoderne ein permanenter, unaufhaltsamer und sogar gewalttätiger Mobilisierungsprozess. Hinter dem modernen Fortschrittspathos verbirgt sich für ihn nichts anderes als die sinnlose Herstellung von ‚Bewegung zur Mehrbewegung, Bewegung zur gesteigerten Bewegungsfähigkeit.‘“ (Sloterdijk 1989, S. 36, zit. nach Degele S. 154) Anhand eines Beispiels wird dies anschaulich: Während die Reise Wien–Linz um 1800 etwa viereinhalb Tage¹ dauerte, ist man heute mit der Bahn eineinhalb Stunden unterwegs.² Und virtuell dauert es ein paar Mausclicks, um (per webcam) „live“ das Neue Rathaus oder den

Pöstlingberg zu sehen, während man irgendwo auf der Welt, z. B. in Wien, vor dem PC sitzt.

Als „gelernte“ Soziologin liegt es für mich nahe, kritische Übergänge, die in und von Ein- und Mehr-Personensystemen wahrgenommen werden, mit grundlegenden Veränderungen der gesellschaftlichen Struktur in Verbindung zu bringen. Schließlich lässt sich „Soziologie als eine Wissenschaft sozialer Modernisierung bzw. als eine Antwort auf sozialen Wandel begreifen“. (Degele, 2005, S. 11)

Häufig stellt der Wandel Anforderungen, denen die Betroffenen nicht (ohne Weiteres) gewachsen sind. Was bedeutet Wandel? Ganz basal ausgedrückt: Es gibt eine vertraute Ausgangssituation und eine unvertraute Ankunftssituation (und ein „Zwischenreich“). In Extremfällen kann unklar sein, ob es überhaupt eine Ankunftssituation geben wird – Krisen beinhalten ja zumindest kurzfristig auch den Gedanken „Jetzt ist alles vorbei“. Wesentlich häufiger aber geht der Wandel allmählich vonstatten, fast unbemerkt. Bemerkbar hingegen sind seine Auswirkungen; an einem konkreten Beispiel verdeutlicht: Der Wandel vom „1st“ zum „2nd life“, d. h. die Bedeutungszunahme einer virtuellen Realität für weite Bevölkerungsteile wird mir als Mutter eines Teenagers dann so richtig bewusst, wenn sich dieser ‚plötzlich‘ mehr vor dem Computer als auf dem Sportplatz, im Eissalon etc. aufhält und ich seine FreundInnen nicht persönlich kennenlernen kann, weil auch er sie zum Großteil nicht persönlich trifft.

Zwischen der Ausgangs- und der Ankunftssituation liegt die Übergangs- oder Schwellenphase, eben jener Bereich, der zu keiner der beiden Situationen gehört und gekennzeichnet ist durch die Veränderung. Welche Anforderungen stellt der Wandel? Es kann zu einem Mangel an Orientierung kommen, zu Unsicherheit betreffend Gegenwart und Zukunft, schließlich zu Selbst-Unsicherheit. Unbewältigte Übergänge können auch zu einer Art Verharren in der Übergangsphase, oft begleitet von Substanzmissbrauch, führen (vgl. Klein 2007).

Wenn wir unter Wandel die Veränderung, also das Übergehen von einem Zustand in einen anderen, verstehen wollen, wenn Wandel also bedeutet, dass die Übergänge selbst sich verändern (vgl. De Waal, 2012), dann stellt sich die Frage, welchen Beitrag systemische

¹ Laut <http://de.wikipedia.org/wiki/Reisegeschwindigkeit> betrug 1800 die Durchschnittsgeschwindigkeit einer Postkutsche 3 km/h

² www.westbahn.at: Wien–Linz derzeit durchschnittlich 129 km/h

Therapie zur Bewältigung krisenhafter Übergänge leisten kann.

Schon seit langem ist auf Abhilfe gesonnen worden: In allen Gesellschaften strukturieren Übergangsrituale die Übergänge von einer Lebensphase in eine andere und erleichtern sie damit. (vgl. Van Gennep, 2005) An die Stelle der Desorientiertheit tritt Orientierung, an die Stelle der Unsicherheit Plan- und Vorhersehbarkeit. Dies mag funktionieren, solange es sich um bekannte Übergänge handelt. Geburt, Heirat, Krankheit, Tod sind Übergänge im Leben wenn nicht jedes, so doch vieler Menschen, und selbst in den Krieg zu ziehen mag für manche Generationen nicht reales Erleben geworden sein – zumindest die Generation davor hat es erlebt, und somit ist es lebendig in den Köpfen. Inzwischen – so meine These – sind Übergänge selbst jedoch einem starken Wandel unterworfen, und wir wissen nicht, wohin es geht, wir haben keine brauchbaren Vorbilder, wie mit diesem Wandel umzugehen ist.

An die Stelle (früher häufig) religiöser Rituale tritt eine neue Form: „Auch Psychotherapie, Beratung und Supervision kann man als Ritual interpretieren: Der Klient wird vom Status A zum Status B begleitet und hinübergeleitet, dazwischen liegt eine Phase der Verwirrung – in der Regel nur bei den Klienten (Retzer et al., 1997). Schiepek (1999) beschreibt Therapie auf ähnliche Weise als Hilfestellung für den Übergang von bisheriger Ordnung zu neuer Ordnung.“ (Emlein, 2010, S. 128).

„Die Verhältnisse sind, wie sie sind, aber sie könnten auch ganz anders sein.“ (Degele, S. 13) Dies kann einerseits Hoffnung machen und den Weg zu Handlungsalternativen eröffnen, andererseits aber auch der Unsicherheit Vorschub leisten. Dementsprechend wird von einigen systemisch orientierten AutorInnen „das Ritual als Kontingenzblockade aufgefasst. In Übergangskrisen, wenn die alten Selbstverständlichkeiten nicht mehr gelten, aber neue noch nicht zur Verfügung stehen, ist eine festgefügte Abfolge an Schritten ein akzeptabler Gang der Dinge. Kontingenz meint, dass etwas weder notwendig noch unmöglich ist. Etwas kann so oder auch anders ausfallen oder gar nicht geschehen. Kontingenz bedeutet Unberechenbarkeit und Unsicherheit.“ (Emlein, S.129)

Psychotherapie bewegt sich gemäß dieser Sichtweise also zwischen den Polen Struktur und Unsicherheit. Zu viel Struktur blockiert ebenso, wie zu viel Unsicherheit – es gilt, gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten einen Mittelweg zu finden. Ich bezeichne es aus meiner Erfahrung lieber als ein Mäandern zwischen den Polen. Im Folgenden möchte ich anhand eines exemplarisch wiedergegeben Falles darstellen, wo sich Schnittstellen zwischen gesellschaftlichen und individuellen Übergängen zeigen und was Bewältigungshilfen sein können. Es gilt aber auch zu bedenken, dass nicht jeder Übergang therapeutisch bewältigbar ist. Dies erscheint logisch, wenn man berücksichtigt, dass Psychotherapie auf eine überschaubare Anzahl von Personen (z. B. ein Familiensystem) fokussiert, wodurch makrosoziologische Wandlungsprozesse³ nicht bzw. nur sehr indirekt beeinflusst werden können.

VOM NOMADENTUM ZUR SESSHAFTIGKEIT – HERR W.

Herr W. ist zu Beginn der Therapie 29 Jahre alt. Er lebt gemeinsam mit seiner Freundin in einer kleinen Wohnung in Wien. Hierher sind die beiden nach einer zweieinhalbjährigen Weltreise zurückgekehrt. Er ist kinderlos und selbst, wie auch seine Freundin, ein Einzelkind. Das Erstgespräch findet drei Monate nach seiner Rückkehr statt. Er ist in psychiatrischer Behandlung, und die Psychiaterin hat ihm empfohlen, zusätzlich zur medikamentösen Therapie mit Antidepressiva Psychotherapie zu machen. Er fand diese Idee gut, auch wenn er mit den Medikamenten zufrieden ist und sich bereits besser fühlt.

Zu Therapiebeginn ist er auf Jobsuche. Sein letztes Dienstverhältnis (im Hotelmanagement) hat er gekündigt, um auf Reisen gehen zu können. Er kommt zur Therapie, weil er sich selbst als depressiv beschreibt. Bei der Exploration stellt sich heraus: Diese „depressiven Phasen“ dauern gewöhnlich eine Dreiviertelstunde bis Stunde. „Im vergangenen Monat habe ich an vier Tagen eine Depression gehabt“, erzählt er. Er spüre in solchen Situationen ganz kurz Wut, merke dann aber, dass er an

³ wie beispielsweise die vielschichtigen Übergänge rund um den Themenkreis Migration/Flucht/Vertreibung – (Re)Integration

der von ihm als problematisch empfundenen Situation nichts ändern könne, und daraufhin fühle er sich enttäuscht und als Versager. Diese Gefühle würden so stark, dass er nicht mehr denken könne, er befinde sich dann in einem „schwarzen Loch“. Er habe keine klaren Suizidgedanken, denke aber schon: „Es hat alles keinen Sinn.“ Dies habe sich aber, seit er die Antidepressiva nimmt, verbessert, er verfüge über einen klareren Durchblick.

Angefangen habe es bereits vor über einem Jahr, als er sich gerade in Neuseeland befand, die stärkste Phase habe er in den letzten drei Monaten seiner Reise erlebt. Die Reise hätte er aber nicht deswegen abgebrochen, es sei vielmehr ein geplantes und gemeinsam mit der Freundin vereinbartes Ende gewesen.

Im Laufe der Gespräche geht es immer wieder um seine Wut. Ich habe die Hypothese entwickelt, dass wir es hier weniger mit der „klassischen Depression“ als mit einem Problem erzeugenden Umgang mit Wut zu tun haben. Da ja systemisch gesehen nie ein Problem ‚an sich existiert‘, sondern kommunikativ konstruiert und aufrecht erhalten wird, bin ich an den Auswirkungen dieses Problems auf seine Beziehung interessiert. Es stellt sich heraus, dass der Klient der Auffassung ist, seine Freundin könne leichter mit seinen Selbstvorwürfen („Ich bin ein Versager“) und seiner Abwesenheit (wenn er als Lösungsversuch spazieren geht, bis er wieder aus dem schwarzen Loch auftaucht) umgehen als mit seiner Wut. Bei ihr scheue er sich auch – anders als bei anderen Menschen seines Umfeldes – Konflikte manifest werden zu lassen, da er sonst Schuldgefühle habe.

Neben dem Aspekt der Wut lassen sich die Beschwerden des Klienten aber auch als Ausdruck eines nicht geglückten Übergangs ins Alltagsleben verstehen. Zweieinhalb Jahre ständig durch die Welt zu reisen und dann plötzlich zu zweit ohne Job in einer 30m²-Wohnung zu leben scheint ein sehr großer Unterschied zu sein. Herr W. steht vor der Aufgabe, von einem Lebensabschnitt, in dem er ständig unterwegs gewesen ist, die Freiheit gehabt hat, täglich in Abstimmung mit seiner Lebensgefährtin neu festzulegen, was er tun will, der (allein schon aus finanziellen Gründen) mit einem „Ablaufdatum“ versehen gewesen ist, hin zu einem Abschnitt zu gelangen, in dem tägliche Routine, Fremdbestimmtheit

durch Autoritäten und eine unbestimmte Dauer kennzeichnend sind.

Diese Hypothese legt eine therapeutische Vorgehensweise nahe, welche es dem Klienten erlaubt, diesen Übergang in sein „neues“ Alltagsleben anders als mittels sogenannter „depressiver Phasen“ zu gestalten.

Dafür ist es erforderlich zu wissen, welche Elemente im Leben für den Klienten wichtig sind, denn sie sollten aufgebaut, (wieder)entdeckt bzw. praktisch umgesetzt werden. Bei Herrn W. hat sich Struktur als wesentliches Element herauskristallisiert: Wenn er einen geregelten Tagesablauf hat, Ziele, auf die er hinarbeiten (und die er – ganz wichtig – erreichen!) kann, fühlt er sich viel wohler. Kurz nach der Rückkehr von seiner Weltreise hat er Aufgaben gehabt: Die Wohnung einrichten, Behördenwege und Arzttermine erledigen, bei Verwandten und Freunden melden. Nachdem diese Aufgaben erledigt waren, hatte er keinen geregelten Tagesablauf. Dazu muss ergänzend gesagt werden, dass Herr W. sehr hohe, ja schon perfektionistische Ansprüche an sich selbst hat. Einmal berichtet er, er habe die Hausaufgabe, die er von mir bekommen habe, nämlich wandern zu gehen, ausgeführt, und es sei ein erfolgreicher Tag gewesen. Gefragt, was denn für ihn einen „erfolgreichen Tag“ ausmache, antwortet er: „Wenn ich etwas geschafft habe.“ Leistung stellt sich also als ein weiteres Element, das in Herrn Ws Leben eine wichtige Rolle spielt, heraus.

Im weiteren Therapieverlauf bringt der Klient seine „Entscheidungsscheu“ zur Sprache – damit meint er, es sei auch bei banalen Entscheidungen selten, dass er sagen könne: „Das ist das, was ich will.“ Als Beispiel führt er die Wahl der Geschmacksrichtung eines Fruchtsaftgetränks bei einem Erfrischungsstand an: Es sei ihm sehr schwer gefallen, sich überhaupt für eine Sorte zu entscheiden, und als er endlich (die Warteschlange hinter ihm wurde immer länger, was seine Entscheidung erleichterte – die Angst vor Kritik überwiegt die Entscheidungsscheu) diese Entscheidung getroffen habe, ging er mit dem Getränk davon, kostete es und stellte fest, dass es nicht die Geschmacksrichtung war, die er ausgewählt hatte! Dies belastete ihn so sehr, dass er wieder einen „depressiven Anfall“ hatte, durch den er sich den ganzen restlichen Tag verdarb.

Die Schwierigkeit, Entscheidungen zu treffen, hat unter anderem mit der Vielfalt der Möglichkeiten und einer bislang so nicht gekannten Kontingenz zu tun. „Kontingenz meint, dass etwas weder notwendig noch unmöglich ist. Etwas kann so oder auch anders ausfallen oder gar nicht geschehen. Kontingenz bedeutet Unberechenbarkeit und Unsicherheit.“ (Emlein, S. 129) Worauf also die Entscheidung gründen, wenn es weder den festgefühten Weg noch entsprechende Vorbilder gibt? Hier gilt es, als PsychotherapeutIn der Verlockung zu

VIELMEHR GEHT ES DARUM, GEMEINSAM MIT DER KLIENTIN/DEM KLIENTEN EINEN WEG ZU FINDEN, ZU DEREN EIGENEN ENTSCHEIDUNGEN ZU GELANGEN, TROTZ ALLER UNSICHERHEIT UND WANDELBARKEIT DER UMWELT. DIESE WANDELBARKEIT HAT AUCH NOCH EINE ANDERE AUSWIRKUNG: WAS HEUTE RICHTIG UND PASSEND ERSCHEINT, KANN SCHON MORGEN GANZ UNPASSEND SEIN, WEIL SICH DIE RAHMENBEDINGUNGEN GEÄNDERT HABEN.

widerstehen, selbst als solches ‚Vorbild auf Zeit‘ zur Verfügung zu stehen, was von manchen KlientInnen durchaus eingefordert werden kann. Vielmehr geht es darum, gemeinsam mit der Klientin/dem Klienten einen Weg zu finden, zu deren eigenen Entscheidungen zu gelangen, trotz aller Unsicherheit und Wandelbarkeit der Umwelt. Diese Wandelbarkeit hat auch noch eine andere Auswirkung: Was heute richtig und passend erscheint, kann schon morgen ganz unpassend sein, weil sich die Rahmenbedingungen geändert haben. Auch aus diesem Grund erscheint es mir wichtig, keine ‚Rezepte‘ an die Hand zu geben, sondern den Klienten auf seinem Weg zu begleiten, auf dem er herausfinden kann, was für ihn eine gute Entscheidung ausmacht, welches die Kriterien dafür sind. Da uns Unsicherheit und Wandel wohl in näherer Zukunft erhalten bleiben werden geht es auch darum, die Unsicherheit auszuhalten. Dies ist

nicht einfach und meist nicht in kurzer Zeit erreichbar. Vor allem setzt es meines Erachtens ein großes Maß an Eigenreflexion bei der Therapeutin/dem Therapeuten voraus, sowohl Bewusstsein für die gesellschaftlichen Prozesse als auch für den Umgang mit Unsicherheit im eigenen Leben. In kritischen Situationen neigen wir nach wie vor zu Kampf, Flucht oder Totstellen. Als Therapeutin kann ich mich fragen: „Was davon ist meine bevorzugte Strategie, wann und wie wende ich sie an und welche Gegenmaßnahmen habe ich bisher ergrif-

fen? Wie hilfreich waren sie?“ Diese Beschäftigung mit meiner eigenen Herangehensweise verschafft mir auch die nötige Distanz, um den Fragen von KlientInnen angemessen begegnen zu können.

Zurück zu Herrn W.: Als positive Seite seiner Entscheidungsscheu nennt er, dass er sehr anpassungsfähig sei. Dies erklärt er folgendermaßen: Da er sich ja ohnehin schwer für etwas entscheiden könne, schließe er sich der Entscheidung anderer gerne an, die sie ihm quasi abnehmen – ein Muster vornehmlich zwischen ihm und

seiner Freundin. Gefragt, was seiner Meinung nach den Preis dafür darstelle, bezeichnet er sich als „weniger engagiert“ - als Folge dessen, dass er nicht mit Überzeugung für eine Sache eintrete.

Ich entwickelte daraus die Hypothese, dass bei Herrn W. die Entscheidung, hier zu sein, das Reiseleben also aufzugeben und stationär einem ‚geregelten Leben‘ mit Job, Wohnung und dergleichen nachzugehen, fehle. Gestützt wird sie z.B. durch seine Aussage: „Wenn meine Freundin sagen würde ‚Ich will wieder verreisen, fahren wir!‘, dann würde es sich für mich richtig anfühlen.“ Auch hier: Der Vorschlag kommt selbst in seiner Vorstellung nicht von ihm, sondern von der Freundin.

Als Hausübung empfehle ich ihm, sich zu überlegen, ob seine Symptome (die ich absichtlich nicht ‚Depression‘ nenne) und seine Entscheidungsscheu bzw. Anpassungsfähigkeit zusammenhängen könnten, und wenn ja, wie?

Am Ende der zweiten Sitzung eröffnet er mir, dass er ein Erstgespräch mit einer Psychotherapeutin in Ausbildung unter Supervision (tiefenpsychologisch/kunsttherapeutische Richtung) gehabt habe und er sich nun schwer entscheiden könne, denn persönlich passe es sowohl bei ihr als auch bei mir, und beide Richtungen halte er für spannende Zugänge. Er wolle nun von mir wissen, was ich davon halte, wenn er parallel beide Therapeutinnen in Anspruch nähme.

Dies stellt einerseits ein praktisches Beispiel seiner Schwierigkeit, sich zu entscheiden, dar, andererseits aber auch ein Zeichen dafür, dass Psychotherapie als eine Dienstleistung unter vielen gesehen werden kann und sich der mündige Konsument vor die Aufgabe gestellt sieht, die für ihn bestmögliche Entscheidung unter gegebenen Rahmenbedingungen zu treffen. Doch ist das, was hier

AN DIE STELLE DES GOTTESBEZUGES IST LEISTUNG ALS SELBSTZWECK, LEISTUNG ZUR PROFITMAXIMIERUNG UND – IM SINNE DES RADIKALEN HEDONISMUS – ALS QUELLE DES PERSÖNLICHEN GLÜCKS GETRETEN.

nach rational choice klingt, eins zu eins auf die Wahl der Psychotherapeutin umlegbar? Es deckt sich jedenfalls mit den sozialwissenschaftlichen Befunden, die besagen, „dass das Individuum diese externen Vorgaben zunehmend selbst einholen und in die eigene Biographie einbauen muss. [...] Aus dem Zusammenbruch traditioneller Sinngehalte und Sicherheiten folgt vielmehr die Notwendigkeit, einen eigenen unverwechselbaren Stil zu entwickeln. Das Webersche ‚Gehäuse der Hörigkeit‘ ist nicht gesprengt, sondern vielmehr in ein Optionenpotpourri zerfallen, das die Integrationsagenturen nun individuell ein- und zusammenbauen müssen.“ (Degele 2005, S. 90)

In einem Gespräch, einer Verhandlung dieses Themas, kommen wir überein, dass wir fünf Stunden für das Kennenlernen nutzen werden. In dieser Zeit habe er (genau wie die Therapeutin!) Gelegenheit, das Angebot ernsthaft zu prüfen. Ich wünsche mir, dass er während dieser fünf Stunden bei niemand anderem in Therapie sei. Dem stimmt er zu.

Als positive Auswirkung der ‚depressiven‘ Symptomatik nennt der Klient: „Es wird nichts von mir erwartet.“ (Man könnte dies auch als Pause vom doch recht anstrengenden Individualitätspuzzle, s.o., bezeichnen.) Herr W. hat, wie erwähnt, einen starken Hang zum Perfektionismus. Somit erlaubt er sich nur in der „Depression“ eine Auszeit. Hier muss er nichts schaffen, allerdings um den Preis des Leidens sowie eines massiv schlechten Gewissens. Würde er gar nichts tun, d. h. auf der Couch sitzen und Fernsehserien anschauen, dann könnte er damit eine Verstärkung der Symptome hervorrufen, meint er. Es zeichnet sich ein Bewertungsmuster – ‚leisten = gut, nicht-leisten (faul sein, nichts zustande bringen etc.) = schlecht‘ – ab. Mit diesem Bewertungsmuster steht Herr W. in langer (calvinistischer) Tradition, das Schlagwort (Hoch-)Leistungsgesellschaft ist uns allen

vertraut. Wie ist dies während der Reise gewesen? – Hier habe es immer etwas zu tun gegeben, Planungen, Organisatorisches; die Alltagsbewältigung wird während einer Weltreise nicht zur Routine. Ein Kennzeichen des gesellschaftlichen Wandels ist auch, dass durch die Individualisierung und

Säkularisierung jeder seines Glückes Schmied geworden ist. Nicht umsonst verweise ich hier auf den Calvinismus: „Da die Absichten Gottes den Menschen verborgen bleiben, müsse jeder im Sinne einer tugendhaften Lebensführung handeln, also so, als ob er von Gott ausgewählt sei. Unbändiger Fleiß, individueller und wirtschaftlicher Erfolg können in der Folge als Zeichen für den Gnadenstand gewertet werden.“ (Wikipedia) An die Stelle des Gottesbezuges ist Leistung als Selbstzweck, Leistung zur Profitmaximierung und – im Sinne des radikalen Hedonismus – als Quelle des persönlichen Glücks getreten. Da verwundert es nicht weiter, dass andererseits für Herrn W. Nichtstun zur vermeintlichen Quelle des persönlichen Unglücks wird. Gesellschaftlich hat sich gezeigt, dass die Rechnung ‚mehr Leistung = mehr Glück‘ nicht aufgeht, die Gleichsetzung von kurzfristigem Vergnügen durch materiellen Erwerb mit Glück passte nicht, der radikale Hedonismus setzte sich auch nicht durch. (vgl. Fromm 2006, S. 18 ff.) Auch für

Herrn W. passt weder das Nichtstun noch die permanente Leistung, denn wenn er sich an die Zeit vor der Reise erinnert, als er im Finanzmanagement eines großen Hotels tätig gewesen war, habe er zwar immer viel zu tun gehabt, doch glücklich habe ihn dies nicht gemacht. Die Bedeutung, die er einer Tätigkeit zuschreibt, macht hier den Unterschied. Wenn er, statt sich auf der Couch Fernsehserien reinzuziehen, meditierte, hätte er kein schlechtes Gewissen und bekäme daher seiner Einschätzung nach auch keine Symptome. Meditation ist im Wertesystem des Klienten etwas Sinnvolles: „Ich hätte nicht das Gefühl, Zeit zu verschwenden.“

Apropos Zeit: Auch hier haben wir es mit einem tiefgreifenden Wandel, v. a. in der Zeitwahrnehmung und dem Umgang mit Zeit, zu tun. Ein individuelles „Zeitgewissen“ (Degele, 2005) gibt es, auch wenn wir uns das heutzutage kaum vorstellen können, erst seit der frühen Neuzeit. Es ist uns also offenbar nicht genetisch angeboren. Gemeint ist damit ein ständig (mehr oder minder stark) fühlbarer Zeitdruck: „Der Druck dieser Selbstzwänge ist relativ unaufdringlich, mäßig, auch gleichmäßig und gewaltlos, er ist zugleich allgegenwärtig und unentrinnbar.“ (Elias, 1988, S. XXXII, zit. n. Degele, 2005, S. 159) Davor wurde Zeit auch gemessen, sie hatte eine Orientierungs-, aber noch nicht die spätere disziplinierende Funktion. Wenn Herr W. sich nicht erinnern kann, was er gemacht hat, dann hat er den Eindruck, er habe nichts gemacht. Die Zeit vergeht für ihn sehr schnell, und es fällt ihm am Beginn der Therapiestunde, an dem er meist die vergangene Woche rekapituliert, schwer, Konkretes zu erinnern. Dies stimmt mit von Glasersfelds Konzept der Zeitkonstruktion völlig überein: „Der Begriff der Zeit entsteht dann, wenn wir die Vorstellung einer Erlebnisfolge neben eine andere setzen, die wir als Standard betrachten“ (Foerster [sic!], 1967 zit. n. v. Glasersfeld, 2013). Er bringt in seinem Artikel das Beispiel des zweifachen Kinobesuchs und der erinnerten Erlebnisse zwischen den beiden Besuchen: „Wenn wir uns nun vergegenwärtigen, was wir inzwischen getan haben und die erinnerten Erlebnisse in Tage einteilen, dann können wir den Zwischenraum als Zeit betrachten und sagen: Das war vor vier Tagen...“ (ebd.) Wenn der Klient keine für ihn relevanten Erlebnisse hat, tut er sich schwer, entsprechend Zeit zu

konstruieren und gewinnt so den Eindruck, sie sei übermäßig schnell vergangen.

In punkto Entscheidungen habe ich die Unterscheidung „wichtig/weniger wichtig“ eingeführt: Bei weniger wichtigen Dingen nimmt er sich eine ‚falsche‘ Entscheidung nicht so übel, sie sind also für Testläufe geeigneter. Doch die Tücke steckt im Detail: Um diese Unterscheidung machen zu können, bedarf es bereits wieder – der Entscheidung! Die gelingt dem Klienten dann besser, wie er berichtet, wenn er Distanz zu der jeweiligen Frage entwickeln kann. Das Finden (als Hausübung) und Mittragen eines handlichen Symbols, das der Dissoziation dient, hilft ihm dabei.

Es gelingt dem Klienten zunehmend besser, mit sich selbst konzilianter umzugehen, was er als Gelassenheit bezeichnet. Dennoch gibt es immer wieder Rückschläge, die der Klient sehr ernst nimmt. Er macht mir dies auch deutlich, als ich ihn darin bestärke, auf einem guten Weg zu sein: „Es ist noch nicht alles in Ordnung.“ Dies nehme ich als Hinweis, dass der Übergang aus der Sicht des Klienten noch nicht vollzogen, dass also noch ein Stück Weg gemeinsam zu gehen sei – von ihm, der die Schwelle überschreitet und sich im ‚Neuland‘ orientiert, nachdem er sich vom ‚Altland‘ verabschiedet hat, mit der Therapeutin als Hüterin der Schwelle, die traditionell die Aufgabe hat zu warnen, zu beschützen und aufzufordern, dass man sich prüft, ob man für den Bereich jenseits der Schwelle gerüstet ist. (vgl. Wasser 2011, S. 30) Ergänzend sehe ich es auch als therapeutische Aufgabe, die KlientIn dabei zu unterstützen, fehlendes ‚Rüstzeug‘ zu identifizieren und angemessen zu ergänzen.

Ich biete dem Klienten meine Sichtweise an, dass es sich bei seiner Problematik um einen Übergang handle und die Therapie in dieser Phase Struktur bieten könne. Diese Sichtweise steht im Gegensatz zu der vom Klienten v. a. zu Therapiebeginn geäußerten Sichtweise, er habe eine krankheitswertige, behandlungsbedürftige Störung, die sich negativ auf sein gesamtes Leben auswirkt.

Durch die Veränderung der Sichtweise wird es möglich, ein Arrangement auszuhandeln, dass wir bis zum Jobeinstieg Herrn Ws die wöchentlichen Intervalle beibehalten und ab dann zu zweiwöchigen Sitzungsabständen

für die Dauer von etwa ein bis zwei Monaten übergehen werden. So wäre eine Begleitung ins Neuland möglich und eventuelle ‚Rückfälle‘ könnten abgefangen werden. Tatsächlich äußert Herr W. bereits in der darauffolgenden Stunde den Wunsch, die Abstände auf zwei Wochen zu verlängern, da es „nicht mehr so viel zu sagen“ gebe. Job hat er zwar noch keinen gefunden, doch da die Gelassenheit allmählich die Oberhand über den Perfektionismus gewinnt, kommt er damit gut zurecht. Dabei geholfen hat ihm möglicherweise ein kleines Experiment, das wir einige Stunden zuvor erarbeitet haben: Er wollte für einen Monat seine Ansprüche an sich selbst auf 80 Prozent herunterschrauben. Inzwischen sind sieben Wochen vergangen, und er schätzt, dass das Verhältnis Gelassenheit zu Perfektionismus zur Zeit bei 60:40 liegt. Gefragt nach seinem diesbezüglichen Ziel antwortet er bemerkenswerter Weise: „100 Prozent oder 90, es geht mir darum, früher den Ärger lassen und trotzdem Grenzen setzen zu können.“ Das 100-Prozent-Ziel wäre typisch perfektionistisch, doch er korrigiert sich selbst gleich auf 90 Prozent und wählt zusätzlich eine analoge Form der Zielformulierung. Seine überhöhten Erwartungen an sich, die sich auf alle Lebensbereiche bezogen, konnten nach und nach in der Therapie heruntergeschraubt werden. Im Weiteren ging es vor allem um Unterstützung im Umgang mit der Arbeitslosigkeit und dadurch entstehende Beziehungsschwierigkeiten.

In den folgenden Sitzungen zeichnet sich allmählich ein Ankommen in der neuen Situation ab: Herr W. beginnt eine neue Tätigkeit, die, wenn sie ihm auch nicht in allen Details behagt, seinem Leben doch Struktur verleiht und ihn finanziell vom Arbeitsmarktservice unabhängig macht, und er erwirbt gemeinsam mit seiner Freundin ein stark renovierungsbedürftiges Haus. Diese Entscheidung für den Hauskauf, die auch in der Therapie Thema gewesen ist, fällt ihm verhältnismäßig leicht. Gefragt, wie denn das möglich sei, meint er schlicht, es hätte sich richtig angefühlt – natürlich habe er aber auch alle rationalen Argumente vorher abgewogen. Und auch, wenn sich die Renovierung als sehr aufwändig erweise und die Kosten stiegen, stelle er die Entscheidung zum Kauf als solche nicht in Frage. Dies ist aus meiner Sicht das Zeichen, dass er nun ‚angekommen‘ ist.

Zum Abschluss nun noch

EINIGE THESEN ZUR THERAPEUTISCHEN NUTZUNG VON ÜBERGÄNGEN:

- Übergang ist das Wesen der therapeutischen Tätigkeit, so gesehen nutzen wir ständig Übergänge (auch wenn es uns vielleicht nicht immer bewusst ist).
- Nicht immer sind große Interventionen nötig, nicht immer sind sie möglich!
- Manchmal kann es sinnvoll sein, den Übergang metaphorisch zwecks Orientierung und Normalisierung in die therapeutische Kommunikation einzuführen. (Nach dem Motto: Wenn es ‚nur‘ ein Übergang ist, geht es auch irgendwann mal vorbei...)
- Vor allem in stürmischen Übergängen, wo kein Stein auf dem anderen bleibt, gilt es, nach dem zu Bewahrenden zu suchen.
- Übergangsphasen bringen es mitunter mit sich, dass die KlientInnen sich nicht mehr dem Alten und noch nicht dem Neuen zugehörig fühlen, Einsamkeit entsteht. Die Psychotherapeutin kann hier eine vorübergehende Stütze bieten, sollte aber darauf achten, nicht zur ‚Ersatzfamilie‘ zu werden.

MAG.^A DANIELA PIRINGER

ist Psychotherapeutin (SF), Coach, Persönlichkeitstrainerin

BIBLIOGRAPHIE:

- De Waal, H. (2012). mündliche Mitteilung.
- Joel, B. (2012, 22. November). We didn't start the fire lyrics <http://www.sing365.com/music/lyric.nsf/We-Didn%27t-Start-The-Fire-lyrics-Billy-Joel/C753C82435AC97D148256870001F1100>
- Degele, N., Dries C. (2005). Modernisierungstheorie. Eine Einführung. München: Fink UTB.
- Emlein, G. (2010). Rituale als Negationsblockaden. *Familiendynamik*, 35, S. 128-134.
- Fromm, E. (2006). Haben oder Sein. (unbek. Auflage) Wien: Ueberreuter.
- Kast, V. (2011). Lebenskrisen werden Lebenschancen. *Wendepunkte des Lebens aktiv gestalten*. (9. Aufl.) Freiburg im Breisgau: Herder.
- Klein, R. (2007, 5. November). Familie und Sucht eine systemische Betrachtung. www.praevention.at/upload/documentbox/vortrag-klein.pdf
- Merl, H. (1998). Gesundheit und Krankheit aus systemischer Sicht. In