

Lic.phil. Martin Rufer, Psychologe und Psychotherapeut, Bern

(Vortrag anlässlich des 7. Internationalen Kongresses der ÖAS in Wien vom 16.-18. Mai 2014 zum Thema „fremd.gehen – Inspirationen für die Psychotherapie“ als Intro für den Diskurs mit Prof. Dr. phil. G. Schiepek)

Welche Wissenschaft für welche Praxis? Wie soll Fremdgehen zusammengehen?

Das hört sich so an, als ob die Wissenschaft, z.B. Systemwissenschaft/Neurowissenschaft/ Psychotherapieforschung und die Praxis, z.B. die Systemische Therapie-Psychotherapie einander zwar fremd, im je eigenen Selbstverständnis aber doch voneinander abhängig sind. Und zwar nicht nur, weil die Wissenschaftler sich über die Ignoranz des Praktikers beklagen, während dem die Praktiker darüber lamentieren, dass ihr Erfahrungswissen mit demjenigen des Wissenschaftlers reichlich wenig zu tun hat, sondern weil es scheinbar weder *die* Psychotherapiepraxis noch *die* Psychotherapiewissenschaft gibt. Gilt als Basis für das Handwerk der Psychotherapie die Medizin und/oder die Psychologie, die Neurowissenschaft und/oder gar die Mathematik/Informatik? So segeln schliesslich unterschiedlichste Schiffe unter gleicher Flagge (z.B. Psychotherapie oder systemische Therapie) über die weiten Meere, genannt „Psychotherapie und/oder Beratung“. Die Mannschaften darauf aber bleiben unter ihresgleichen, reden ihre Sprache, zelebrieren ihre eigenen Rituale und bleiben dem anderen fremd. Der „Graben“ verläuft dabei aber nicht nur zwischen, sondern oft auch durch die je eigenen systemischen Reihen bzw. Therapieschule. Konsequenz daraus ist, dass mit unterschiedlicher (oder auch keiner) Theorie bzw. Praxis auch unterschiedlich navigiert wird, die meisten aber dann doch irgendwie in einem Hafen einlaufen, dort an Land gehen, sich niederlassen und sich über die Jahre in ihren Praxis- oder Forschungsräumlichkeiten auch ganz gut eingerichtet haben. Ausnahmen bestätigen die Regel.

Die Verantwortung dafür liegt aber weder allein bei den Praktikern, die – wenn überhaupt – nur noch das lesen wollen, was unmittelbaren Nutzen bringt, noch bei den Wissenschaftlern, die zu wenig dafür tun, ihr Wissen dem Praktiker nahe zu bringen, sondern vor allem darin, dass beide wenig Interesse aneinander zeigen und zudem, wie der Psychotherapieforscher Prof. Franz Caspar in der wissenschaftlich anerkannten Zeitschrift PPM 2013 schreibt, empirisch nicht belegt ist, dass aktualisiertes Fachwissen auch zu besseren Therapien führt. Keiner ist also bereit, sich vom eignen Deck weg auf das andere Schiff zu begeben und Fragen zu stellen wie: „Was und wie genau machst Du das eigentlich mit Deinen Klienten? Welche Fragen stellst Du Dir? Was könnte ich von Dir für meine wissenschaftliche bzw. praktische Tätigkeit lernen?“

Voraussetzung dafür wäre, dass beide erkennen, dass jeder für sich nur über die halbe Wahrheit verfügt und darum mit dem Blick über ihren Tellerrand vom „Fremdgehen“ nur profitieren könnte. So könnten sich in der Tat auch die proklamierten „Scientist-Practitioner-Netzwerke“ bilden, in denen Praktiker und Forscher auf gleicher Augenhöhe inspiriert und „honoriert“(!) Erkenntnisse austauschen und Fragen neu stellen - vielleicht auch solche, auf die beide keine oder noch keine Antwort haben...

In diesem Sinne soll der nun anschliessende Diskurs zum „Fremdgehen“, zur Neugier animieren, zum Hinhören und Fragen stellen und so ein Zeichen setzen für eine Praxis, die Wissen schafft und für ein Wissen, das Praxis schafft. Günter Schiepek, ein ausgewiesener

Vollblutwissenschaftler, dessen Herz für die Praxis schlägt und ich, Vollblutpraktiker mit Interesse an der Wissenschaft, beide unter systemisch-psychotherapeutischer Flagge segelnd, möchten dabei erkunden, was uns als deklarierte Systemiker verbindet, aber auch darüber reden, was uns unterscheidet; z.B. welche Wissenschaft, Theorie und Forschung braucht ein systemischer Therapeut, um mit Klienten „wirksam, zweckmässig, wirtschaftlich“ zu arbeiten? Welche (System-)Theorie und (System-)Therapie braucht es, eine mit grossen oder mit kleinem S, um sich nicht nur im eigenen Therapie-, Forschungs- oder Seminarraum einzurichten, sondern in der Psychotherapielandschaft ernst genommen zu werden?

Die Psychotherapielandschaft hat sich verändert, aber, so Franz Caspar: „Es gibt empirische Hinweise, dass tatsächliche wichtige Erkenntnisse bei Praktikern wenige bekannt sind, auch positive Ergebnisse zur Wirkung von Psychotherapie generell oder zu Bedeutung unspezifischer Faktoren. Solche Ergebnisse sollten Praktiker interessieren, weil sie damit die Wirkung von Psychotherapie generell belegen können.“ z.B.

- vergleichbar ähnliche Effektivität unterschiedlicher Therapieansätze,
- grössere Gewichtung der extratherapeutischen und allgemeinen Wirkfaktoren wie der therapeutischen Beziehung als der schulen- und pathogenetischen,
- unterschiedlichste Kombinationen von Verfahren/Berufsgruppen in Weiterbildungen,
- Pragmatik und Eklektizismus in der Praxis.

Zusammengefasst heisst das: die Interaktion von Klient und Therapeut (alliance) sowie die Identifiziertheit des Therapeuten mit dem, was er macht (allegiance) stehen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Fokussiert wird weniger auf die Methode als auf Struktur, Prozess und Dynamik in der Psychotherapie. Dieses Erfassen von Prozessen und in Beziehung treten mit Klienten setzt voraus, dass Therapeuten zu einem solchen Verhalten auch in der Lage sind, und die Forscher fähig, die Praxis realitätsnah zu erfassen. Die Orientierung am Prozess bedingt und verlangt eine Methodologie jenseits einer Therapieschule. Hier haben Günter Schiepek und seine Gruppe mit dem SNS nahe an den Klienten und an den Therapeuten ein zukunftsweisendes Instrument entwickelt, das sich in stationären Kontexten langsam zu etablieren beginnt. Dass die Implantation und Handhabbarkeit in der Praxis von niedergelassenen, ambulant arbeitenden Therapeuten aber noch aussteht, hat m.E. mit der Forschung selber zu tun, die sich im institutionell-stationären Kontext besser realisieren lässt wie auch mit dem unterschiedlichen Interesse und Selbstverständnis von Forscher und Therapeut. „Erfasse komplex, handle einfach.“ Hier müssen Praktiker mit ihrer Erfahrung zum Zuge kommen, auch wenn diese ihre Erfahrung nicht wissenschaftlich begründen können. Sonst führt dies zu einer Polarisierung zweier unterschiedlicher Sinn- u. Kommunikationssysteme. Wenn der Fokus für das Erfassen und Steuern von Therapieprozessen auf der Wechselwirkung und Synchronisation von Therapeut und Klient liegt, dann stellen sich die alten Fragen neu: Was genau heisst dann Förderung von Selbstorganisationsprozessen genau? Wie unterscheidet sich eine solche von anderen Therapien oder ist letztlich jede gute Psychotherapie eine „systemische“? Was unterscheidet einen solchen systemkompetenten Therapeuten in seiner Rolle und seiner Aufgabe von einem „schulenspezifischen“? Wer und was müsste neu und was vielleicht auch nicht mehr erlernt werden? Oder etwas provokativer mit Blick auf die Synergetik: Sind gute

Therapeuten künftig die Synchronisationseffekt-modulierenden und online-Therapie-evaluierenden Spezialisten mit ausgeprägtem mathematischem Knowhow?

Diesen Fragen müssten sich alle Psychotherapien, im Speziellen aber die Systemische Therapie stellen. Eigentlich sollte ihr das ja gut gelingen, ist ihr doch aus ihrer eigenen Tradition heraus das Denken und Handeln in komplexen, nichtlinearen Zusammenhängen vertraut. Unter dem Druck methodenspezifischer Anerkennungspolitik und eingebettet in die Tradition der Familientherapie wird vorwiegend die eigene Heimat gepflegt. Dadurch wird aber nicht nur die Identitätsbildung, sondern auch die eigene Ausgrenzung gefestigt, auch wenn zu Recht konstatiert wird, dass die Verhaltenstherapie ohnehin das Sagen hat und der „Platzhirsch“ ist, der die Spielregeln in klinischen und universitären Kontexten diktiert. Trotzdem stellt sich damit für den Systemiker die Gretchenfrage: Wie hältst Du es mit der Wissenschaft und letztlich auch mit der kassenärztlichen Anerkennung? Ist Psychotherapie mit der „Behandlung krankheitswertiger Störungen“ gleich zu setzen und letztendlich eine medizinische Disziplin und alles Andere bloss „Befindlichkeitstherapie“, nice to have, jenseits von Wissenschaft? „Wenn Psychotherapie aber in Medizin aufgeht, hat sie aufgegeben“, schreibt Peter Fuchs zu Recht in seinen „Gesprächen zur Zukunft der Psychotherapie“. Menschen leiden und sind unglücklich nicht nur, weil sie krank/psychisch gestört sind, sondern weil sie mit sich, ihren Gefühlen und Gedanken und in der Folge auch mit andern Menschen (Beziehungen) nicht mehr klar kommen (vice versa). Hier braucht es eine „Neukonstruktion von Psychotherapie“, ein inter- und intradisziplinäres, wissenschaftliches und systemisches Modell, das weder Wirkstoffe von aussen auf Rezeptoren zuführt (medizinisches Modell) noch methodenspezifisch definiert ist. Dabei gilt kritisch zu bedenken, was der Schweizer Schriftsteller Adolf Muschg in einem Interview anlässlich seines 80. Geburtstages vor ein paar Tagen gesagt hat: „Es gibt keinen Fortschritt, der nicht, wie von einem Schatten, von einem entsprechenden Schwund begleitet wäre, beispielsweise der Fortschritt der Medizin vom Schwund von Heilswissen.“ Und genau hier wird die Frage welche und wie viel Psychotherapie dann auch zur politischen Frage. Wer zahlt befiehlt, oder wie Jochen Schweizer schon vor 10 Jahren geschrieben hat: „Ob eine Krankheit vorliegt, entscheidet oft, wer eine Massnahme zu bezahlen hat“...

Zwar hat sich in der Systemischen Therapie ein Verständnis von Problemen als „Problemsystem“ v.a. für die Praxis als hilfreich erwiesen, und die Bindungsforschung liefert auch empirisch gut belegtes Wissen, das den Einbezug von Angehörigen und damit eine „Systemtherapie“ nahelegt. Aber was genau heisst systemische Therapie und woran orientiere ich mich als systemischer Therapeut, wenn z.B. eine 32-jährige Frau und Mutter von zwei Kleinkindern, aus der Trauer über den vor ihren Augen von einem Raser zu Tode gefahrenen Ehemann, nicht mehr herausfindet?

Weder notwendig noch hinreichend lässt Psychotherapie also allein durch Bindung oder ein Setting als Funktionseinheit konzipieren. Zwar macht es Sinn, auch Einzelpatienten („ohne Familie“) als gebunden und vernetzt in einem sozialen Kontext zu sehen („Niemand ist allein krank“). Bis auf ein paar wenige, empirisch aber nicht überprüfte Techniken (zirkuläres Fragen u.a.), gibt es kein Systemmodell, welches auch individuelle, psychische Muster erfassen kann und sich eindeutig von andern Therapiekonzepten unterscheiden lässt.

Auch wenn unser Beruf primär ein Handwerk und nur am Rande Wissenschaft ist, können und sollten Systemtheorien und Konzepte Landkarten sein, an denen wir uns orientieren können. Sie sollten helfen, Antworten zu finden auf Fragen wie: Welches ist mein Verständnis von Problemen und „Problem-Überwindung“ und welche Anforderungen daraus ergeben sich für eine systemische Fallkonzeption, für die Wahl des relevanten Settings, die passende Intervention, Medikation, Hospitalisation, Therapiedauer? Wer und was begründet die Indikation für den Einbezug von Dritten, eine Therapie im Mehrpersonensetting?

Zukunftsweisendes für eine praxisnahe Theorie und ein Systemmodell der wichtigsten Wirkfaktoren eröffnet u.E. die Synergetik. Als Theorie der Selbstorganisation versucht sie zu erklären, warum in komplexen Systemen eine lineare Einflussnahme und Formung von Mustern durch externe Eingriffe nur bedingt möglich ist. Als physikalische Theorie zwar, liefert sie auch für organische, insbesondere menschliche Prozesse ein Modell, wie sich Verhaltens-, Denk- und Erlebensmuster verändern, warum bestimmte Klienten (auch in der Therapie) oft rigide/überstabil funktionieren und andere oder dieselben zu anderen Zeiten nach kleinsten äusseren oder sogar inneren Schwankungen ein völlig geändertes Verhalten aufweisen. Dies impliziert ein Verständnis von Psychotherapie, das sich in Theorie und Praxis in der Tat an den Patienten/Klienten als Experten im eigenen Therapieprozess orientiert („Du weisst es, Du sagst es mir“, John Bowlby).

Dabei sind auch die von Günter Schiepek entwickelten „Generischen Prinzipien“ entlang allgemeiner Wirkfaktoren als „Partitur für die Therapie“, wie ich dies selber formuliert habe, durchaus hilfreich. Sie sind aber, wenn auch gewollt, noch zu allgemein, um sich als Therapeut im Therapieprozess daran so zu orientieren, dass im Prozess aus den Klientenfeedbacks die „richtigen“ Entscheidungen getroffen werden können. Hier steht im Hinblick auf ein neues Modell von Psychotherapie eine aus der Synergetik entwickelte, systemische, auch personenzentrierte Psychotherapietheorie für die Praxis noch aus. Diese müsste genährt sein vom Wissen der Praktiker, von einer Praxisforschung nahe am Klienten *und* am Therapeuten, in der das genaue Erfassen und Erkunden dessen im Zentrum steht, was ein erfolgreicher Therapeut denn ganz genau macht bzw. nicht macht, ob, wie und mit wem es ihm gelingt, ein Arbeitsbündnis aufzubauen, was denn (wenn überhaupt) etwas in Bewegung bringt, wie der Therapeut mit der, auch eigenen Betroffenheit, Unsicherheit oder Ambivalenz umgeht und vielleicht als wichtigste Frage: Wie sich denn der oder die Klientin sich selber erklärt, was schliesslich hilfreich war und ihn glücklicher macht? „Denn nur das scheint uns offenbar am Ende wirklich nachhaltig happy zu machen, was uns berührt, was wir verstehen, was wir als handhabbar erleben und dessen Sinne sich uns erschliesst.“ (Esch, 2014 „Die Neurobiologie des Glücks“). Das gilt für Klienten und Therapeuten gleichermaßen, denn, wie Lambert, ein ausgewiesener Therapieforscher, seine Forderung zur Erforschung dessen, was Therapeuten zu guten Therapeuten macht, schreibt (2010): „Welcher Zahlungspflichtige würde nicht lieber weniger Geld ausgeben und zugleich ein besseres Ergebnis sehen.“ Dies gilt auch dann, wenn letztlich weder der Praktiker noch der Wissenschaftler sagen können, wie Klienten ihr Leben gestalten sollen....