

Kontextuelles

Helm Stierlin im Gespräch mit Wolf Ritscher

W. R.: Lieber Herr Stierlin, ich freue mich sehr über diese Gelegenheit zu einem Interview mit Ihnen.

Hier gleich die erste Frage: Wenn Sie heute nicht 80, sondern 26 Jahre alt wären, Sie hätten Ihr Medizin- und Philosophiestudium abgeschlossen und würden sich überlegen, eine psychotherapeutische Ausbildung zu machen. Würden Sie sich heute für die Systemische Therapie als Verfahren Ihrer Therapieausbildung entscheiden?

H. S.: Ja, sehr wahrscheinlich.

W. R.: Welche Gründe würden denn für eine solche Entscheidung sprechen?

H. S.: Die Erfahrung hat mich gelehrt, dass der systemische Ansatz, den ich vertrete, im Vergleich zu anderen Ansätzen viel mehr erfasst und auch viel mehr bewirken kann. Das gilt auch im Vergleich zum psychoanalytischen Ansatz, den ich ja lange Zeit vertreten habe, und dem ich mich immer noch verbunden fühle – ich bin ja immer noch Mitglied mehrerer analytischer Gesellschaften.

W. R.: Gäbe es auch Gründe, die gegen den systemischen Ansatz sprechen würden?

H. S.: Man könnte sagen: dieser Ansatz zeigt sich als sehr komplex. Er wird einerseits von vielen originellen Denkern und Praktikern vertreten, die für Bewegung sorgen. Andererseits gibt es inzwischen viele komplexitätsreduzierende Mitläufer. Und das kann den Außenbeobachter verwirren. Für mich wäre wohl wichtig, an welchen systemischen Ausbildungstherapeuten ich geraten würde.

W. R.: Ich frage noch etwas genauer: Gibt es irgend etwas, was Sie an dem systemischen Ansatz abschrecken würde – wenn Sie heute 26 Jahre alt wären?

H. S.: Das, was mich am systemischen Ansatz anzieht, kann auch abschreckend wirken. Denn er droht sozusagen alle Grenzen zwischen den Disziplinen niederzureißen. Das hätte für mich die Folge, dass ich mich nicht in eine vorhersehbare berufliche und wissenschaftliche Laufbahn einbetten könnte, sondern mich ziemlich frei schwebend der Zukunft stellen müsste. Das hat aber auch wieder positive Seiten: Es fördert die Aufgeschlossenheit für neue Entwicklungen, würde mir aber andererseits kaum helfen, beruflich und theoretisch meinen Platz zu finden.

- W. R.:** Das kann ich gut nachvollziehen.
Es gibt inzwischen Hunderte von therapeutischen Verfahren. Was schätzen Sie: Wie viele zirkulieren zur Zeit auf dem Markt der Möglichkeiten und Eitelkeiten?
- H. S.:** Da gehen die Schätzungen weit auseinander. In Amerika soll es, las ich einmal, bis zu tausend Richtungen geben – wenn man wirklich alles zählt, was sich auf dem Therapiemarkt präsentiert. Aber normalerweise ist die Rede von mehreren hundert, so drei- bis vierhundert.
- W. R.:** Das Feld ist bei dieser Anzahl ziemlich unübersichtlich.
- H. S.:** Das kann man sagen. Wobei ins Gewicht fällt, dass sehr viele kreative Persönlichkeiten irgendwie bemüht bleiben, eine neue Variante – auch mit neuer Namensgebung – einzuführen, was das Feld auch in der Zukunft unübersichtlich machen wird.
- W. R.:** In diesem Zusammenhang zitieren Sie ja oft Habermas mit seinem Begriff der „neuen Unübersichtlichkeit“.
- H. S.:** Ja, das was er für Gesellschaft und Kultur insgesamt feststellt, gilt, glaube ich, in hohem Maße auch für die Psychotherapieszene.
- W. R.:** Wo würden Sie denn die Systemische Therapie in diesem Gesamtorchester der psychotherapeutischen Verfahren positionieren? Vielleicht auch in einem Bild: Wäre sie eher die Pauke, die Trompete oder die erste Geige?
- H. S.:** Ich würde schon sagen, die erste Geige.
- W. R.:** So etwa wie der Konzertmeister, der den Ton angibt?
- H. S.:** Ja, das könnte man sagen. Sicher nicht als Dirigent, denn wir sind ja auch als Systemiker abhängig von den vorherrschenden Strömungen im gesamten Therapiefeld. Aber: Erste Geige wäre nicht schlecht.
- W. R.:** Wäre nicht schlecht – als Wunsch. Aber würden Sie auch – wenn Sie das Feld überblicken – sagen: Die Systemische Therapie spielt zurzeit theoretisch und methodisch die erste Geige?
- H. S.:** Das ist natürlich Ansichtssache. Viele würden dem widersprechen und darauf verweisen, dass der systemischen Theorie noch viele Fundamente fehlen, vor allem im Bezug auf die Praxis. Trotzdem bin ich versucht zu sagen, dass die Systemische Therapie die Therapie der Zukunft sein wird. Denn sie bemüht sich, das, was an guten Ansätzen im psychotherapeutischen Bereich vorhanden ist, zu würdigen, sich ihnen auszusetzen und auch so weit wie möglich zu integrieren; aber das nun unter einer Leitperspektive: dem Systembegriff.
- W. R.:** Nun gibt es aber viele Stimmen – Stichwort: Wissenschaftlicher Beirat für die Psychotherapie – die der Systemischen Therapie einen Mangel an methodologisch abgesicherten Evaluationsstudien vorwerfen.
- H. S.:** Ich sehe hier den wissenschaftlichen Beirat hinter der tatsächlichen Entwicklung her hinkend. Dessen Mitglieder haben ihre eigene Schlüssel-

lochperspektive und ein Interesse, ihr eigenes Territorium abzusichern. Aus meiner Sicht haben sie sich zu wenig Mühe gegeben, einschlägige Forschungen näher kennen zu lernen – etwa die Arbeiten von Eia Asen in England, von Günter Schiepek in Deutschland und vor allem die Evaluationsstudien von US-amerikanischen Autoren wie Josè Szapocznik, die sich alle gerade durch ihre methodische Exaktheit auszeichnen.

W. R.: Sie haben bereits in den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts angefangen, sich mit der Familientherapie zu beschäftigen. Was hat Sie damals dazu gebracht? Gibt es ein Schlüsselerlebnis oder war das eine Patchwork-Erfahrung?

H. S.: Es war eine ganze Reihe von Erfahrungen. Ich habe ja in Amerika eine analytische Ausbildung abgeschlossen. Damals war die analytische Therapie besonders an den guten Universitäten etabliert. Und es gab unter den Analytikern einige wie Theodore Lidz und Frieda Fromm-Reichmann, die mich sehr beeindruckt haben, weil sie sich für neue Ansätze offen zeigten. Aber dann kam ich mit einer Gegenbewegung in Kontakt, die manche Axiome der Psychoanalytiker scharf in Frage stellte. Dazu trug die so genannte Palo-Alto-Gruppe, also der Kreis um Gregory Bateson, bei, den ich selbst noch persönlich kennen lernte. Auch Autoren wie Ronald Laing und mein Freund Lyman Wynne leisteten dazu einen wichtigen Beitrag. Wynne war damals im National Institute of Mental Health in Bethesda – in der Nähe von Washington – mein Vorgesetzter. Es kamen somit verschiedene Einflüsse zusammen, die mich meine Erfahrungen, die ich als analytisch orientierter Psychotherapeut an der Chestnut Lodge Klinik gewonnen hatte – hier wurde vor allem analytisch orientierte Psychosentherapie praktiziert – neu bewerten ließen. Eine besondere Rolle spielte Harry Stack Sullivan, den man als einen systemischen Vordenker sehen kann und dessen Buch „Concepts of Modern Psychiatry“ mich damals sehr beeindruckte. Sullivan hatte in Washington und darüber hinaus in ganz Amerika – auch unter Analytikern – einen großen Einfluss.

W. R.: Warum, glauben Sie, war die Familientherapie in den 50er, 60er und 70er Jahren des vorigen Jahrhunderts eine so erfolgreiche Alternative zu den einzel- und gruppentherapeutischen Verfahren?

H. S.: Da kam Verschiedenes zusammen. Zunächst einmal die systemische Wende, die damals von innovativen Denkern in den unterschiedlichsten Bereichen eingeleitet wurde. Zum Beispiel die Macy-Konferenzen, in denen sich Kybernetiker wie Norbert Wiener und John v. Neumann zu Wort meldeten, und an denen auch Gregory Bateson teilnahm. Er war in vielen Disziplinen bewandert – selber aber kein Therapeut. Daneben gab es viele andere, zum Teil charismatisch wirkende Anreger. Zu diesen rechne ich Lyman Wynne und Margaret Singer oder auch Ted Lidz, die

durch Untersuchungen über „schizopräsente Familien“ zu der damaligen Aufbruchsstimmung beitragen, die mitzuerleben ich das große Glück hatte.

W. R.: Sehen Sie auch gesellschaftliche, politische oder kulturelle Gründe für diesen Aufbruch?

H. S.: Ganz sicher – es waren die Jahre nach dem Zweiten Weltkrieg, in denen das Denken in Zusammenhängen zunehmend an Bedeutung gewann.

W. R.: Eine kleine Seitenfrage: Würden Sie auch der Politik empfehlen, sich mehr mit dem systemischen Modell und systemischen Erklärungsmöglichkeiten der Wirklichkeit zu beschäftigen?

H. S.: Unbedingt: Gerade die Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes, der ins Spiel kommenden Kreisprozesse und der Auswirkungen getroffener oder unterlassener Entscheidungen, die das systemische Denken und Handeln kennzeichnen, sollte auch für Politiker wichtig sein.

W. R.: Was sind Ihrer Meinung nach die markantesten Unterschiede zwischen der Familientherapie der 50er, 60er und vielleicht auch noch 70er Jahre und dem, was wir heute systemische Therapie nennen – wobei wir es zugegebenermaßen mit einem schillernden Begriff zu tun haben.

H. S.: Es ist in der Tat ein schillernder Begriff, der wegen der ihm innewohnenden Komplexität schwer zu vermitteln ist.

W. R.: Was sind aus Ihrer Sicht die Unterschiede zwischen dem, was wir früher als Familientherapie kennen gelernt und gelernt haben, und dem, was heute – jedenfalls in unseren Fachzirkeln – als systemischer Ansatz diskutiert wird.

H. S.: Als wesentlichen Unterschied sehe ich heute eine sehr starke Sensibilisierung gegenüber allen in unserer gängigen Begriffswelt zur Wirkung gelangenden Pathologisierungen, welche auch in den frühen Ansätzen der Familientherapie zu entdecken sind, z. B. wenn Horst-Eberhard Richter von „Patient Familie“ sprach, oder Ted Lidz in seinen Forschungen das hervorhob, was in den Familien der Schizophrenen falsch läuft. Wir sind da heutzutage vorsichtiger, viel ressourcenorientierter, viel mehr dazu geneigt, auch in dem, was auf den ersten Blick als Pathologie erscheint, noch einen Lösungsversuch zu sehen, der anzuerkennen ist.

W. R.: Nun gibt es ja Leute, die sagen: Auch Stierlins Delegationskonzept pathologisiert und erklärt das Verhalten der Eltern zur Ursache der Probleme ihrer Kinder. Was würden Sie dem entgegen halten?

H. S.: Das Delegationskonzept ist in meiner Sicht nicht pathologisierend, denn es bringt ja auch die Ressourcen der Betroffenen, ihre Begabungen, Talente und Wünsche in den Blick. Wenn diese mit den Erwartungen der delegierenden Eltern im Einklang sind, dann wird auch für die delegierten Kinder dabei etwas sehr Gutes herausspringen. Ich denke beispiels-

weise an Eltern, die sich darüber aufregten, dass ihr Junge nicht schwimmen wollte. Der Vater meinte, er sei ein guter Schwimmer und drängte ihn, seine Begabung zu nutzen. Aber gerade weil dies dem Vater damals so wichtig war, verweigerte sich der Sohn ihm. Das führte zu einem eskalierenden Dauerstreit. Ich hatte drei oder vier Sitzungen mit dieser Familie, in denen sich der Streit entschärfen ließ und der Sohn das Interesse des Vaters als Ausdruck seiner väterlicher Zuneigung anerkennen konnte. Das ermöglichte es ihm, die eigene Begabung für den Schwimmsport wieder zu aktivieren, ohne das Interesse des Vaters als störend zu empfinden. Der Sohn wurde in der Folge ein glänzender Schwimmer und gewann schließlich mehrere olympische Goldmedaillen. Also, die Talente des Sohnes und die Delegation des Vaters haben in diesem Fall gut zusammengepasst. Ist dies nicht der Fall, müssen die Kinder sich gegen die Delegationen wehren können. Dies wäre wichtig im Interesse ihrer „Individuation gegen“ die Eltern und wichtig für ein Fortschreiten ihrer „bezogenen Individuation“.

W. R.: Implizieren die Begriffe des gebundenen oder des ausgestoßenen Delegierten, überhaupt der Ausstoßung und der Bindung, eine Schuld der Eltern für die „Krankheit“ ihrer Kinder?

H. S.: Das sehe ich nicht so, denn ich habe schon immer, z. B. in „Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen“ auf die Wechselbeziehungen in der Kommunikation hingewiesen. Dort habe ich diese Wechselwirkungen mit Verweis auf Hegel als positive bzw. negative Gegenseitigkeit bezeichnet. Aus den Beiträgen der Eltern und der Kinder erwachsen jeweils die Beziehungsmuster der Bindung und Ausstoßung, in denen sich das Handeln aller Beteiligten zur Wirkung bringt. Dennoch denke ich schon, dass am Anfang dieser Musterbildung das Handeln der Eltern für das Gelingen oder Misslingen einer „bezogenen Individuation“ schwerer wiegt. Allerdings: Im weiteren Verlauf der Beziehung gewinnen die Kinder und Jugendlichen oft eine enorme Macht über ihre Eltern, wenn sie am „Hebelarm der Schuldgefühlauslösung“ sitzen. Aber: Man kann letztlich alles linear-kausal und pathologieorientiert beschreiben, wenn man den Kontext außer Acht lässt.

W. R.: Gibt es neben der Tendenz zur Pathologisierung und zu linearen Kausalitätserklärungen weitere Merkmale, durch die sich die heutige systemische Therapie von der früheren Familientherapie unterscheidet?

H. S.: In der heutigen systemischen Therapie zeigt sich uns auch die Tendenz, stets zwei Seiten eines Tatbestandes zu sehen, so dass man in jedem Problem auch eine gute Seite entdecken kann. Hier kommt die Dialektik ins Spiel. Systemisches Denken sensibilisiert uns weiterhin für die enorme Bedeutung von Konstruktionen, die entweder Pathologie oder Ressourcen betonen, und es sensibilisiert uns insgesamt für eine Kybernetik, die

Zusammenhänge, Vernetzungen und Kreisprozesse in den Blick bringt – eine Kybernetik, die uns auch immer wieder für Unterschiede, die Unterschiede machen, sensibilisiert.

W. R.: Würden Sie heute überhaupt noch, wenn Sie eine Familie sehen, von Familientherapie sprechen?

H. S.: Darüber mache ich mir keine allzu großen Gedanken. Aber ganz allgemein lässt sich sagen: Jeder dieser Begriffe – systemische Therapie, Psychotherapie, Familientherapie – hat problematische Seiten. Schon das Wort „Therapie“ ist ein aus dem medizinischen Bereich übernommener Begriff, der Vorstellungen von Pathologie weckt. Systemiker tendieren – wie ich schon sagte – dazu, diese im Medizinbereich vorherrschende Perspektive aufzulösen. Man spricht deshalb in unserer Zunft mehr von Kunden als von Patienten, mehr von Problemsituationen als von Krankheiten. Andererseits müssen wir anschlussfähig bleiben. Unsere Kollegen in anderen Arbeitsfeldern müssen uns weiterhin verstehen: Wir müssen daher eine Balance finden, die den beiden genannten Anliegen gerecht wird.

W. R.: Haben Sie einen Alternativbegriff für Therapie parat, zunächst mal für die systemische Szene selbst und einen, der vielleicht sogar anschlussfähig wäre für die Kolleginnen und Kollegen aus der Medizin oder der Klinischen Psychologie?

H. S.: Der Begriff Beratung oder Konsultation bietet sich vielleicht an. Aber es bleibt die Frage: Wie anschlussfähig sind diese Begriffe dann, wenn es sich um schwerere Störungen, etwa psychotische Störungen, handelt.

W. R.: Also, würden Sie vorschlagen, je nach Situation, Setting und Kontext möglichst unterschiedliche Begriffe zu benutzen?

H. S.: Ja; dabei wäre jeweils darauf zu achten, wer die Empfänger unserer Beschreibungen sind. Sind es die Klienten, die anderen Mitglieder ihrer Familie, die Kollegen oder die Krankenversicherungen? Solche Überlegungen haben etwa dazu geführt, das in einer mir bekannten Klinik immer zwei Arten von Diagnosen gestellt werden, eine sozusagen für den systemischen Hausgebrauch und eine andere für die Kassen. Also auch hier ein Balanceakt zwischen systemischer Problemorientierung einerseits und dem Anschlussfähig-Bleiben-Müssen andererseits.

W. R.: Und wenn die Kassen das erführen, was wäre dann?

H. S.: Dann würde ich die Kassen gern einladen, mit uns über den Sinn und vor allem die Erfolge der systemischen Arbeit zu sprechen. Es ist, meine ich, eine der großen Herausforderungen für die Systemiker, ihr Wissen und ihre Erfolge in einen Dialog mit den Krankenkassen einzubringen, denn den Vergleich mit anderen Therapieverfahren brauchen sie wirklich nicht zu scheuen.

- W. R.:** Kommen wir noch zu einer anderen Frage: Was glauben Sie, welchen Einfluss hat die Systemische Therapie bzw. hat das systemische Modell von Therapie auf das gesamte psychosoziale Feld?
- H. S.:** Einer der ganz wichtigen Aspekte des systemischen Ansatzes besteht darin, dass er Grenzen zwischen Disziplinen, Professionen und Arbeitsfeldern einreißt oder fragwürdig macht. Das war auch in den USA von Anfang an der Fall. Ich erinnere mich z. B., dass Jay Haley einmal sagte: Ein Pfleger hat oft mehr Verstand und weiß oft auch besser als der Direktor des Spitals, wie man mit den Patienten umgeht. Dieser Aspekt erscheint mir besonders wichtig: Kompetenzen erwachsen oft weniger aus Hierarchien oder dem Selbstverständnis einer Profession, sondern aus den verwendeten Denkmodellen und Methoden. So gesehen hat der systemische Ansatz einen sehr demokratisierenden Effekt. Das bedeutet aber nicht, dass Hierarchien ihre Funktion verlieren.
- W. R.:** Das ist ja eine Ihrer wichtigsten Ideen der letzten Jahre: Die Demokratisierung der Psychotherapie – Sie haben darüber erst vor zwei Jahren ein Buch veröffentlicht.
- H. S.:** Ja, das allerdings bislang nicht sehr viel Anklang gefunden zu haben scheint. Dennoch führt kein Weg an der Tatsache vorbei, dass diese Demokratisierung in weiten Teilen der Psychiatrie und der Psychotherapie immer noch fällig ist.
- W. R.:** Demokratisierung in ihrem Sinne bezieht sich sowohl auf die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Professionen im psychosozialen Feld als auch auf das Verhältnis zwischen Profis und ihren Klientinnen/Klienten, Kundinnen/Kunden, Patientinnen/Patienten – oder wie man sie sonst noch nennen will?
- H. S.:** Ja, wobei zu berücksichtigen ist, Demokratisierung kann nicht bedeuten, dass Hierarchien vollständig ausgeschaltet werden, denn die sind in bestimmten Entwicklungsstadien, Situationen und Organisationen sehr wichtig. Man sollte also keinen demokratischen Brei erzeugen. Wir sehen uns indessen immer wieder herausgefordert, anderen Positionen gerecht zu werden, sie zu würdigen und uns gleichzeitig zu fragen: Was funktioniert, was bringt Resultate, welche Auswirkung hat das? Vor allem zeigt sich Autonomie als ein zentrales Konzept. Dabei ist – wenn es um Autonomie geht – zu bedenken: Gerade wenn Eigenaktivität und Eigenverantwortung gefragt sind, müssen wir uns der vielen Abhängigkeiten bewusst bleiben, um die wir nicht herum kommen; so unserer Abhängigkeit von einem funktionierenden Körper, aber auch der Abhängigkeit von einem funktionierenden Gemeinwesen.
- W. R.:** In der Sozialarbeitswissenschaft und in der Gemeindepsychologie von Heiner Keupp gibt es die Konzepte der Partizipation und des Empowerment. Partizipation meint hier, dass die Klientinnen/Klienten oder Adres-

satinnen/Adressaten von vornherein eingebunden sein müssen in die Zieldefinition, in die Auftragsdefinition, in die Planungen eines helfenden Prozesses. Hier geht es also um die Idee einer möglichst gleichberechtigten Kooperation zwischen den Profis und ihren Adressatinnen/Adressaten. Würden Sie dem zustimmen?

H. S.: Absolut, denn das ist ja auch ein Grundprinzip der Demokratie: Die Gleichberechtigung. In existenziell wichtigen Aspekten sind alle Menschen gleichberechtigt.

W. R.: Und das Empowerment wäre dann ein zentrales Element einer demokratischen Kultur?

H. S.: Dem kann ich absolut zustimmen. Aktivierung sowohl von Eigenständigkeit als auch von Eigenverantwortung und daraus einen vitalisierenden Gewinn zu ziehen – das halte ich für ein wichtiges Element der Demokratisierung.

W. R.: Ich möchte noch einmal auf eine Frage zurückkommen, über die wir am Anfang sprachen. Glauben Sie, dass es im psychosozialen und medizinischen Feld in den nächsten zehn, zwanzig Jahren so etwas wie eine Konvergenz unter metatheoretischen Perspektiven geben wird, wie sie der systemische Ansatz bietet?

H. S.: Das würde ich mir wünschen, aber ich sehe auch große Probleme. Als Hauptproblem zeigt sich mir die enorme zunehmende Spezialisierung in allen Forschungs- und Praxisfeldern. Wenn man zum Beispiel auf Hirnforschung spezialisiert ist, ist typischerweise der Fokus so stark auf das, was im Hirn passiert, eingeengt, dass es sehr schwer ist, in dem kurzen Leben, das wir nun einmal alle haben – das kann ich als 80-Jähriger sagen – sich auch in die Perspektive der anderen hineinzusetzen. Die von Ihnen angesprochene Integrationsarbeit ist wünschenswert, aber enorm schwierig und vielleicht eine Illusion.

W. R.: Könnten da Menschen, die ein systemisches Modell von Wirklichkeit, Wirklichkeitsbeschreibung und Wirklichkeitserklärung im Kopf haben, so etwas wie eine Moderatorenfunktion übernehmen?

H. S.: Ich würde sagen, ja. Weil angesichts zunehmender Komplexität und Spezialisierung die Versuchung groß ist, sich – wie Jaspers sagt – in einem religiös oder weltanschaulich abgesicherten „Gehäuse“ abzuschotten, könnten gerade systemisch denkende Menschen dieser Abschottung entgegenwirken.

W. R.: Aber das Problem ist doch: Wenn systemisches Denken die Grenzen zwischen den Disziplinen lockert, trägt es einerseits dazu bei, dass Ordnungsgefüge, die wir ja alle brauchen, um überhaupt wahrnehmen und handeln zu können, zerbröseln. Und dann soll sie zugleich auch wieder etwas anbieten, das Halt und Sicherheit gibt. Wie kann das zusammen gehen?

H. S.: Es ist natürlich sehr wichtig, dass uns das systemische Denken zu Identität und Halt verhilft. Und wieder bedarf es eines Balanceaktes: Je mehr die Disziplinen verschmelzen und sich nicht mehr voneinander abgrenzen, desto schwerer, aber auch wichtiger wird einerseits die Identitätsfindung und andererseits die Offenheit für Angebote der Umwelt. Aber gerade dort wo systemische Therapie erfolgreich ist wird deutlich, dass dieser Balanceakt gelingen kann. Mit einer anderen Perspektive lässt sich sagen: Flexibilität und Urvertrauen schließen sich nicht gegenseitig aus, sondern bedingen einander.

W. R.: Jetzt eine Frage zur möglichen Zukunft. Wie könnte in den nächsten zehn Jahren die Entwicklung der Systemischen Therapie und darüber hinaus der systemischen Perspektive in allen psychosozialen und medizinischen Bereichen aussehen?

H. S.: Ich wünschte, ich könnte da vorhersagen. Ein hier zu berücksichtigendes Faktum ist natürlich, dass durch die Prozesse, die wir mit dem Begriff der Globalisierung verbinden, ein enormer Wandlungsdruck entsteht. Viele Bastionen von Identität und Sicherheit werden damit eingerissen werden. Ich glaube, hier sind gerade Systemiker gefordert, angesichts von so viel Wandel und Verunsicherung hilfreiche Perspektiven und Leitbegriffe zu liefern.

W. R.: Könnten Sie einige Leitbegriffe nennen?

H. S.: Dazu rechne ich das Bemühen, differenzierende Klarheit zu schaffen, Unterschiede anzuerkennen, Unterschiede zu würdigen, gerade Probleme als Ressourcen für Veränderung in den Blick zu nehmen, Gerechtigkeit als wichtiges Thema zu beachten und immer wieder um – wie Sie sagten – Empowerment und Autonomie bemüht zu sein. Ich sehe hier eine enorme Herausforderung, die wohl am ehesten Systemiker zu leisten in der Lage sind.

W. R.: Wenn Sie mit Jaspers von den Gehäusen sprechen, in die sich Menschen verkriechen, beschreiben Sie den Prozess, den wir heute als Fundamentalismus bezeichnen. Und gerade Systemiker, so denken Sie, könnten die Menschen dazu einladen, aus ihrem Gehäuse herauszukommen und die Realität mit den verschiedensten Augen zu betrachten?

H. S.: Ja, denn ich meine, gerade Systemiker gehen davon aus, dass sich auch außerhalb dieses Gehäuses Freiheit und Identität finden lässt, obwohl wir alle das Bedürfnis nach Geborgenheit in einem solchen Gehäuse haben. Und so könnten wir die Botschaft vertreten, dass in dieser Verunsicherung auch positive Herausforderungen, Vorteile, Entwicklungsmöglichkeiten enthalten sind, die letztlich der Autonomie des Einzelnen zugute kommen.

W. R.: Eine Frage hinsichtlich Ihrer Praxis: Fallen Ihnen Familien ein, wo auch Sie als erfahrener Therapeut an deren Gehäuse gescheitert sind?

- H. S.:** Das ist mir immer wieder passiert, und damit muss man sich abfinden können. Und trotzdem muss man sich immer wieder fragen, ob man sich als Therapeut auch hätte anders verhalten können.
- W. R.:** Ich möchte es einmal so formulieren: Auch wenn die Therapie nicht weitergeht, wäre es schön, wenn man die Klientinnen und Klienten wenigstens in der Hoffnung entlassen könnte, dass sogar in der Wüste ein Samenkorn aufgehen kann, wenn es dort mal kurz regnet.
- H. S.:** Sicher. Aber ich glaube, ich bin häufiger an bestimmten Familien gescheitert, weil ich mich nicht genug auf die Bedürfnislage, auf die Erwartungen und auf die Realitätskonstruktion ihrer Mitglieder eingestimmt habe. Solche Einstimmung muss man wohl immer wieder neu lernen.
- W. R.:** So lang wie man therapeutisch arbeitet?
- H. S.:** Ja, genau.
- W. R.:** Wie ist es Ihnen denn bei solchen Blockierungen ganz persönlich ergangen? Wenn in meiner Praxis Familien abgebrochen haben oder ich das Gefühl hatte, wir kommen gemeinsam auf keinen grünen Zweig, in keinen gemeinsamen Diskurs, da kommt nichts ins Fließen – hat mich das immer furchtbar umgetrieben und manchmal habe ich dann auch gedacht: Ich häng diesen Therapeutenkram überhaupt an den Nagel. Kennen auch Sie solche Situationen?
- H. S.:** Oh, ja. Vielleicht nicht ganz so extrem, wie Sie es eben schildern, aber ich glaube, solche Erfahrungen haben wir alle gemacht und wohl auch alle daraus gelernt.
- W. R.:** Können Sie da den nachfolgenden Generationen von systemischen Therapeutinnen und Therapeuten einen Rat geben?
- H. S.:** Es kommt – um mit Nietzsche zu sprechen – nicht auf den Mut der Überzeugung an, sondern auf den Mut, die eigene Überzeugung in Frage zu stellen.
- W. R.:** Also wenn es um die Frage des „Misserfolges“ geht, ist die Rekursivität etwas ungeheuer Wichtiges: Wir müssen auf uns selbst zurückblicken.
- H. S.:** Ja. Ich glaube, es kennzeichnet den systemischen Ansatz in erster Linie, dass wir auch dann, wenn keine Veränderungen bemerkbar sind, den Mut haben uns zu fragen: Liege ich da falsch mit meinen Annahmen und Hypothesen, und dass wir dies auch mit den Klienten diskutieren.
- W. R.:** Das wird uns ja durch die Idee der hypothesengeleiteten therapeutischen Arbeit nahe gelegt.
Wenn ich sie richtig verstanden habe sind Sie der Meinung, dass man auch die Misserfolgsaspekte offen in die Beziehungsarbeit mit den Klientinnen und Klienten hineinbringen sollte?
- H. S.:** Ja. Aber auch das ist wieder ein weites Feld: Auf der einen Seite muss der Therapeut irgendwie Stabilität, Sicherheit und Vertrauen ausstrahlen. Andererseits sollte er auch bereit und fähig sein, sich selbst den Klienten

gegenüber in Frage zu stellen, wenn er glaubt, dass sich das System in einer therapeutischen Sackgasse befindet.

W. R.: Also im Grunde müsste man die Supervision in die therapeutische Situation mit einbauen?

H. S.: Das könnte man so sagen – so weit das halt möglich ist. Natürlich verlangt Supervision eine Außenperspektive. Und die ist natürlich schwer zu haben, wenn man in der Therapie verstrickt ist. Aber als Anspruch ist es, glaube ich, nicht schlecht, das zu wollen.

W. R.: Das „Reflecting team“ verkörpert ja auch diesen Anspruch: Die Außenperspektive in die therapeutische Situation selbst hineinzubringen.

H. S.: Auch das, was Tom Andersen unter diesem Begriff eingeführt hat, hat einen Doppelcharakter. Auf der einen Seite wird der Klient zu einem verantwortlichen Dialogpartner, der auch eingeladen ist, mit in Frage zu stellen, was der Therapeut tut. Auf der anderen Seite ist es aber notwendig, dass der Therapeut durch seine Existenz und seine Autorität einen Konflikt und damit auch seine In-Frage-Stellung zu provozieren vermag. Löst sich alles sofort in einer Art von harmonisierendem Dialog auf, dann wird das ganze eher Kaffeeklatsch als Therapie. Es muss auch eine Spannung da sein, die zum Teil durch die Position und die Hartnäckigkeit des Therapeuten mitbedingt wird.

Das wurde uns im Institut in der Heidelberger Mönchhofstraße bei einem Besuch von Harry Goolishian deutlich.

W. R.: Ja, wir müssen daher auch Verantwortung übernehmen für Ziele, die wir wichtig finden und müssen uns selber als Profis eine gewisse Autorität zugestehen, die wir gegenüber unseren Klientinnen und Klienten vertreten.

H. S.: Das lässt sich auch als ein Erziehungsprinzip verstehen. Um eine „Individuation gegen“ zu ermöglichen, muss man als Vater seine Position haben, gegen die seine Kinder anrennen können, um so den Prozess der „bezogenen Individuation“ in Gang zu bringen. Wenn er sich sofort und immer nur als liebevoller, verständnisvoller Dialogpartner einbringt, reicht das nicht aus.

W. R.: Insofern könnten Sie Minuchin durchaus zustimmen, der ja schon in den 60er Jahren darauf bestand: Wichtig ist, dass die Eltern sich nicht als Kollegen oder Partner ihrer Kinder definieren, sondern auch als Personen mit einem Anspruch auf Autorität und Führung.

H. S.: Ja. Minuchin wird nicht zuletzt deshalb sehr kontrovers gehandelt, weil er dies in seinem strukturellen Ansatz so stark vertritt. Ich habe auch selbst erlebt, wie er die Familienmitglieder herumkommandierte und dabei keinen Widerspruch zuließ. Wenn er etwa bestimmte: Jetzt wird gegessen und Widerspruch können wir dabei nicht gebrauchen. Das hat insbesondere Vertreterinnen des Feminismus sehr gegen ihn aufge-

bracht. Ich glaube, auch da ist es wichtig, zwischen dieser Art der kraftvollen Autorität auf der einen Seite und der gleichzeitigen Verhandlungsbereitschaft eine Versöhnung zu finden.

W. R.: Was sind denn dann wichtige Kompetenzen und Schlüsselqualifikationen, die man für die systemische Arbeit in den unterschiedlichsten Kontexten braucht?

H. S.: Die haben wir zum Teil schon erwähnt: So die Fähigkeit, sich auf die Bedürfnisse, auf die Konstruktionen, auf die Erwartungen aller Klienten einzustimmen. Weiter die Fähigkeit, dabei möglichst neutral zu bleiben. Dann die Bereitschaft zur Auftragsklärung, die Bereitschaft, die Auswirkungen unterschiedlicher Handlungsoptionen zu sehen – und, wenn möglich, in einem zirkulären Frageprozess zu thematisieren. Wichtig ist auch die Bereitschaft, auf den Kontext zu achten, in dem man wirkt und gleichzeitig die Fähigkeit, das zu aktivieren, was Sie Empowerment nennen, und was dann auch mit Autonomie, Selbstaktivität, Freude an der Selbstaktivität und Selbstverantwortung einhergeht.

W. R.: Glauben Sie, dass auch die Fähigkeit zur Identifikation oder Empathie mit dem Gegenüber eine Schlüsselkompetenz ist? Sie haben in den 70er Jahren öfters Harold Searles zitiert, der in seiner Therapie mit sich in einer psychotischen Krise befindenden Menschen eine unglaubliche Dichte und Nähe durch die Identifikation mit ihnen hergestellt hat. Und er behauptete, das sei der Wirkfaktor Nummer eins. Denken Sie, da könnten wir etwas lernen?

H. S.: Ich glaube schon. Ich habe Harold Searles fünf Jahre lang in Chestnut Lodge miterlebt und dort immer wieder seine Falldarstellungen gehört. Er galt damals als einer der ganz herausragenden Analytiker, gerade weil er sich so empathisch mit seinen Patienten beschäftigt hat. Er hat sich – ein Beispiel das er selbst erzählte – einmal in der Folge seiner Identifikationsbemühungen so intensiv in einen homosexuellen Patienten verliebt, dass dies auf Kosten seiner eigenen Ehe ging. Ich würde heute sagen: Einerseits kann eine solche Art von intensivierter Empathie sehr hilfreich sein. Andererseits – und dafür liefert Harold Searles ein Beispiel – kann sie auch verhindern, dass man immer wieder innerlich Abstand gewinnt und den gegebenen Kontext berücksichtigt.

W. R.: Also, man muss die Fähigkeit haben, aus der Identifikation in die Distanzierung zu kommen und dialektisch zwischen beiden Polen hin und her zu changieren – so weit man das kann. Das können manche besser, manche schlechter.

H. S.: Dabei hilft vor allem eine Art humorvolle Gelassenheit, die man sich aneignen sollte. Das ist natürlich leichter, wenn man älter wird – was eben auch dazu führt, dass man irgendwie die Dinge relativieren kann, ohne dabei abwertend zu sein.

- W. R.:** Was würden Sie denn den Kolleginnen und Kollegen, die zur Zeit in der Blüte ihrer Jahre die Systemtherapie voranbringen, entwickeln, neue Perspektiven entwickeln – was würden Sie denen als einer der Pioniere der Familien- und Systemtherapie mit auf den Weg geben?
- H. S.:** Erst mal ganz wichtig: einfach Spaß zu haben bei der Arbeit. In der Komplexität, die uns darin begegnet, eine Herausforderung zu sehen, die zu bewältigen Spaß macht. Spaß auch an der Zusammenarbeit mit einem guten Team, das halte ich für ganz wichtig. Und dann gibt es natürlich noch eine Menge Herausforderungen in den einzelnen Bereichen, z. B. der Medizin, oder – wir sprachen schon darüber – in der Politik. Bei vielem sind wir erst am Anfang.
- W. R.:** Ich weiß ja, Sie mögen es nicht, wenn man zu Ihnen sagt, Sie gehören zu den wichtigsten Wegbereitern der Familien- und Systemtherapie, aber trotzdem noch eine Frage in dieser Richtung: Wie würden Sie denn Ihre eigene Rolle in der Entwicklung der System- und Familientherapie beschreiben?
- H. S.:** Ich habe relativ früh gelernt, dass man weiterkommt, wenn man Fehler macht und aus den Fehlern lernt. Das scheint mir wichtig. Und dann hatte ich das große Glück und vielleicht auch eine Begabung, gerade in der Heidelberger Blütezeit, sehr talentierte und sehr engagierte Mitarbeiter um mich zu sammeln, von denen ich selbst sehr viel lernen konnte. Und das ist etwas ganz Wichtiges. Darüber freue ich mich auch heute noch sehr. Allerdings gibt es hier auch ein paar Wermutstropfen. Die Konflikte und die Spaltung in der Heidelberger Gruppe haben mich doch sehr belastet.
- W. R.:** Da geht es ja auch um ein Stück Ihres eigenen Lebenswerkes.
- H. S.:** Man kann natürlich sagen: Konkurrenz belebt das Geschäft, das stimmt. Aber wenn die Konkurrenz zu Verletzungen, zu Bitterkeit und zu Entfremdung führt, dann wird die Sache doch problematisch.
- W. R.:** Im Grunde sind wir da beim Thema der Gerechtigkeit, über die Sie zur Zeit viel nachdenken und dazu auch im Herbst 2005 Ihr neuestes Buch veröffentlicht haben. Was ist Ihnen an diesem Thema so wichtig? Ich denke, das hat auch etwas mit ihrem Vermächtnis zu tun, mit einer Botschaft an die systemischen Kolleginnen und Kollegen.
- H. S.:** Das stimmt. Auch da sehe ich Herausforderungen: In Demokratien geht es vor allem um Gerechtigkeit. Aber wir sehen auch, wie ungerecht das Schicksal waltet, gerade in einer Zeit der Globalisierung, wie wir sie jetzt erleben. Als Therapeut und als Mensch hat mich immer wieder die Frage beschäftigt, wie wahrgenommene Ungerechtigkeiten ein Leben belasten können – bis zu schweren psychischen und auch körperlichen Leiden. Heutzutage treffen unterschiedliche Gerechtigkeitsprämissen, die oft in unterschiedlichen Kulturen entstanden sind, vermehrt aufeinander – da

wir nun einmal in einer globalisierten Welt leben, die interkulturelle Begegnung ermöglicht und unausweichlich macht.

W. R.: Es geht also nicht nur um unterschiedliche Perspektiven und deren Versöhnung, sondern es geht auch um einen gerechten Ausgleich?

H. S.: Ja, sehen Sie, zum Beispiel ein Begriff wie Vergebung wird eigentlich erst dann sinnvoll, wenn sich beide einigen: Hier ist etwas Unrechtes geschehen. Aber wenn Menschen zum Teil ganz unterschiedliche Vorstellungen haben von dem was gerecht und was ungerecht ist, dann wird auch dieser Begriff problematisch und verlangt von den Beteiligten viel Verständigungsarbeit. Und damit stellen sich besondere therapeutische Herausforderungen, wie ich sie in meinem letzten Buch aufzugreifen versucht habe.

W. R.: Gut, dass wir auf diese zentralen Aspekt noch zu sprechen gekommen sind. Da können wir gut einen Punkt setzen und das Weitere den Leserinnen und Lesern dieses Interviews überlassen.

Lieber Herr Stierlin, ich danke Ihnen sehr herzlich für unser Gespräch.