

Rüdiger Retzlaff

# **Einführung in die systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen**

2013

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedbert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel  
Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach  
Printed in the Czech Republic  
Druck und Bindung: FINIDR, s. r. o.

Erste Auflage, 2013  
ISBN 978-3-8497-0004-1  
© 2013 Carl-Auer-Systeme Verlag  
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg  
Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische  
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren  
und zum Verlag finden Sie unter: [www.carl-auer.de](http://www.carl-auer.de).

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten  
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter  
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH  
Vangerowstraße 14  
69115 Heidelberg  
Tel. 0 62 21-64 38 0  
Fax 0 62 21-64 38 22  
[info@carl-auer.de](mailto:info@carl-auer.de)

Die systemische Therapie zählt zu den am weitesten verbreiteten Ansätzen zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen und ist insbesondere bei schweren Störungen empirisch gut bestätigt. Systemische Methoden werden ebenso in der psychotherapeutischen Behandlung von Störungen mit Krankheitswert wie in der Erziehungs- und Lebensberatung, im Kinderschutzbereich und der ambulanten und stationären Jugendhilfe eingesetzt.

Bei Vertretern anderer Therapieschulen finden systemische Ansätze großen Anklang. Dies mag daran liegen, dass viele der Gründerpersönlichkeiten der systemischen Familientherapie in psychodynamischen, humanistischen oder verhaltenstherapeutischen Ansätzen oder in Hypnotherapie ausgebildet waren. Auch wenn die systemische Therapie mit diesen Verfahren gut kompatibel ist, gibt es doch einige besondere Merkmale, die als Stärken der systemischen Herangehensweise gelten können. Dazu zählen unter anderem die gleichzeitige Arbeit mit mehreren Symptomträgern, der Respekt für die Ziele und Werte des Klientensystems, die Ressourcenorientierung und das Denken und Handeln in vernetzten Helfersystemen. Für mich ist sie mehr als nur eine weitere Therapieform – sie ist eine Perspektive, die sich als ein eingängiges Rahmenmodell für eine allgemeine systemisch fundierte Psychotherapie anbietet und das Wissen und die Erfahrungen anderer Modelle integriert.

Zu systemischen Interventionen, Gesprächsführungstechniken und Familiendiagnostik liegen ausführliche Lehrbücher vor (Cierpka 2008; Retzlaff 2012; Steiner u. Berg 2005; Vogt-Hillmann u. Burr 1999). Der vorliegende Band bietet Lesern eine kompakte Einführung in die systemische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Angehörigen und richtet sich an Berater und Therapeuten, die einen ersten Einstieg in das systemische Modell und seine Anwendung bei Kindern und

Jugendlichen suchen. Neben systemischen Grundannahmen, theoretischen Konzepten und Störungsmodellen werden auch entwicklungspsychologische Grundlagen erläutert, die für die Praxis der systemischen Arbeit wichtig sind, bevor die therapeutische Praxis und Fallbeispiele erläutert werden. – Die Beratung von Kindern und Jugendlichen wird überwiegend von Frauen geleistet, dennoch habe ich mich für die Formulierung »Therapeut«, »Berater« usw. entschieden, weil meine Ausführungen nicht von meiner persönlichen Perspektive zu trennen sind, was offengelegt werden soll.

## 2 Theoretische Grundlagen des systemischen Modells

Die systemische Therapie ist aus familientherapeutischen Ansätzen hervorgegangen, die Ende der 50er-Jahre bis in die 70er-Jahre entstanden sind (Hoffman 1982). In ihrer Entwicklung lassen sich unterschiedliche Phasen unterscheiden:

In der Anfangsphase übertrug die Forschergruppe um Bateson am Mental Research Institute in Palo Alto Konzepte der allgemeinen Systemtheorie, der Kybernetik (von Bertalanffy 1968) und der Kommunikationstheorie auf soziale Systeme. In dieser »klassischen« Zeit bestand ein hohes Interesse an Kommunikationsabläufen, generationsübergreifenden Mustern und beobachtbaren Interaktionen innerhalb von Familiensystemen sowie Videoanalysen von Gesprächen.

Im klassischen systemisch-kybernetischen Modell werden Familien als System verstanden; die Elemente dieses Systems – Eltern, Kinder, aber auch weitere Angehörige, Freunde, Lehrer, Sozialarbeiter – stehen miteinander in Wechselbeziehung und Austauschprozessen. Dies ist eine recht dürre Beschreibung für das reiche Geflecht an Verhalten, Emotionen, sprachlichem und körpersprachlichem Geschehen, das menschliches Leben ausmacht. Familien und andere soziale Systeme stellen ein Ganzes dar, das mehr ist als die Summe der Merkmale der Einzelpersonen. Der »Tanz« einer Familie erschließt sich nur unzureichend aus den Merkmalen und dem Verhalten der einzelnen Angehörigen. Manchmal klagen Eltern: »Bei uns gibt es immer nur Ärger mit dem Kind – aber die Nachbarn und Lehrer sagen, wir verstehen das gar nicht, bei uns ist er ein superangenehmes, freundliches Kind!«

Parallel zur kybernetischen Perspektive wurden die multigenerationalen Ansätze der Familientherapie entwickelt, die Symptome und Beziehungsmuster als Ausdruck von problematischen Familienerfahrungen in der Eltern- und Großelterngeneration begreifen. Sie werden implizit durch die Werte,

Regeln und Ideale sowie die Bilder von Beziehungen weitergeben. Für ein umfassendes Verständnis von Symptomen ist es sinnvoll, die Familiengeschichte – beispielsweise durch die Arbeit mit Familienstammbaum, Loyalitätsbindungen, familiären Vermächtnissen und Delegationen sowie dem sozialhistorischen Kontext, in dem die Familienangehörigen groß geworden sind – zu berücksichtigen (Reich, Cierpka u. Massing 2007; von Schlippe u. Schweitzer 2012).

Im Laufe des Zusammenlebens der Familie bilden sich wiederkehrende Interaktionsabläufe heraus, die das tägliche Leben »regeln«. Verhaltensgewohnheiten oder *Regeln* sind wichtig für die Stabilität von Systemen. Sie sind Ausdruck impliziter Normen des Zusammenlebens, die ein (Familien-)System ausmachen, etwa »Hauptsache, keinen Streit!« oder »Wir sind immer füreinander da«. Muster und Regeln in Familien zeigen sich in wiederkehrenden und oft vorherzusehenden Verhaltensweisen – wenn ein kleines Kind einen Kummer hat, rennt es möglicherweise immer erst zur Mama und nur, wenn sie nicht da ist, zum Papa. Für die therapeutische Arbeit sind redundante Kreisläufe um ein Problem herum von großer Bedeutung.

Für die systemische Therapie charakteristisch ist ein Denken in Kreisläufen und Netzwerken wechselseitiger Beeinflussung. Komplexes menschliches Verhalten hat keinen Anfangspunkt – klinische Symptome, Familiendynamiken und Beziehungsprozesse werden zirkulär verstanden; Ursache und Wirkung lassen sich nicht immer trennen. Nützlicher als die Frage »Wer hat Schuld?« ist die Vermittlung einer zirkulären Sichtweise. In einer Konfliktsituation können beide Seiten in ein problematisches Interaktionsmuster verstrickt sein, bei dem sich das Verhalten wechselseitig aufschaukelt und beide Parteien sowohl Akteur als auch Opfer sind. Das Verhalten der einen Person ist zugleich Ausgangspunkt für das Verhalten einer anderen Person – ob ein Vater geduldig auf das Trödeln eines Kindes eingeht, hat eine Wirkung, umgekehrt hat aber das Trödeln auch einen Einfluss auf den Vater.

In der Praxis der systemischen Therapie gilt das Interesse den Kommunikations- und Interaktionssequenzen zwischen

den Familienmitgliedern als einem sozialen System, in denen Problemverhalten eingebettet sein kann. Viele der ursprünglichen Erkenntnisse der Bateson-Gruppe über die Eindeutigkeit oder Widersprüchlichkeit von Kommunikation, über *symmetrische und komplementäre Konfliktmuster* zählen heute zum Grundverständnis der systemischen Therapie. Sie sind aber auch zum Grundbestand vieler psychotherapeutischer Modelle geworden und haben Eingang in Gruppentherapien, Elterntrainings und Kommunikationstrainings gefunden (Hahlweg, Kuschel u. Miller 2000; Schultz von Thun 1989; Watzlawick, Beavin a. Jackson 1969).

Nach Watzlawick gibt es neben *digitalen* Ausdrucksformen – das sind insbesondere sprachliche Mitteilungen – analoge *Ausdrucksformen*, die mehrdeutiger, aber emotional auch reichhaltiger als die verbale Sprache sind; insbesondere bei Kindern ist oft wichtiger, wie etwas gesagt wird, als was gesagt wird. In der therapeutischen Arbeit mit Kindern – aber auch mit Jugendlichen – ist die Nutzung nichtsprachlicher Ausdrucksformen unerlässlich; emotionale und nicht bewusstsnahe Prozesse lassen sich besser mit Metaphern, Bildern oder Ritualen beeinflussen (Nemetschek 2006).

Verhalten lässt sich als eine Botschaft auffassen; *jede Kommunikation hat einen Inhalts- oder Mitteilungsaspekt und einen Beziehungsaspekt*. Wenn ein Jugendlicher der Aufforderung aufzuräumen nicht nachkommt, kann dies bedeuten: »Du hast mir überhaupt nichts zu sagen!« Ein (Problem-)Verhalten kann also für etwas anderes stehen und ist zugleich eine Beziehungsdefinition, eine Aussage darüber, wie das Verhältnis zu einer anderen Person ist.

Zwischenmenschliche Kommunikationsabläufe sind entweder symmetrisch oder komplementär. Bei *symmetrischen Abläufen* entspricht die Logik der eines Schlagabtausches: »Wie du mir, so ich dir!« Beide Seiten kämpfen um eine überlegene Position im Sinne eines symmetrischen Teufelskreises. Ein Beispiel sind die typischen Konflikte zwischen Eltern und einem heranwachsenden Jungen angesichts der Frage, wer worüber zu bestimmen hat. – Bei *komplementären Kommunikations-*

*abläufen* ist das Tun des einen das Lassen des anderen: Je mehr eine Mutter ihren Sohn zu größeren schulischen Anstrengungen anzutreiben versucht, desto mehr lässt er sich hängen. Bei eingefahrenen Verhaltenskreisläufen ist oft eine Interpunktion bezüglich dessen, wie alles angefangen hat, kaum möglich und nicht sinnvoll.

Familiensysteme haben die Tendenz zur *Stabilität* und *Entwicklung*. Lebende Systeme sind per se resilient gegenüber ihrer Umwelt; um zu existieren, benötigen sie Beharrungswiderstand gegenüber Veränderungen. Verhalten unterliegt positivem und negativem Feedback – auf Abweichungen vom gewohnten Verhalten reagiert ein System mit der Aktivierung von Rückkopplungsmechanismen, durch die es zu einer gewissen Stabilität des Familienlebens kommt. Das Gleichgewicht einer Familie – oder die Homöostase – wird gewöhnlich durch negative Rückkopplungsprozesse hergestellt. Eine »negative«, abweichungsdämpfende Rückkopplung führt zu Rückkehr zur Ausgangslage – ein Kind schreit, die Mutter tröstet oder stillt es, das Kind beruhigt sich, positive Rückkopplungsschleifen oder abweichungsverstärkende Rückkopplung bewirken letztendlich eine krisenhafte Zuspitzung.

Ein Mädchen unter 16 Jahren will abends ausgehen, die Eltern verbieten es ihr, das Mädchen schreit, schlägt die Mutter und geht fort, nach der Heimkehr eskaliert der Streit, nach einigen Wiederholungen rennt das Mädchen wieder fort, der eingeschaltete Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes veranlasst eine stationäre Jugendhilfemaßnahme, in welcher das Mädchen rebelliert, wenn ihre Autonomiewünsche nicht erfüllt werden, ihr Verbleib in der Einrichtung ist gefährdet und so fort ad infinitum.

Komplexere Systeme organisieren sich in *Subsysteme*, wie das Geschwistersubsystem, das elterliche und das partnerschaftliche Subsystem, als Gender-Subsysteme etc., die unterschiedliche Dinge miteinander tun. Die Zugehörigkeit zu einem Subsystem erschließt sich durch Fragen, zum Beispiel nach ge-

meinsamen Aktivitäten und Interessen, oder durch die Frage, mit wem über welche Themen gesprochen wird. Spielt man die Videoaufnahme eines Familiengesprächs im Zeitraffer ab, zeigt sich deutlich die Interaktionsdichte, zum Beispiel rennt ein Kind immer nur zum Papa, aber kaum zur Mama. – Auch die Einzelperson kann als Subsystem verstanden werden, mit Teilen, die ihrerseits ein inneres System bilden, mit dem im Rahmen der Teilarbeit systemisch gearbeitet werden kann.

Zur Definition eines Systems muss eine Unterscheidung getroffen werden, wer dazugehört und wer nicht. *Grenzen* lassen sich operationalisieren als die Dichte von Austauschprozessen – die Austauschbeziehungen innerhalb eines Systems sind dichter und intensiver als zwischen System und Umwelt. Die Frage, wie die Grenze gezogen wird, spiegelt das Selbstverständnis des betreffenden Systems wider. Nehmen nach der Trennung beide Eltern am Familienurlaub teil, oder wird eine andere Lösung gefunden? – Ein wichtiges Systemmerkmal ist die *Qualität der Außengrenzen* der Familie: Starre Außengrenzen und soziale Isolation sind ein ungünstiger Prädiktor für die Entwicklung (Walsh 1998). Die *interpersonellen Grenzen* beschreiben zum einen die Nähe-Distanz-Regulation: Wird emotionale Nähe angemessen hergestellt, werden individuelle Freiräume und Bedürfnisse respektiert? Sie dienen andererseits zur Beschreibung der Grenzen zwischen Generationen: Werden hinreichende Unterschiede gemacht zwischen dem, was Kinder, und dem, was Erwachsene tun, oder sind die Kinder in der Bestimmerrolle?

Systeme können durch *funktionale, prozessuale* oder *hierarchische Modelle* beschrieben werden (Ropohl 1979). Betrachtet man das Organigramm einer Familie aus hierarchischer Perspektive, handelt es sich nicht um ein System von Gleichgestellten. Es gibt – auch in rechtlicher Hinsicht – unterschiedliche *Hierarchieebenen*. Eltern verfügen über mehr Kompetenzen, Verantwortung und »Macht«. Dies impliziert jedoch keine einseitig-lineare Kontrolle. Wenn ein Säugling schreit, hat die Mutter die Macht, ihn zu stillen, und der Säugling seinerseits hat zum Beispiel durch seinen Biorhythmus

umgekehrt Einfluss auf die Mutter, auf ihre Müdigkeit, ihre Bereitschaft und Fähigkeit, nach wiederholtem Aufstehen noch ruhig auf das Kind einzugehen. Dennoch ist die Abhängigkeit des Säuglings von der Mutter größer als die Abhängigkeit der Mutter vom Säugling. In Familien sind die Elemente des Systems nicht gleich, es gibt zentrale Personen, die häufiger von anderen »angespielt« werden und im Familienspiel eine Schlüsselposition einnehmen.

Für das Leben als Familie ist ein bestimmter Grad an *Kohäsion* erforderlich. Der Zusammenhalt der Familie wird bestimmt durch den Grad der emotionalen Verbundenheit. Sind die Bindungskräfte übermächtig, werden die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes möglicherweise behindert, sind die Bindungskräfte zu gering, erfahren die Kinder nicht in ausreichendem Maß Rückhalt. Die Qualität des Familienlebens – wie es sich anfühlt, in der Familie zu sein – wird durch die Offenheit des emotionalen und kommunikativen Austausches und das Selbstwertgefühl beeinflusst (Satir 1964).

Neben dem Zusammenhalt – oder der Tendenz zur Homöostase von Familien – ist die *Fähigkeit zum Wandel* eine wichtige Dimension sozialer Systeme. Das Familiensystem entwickelt und verändert sich im Laufe der Zeit, denn auch die Lebensumstände der Familie unterliegen einem stetigen Wandel, was von den Angehörigen Flexibilität verlangt. Menschen durchlaufen im Prozess des Älterwerdens verschiedene Lebensabschnitte, in denen charakteristische Entwicklungsaufgaben auftreten. Diese Aufgaben lassen sich mit dem Modell des Lebenszyklus veranschaulichen.

In unterschiedlichen *Phasen des Lebenszyklus* – der Zeit der Familiengründung, des Überganges in Kindergarten und Schule, der Ablösephase und dem Erreichen des Erwachsenenalters – müssen sich die Familienangehörigen immer wieder auf die veränderten Bedingungen umstellen und sich neu organisieren. In diesen kritischen Übergangspunkten im Lebenszyklus kann es vermehrt zum Auftreten von Symptomen kommen, wenn sich das Kind oder eine Familie mit den Erfordernissen und mit Veränderungen schwertun.

Eine systemische Standardintervention bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen besteht darin, ihr (Problem-)Verhalten im Kontext ihres Entwicklungsabschnittes zu sehen und dann den Bezugsrahmen zu ändern. Diese normalisierende Intervention kann zu einer anderen Bewertung des Verhaltens führen – die Motzigkeit einer 15-Jährigen und ihr Wunsch, sich über Facebook mit ihren Freunden möglichst ohne weitere Einmischung der Mutter zu verabreden, können durch ein *Reframing* zu einem alterstypischen Konflikt erklärt werden, bei dem die Tochter mehr selbst bestimmen und mehr Verantwortung für sich übernehmen will und die Mutter verantwortungsbewusstes Verhalten der Tochter sehen muss, um sie als erwachsene Person behandeln zu können. Dinge erhalten Bedeutung durch Bezugskontext, innerhalb dessen sie wahrgenommen werden. Durch Auseinandersetzung mit der Technik des *Reframings* begann die Palo-Alto-Gruppe, sich zunehmend für die Rahmung von Verhalten, die Bedeutung von Sprache und den Konstruktivismus zu interessieren, und leitete eine Wende der systemischen Therapie ein.

In der zweiten Entwicklungsphase der systemischen Therapie etwa ab 1980 fand eine erkenntnistheoretische Akzentverschiebung statt. Standen in der frühen systemischen Therapie die beobachtbaren Interaktionssequenzen und ihre Veränderung im Mittelpunkt des Interesses – also das Handeln der Familie –, rückten ab Beginn der 80er-Jahre des letzten Jahrhunderts Bedeutungsgebungsprozesse und die Sprache in sozialen Systemen in den Mittelpunkt. Nicht das scheinbar objektiv gegebene Handeln oder das Interaktionsgeschehen, sondern die subjektiven Bewertungen und Bedeutungszuschreibungen wurden als maßgeblich angesehen; die Bedeutung des Erlebten ist mit abhängig vom Bezugsrahmen, in dem es wahrgenommen wird (Bandler u. Grinder 1985; de Shazer a. Lipchik 1984; Trömel-Plötz 1980). Das Interesse verlagerte sich auf die Bedeutung von Sprache und die soziale Konstruktion von Wirklichkeiten und auf die vor 30 Jahren »neueren« Systemtheorien, wie die *Theorie dissipativer Strukturen*, die *Theorie der Synergetik* und die *Chaostheorie*. Im Rahmen dieser ko-

gnitiven Wende der Familientherapie hat sich auch das Verständnis von Systemen gewandelt.

Um ein (Familien-)System erkennen zu können, müssen wir mit ihm interagieren. Unsere Einschätzungen werden über Sprache kommuniziert; dabei verändern wir – gemäß einer alten sozialpsychologischen Erkenntnis – den »Gegenstand« unserer Beobachtung. Als Berater stehen wir nicht außerhalb, sondern müssen uns von dem »System« berühren lassen – genauer gesagt: von den Menschen, mit denen wir es zu tun haben; wir können daher letztlich keine objektiven Aussagen über das System machen. Technische Hilfsmittel wie die Arbeit mit einer Beobachtungsscheibe und Videoauswertungen oder ein reflektierendes Team sollen dazu beitragen, eine Metaperspektive zu wahren, sie lösen das Dilemma jedoch nur teilweise. Was an einem System beobachtet und herausgegriffen wird, ist stets mit abhängig vom Aufmerksamkeitsfokus und von den Wahrnehmungsmöglichkeiten des Betrachters und seinen Vorannahmen, Modellen und Perspektiven. Zwei oder auch mehr Beschreibungen eines Systems können gleichermaßen gültig sein. Therapeutisch fruchtbar ist meist nicht eine Suche nach *der* richtigen Systembeschreibung, sondern vielmehr die Frage, welche Beschreibung weiterführend ist. Mit unserer Sprache bilden wir Realität nicht einfach ab; sie wird vielmehr durch die von uns verwendeten Begriffe zumindest teilweise geprägt (Trömel-Plötz 1980; Vaihinger 1920). Zum Beispiel: Eine Veränderung der Art und Weise, wie, und dessen, worüber gesprochen wird, bedeutet auch eine Veränderung der Verhaltensoptionen innerhalb des entsprechenden Realitätsausschnittes (Sluzki 1992).

Wenn ein Kind eine Verhaltensauffälligkeit aufweist, bildet sich um sie herum schnell ein Beziehungssystem. Probleme können bestimmte Kommunikationsmuster auslösen und dazu führen, dass um ein bestimmtes Verhalten eines Kindes herum ein Problemsystem aus Helfern und Angehörigen entsteht, das möglicherweise zu einer Festschreibung und Chronifizierung des Problems beitragen kann, statt es aufzulösen.

In einem bekannten Lehrvideo spricht Minuchin mit einer Familie und mit Vertretern der 27 Helfersysteme, von denen sie betreut wird, und unterstützt sie zu entscheiden, welche für sie nützlich sind und welche nicht. Wurde früher primär der Tanz der Familie um das Problemgeschehen beachtet, geht es hier vorrangig um den Tanz der Familie *und* der Helfersysteme um das Problem herum.

Familien als soziale Gruppen entwickeln und bilden *ein gemeinsames, geteiltes System von Überzeugungen und Begriffen*, um ihre Welt zu verstehen (Reiss 1981). Sie erzeugen ihre eigenen Bilder davon, was sie als wirklich ansehen (Gergen 1991). Die familiäre Konstruktion von Wirklichkeit wird insbesondere durch Narrative tradiert. Familien, in denen Kinder an Problemen leiden, bieten häufig *problemgesättigte Narrative* an, in denen die Symptome alle Lebensbereiche zu beherrschen scheinen und sich das Kind ebenso wie seine Eltern gegenüber den Problemen in einer hilflosen Position wännen, in der sie kaum Einflussmöglichkeiten haben und sich als Opfer fühlen; dies kann als eine Problemtrance verstanden werden, die durch eine enge Fixation auf die Problemhaftigkeit gekennzeichnet ist und sich u. a. durch eine Veränderung der Richtung der Aufmerksamkeit auflösen lässt (Schmidt 2004). Dieses Muster zeigt sich häufig, wenn Eltern zu einem Folgetermin erscheinen und beiläufig berichten, das präsentierte Symptom habe sich verringert, dafür seien jetzt X und Y ein Problem, um, wenn es auch hier Fortschritte geben sollte, über Z zu klagen.

Die *Perspektive der Selbstorganisation* geht davon aus, dass Menschen als lebende Systeme sich bei veränderten äußeren Bedingungen entsprechend ihrer Binnenstruktur autonom organisieren, um ihre Einheit und Kohärenz zu erhalten. Systeme lassen sich weniger durch direktive Interventionen beeinflussen, sondern in einer Weise »verstören«, die Selbstorganisationsprozesse anregt und das vorhandene Lösungspotenzial von Kind und Familie nutzt. Während in der Anfangszeit der systemischen Therapie auf der Grundlage der frühen kyber-

netischen Modelle der Glaube bestand, Menschen seien mehr oder weniger von externen Systemkräften bestimmt, betonen Selbstorganisationsansätze stärker ihre *Binnendeterminiertheit* (Haken u. Schiepek 2006; Kriz 1999; Maturana u. Varela, 1987). Im Vergleich zur Anfangszeit der systemischen Therapie ist die Rolle des Therapeuten heute weniger direktiv, sondern zielt darauf ab, das Potenzial des Kindes und der Familie zu wecken. Veränderungen werden in einem gemeinsamen Prozess ausgehandelt, und der Therapeut lädt eher zu Änderungsschritten an, statt einseitig zu behandeln. Damit hat die systemische Therapie zu ähnlichen Positionen gefunden, wie sie in der humanistischen Therapie seit Langem gebräuchlich sind. Auch wenn es mehr als fraglich erscheint, ob die ursprünglich für einen sehr speziellen Bereich der Zellforschung entwickelte Autopoiese-Theorie sich ohne Weiteres auf menschliche Systeme übertragen lässt (Peter 2007), ist festzuhalten, dass infolge der Selbstorganisationsansätze systemische Therapeuten die Bedeutung des Individuums wiederentdeckt haben und ein Kind nicht allein als Produkt oder Opfer seines sozialen Kontextes betrachten.

### ***Und wo bleibt das Kind?***

Nachdem das Kind bzw. die Eltern als Individuen in der systemischen Therapie lange Zeit vernachlässigt worden waren, hat inzwischen eine Wende stattgefunden. Die Person mit ihren Besonderheiten, dem Temperament, der besonderen Familiengeschichte und ihren Emotionen und ihren Freiheitsgraden findet zunehmend Berücksichtigung. Seit Beginn der 60er-Jahre haben Familientherapeuten, die mit Kindern arbeiteten, kritisiert, dass viele der Konzepte und Vorgehensweisen von stärker erwachsenenorientierten systemischen Therapeuten zu sehr auf Sprache und kognitive Prozesse beschränkt seien und damit den Belangen von Kindern nicht gerecht würden (vgl. Retzlaff 2002). Jenseits diverser theoretischer Unterschiede lassen sich systemische Ansätze auch danach unterscheiden, ob die Begründer überwiegend mit Kindern und Jugendlichen oder mit

Erwachsenen gearbeitet hatten. Konzepte für die Arbeit mit Kindern und im Einzelsetting fanden sich insbesondere bei M. H. Erickson, Haley und Madanes, bei Minuchin, der Palo-Alto-Gruppe, bei de Shazer und Berg, dem Mailänder Team (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin a. Prata 1974, 1977), bei White und Epston (1990) und natürlich bei Satir (1964), die mit ihrem Konzept des Familiengefühls früh die Bedeutung von Emotionen betonten, die Stärkung des Selbstwertgefühls und einer kongruenten Kommunikation als Lösungsweg ansahen und mit ihrem Teilemodell entscheidende Impulse für die Arbeit mit dem inneren System gaben.

Brücken zwischen systemischen und einzeltherapeutischen Konzepten werden auch in der bindungsorientierten Familientherapie (Attachment-Based Family Therapy – ABFT, Diamond 2010), der Filialtherapie (Thomas 2010), der emotionsfokussierten Therapie für Kinder (Johnson 2010), der personenzentrierten Systemtheorie (Kriz 1999), dem humanistisch-systemischen Modell von Madanes (1997), der mentalisierungsbasierten Familientherapie (Asen u. Fonagy 2010) und der hypnosystemischen Therapie geschlagen (Holtz u. Mrochen 2005; Mrochen, Holtz u. Trenkle 1993).

Die gegenwärtige Phase lässt sich als Zeit der Integration kennzeichnen, in der sich die systemische Perspektive mehr und mehr zur Grundlage einer allgemeinen systemisch fundierten Therapie etabliert, gleichzeitig aber Elemente und das Wissen anderer Richtungen und Wissenschaftsdisziplinen aufgenommen und integriert werden. Belege für diese Aussage sind systemisch basierte Metamodelle etwa von Lebow (2005) und Pinsof (1995) sowie die zunehmend zu beobachtende Integration von Elementen anderer therapeutischer Verfahren oder die integrative Orientierung von systemischen Ausbildungen, Lehrbüchern und Tagungen.

Daneben zeichnet sich besonders in den angloamerikanischen Ländern ein Trend zu komplexeren, manualisierten Behandlungspaketen ab, die von Forschergruppen für bestimmte Störungsbilder entwickelt, beforscht und vermarktet werden, etwa für Drogenabhängigkeit, Anorexia nervosa und Jugendli-

che mit delinquentem Verhalten. Sie basieren überwiegend auf der strukturell-strategischen Therapie (Minuchin 1977; Haley 1978), beziehen sich auf den sozialen Konstruktivismus, integrieren aber auch verhaltenstherapeutische Interventionen in ihr Vorgehen (Retzlaff in Vorb.). Zu diesen *Markennamentherapien* zählen die *funktionale Familientherapie* (FFT) für Jugendliche mit Sozialverhaltensstörungen und die *multidimensionale Familientherapie* (MDFT) für Jugendliche mit Drogenproblemen. Die *Brief Strategic Family Therapy* (BSFT) und die *multisystemische Therapie* (MST) sind ebenfalls bei Delinquenz und Substanzstörungen sowie bei körperlichen Erkrankungen, emotionalen Störungen und Problemen wie Vernachlässigung wirksam (Retzlaff in Vorb.). Allerdings sollte nicht übersehen werden, dass Diagnosen keine Dinge, sondern nur Bezeichnungen für ein mehrdimensionales komplexes Prozessgeschehen sind, letztlich behandeln wir nicht die Magersucht oder den Substanzmissbrauch, sondern arbeiten mit Menschen und dem interaktionellen Geschehen zwischen ihnen.

### **Ätiologische Modelle**

Für das Auftreten von Störungen wurden in der Entwicklungsgeschichte der systemischen Therapie unterschiedliche Erklärungsmodelle entwickelt. Eine Erklärung von psychopathologisch auffälligem Verhalten eines Menschen ist in dem Maß systemisch, als versucht wird, Verhalten im Kontext der Beziehungen zwischen den Elementen des sozialen Systems zu verstehen (von Sydow, Beher, Retzlaff u. Schweitzer 2007). Probleme werden also nicht primär auf die Merkmale eines Kindes oder Elternteils zurückgeführt, sondern der umfassendere Kontext wird betrachtet, zu dem neben den Familienangehörigen auch weitere Systeme hinzugehören, etwa die Wechselbeziehungen mit Gleichaltrigen, Schule und Gesellschaft.

Lange Zeit wurden auch innerhalb der systemischen Therapien *Familien als Entstehungsort von Pathologie* missverstanden. Die vermeintlich prägende Wirkung der Familie auf die Entwicklung von Kindern ist jedoch keine hinreichende Er-