

## Von der Kunst des langen Atems

### Überlegungen zu Langsamkeit und Geduld in der Systemischen Therapie

Leonhard Reul

#### Zusammenfassung

*Langsamkeit und Geduld sind in einer sich zunehmend beschleunigenden und zeitökonomisch denkenden Gesellschaft selten und dadurch rechtfertigungsbedürftig geworden. Auch im therapeutischen Feld wird verstärkt mit Effizienz argumentiert. Systemische Therapie vermag mittels durchdachter Kurzzeittherapiekonzepte entsprechende gesellschaftliche Anforderungen zu bedienen. Psychotherapeutische Wirkforschung ermutigt auch zu länger dauernden Therapieverläufen. Manche Erfahrungen und Probleme der Klienten erfordern mehr Geduld und therapeutische Ausdauer. Beziehungsaufbau benötigt Zeit – auch für Rückschauen. Diese bieten im Sinne einer Systemimmanenz häufig Lösungsideen für gegenwärtige Probleme. Im Zustand wechselseitiger Kenntnis kann es zu bedeutsamen Therapie-Augenblicken kommen. Diese günstigen Zeitpunkte ermöglichen KlientInnen das Sichtbarwerden von bislang selten formulierten Selbst- und Situationsbeschreibungen. Ein derart verändertes Bewusstsein oder neue Bewertungen dieser Situationen sollen KlientInnen auch in ihrer Gegenwart hilfreich sein. Ferner bietet ein verlangsamter Therapiestil KlientInnen die Möglichkeit, eigene Vollzüge in der Zeit und Bezüge zur Zeit bewusst zu reflektieren und zu erweitern.*

*Schlüsselwörter: Beschleunigung/Zeiteffizienz der Gesellschaft, Langsamkeit in der Therapie, Wirkforschung zur Therapiedauer, Beziehungsaufbau, narrative Therapie, Geschichten aus der Vergangenheit als Ressource/Systemimmanenz, Schlüsselmomente (Kairos – sparkling moments) der Therapie, Zeitwahrnehmung*

#### Abstract

##### *The art of endurance. Thoughts on slowness and patience in systemic therapy*

*In a society of highly valued time-efficiency and acceleration, slowness and patience has become a matter of justification. Even in therapy efficiency is being proclaimed. Through short-time-therapy concepts systemic therapy has found concepts to serve these social demands. Psychotherapeutic research though is encouraging therapists to longer lasting therapeutic processes. There are experiences and problems that require more patience and endurance on behalf of therapists. Building a relationship requires time – so does reviewing the past. In looking back ideas for the solution of current problems can be found. A mutual knowledge on problems offers the possibility of exceptional therapeutic moments. These moments may result in rarely experienced descriptions of the self or situation. An altered assessment or changed consciousness should have an impact on the clients' present state. Slow therapy can lead to a more reflected way of reference to time and life experience.*

*Keywords: time-efficiency and acceleration in society, slowness in therapy, psychotherapeutic research on duration of therapy, therapeutic relationship, narrative therapy, stories of the past as resource, sparkling moments, key moments in therapy, sense/awareness of time*

### Sichtbare Beschleunigungstendenzen in allen Lebensbereichen

Die aufmerksame Lektüre dieses Aufsatzes wird schätzungsweise eine knappe Stunde in Anspruch nehmen. Was könn(t)en wir PsychotherapeutInnen in diesem Zeitmaß nicht alles erledigen? Zum Beispiel eine Therapiestunde inklusive Vor- und Nachbereitung; einer Beethovensinfonie lauschen; geblockte Facebook-, E-Mail-, Whatsapp- und Twitter-Korrespondenz mit all den KlientInnen, die diese Kanäle nutzen. Oder für die Lustvolleren unter uns ginge sich gemäß des Romantitels von Paulo Coelho „Elf Minuten“ mehrmals ein erfüllendes Liebespiel aus, freilich unter Vernachlässigung der männlichen Refraktärphase. Es steht den LeserInnen frei sich weitere seriöse oder auch abstruse Tätigkeiten auszudenken, die man gemeinhin innerhalb eines 24stels des Tages „erledigen“ könnte. Es lohnt zudem sich zu überlegen, wie viele Stunden des Tages nicht „rechtfertigungspflichtig“ für irgendetwas „Sinnvolles“ zu nutzen sind – wie oft die Muße vorbeischaun darf und uns nicht beschäftigt antreffen wird.

Uns bemessene Zeit soll gut genutzt werden – alle Lebensphasen verdichten sich: es geht früher und länger in die Kindertagesstätte, um schon möglichst bald optimale Frühförderung zu ermöglichen, Schul- und Ausbildungszeiten werden dafür oftmals bei gleichem Lehrplanpensum verkürzt, begleitend wird unser Freizeitprogramm von Kindesbeinen an intensiviert, später nach den die Berufsausbildung ganz selbstverständlich begleitenden Praktikaphasen beginnen nahtlos die Überstunden in der Arbeit: diese gehören zum guten Ton der „*achiever*“. PensionistInnen werden dann zu „*best agern*“, die all das noch nicht Gelebte jenseits (aber selbstredend auch: vor) der „*midlife crisis*“ nachholen wollen und dürfen – es gilt: In unserer Lebenszeit kann immer noch (ein bisschen) mehr getan und erlebt werden. Und das nicht primär wegen der tendenziell stetig steigenden Lebenserwartung (die ja auch die Einstellung: „es wird sich schon noch ausgehen – ich hab ja nun mehr Zeit für die selben ‚*must have done*‘ zur Verfügung als frühere Generationen“ zuließe), sondern eher aufgrund der Selbstoptimierungsmär mit dem zugrunde liegenden naturalistischen Fehlschluss eines „*can implies ought*“ – jede Möglichkeit gebietet vermeintlicherweise auch ihre Nutzung.

Die Folgen dieser Entwicklung eines solcherart gestressten Menschens mag man nun mit dem in unserer beruflichen Praxis gehäuft sichtbar werdenden Störungsbild des „Burnout“ (also der Erschöpfungsdepression) zusammenfassen. Und doch greift man mit dem Diagnostizieren Einzelner zu kurz: denn wir alle sind zu technikaffinen „*multi-taskern*“ geworden, die alle nach ökonomischen Prinzipien mit der Zeit haushalten – Effizienz als oberstes Credo. Das afrikanische Sprichwort „Die Europäer

haben die Uhren, wir haben die Zeit“ mag als unabweisbare Wahrheit gelten. Der Soziologe Robert Levine hat sich hierzu in einer leicht lesbaren „Landkarte der Zeit“ unserer europäisch-nordamerikanischen Beschleunigungs- und Verdichtungs-geschichte gewidmet. Er stellt aber ebenso abweichende, teilweise noch gelebte Zeitkulturen auf den übrigen Kontinenten vor und eröffnet Perspektiven auf ein ganz anderes „Zeitmanagement“. Auch sind die in der öffentlichen Diskussion wahrnehmbaren Achtsamkeits- und *Downshifting*-Bewegungen als Versuche des partiellen, ganz bewussten Gegensteuerns zu werten. Doch belegen diese zunehmenden Bewegungen eher die Dominanz des gesellschaftlich beobachtbaren und selten in seinen ganzen Konsequenzen ausgeleuchteten Phänomens der „Zeitökonomie um jeden Preis“ und sind noch kein schlagkräftiger Beweis einer faktisch wiedererlangten Souveränität gegenüber Beschleunigung und Verdichtung(sansprüchen).

### Auswirkungen der Beschleunigung auf die therapeutische Praxis

Wenn also nun der oben womöglich etwas überzeichnete gestresste moderne Mensch den Weg in eine psychotherapeutische Praxis findet, dann treffen dort zwei Menschen aufeinander, die in der gleichen, Zeit optimieren wollenden Gesellschaft leben und in (hoffentlich) unterschiedlicher Weise darauf reagieren. Ein/e solche/r KlientIn wird nach möglichst rascher Symptom- und Leidensreduktion verlangen, sich von uns eine anwendbare Anleitung zum (wieder) Glücklicherweise erwarten und das aus Gründen von angenommener Zeit- und finanzieller Ressourcenknappheit in kürzest möglicher Zeit. Paul Watzlawick hätte in diesem aus dem vorherrschenden Zeitdiskurs verstehbaren Wollen wahrscheinlich ein „Mehr vom Selben“ verortet.

Es ist unsere große Chance, in der Psychotherapie ein anderes Tempo, eine andere Zeitkultur zu pflegen und vielleicht schon durch diese Rahmenbedingung und Kultur des bewusst sichtbar gemachten Zeitnehmens einen signifikanten Unterschied für KlientInnen zu erzeugen (der dann nach Abschluss der Therapie vielleicht der Unterschied schlechthin gewesen ist). Wir können und sollten uns in diesem Zusammenhang fragen: wie viel Zeit planen wir zum Beispiel fürs *Joinen* mit unseren KlientInnen ein, wie schnell nehmen wir angetragene Aufträge an und beginnen symptomorientiert-symptomlindernd zu arbeiten, wie offen halten wir den Verlauf und den Ausgang der Therapie, wie stark können wir unseren KlientInnen vermitteln, dass innerhalb des therapeutischen Settings eine andere Art des Sein-Dürfens jenseits des (wieder) Funktionieren-Müssens zulässig ist? Über den bewussten (hier: verlangsamten) Umgang mit der Zeit in der Therapie, deren Prozess wir als ExpertInnen immer im Auge behalten sollten, kann so ein indirektes (aber auch explizit gemachtes) Signal an KlientInnen gesendet und ein ganz anderer Raum eröffnet werden.

### Ein illustrierendes Fallbeispiel aus der aufsuchenden Familienarbeit

*In diesem Zusammenhang will ich auf den Beginn meiner Zusammenarbeit mit Familie T im Sommer 2015 verweisen. Wir, eine Kollegin und ich, von der aufsuchenden Familienhilfe wurden vom Jugendamt angefordert, um das Problem der fortgesetzten häuslichen Gewalt zu besprechen und zu verringern – bestenfalls gänzlich aufzulösen. Es herrschte mehrfacher Zwangskontext (vgl. hierzu auch Conen u. Cecchin 2007 als gut lesbaren und inspirierenden Klassiker) vor: das Familiensystem wurde aufgrund der Meldung der überforderten Mutter Frau T mit uns als einer Maßnahme beglückt, die von der zuständigen Diplomsozialarbeiterin (künftig: DSA) als Reaktion auf die Gefährdungsmeldung der Mutter zu setzen war. Wir Familienhelfer wurden aufgrund der Vereinsprämissen zu einem co-therapeutischen Arbeiten angehalten – so gehen wir aus unterschiedlichen Motiven bei (sexualisierter) Gewalt in Familien zunächst immer gemeinsam vor.*

*Es ergab sich folgende Ausgangssituation: Emma T, 50 Jahre, teilzeitbeschäftigt, ist seit knapp 25 Jahren mit Isidor T, 55 Jahre, Vorarbeiter, verheiratet. Aus der Beziehung entstammen die Kinder Dieter (23), Markus (16) und Veronika (15). Zu Beginn der Familienarbeit leben alle fünf Familienmitglieder im Elternhaus des Vaters in einer Kleinstadt im Wiener Speckgürtel. Isidor leidet seit einer kostenintensiven Teilrenovierung des Hauses laut Emma an zunehmend unkontrolliertem Alkoholkonsum. Er werde dabei aggressiv, beschimpfe seine Frau als „Hure“, den Gymnasiasten Markus als „Depperten und Versagerburli“, die Tochter als „gestört“. Allein der im selben Betrieb arbeitende Sohn Dieter genießt etwas mehr Ansehen beim Vater – Isidor wird aber nicht müde herauszustreichen, dass Dieter seinen Job nur ihm, Isidor, verdanke. Wir erfahren im Erstgespräch, dass es schon mehrfach gegen seine Frau körperliche Übergriffe wie Schläge und (gefährliche) Drohungen gegeben habe – Emma T hat diverse Vorfälle zunächst angezeigt, dann aber ebenso wie ein Scheidungsgesuch wieder zurückgezogen, um in ihren Worten „dem Isidor noch eine Chance zu geben, dass es mit uns als Familie weitergeht“.*

*Die Sozialarbeiterin formulierte den Auftrag, an der Kommunikation der Eltern als Paar und an der Wahrnehmung der Elternverantwortung unter besonderer Berücksichtigung des belastenden Alkoholkonsums zu arbeiten. Abseits des Familiengesprächs gibt die DSA zu verstehen, dass sie nicht an eine friedvolle Auflösung des Konflikts glaubt und es ihres Erachtens für Emma T das Beste gewesen wäre, sie hätte die Scheidung damals durchgezogen. Es werde laut DSA weder zu einer Trennung noch zu einer wirklichen Verbesserung kommen können: „Sie haben es ja selbst gesehen, wie die Eltern miteinander umgehen.“ Emma T hofft auf Veränderung in ihrem Sinne, „wenn es ein Mann dem Isidor sagt, dann hört er vielleicht darauf“. Herr T sieht die Familienarbeit als Chance, um „endlich einmal zu erklären, warum die Emma seit ihrer Operation so deppert ist – und mich ohne Grund angreift“. Die Kinder haben keine Hoffnung auf Veränderung und wollen mit uns nur selten über ihre*

*Bedürfnisse sprechen – „jedes Versuchen macht die Situation doch nur noch länger“ (und eine Trennung der Eltern unwahrscheinlicher – was sie als einzige wirkliche Entlastung ansehen). Formal wird die von der DSA als wenig aussichtsreich eingestufte Familientherapie auf sechs Monate begrenzt – mit Option auf Verlängerung.*

### Systemimmanente Einflüsse wie Zeit und Geld auf die therapeutische Arbeit

*Meine Kollegin, die dienstereifere zur Fallführenden wird, schlägt vor nach ein, zwei Einheiten des Joinens und Hintergrundinformationen-Sammelns gleich mit konkreten Zielbildern und an jeweiligen Kompromissbereitschaften zu arbeiten. Da ich zu diesem Zeitpunkt noch „neu im Geschäft“ bin, stimme ich trotz innerer Zweifel („Wäre es nicht sinnvoller den Klagen und Verletzungen mehr Raum zu geben? Wollen und können die Ts wirklich schon so schnell starten – überhaupt an sich arbeiten?“) zu. Ich bin nach längerer klientenzentrierter Begleitungsarbeit vom angedachten Tempo der Kollegin überrascht, bin aber neugierig auf ihr Vorgehen und fühle mich gleichsam dem Auftraggeber, der Kinder- und Jugendhilfe, zu einem möglichst effizienten Tun verpflichtet. Die Frage, ob das alles wirklich so rasch gelingen kann, beantwortet Herr T durch sein Verhalten in den Folgeeinheiten: er unterbindet jegliches Fokussieren, lösungsorientiertes Tun der Kollegin, indem er unentwegt die Stimme erhebt und seine Version der veränderten Beziehung zu seiner Gattin rekapituliert: seit der Entfernung eines Tumors sei diese unberechenbar und bösartig geworden. Nicht er, sondern sie trage Schuld an den nachteiligen Entwicklungen auf der Paarebene, Gewalt und Bedrohung seien der Wahrnehmung einer Kranken entsprungen und entbehrten jeder Grundlage. Ein eingestelltes Gerichtsverfahren und diverse zurückgezogene Anzeigen wertet Herr T als Beweis seiner Schuldlosigkeit und der Unzurechnungsfähigkeit seiner Frau Emma. Diese mühsame und nur schwer einzubremsende Redundanz des Isidor bewegt meine Kollegin zu weiteren verdichtenden Veränderungen im Setting: wir setzen als Selbstschutz die variable Betreuungszeit von 1,5 h auf eine Stunde herab, teilen diese gemäß des uns von Hirsch bekannten Paartherapiekonzepts (vgl. Hirsch 2014) zweier „Einzeltherapien in Anwesenheit des Anderen“ zudem in jeweils 20-minütige Blöcke auf. Ferner beziehen wir auf Paarebene eher ratlos geworden auch die Kinder einmal im Monat als „neutrale“ Informationsgeber in einer eigenen Einheit mit ein, sodass die faktische Paartherapie von sechs (bei wöchentlich möglichen 1,5 h) auf drei (drei mal monatlich 1 h) Stunden reduziert wird.*

Ohne alleine mit den zeitlichen Rahmenbedingungen argumentieren zu wollen, zeigt sich bereits hier ein dem Therapieverlauf hinderliches, zumindest dreifach einwirkendes systemimmanentes Beschleunigen – aus den Motiven Kosteneffizienz seitens der Kinder- und Jugendhilfe, aus einer methodischen Annahme (der Lösungsorientierung) und therapeutischem Selbstschutz (die kaum mögliche Einbremsbarkeit des Isidor T und daraus resultierendes Unbehagen auf TherapeutInnenseite) heraus „gerechtfertigt“.

### Ermutigung zu längeren Prozessen durch psychotherapeutische Wirkforschung

Es wäre jedoch vorstellbar gewesen, mit nachfolgenden Hintergrundinformationen aus der Therapieforschung anders zu argumentieren. Folgt man Konrad Grossmanns Überlegungen in seinem Buch „Systemische Einzeltherapie“ (alle Zitate aus Grossmann 2014, S. 94ff.), so ist Systemische Therapie oft zu einer schnellen Kurzzeittherapie geworden, die es schafft die Probleme ihrer Klienten in einem Rahmen von 3 bis 30 Einheiten zu bearbeiten. Im Vergleich zu anderen, vor allem den tiefenpsychologischen Verfahren (die oftmals hochfrequenter auf weitaus längere Zeiträume angelegt sind) erscheint dies als eine äußerst kurze Zeit, in der wir gemeinsam mit den KlientInnen Veränderung ermöglichen wollen und manchmal auch tatsächlich schon feststellen können. Hubble (Hubble et al. 2001, S. 42) hat nachgewiesen, dass die Hälfte aller KlientInnen bereits nach 10 Sitzungen spürbare Veränderungen und Verbesserung empfinden – was für Kurzzeittherapiekonzepte wie die von de Shazer sprechen. Jedoch sind jene Anregungen zur Veränderung oftmals lediglich Grundstein und Initial, die zur Auflockerung von Symptomen verhelfen, die in die Therapie führten. Was nach diesen ersten Anstößen, die eine andere Sicht auf ein nun vielleicht (leichter) bewältigbar erscheinendes Problem ermöglichen, geschieht, ist ungewiss: es kann im Idealfall zur von KlientInnen selbst durchführbaren zunehmenden Problemlösung kommen, der Leidensdruck kann weiters nachlassen – aber es können sich nun z. B. auch ganz andere Fragen und Lebensthemen als das Einstiegsthema für die Therapie auftun, die oftmals auch weiter begleitet werden wollen. Dass man diese gewollten „Verlängerungen“ nach signifikanten Besserungen der Anfangssymptomatik aufgreifen sollte, empfiehlt der von Grossmann zitierte Seligman (1995, S. 971):

„Die Vorteile einer längeren Behandlungsdauer zeigen sich nämlich nicht nur im spezifischen Problembereich, der therapieauslösend war, sondern werden auch in vielfältigen grundlegenden Kompetenzen sichtbar, so zum Beispiel in der Beziehungsfähigkeit, im Umgang mit alltäglichem Stress, in der Fähigkeit, wieder mehr Lebensfreude zu empfinden, im persönlichen Wachstum und Selbstverständnis sowie im Selbstwert und Vertrauen“ (Übers. d. A.).

Howard (Howard et al. 1986) leistet der Langzeittherapie zudem Schützenhilfe, indem er auf Studien verweist, die belegen, dass eine Therapie erst nach zwei Jahren ihren Wirkzenit erreicht.

Ich halte dieses Hintergrundwissen für bedeutsam, da wir oft stolz auf die Möglichkeiten und Inventare unserer systemischen lösungsorientierten (Kurzzeit-) Therapiemodelle sind und mit ihnen auch die gesellschaftlichen Erwartungen zu erfüllen trachten. Allerdings besteht die Gefahr, auf diese spezifische Form systemischen Arbeitens reduziert zu werden und nicht mehr genug Zeit für bedächtigere Zugänge zur Verfügung gestellt zu bekommen, da „systemisch“ ja alles und noch dazu schnell kann, nämlich in einem Minimum an Zeit ein Maximum unterschiedlicher Konstellationen

an KlientInnen (Einzel, Paar, Familie) mit einer Vielzahl an kreativen Methoden bedienen. Die Wahl auf unsere systemische Methode sollte nicht primär durch Kosteneffizienz motiviert sein, sondern durch unsere inhaltlichen Chancen, die sich v. a. durch den Reichtum methodischer Zugänge innerhalb der ST ergeben.

### Gewährte Freiräume als Chancen für KlientInnen, neue Denk- und Handlungsweisen zu erproben

*Im Fallverlauf der Familie spiegelt sich dieses kosteneffiziente Anspruchsdenken unseres Auftraggebers wider: es wurde nicht mit der Begründung eines ungewissen Beziehungsaufbaus, des immer innewohnenden Risikos der scheiternden Beziehung zwischen KlientIn und TherapeutIn eine Begrenzung auf sechs Monate vorgenommen, sondern aufgrund der Annahme, es werden nach sechs Monaten Ergebnisse sichtbar: entweder setzt die Familie ihr derzeit dysfunktionales Miteinander spannungsärmer und dem Kindeswohl dienlicher fort oder es kommt zu einem Bruch, der nicht zwangsläufig weiter zu begleiten ist. Gerechnet hat die relativ hoffnungsarme Sozialarbeiterin wahrscheinlich mit der dritten Möglichkeit, wonach sich das Leid der Familie unverändert fortsetzen werde – und sie zumindest formal alle Spielräume des Jugendamts für Familie T genutzt hätte. Vielleicht hat gerade diese spürbar hoffnungsarme bis aussichtslose Haltung uns TherapeutInnen zu einer emsigen Vorgehensweise motiviert – wir konnten ihr im ersten Verlaufsgespräch nach sechs Monaten „beweisen“, dass wir wirklich viel probiert haben. Allerdings gelang es nicht die wechselseitigen Schuldzuweisungen aufzuweichen und somit eine Grundlage für ein anderes Miteinander zu gestalten oder bei Isidor ein Problembewusstsein für die Folgen seiner Alkoholsucht im Paar- und Familienverband zu schaffen. Es zeigte sich dafür zwischen meiner Kollegin und mir ein erstaunlicher – zeitnah supervidierter – Unterschied: je mehr ich das Tempo und meine Interventionen reduzierte und die Streithähne reden ließ, desto mehr fühlte sie sich in der Pflicht zu strukturieren und sich letztlich von mir im therapeutischen Tun im Stich gelassen. Ich fühlte mich nicht in der Lage, in meiner Geschwindigkeit das Einfinden der Gesprächspartner in den für sie ungewohnten Therapiemodus gestalten zu können – sondern mich innerlich vom Zeitplan des Jugendamts als auch vom fachlichen Zugang meiner sehr geschätzten Kollegin gehetzt. Als sich nach einem halben Jahr eine Veränderung des Settings ergab – weg von Elterngesprächen hin zu Einzelgesprächen mit Emma und mir – eröffnete sich meines Erachtens so eine Möglichkeit zu etwas anderem, noch nicht Dagewesenem für die Klientin. Frau T erzählte mir ungebremst, ohne Unterbrechungen, mit spürbar nachlassender Verpflichtung zur lückenlosen Beweisführung, wie noch im Paargesprächsmodus üblich, von den Belastungen, die ihr Leben mit dem alkoholkranken Isidor mit sich bringt. Sie erzählte in mehreren Einheiten mit Verständnis von seiner zunehmenden Überforderung in finanziellen Dingen, die ihres Erachtens die Wende eines friedvollen Miteinanders hin zum gewaltbereiten Gegeneinander brachte. Der schwerkranke Vater Isidors lebte bis zum Tod im Hause der Familie und wurde von Frau T gepflegt. Vater T tilgte mit seiner Pension die Hypothek,*

die seit dem Konkurs des Bruders aufs Haus aufgenommen war. Mit dem Tod des Vaters erlosch diese solide Einnahmequelle für Ts und es blieben zehntausende Euro Schulden für ein nur notdürftig renoviertes Haus. Zu diesem Zeitpunkt habe Isidor „zu saufen angefangen, zu huren, hat mich geschlagen und mich bedroht“. Auf den ersten Scheidungsantrag reagierte er mit ungezügelter Wut und Gewalt und die eingeschüchterte Frau T zog den Antrag zurück und sagte auch beim Körperverletzungsverfahren nicht gegen Isidor aus, woraufhin dieses eingestellt wurde. Diese Verfahrenseinstellung verwendete Isidor im Dorf als Unschuldsbeweis und Beleg für die Unzurechnungsfähigkeit seiner Gattin.

Mit Grossmanns zusammengetragenen Studienergebnissen hätte man schon zu diesem Zeitpunkt der Sozialarbeiterin in den Worten Stierlins (1997, S. 358) sagen können: „Das System beantwortet besonders bei vielen chronisch festgefahrenen Verhaltensweisen und Symptombildern oft jeglichen Veränderungsanstoß mit Gegensteuerungen, die im Endeffekt auf die Wiederherstellung des Status quo ante hinauslaufen. Um mit solchen Gegensteuerungen fertig zu werden, bedarf es oft längerer Zeit und wiederholter Anstöße.“ Auch Asay und Lambert (2001, S. 65) merken unterstützend an: „Klienten, die über eine Vorgeschichte schlechter Beziehungserfahrungen verfügen, bedürfen oft eines längeren Zeitrahmens.“ Weiters liefert Grossmann für diese Familie zutreffende Argumente: „Längere Therapie ist vor allem dann indiziert, wenn bio-psycho-soziale Leidenszustände schon seit langer Zeit bestehen und die Eigendynamik der Störung, d. h. ihre rekursive Selbsterzeugung und die Autokatalyse von Teilsystemen einen zentralen Aspekt ihrer Stabilität darstellen. Längere Therapie ist auch erforderlich, wenn unterschiedsbildende Prozesse einer Basis hohen Vertrauens bedürfen: Nachhaltige Veränderungen stellen sich hier erst dann ein, wenn Klientinnen über ausreichende Zeit verfügen, ihre leidvolle Erfahrung rund um Problemhaftes erzählen zu können, und ihr Erzählen auch gehört und gewürdigt wird“ (Grossmann 2014, S. 95).

*Dieser Würdigung der Versuche von Frau T für die Fortsetzung eines „geschützten familiären Miteinanders“ folgte eine uns beide gleichermaßen überraschende Veränderung. So verlor Isidor aufgrund gesteigerten Alkoholkonsums seine Arbeit. Er versuchte seinen Alkoholkonsum mit einem „Burnout“ zu begründen und er begab sich auf Anraten seines Bruders mehrere Wochen auf Alkoholentzug in eine Klinik. In dieser Zeit erlebte sich Frau Emma in einer nie gewohnten Art und Weise frei: sie habe erstmals keine Angst mehr, nach Hause zu kommen – sie wisse, es herrsche „eine heilige Ruhe“ und „er sekiert mich nimmer, es muss mich nicht scheren, ob er besoffen ist“. Frau T nahm via Facebook mit vielen SchulkollegInnen und FreundInnen in ihrem Heimatort Kontakt auf, plante sogar eine Urlaubsreise für den Sommer mit ihrer Arbeitskollegin in deren kroatische Heimat und startete ein neues Hobby: die Fotografie. Es gelang in den Therapieeinheiten dieser Wochen, ganz andere Teile von Emma kennenzulernen und zu stärken. Das ansonsten dominierende Thema, Isidors Trunksucht, rückte in den Hintergrund – die physische Abwesenheit des einschüch-*

*ternden Mannes eröffnete neue Räume. Dieses Erleben lässt sich im Therapieprozess gut nutzen – gegen Ende der gesicherten Abwesenheit entstehen vermehrt Fragen wie: Welche neu entdeckten Teile der Emma werden nach Rückkehr ihres Gatten gefährdet sein, welche Erlebensqualitäten sollen ihr unbedingt erhalten bleiben, welche Erwartungen ans gute Leben, auch ihrer Kinder, rücken wieder dauerhaft verstärkt in den Fokus?*

### Von den guten Augenblicken möglicher Veränderung

Dies scheint ein guter Zeitpunkt zu sein, um vom „rechten Augenblick“ zu sprechen: gemäß der griechischen Götterterminologie vom schnell vorbeihuschenden Moment eines „Kairos“ innerhalb des ewigen Zeitflusses eines beständigen „Chronos“ (vgl. auch Grossmann 2013). Wir kennen alle das Phänomen, dass im Alltag oder im therapeutischen Verlauf für bestimmte Entwicklungen und Veränderungen noch nicht „die rechte Zeit“ gekommen ist, die Zeit einfach noch nicht reif ist. Diese schwierigen, aber chancenreichen Zeitfenster im Leben der Betroffenen – aber auch der therapeutisch Begleitenden – wurden auch wissenschaftlich definiert. So nennen Strunk und Schiepek (2006) diese (hier noch nicht vollzogenen) Phasen als „Ordnungs-Ordnungs-Übergänge“ und meinen damit allmähliche Destabilisierungen vorherrschender Muster, die das Herausbilden und allmähliche Etablieren neuer Ordnungsstrukturen begünstigen. Im uns begleitenden Fallverlauf der Emma ist durch die befristete Abwesenheit des Gatten ein solch günstiger Augenblick entstanden, in dem es ihr möglich war von der bislang vorherrschenden Orientierung auf den Zustands des Mannes zu einer größeren Selbstwahrnehmung und Selbstsorge überzugehen. Die Ehefrau und Mutter steht nun erstmals außerhalb des bislang vorherrschenden Gesprächsmusters „Unsicherheits- und Angstgefühle gegenüber – Schutzversuche vor – Klage über Aggressor Isidor“ und wendet sich eigenen Möglichkeiten zu. Freilich war zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar, wie lange die relativ gelöste und sichtlich Freude bereitende Selbstbetrachtung anhalten würde. Dies ist alles nicht vorhersehbar und erzwingbar gewesen, auch wenn wir aus therapeutischer Sicht auf einem der Klientin zuträglichen Weg waren.

In Seidler (2013) wird dieser Zustand sehr gut unter Zuhilfenahme der systemtheoretischen Überlegungen von Schiepek und Strunk beschrieben: „Die vorherrschende Ausgangsstruktur in einem System wird durch das Einwirken der Umwelt auf das System instabil. Nähert sich dieses Einwirken der Umwelt auf das System einem sensiblen Wert und gerät es in die Nähe eines sogenannten ‚Bifurkationspunktes‘ (wo bereits kleinste Verstörungen zu weitreichenden Veränderungen führen können), so geht das System in einen immer instabileren Zustand über, in dem es ‚entscheidet‘, in welchen von zwei möglichen Zuständen es kippen kann. Dieser Punkt wird als ‚kritische Fluktuation‘ bezeichnet. Dabei prüft das System gewissermaßen die möglichen Zustände oder Verhaltensweisen, die es annehmen oder einnehmen könnte. Eine Verhaltensweise, die vom System unter bestimmten Umweltbedingungen be-

vorzugt wird, kann auch als ein ‚besonders attraktives‘ Verhalten gesehen werden und wird daher ‚Attraktor‘ genannt (Strunk u. Schiepek 2006, S. 67). In der Ausgangslage besteht ein ausgewogener Systemzustand zwischen mehreren in gleicher Weise möglichen ‚Moden‘. Der Wettbewerb zwischen diesen Moden wird dann von einer Mode für sich entschieden und der alte Symmetriezustand wird gebrochen. Die siegreiche Mode wird in weiterer Folge dann zum neuen Ordnungsparameter, der dann die anderen unterdrückt oder eben ‚versklavt‘“ (Seidler 2013, S. 7).

### Ausreichende Beziehung als Bedingung der Möglichkeit erster Veränderung

Im Falle von Emma ist die oben skizzierte Phase der zunehmenden Selbstbeschäftigung aber erst als die Voraussetzung für eine kritische Fluktuation zu werten. Frau T muss sich erst einmal mit ausreichend Zeit und mit einem veränderungsneutralen, bedingungslose Akzeptanz vermittelnden Gegenüber abseits aller eigenen und aus anderen Kontexten gespürter Bewertungen kennen und erproben lernen dürfen. Dieser Erprobungsraum war ihr in der bisherigen Lebenssituation verwehrt und förderte insofern einen Verbleib in gewohnten, wenn auch mit Leidensdruck verbundenen, Strukturen. Die Umwelt in Form von Jugendamt und wohlmeinenden Ratgebern setzte voraus, dass bei Frau T bereits eine echte Alternativvariante zum Leben mit Isidor körperlich-emotional abseits der Kausallogik vorgebrachter Argumente bestehe.

Doch dies war für Frau T selbst in den Zeiten kurzer Wegweisung nicht der Fall, da sie ihres Erachtens immer Regelübertritte ihres Gatten fürchten musste und daher in bekannten Mustern verblieb. Im Stadium seines freiwilligen Alkoholentzuges war sie sich erstmals sicher, dass ein in seiner Dauer verbindlicher und im Erleben ungestörter Raum für sie zur Verfügung steht. Dieser sich neu eröffnende Raum wurde nicht von anderen die Selbstauseinandersetzung hindernden Faktoren (wie z. B. Schulprobleme der Kinder, gesundheitliche Probleme) beschnitten. Frau T fand in der wöchentlichen Therapie ein stets neugieriges und empathisches Gegenüber vor, das nicht versuchte die „Gunst der Stunde“ dahingehend zu nutzen, sie zum vom Jugendamt als dem Kindeswohl zuträglichen Wunsch und implizit propagierten Ziel, der Scheidung, zu drängen. Es war vielmehr dafür offen, was Emma zeigen und berichten wollte. Die Versuchung, den Prozess einer selbstfürsorglichen Ablösung beschleunigen zu wollen, da ja der Mann nicht zwangsläufig bis zum Therapieende fern bleiben müsse und in einem gebesserten Zustand zurückkehren werde und Frau T möglicherweise in für sie ungünstige Ausgangsstrukturen zurückfallen könnte, war gegeben.

### Wie nutzen wir gemeinsam mit den KlientInnen die Gunst der Stunde(n)?

Wann würde ein *solcher* Zeitpunkt (Kairos/„magic moment“) wiederkehren? Wann würden die Gunstfaktoren nochmals so ausgeprägt sein? Wann würden Frau T und ich die Gelegenheit haben, ohne das potenzielle Störfeuer des Mannes ihre Zukunft

außerhalb des bisherigen Systems zu besprechen? Wie sinnvoll war es also hier den Erzählungen der jungen Emma zu lauschen, wo doch die Zeit gefühlt knapp war (wieder einmal auslaufende und ihrer Verlängerung nicht ganz gesicherte Vereinbarung mit dem Jugendamt, nahende Rückkehr des Ehegatten)? Galt es nicht „mehr“ zu tun, dem Kairos nicht noch mehr verbalisierte oder gar verbindliche Zukunftsfolgen abzutrotzen, verknappt: war mein therapeutisches Vorgehen in dieser Situation effektiv genug?

Im Sinne eines in der Therapie zu erzeugenden Unterschiedes sicherlich – Emma darf sich in der Therapie frei bewegen, in der besprochenen Zeitdimension, aber auch in ihrer Fokussierung, und muss sich nicht für ihr Tun und Unterlassen rechtfertigen. Doch reicht das in einer solchen den therapeutischen Prozess unterstützenden Zeitphase aus? Hier gibt Seidler gute Hinweise, die den Druck von auf „*magic moments*“ hin wachsamem und achtsamen und deren Utilisierung ambitionierten TherapeutInnen nehmen helfen:

„Veränderung geht als Prozess vor sich, der diskontinuierlich und nicht linear ist, zumindest in komplexen, offenen, selbstorganisierenden Systemen wie Menschen. In diesem Sinn ist Veränderung auch etwas, das als ‚klientinnenimmanent‘ beschrieben wird, und das lediglich durch Anregungen der Umwelt (also auch der Therapeutin) ausgelöst werden kann. Veränderung richtet sich vor allem *n i c h t* danach, wann wir Interventionen ansetzen. Je mehr wir darum wissen, desto weniger müssen wir uns unter Druck setzen, etwas ganz Bestimmtes erreichen oder etwas Bestimmtes in bestimmter Zeit unterbringen zu wollen. (...) Wir sollten – bei gleichsamem Wissen um unsere Wirksamkeit – auch Vertrauen in die Selbstorganisation des Systems Klientin haben und damit Bescheidenheit und Geduld aufbringen. (...) Als Therapeutin bin ich zwangsläufig (auch) Teil des Systems und steuere so die Veränderungsprozesse zumindest mit. Steuern meint hier ‚nicht lineare, interventionistische und zielgerichtete Kontrolle von Vorgängen, sondern Unterstützung, Nutzung von Chancen und produktiven Phasen, Früherkennung von hilfreichen oder problematischen Entwicklungen, und die Nutzung eines engmaschigen Feedbacks‘ (nach Schiepek), wie immer dieses Feedback auch gestaltet sein mag. ‚Steuern‘ könnte in diesem Zusammenhang heißen: Kairos einzuladen, nicht ihn zu schnappen. Und das wiederum könnte bedeuten: immer mehr versuchen zu verstehen und zu lernen, wann und unter welchen Bedingungen Kairos bei dieser Klientin überhaupt auftauchen und wie ich als Therapeutin hier förderlich sein kann. Denn mehr kann nicht getan werden, außer – angesichts eines selbstorganisierenden Systems – gute Bedingungen schaffen.“ (Seidler 2013, S. 12f.)

Hier wird in der Nachbetrachtung auch sichtbar, dass das, was faktisch günstig erscheint, noch lange nicht emotional für die Klientin günstig sein muss. Die äußeren Begleitumstände müssen nicht viel über die innere Bereitschaft zu deren Nutzung aussagen. Später gilt es erneut bewusst zu differenzieren zwischen gutem Augen-

blick aus TherapeutInnen- und KlientInnensicht. Dazu auch Seidler: „Wann immer ich als Therapeutin ‚zuschnappe‘, eine Intervention anbiete, ich sollte auf jeden Fall zumindest ahnen: Es ist *m e i n* ‚richtiger‘ Zeitpunkt, und möglicherweise nicht der der Klientin. Es gibt eben unterschiedliche ‚richtige‘ Zeitpunkte, unterschiedliche Kairos – und die der Klientin müssen nicht zwangsläufig mit denen der Therapeutin übereinstimmen. Könnte man Kairos hier noch einmal anders definieren? Nämlich als den gemeinsamen stimmigen Zeitpunkt? (...) Es sind Momente, die man keinesfalls immer absichtsvoll herbeiführen, sondern nur dankbar und aufmerksam wahrnehmen und annehmen kann. Mit zunehmender Erfahrung kann man aber versuchen, diese Zeitpunkte (im Plural!) der Klientin besser wahrzunehmen, besser kennenzulernen, indem man den Prozess achtsam verfolgt und somit die beiden ‚richtigen‘ Zeitpunkte, die der Klientin und die der Therapeutin, die beiden Kairoi, aufeinander abstimmen und so einen Moment gemeinsamer Stimmigkeit nutzen kann. Vielleicht muss man den ‚richtigen Zeitpunkt‘ nun auch ein wenig anders definieren: nicht als den ansehen, an dem man *die eine* gute Intervention ‚richtig‘ setzen *muss*, sondern als den, der immer wieder vorbeiläuft, den ich lernen kann wahrzunehmen und den ich *mit* Klientinnen *erleben* und mit ihnen *reflektieren kann*“ (Seidler 2013, S. 12; Hervorhebungen LR).

#### **Kairos erschließt sich aus Beziehung – Beziehung wächst durch Zeit**

Eine solche Herangehensweise entlastet TherapeutInnen in Selbstanspruch und im konkreten Vorgehen im Therapieprozess: es kommt nicht darauf an, im rechten und gefühlt unwiederbringlichen Augenblick das einzig Wahre zu tun, sondern die Beziehung zu KlientInnen zu pflegen, auf dass die verschiedensten magischen Momente im therapeutischen Prozess, im Leben der KlientInnen erkennbar und besprechbar bleiben. Es steckt in diesen Zeilen die Einladung, sich nochmals etwas mehr Zeit zu nehmen und der Intuition zu vertrauen, auf dass es sich beiden Therapiebeteiligten erschließt, wann es sinnvoll ist einen Ordnungsübergang anzuregen, etwas zu wagen oder eben „nur“ ein Reflexionsangebot zu einer vielleicht nur hypothetischen Gelegenheit zum Thema zu machen.

*Im konkreten Fallbeispiel heißt dies für mich, dass es gut war, Emma erzählen zu lassen, weil sie sich noch in einer Phase der Exploration befand, die durch ein unbedingtes Intervenieren- und Erzwingenwollen des Ordnungs-Ordnungsübergangs leicht gefährdet oder sogar abgebrochen werden hätte können. Die Expertenschaft der Klientin wäre durch ein bedrängendes Befragen ihrerseits in Abrede gestellt und so wohl auch die therapeutische Beziehung gefährdet worden. Es war gut gemäß der systemischen Haltung „one down“ die den KlientInnen zugeschriebene Expertenschaft nicht durch eine zur Verhaltensänderung ermutigende Anregung (ein mehr vom Selben „Frau T, Sie müsst(ien) ihn ja nur verlassen und Ihre Probleme ließen sukzessive nach“) zu nehmen, sondern mitzuschwingen und das Gefühl von Interesse und Zustimmung zum als positiv wahrgenommenen aktuellen Status der Emma zu vermitteln.*

#### **Wie(so) KlientInnen Lösungen selbst finden – Exkurs zur Systemimmanenz**

Ein solches Vorgehen kann gemäß der White’schen Umschreibung als „*directing discoveries*“ bezeichnet werden (vgl. White u. Denborough 1998). Grossmann führt aus: „Problem-Lösungs-Übergänge verwirklichen sich als Übergänge von problem- zu lösungsassoziierten Affekten – von Angst, Wut, Verzweiflung zu Sicherheit 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<sup>1</sup> – 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. (...) 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 (...)“ (Grossmann 2013, S. 33f.)

*Emma durchbrach ihre Problemtrance in diesen Wochen, in denen ihr Gatte Versuche des Alkoholverzichts unternahm. Sie aktualisierte sich als humorvolle, fröhliche, attraktive und gesellige Frau, die in ihrer Jugend leicht mit anderen Menschen in Kontakt kam, zu dieser Zeit schon diverse Probleme gut zu bewältigen verstand. Sie definiert sich als liebevolle und sehr strebsame Frau, die trotz Migrationshintergrund, geringer Ausbildung und frühzeitiger Mutterrolle wesentlich zum (wirtschaftlichen) Erblühen der Familie beitrug: sie übte diverse Beschäftigungen aus, die zusätzliches Geld einbrachten – alles Dinge, für die sie selten Anerkennung erntete. Nicht ohne Stolz berichtet sie von ihrer Stelle bei der Gemeinde, ihrer Beliebtheit bei den Kolleginnen und ihrer Fähigkeit, Mehrfachbelastungen wie Familie, Pflege und Berufsleben zu meistern. Ihre Kinder liebten sie und seien ebenso wie der Vater des Mannes für ihre Leistungen immer dankbar gewesen. Sie bemerkt, dass es allein Isidor sei, der sie immer wieder – nicht nur – im alkoholisierten Zustand angreife, abwerte und ihre Lebensleistung schmälere. Hier entwirft Emma ihr eigenes Selbstbild und es zeigt eine stärkere Frau als die, die in den Paargesprächen aufscheinen konnte. Frau*

1) vgl. auch Merl 2016

*T tritt dem an den Wochenenden zum Wäscheholen kommenden Mann stärker gegenüber und erntet weniger verbale Anfeindungen. Er gebe sich Mühe, meint sie. „Er ist schon anders, wenn er net sauft.“ Ob sie die Beziehung mit ihm fortführen wolle, wisse sie noch nicht. Sie wolle aber nach seinem Entzug mit ihm Klartext reden, „jetzt ist die Zeit, wo er mir auch mal zuhören muss“. Ich bemerke den von Frau T ihrerseits verorteten Kairos und frage nach, warum es für sie gerade jetzt gut sei dieses Gespräch zu suchen. „Er ist trocken und versteht so eher, was ich meine, und ich weiß jetzt mehr, was ich will und brauch.“ Emma stellt sich mehr Unterstützung durch Isidor im Haushalt und Garten vor, ferner solle er sie sexuell in Ruhe lassen. Eine moderierte Aussprache und Zielklärung gemeinsam mit Isidors Therapeutin und mir lehnt Frau S ab, „weil das so nicht funktioniert. Da kann man nicht richtig reden, da ist er fromm und sagt nicht, was er denkt. Das muss ich allein mit ihm besprechen.“*

*Trotz Bedenken meinerseits angesichts dieser heiklen Themen, die Isidor unerwartet treffen werden, bremse ich Emma nicht, bespreche jedoch ein „Worst-Case-Scenario“ und wünsche ihr für das geplante Gespräch Glück. Beim nächsten Treffen erwartet mich ein stark angetrunkenener Herr T in der Türe und verwehrt mir den Zutritt zum Haus. Es handle sich um sein Haus und er müsse wohl seiner Hure nicht erlauben ihren „Liebhaber“ in seinem Vaterhaus zu treffen. Emma bedeutet mir im Hintergrund, sie komme gleich raus, ich möge am Parkplatz warten. Das Gespräch habe stattgefunden, Herr T sich mehr und mehr betrunken und wie schon für sie und die Kinder aus der Vergangenheit vertraut zu randalieren begonnen. Sie hätten sich wie schon so oft verbarrikadiert und seien nur zu zweit hinunter ins Erdgeschoss zu Küche und Bad gegangen. Am darauffolgenden Tag habe Herr T alle für Frau T bedeutsamen Wertsachen wie Porzellan aus ihrer Heimat und Mobiliar sowie zusätzlich ihre zerschnittene Unterwäsche ins benachbarte Feld geworfen – was sie bei der Rückkehr aus der Arbeit feststellte. Sie glaube, dass er dies absichtsvoll getan habe, um sie seelisch zu verletzen, und habe die Polizei gerufen. Diese habe fotografiert und Herrn T zur Rede gestellt, er habe aber nur geschimpft und im Beisein der Polizei seinen minderjährigen Sohn tätlich angegriffen. Daraufhin erstattete die Polizei Anzeige gegen Herrn T. Zwischenzeitlich versuche der Bruder ohne Erfolg Herrn T zu einer Entzugsnachversorgung zu animieren, was Isidor abgelehnt und stattdessen seinen fast 70-jährigen Bruder geohrfeigt habe. Emma ist außer sich und erklärt, wieder vermehrt starke psychosomatische Stresssymptome zu haben. Sie sei nach der Phase der „heiligen Ruhe“ nicht mehr lange in der Lage, Isidors Bosheiten zu ertragen, wolle aber noch nicht Unterstützung von Jugendamt oder Frauenhaus in Anspruch nehmen, da sie und die Kinder über ausreichend bewährte (Schutz-)Strategien verfügten, um mit Isidors Verhalten fertig zu werden. Auch hoffe sie, dass die Polizei nun etwas tut. „Es wird etwas geschehen, denn jetzt haben es alle gesehen, jetzt können sie nicht mehr wegschauen.“ ES heißt wohl die Zerstörungswut und Gewaltbereitschaft des Herrn T, der erstmals seinen Bruder, ein Mitglied der Herkunftsfamilie, schlug und sichtbare Zeichen seines Randalierens außerhalb des Hauses hinterließ.*

### **Gemeinsame Lösungssuche braucht sichere Rahmenbedingungen**

Hier entstand für mich mehrfacher Reflexions- und Absicherungsbedarf, der dem Konzept einer langsamen Therapie mit Frau T nicht inhaltlich entgegenstand, der allerdings rasches Handeln gebot: die zuständige DSA wurde ebenso wie meine fachliche Leitung über die veränderte, möglicherweise auch für die Kinder bedrohlichere Situation in Kenntnis gesetzt, Rat bei einem erfahrenen Kollegen eingeholt sowie die Supervision zur Nachbesprechung genutzt. Es gab ein rasches Vernetzungsgespräch mit der Kinder- und Jugendhilfe, dort wurde die Durchführung der wöchentlichen Gespräche zur Deeskalation und Konfliktvermeidung außerhalb des Hauses T beschlossen und ein urgierendes Nachfragen der DSA bei der Exekutive. Die Verantwortlichkeiten wurden der entscheidungsbefugten DSA übergeben und die Fortsetzung der Beratung/Therapie abgesichert. Dieser Einschub ist mir insofern wichtig, um zu zeigen, dass es auch primär unsere therapeutische Aufgabe bleibt sichere Rahmenbedingungen zu schaffen, um im abgesicherten Rahmen dann wieder inhaltlich flexibel agieren zu können.

### **Auslösefaktoren für Ordnungsübergänge sind individuell verschieden und unvorhersehbar**

*Im Erleben-Müssen dieser Verhaltensweisen von Isidor erstarb bei Emma die Hoffnung auf Veränderung. Die lange Phase der Ruhe und Selbstreflexion ließ das gewalttätige Verhalten nun anders auf sie wirken: die sonst exkulperierende Haltung, die am vormals guten Kern des Gatten festhielt, weicht einer nicht nachlassenden Empörung angesichts seiner vermutlich absichtsvoll Schmerz zufügen wollenden Zerstörung des Porzellans aus ihrer Heimat. Aus therapeutischer Sicht erstaunt die Fokussierung der Emma: sie macht die Lieblosigkeit nicht an den Beleidigungen, Gewaltandrohungen und -durchbrüchen gegen sie und ihre Kinder fest, sondern am Tatbestand der Sachbeschädigung.*

*Der wegen seiner Destruktivität bedeutsam zu nennende Exzess von Isidor wird Wendepunkt in Emmas Bewertung ihres Mannes. In den Folgegesprächen kreist sie immer wieder um dieses vom Materialwert nicht sonderlich wertvolle, ihr aber emotional bedeutsame Geschirr und die damit für sie verbundene Grausamkeit ihres Mannes. Es kommt zu umfangreicheren Erzählungen über das Porzellan mit blauem Zwiebelmuster und seine Geschichte (schon immer unvollständig, Geschenk der verstorbenen Mutter) und so ging mit ihm letztlich alles zu Bruch.*

*Kurz noch zum Fortgang der Familiengeschichte: Herr T verließ 2016 das Haus, um sich kurzzeitig einer weiteren Alkoholtherapie zu unterziehen, Frau T reichte bei Gericht die Scheidungsklage ein und beantragte eine ihr aufgrund der Gewalt gegen den Sohn gewährte Wegweisung des Gatten bis zum gefällten Scheidungsurteil. Der Gatte lebte knapp ein halbes Jahr im Nachbarort, danach hat er sich im Dorf, wo*

Noch-Frau und Kinder leben, ein Zimmer genommen. Er nimmt am dörflichen Leben teil und versucht den Ruf von Frau und Kindern zu schädigen, die ihm geschlossen aus dem Weg gehen und auch die Versuche telefonischer Kontaktaufnahme ablehnen. Die Scheidung ist im Gange, zum gegenwärtigen Zeitpunkt versuchen die Anwälte eine außergerichtliche Einigung zu erzielen, wobei für Emma die alleinige Ob- sorge für die Kinder nicht verhandelbar ist. Die Kinder führen seit der Wegweisung des Vaters einen ihrem Alter adäquaten Lebensstil: sie sind beide verliebt, haben vermehrt Kontakt zu ihren Freunden und kümmern sich auch um ihr schulisches Fort- kommen, im Falle des Burschen sogar schon um eine Lehrstelle.

### **Veränderungen verändern die Lebensrückblicke von KlientInnen – und eröffnen einen neuen Blick auf Versäumtes und Nichtgelebtes**

Neben aktuellen Entwicklungen und Fortschritten in der rechtsanwaltschaftlichen Mediation werden zunehmend Fragen und Gedanken aufgeworfen, wie Emma ihr Leben gestalten will, wie sie ihre Zukunft sieht und was sich in dieser Zukunft nicht (mehr) zu realisieren scheint. Frau T ist ziemlich überzeugt davon, dass sie nach zwei, drei Jahren ein ungewohntes Mehr an Freiheit zur Verfügung haben wird. Die Kinder werden ihren Weg gehen, in Beziehungen leben und ihre Mutter nicht mehr brau- chen, dies erlebe sie schon ansatzweise beim erwachsenen Sohn. Frau T sieht sich in einer kleinen Wohnung, alleine bleibend, denn auch wenn sie gerne in Gesell- schaft sei, so habe die Beziehung zu Isidor ihr Männerbild doch nachhaltig beein- flusst und hinreichend verstört. Träume einer harmonischen Beziehung und eines ausgeglichenen Familienlebens hätten sich nicht erfüllt, in gewisser Weise stehe sie ähnlich wie vor dreißig Jahren, als sie nach Österreich kam, da. Einer als belastend empfundenen Vergangenheit entkommen – ihres Wertes (und der nur ansatzweisen Anerkennung desselben) bewusst und optimistisch, dass sich die oft zitierte „heilige Ruhe“ auch im Inneren einstellen könnte. „Die Zeit“, meint Emma, „sagt man doch immer, heilt alle Wunden, ich glaube, das stimmt schon irgendwie. Man lernt zumi- ndest richtig zu sehen, was wirklich ist und was man nur immer vergeblich geträumt und gehofft hat. Und jetzt weiß ich, wie böse der Isidor in Wirklichkeit immer schon gewesen ist.“

De Waal (2005) zitiert ein Gedicht, in dem es heißt, „Menschen über 40 schließen leise Türen zu Räumen, die sie nie betreten haben“ und weist in diesem Zusammen- hang daraufhin: „Endlichkeit bedeutet auch das Schwinden von Möglichkeiten, auch die Chancen, die wir uns aufgehoben haben, sind einmal vertan, spätestens dann, wenn ihre Nutzung keinen Sinn mehr macht.“ (S. 23). Er hilft seinen KlientInnen durch Ressourcenorientierung und der Konstruktion von Sinnhaftigkeit bei Erlittenem, durch Sühnekonzepte bei Misslungenem und schuldhaft Zugefügtem, doch wie kann das Versäumte, nur Erträumte und Erhoffte gut therapeutisch begleitet werden?

### **Vom Nutzen intensiver Auseinandersetzung mit dem Versäumten**

„Dass ich sterben werde, dafür kann ich nichts, aber dass ich mein Leben nicht ge- nützt habe, das ist meine Verantwortung und meine Last. Auch hier wird zuerst Be- gleitung gefragt sein und das Aushalten von Gefühlen der Schuld, der Verzagttheit und der Traurigkeit – genau gesagt von derartigen Äußerungen seitens der KlientIn- nen. Neutralität wird hier wohl heißen, diese Gefühle nicht therapeutisch zu vernied- lichen oder gar zu verscheuchen. TherapeutInnen können versuchen, einen Modus der Verarbeitung vorzuschlagen. Es geht um Abschied von dem, was wir nicht getan haben, aber tun hätten können. Das braucht genauso ‚Trauerarbeit‘ wie dasjenige, das wir gehabt haben und das uns genommen worden ist. ‚Was gewesen wäre, wenn ich den Mut gehabt hätte‘ soll hier Gegenstand des Abschieds werden. Gelingt dies, kann es – im günstigsten Fall – zwei Folgen haben. Zum einen besteht die Hoffnung, frei zu werden von diesen lästigen und mühevollen Gedanken, nicht immer wieder in diese Schleifen von Selbstvorwürfen und Erniedrigung zu geraten. Zum anderen kann eine gewisse Aneignung des Versäumten zumindest erhofft werden. Wer sich den schmerzvollen Gefühlen stellt, die sich beim Durchdenken des Versäumten auf- drängen, und sie aushalten kann, hat zumindest in den Kategorien der Vorstellung – nicht des tatsächlichen Erlebens – Anteil am Versäumten.“ (de Waal 2005, S. 23f.)

Freilich weicht auch Emma zunächst aus, indem sie bei ihren erschreckten Blicken zurück mit der Erkenntnis, „wie böse Isidor immer schon gewesen ist“, sehr schnell auf ein auch dagewesenes partielles Mutterglück fokussiert und ihre Leistungen für die Familie herausstreicht. Aber im weiteren Verlauf der nun schon über anderthalb Jahre andauernden Therapie fragt sie sich auch immer wieder kurz, wie wäre es ge- wesen, hätten sich ihre Sehnsüchte an die Lebensform eigene Familie erfüllt – wie würde sich Emma und Isidor im „Best-Case-Scenario“ anfühlen: was hätte sie dann anstelle ihres derzeitigen Scherbenhaufens zu erzählen? Könnten sie nicht auch alle durch eine musketierhafte gemeinsame Aufgabenbewältigung z.B. „einen schönen Garten, ein renoviertes Haus und Ausflüge und Urlaub“ erlebt haben? Hätte sich nicht auch ein sicheres familiäres Miteinander mit Isis Herkunftsfamilie entwickeln können, ganz im Gegensatz zu den Anfeindungen, denen Emma sich nun von Schwager und Schwägerin ausgesetzt sieht? Wäre sie Frau eines früheren Verehrers, eines lustigen Mannes aus ihrer Heimat und nun wieder Facebook-Freundes geworden: nie wäre Emma den Demütigungen ausgesetzt gewesen, die allein schon die Migration ins ländliche NÖ mit sich gebracht habe. So vieles Ungelebtes und nun auch nicht noch einmal gänzlich neu Lebbares weiß Emma T zu thematisieren, sie bremst sich aber auch immer wieder selbst ein und meint: „Das ist jetzt Vergangenheit, da kann ich nur sagen, warum bist so deppert gewesen und hast den Isidor genommen und so so lang ertragen?“ Dies ist die Selbstentwertung, die de Waal als unerwünschte Neben- wirkung der Auseinandersetzung mit dem Versäumten in seinem Artikel anspricht. Und billiger Trost und Reframing wäre gewesen, auf all das verständlicherweise punktuell schmerzhaft Bedauerte mit „aber nur so konnten Sie Ihre Ihnen so wichtigen

*Kinder bekommen, das Glück, Mutter zu sein, und die Gewissheit, eine starke Frau zu sein, erfahren“ zu antworten und abzulenken oder therapiekompatibler formuliert „Ressourcenarbeit“ zu leisten. Freilich sind Emma auch diese positiven Aspekte ihrer Geschichtlichkeit zugänglich zu machen – jedoch nicht in der Phase, in der sich diese um ihre Lebensträume betrogene Frau nun betrauert und all ihr Leid erstmals schutzlos vor einem anderen sichtbar werden lässt.*

### **Auseinandersetzung mit vernachlässigten Zeitdimensionen anregen**

Der Zeitreise ins unveränderliche Zurück allzu schnell die Reise in die noch gestaltbare Zukunft als Gegenmodell anzubieten schiene hier bei aller Plausibilität ein zu rasches und für manchen vielleicht sogar plump zu nennendes lösungsorientiertes Tun. Freilich ist in der Therapiesituation immer im Hinterkopf zu behalten, dass die Fokussierungen und die den Erzählungen zugrunde liegenden Blickrichtungen viel über unseren gefühlten Einfluss auf das zeitliche Geschehen verraten. So erleben sich durch Vergangenes definierende ErzählerInnen oftmals determiniert und Zukunftsorientierte voller Möglichkeiten – und beide Typen müssen letztlich anerkennen (lernen), dass sie allein in der Gegenwart leben und diese durch ihr (Nicht-) Entscheiden gestalten. Doch so wünschenswert eine Verstärkung der Ideen über Einfluss und Nichteinfluss, den wir auf das jeweilige Geschehen haben, so ist hier immer äußerst behutsam und bedächtig die alternative nicht fokussierte Zeitstruktur anzubieten: Emma T soll in den offenen Feldern der durch ihre gegenwärtigen Entscheidungen und Weichenstellungen beeinflussbaren Zukunft denken lernen, doch gerade in ihrem Fall erst nach der Würdigung ihrer Lebensleistung mit all den vielen Aufopferungen, die ihr bislang kaum jemand anerkannte. Haben unsere KlientInnen erst einmal das Gefühl, in ihrer Geschichtlichkeit umfassend verstanden zu sein, so steigen sie uns auch bereitwillig(er) in eine Zeitmaschine Richtung (anderer) Zukunft, deren Steuerung sie nach einer Phase gemeinsamen Reisens (mit uns TherapeutInnen als Nr. 2 im Cockpit) wieder mehr und mehr, idealerweise zur Gänze übernehmen werden.

### **Literatur**

- Assay TP, Lambert MJ (2001) Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD (Hg) So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Verlag Modernes Leben, Dortmund, S. 41-81
- Conen ML, Cecchin G (2007) Wie kann ich Ihnen helfen, mich wieder loszuwerden? Therapie und Beratung in Zwangskontexten. Carl-Auer, Heidelberg
- de Shazer S (1997) Wege der erfolgreichen Kurzzeittherapie. Klett-Cotta, Stuttgart
- de Waal H (2005) Einige Bemerkungen zur Zeit in der systemischen Therapie. Systemische Notizen 02/2005, 8-27
- Grossmann KP (2013) Chronos und Kairos: Über Langsamkeit und zeitliche Passung im Therapieprozess. Systemische Notizen 01/2013,30-38

- Grossmann KP (2014) Systemische Einzeltherapie (= Systemische Praxis, Bd. 3). Hogrefe, Göttingen
- Hinsch J, Hinsch K (2014) Paartherapie in: Levold T, Wirsching M (Hg) Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch. Carl-Auer, Heidelberg, S. 181-189
- Howard K, Kopta S, Krause M, Orlinsky D (1986) The dose-effect relationship in psychotherapy. American Psychologist 41:159-164, doi:10.1037/0003-066X.41.2.159
- Hubble MA, Duncan BL, Miller SD (2001) Einleitung. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD (Hg) So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Verlag Modernes Leben, Dortmund, S. 17-38
- Levine R (1999) Eine Landkarte der Zeit: Wie Kulturen mit Zeit umgehen. Piper, München
- Merl H (2016) Systemische Familientherapie: Logik der Interventionen. SolutionPress, Wien
- Seidler I (2013) Über die Möglichkeit oder Unmöglichkeit des richtigen Zeitpunkts in der Psychotherapie. Systemische Notizen 01/2013, 4-14
- Seligman M (1995) The effectiveness of psychotherapy: the Consumer Reports study. American Psychologist, 50, 965-974, doi: 10.1037/0003-066X.50.12.965
- Stierlin H (1997) Verrechnungszustände: Über Gerechtigkeit in sich wandelnden Beziehungen. Familiendynamik 22:146-155
- Strunk G, Schiepek G (2006) Systemische Psychologie. Einführung in die komplexen Grundlagen menschlichen Verhaltens. Spektrum, München
- White M, Denborough D (1998) Introducing narrative therapy, Dulwich Centre Publications, Adelaide AUS

Leonhard Reul  
Reisnerstraße 2/25  
A-1030 Wien  
und  
Austraße 14/3  
A-3500 Krems  
e-mail: leo.reul@gmx.at