



Open Research Online

The Open University's repository of research publications
and other research outputs

Der lange Weg von der Systemtheorie zur Beratungspraxis – Ansätze, Methoden und Begrenzungen

Journal Article

How to cite:

Vossler, Andreas (2006). Der lange Weg von der Systemtheorie zur Beratungspraxis – Ansätze, Methoden und Begrenzungen. *Unsere Jugend*, 58(10), pp. 421–431.

For guidance on citations see [FAQs](#).

© [\[not recorded\]](#)

Version: [\[not recorded\]](#)

Copyright and Moral Rights for the articles on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. For more information on Open Research Online's [data policy](#) on reuse of materials please consult the [policies page](#).

oro.open.ac.uk

Der lange Weg von der Systemtheorie zur Beratungspraxis...

Ansätze, Methoden und Begrenzungen

Dr. Andreas Vossler

Systemische Ansätze sind in der Erziehungs- und Familienberatung – gemessen an den Zusatzqualifikationen der Beraterinnen und Berater – weit verbreitet. Sie scheinen für die fachlichen Anforderungen in der Beratungsarbeit wie geschaffen zu sein. In der Beratungspraxis können systemische Methoden jedoch aus verschiedenen Gründen häufig nicht eins zu eins umgesetzt werden.

In der Beratung von Familien, Kindern und Jugendlichen hat sich in den letzten drei Dekaden ein bemerkenswerter Wandel vollzogen: individuums- und störungszentrierte Konzepte und Arbeitsweisen wurden vielerorts durch systemische bzw. ressourcenorientierte Therapie- und Beratungsansätze ergänzt oder abgelöst.

Besonders augenfällig wird dieser „Paradigmenwechsel“ (Buddeberg-Fischer 1998) im Hinblick auf die Entwicklungen in der institutionellen Erziehungsberatung: Noch bis Ende der siebziger Jahre war dieses Arbeitsfeld vor allem durch Testdiagnostik und Behandlung der angemeldeten Kinder (z.B. Spieltherapie, tiefenpsychologische Orientierung) geprägt. Mit Beginn der achtziger Jahre etablierten sich dann in immer stärkerem Maße systemisch-familientherapeutische Ansätze, die in der Beratung heute überwiegen. Abzulesen ist diese „systemische Wende“ (Lenz 2001) auch daran, dass Familientherapie das therapeutische Weiterbildungsverfahren ist, dass bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern an den Erziehungs- und Familienberatungsstellen am weitesten verbreitet ist: Nach einer Erhebung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke, Menne 1996) haben 32,1% der Fachkräfte in diesem Bereich eine Familientherapiefortbildung absolviert, 20,6 % eine Fortbildung in Gesprächspsychotherapie, 13,1% eine verhaltenstherapeutische Fortbildung und 12,0% haben eine analytisch-orientierte Weiterbildung durchlaufen.

Dass systemische Ansätze und Methoden in der Beratungspraxis auf eine hohe Akzeptanz stoßen, liegt sicher auch am systemischen Verständnis von Problemen bzw. Symptomen: Diese werden nicht mehr als Pathologie eines Individuums beschrieben, sondern mit ihren jeweiligen Problemdefinitionen und Festschreibungen im Kontext des sozialen bzw. familiären Bezugssystems gesehen und beurteilt (Schmidt 1998). Eine Sichtweise, die für den Beratungsauftrag einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle nach dem KJHG (§28) – Unterstützung bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme – in besonderer Weise geeignet scheint. In der

Beratungspraxis wird Erziehungsberatung dem entsprechend auf der Grundlage des systemischen Problemverständnisses häufig zu einer Familienberatung ausgeweitet¹.

Mit diesem Beitrag soll der Weg der Systemtheorie und der darauf basierenden Beratungs- und Therapieansätze in die Beratungspraxis nachgezeichnet werden. Ausgangspunkt hierfür ist ein kurzer Überblick über die *Grundlagen* und *Prämissen* der Systemtheorie, die für die systemische Praxis von zentraler Bedeutung sind. Darauf aufbauend werden exemplarisch einige *systemische Ansätze* und *Methoden* vorgestellt, die sich im Hinblick auf die fachlichen Anforderungen in der Beratung von Familien, Kindern und Jugendlichen in der Praxis bewährt haben. Abschliessend wird kritisch reflektiert und resümiert, welche *Begrenzungen* sich für systemisches Arbeiten in der Beratungspraxis zeigen und welche Schlussfolgerungen sich daraus ableiten lassen.

1. Systemtheoretische Grundlagen für Beratung und Therapie

Systemische Denk- und Forschungsmodelle, in deren Rahmen die Beziehungen zwischen verschiedenen Objekten und nicht die Eigenschaften eines bestimmten Objektes als determinierend betrachtet werden, wurden zunächst in den Naturwissenschaften entwickelt (Biologie, Physiologie, Mathematik). Einzug in die Psychotherapie hielten Systembetrachtungen zuerst in den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts in den USA.

Der Begriff des „*Systems*“ leitet sich von „*systema*“ (griech.) ab und meint „das Zusammengesetzte“. Anders formuliert kann unter System ganz global „ein Satz von Elementen und Objekten zusammen mit den Beziehungen zwischen diesen Objekten und deren Merkmalen“ (Hall/Fragen 1956, S. 18) verstanden werden. Die Systemgrenze, die das System von seiner Umwelt trennt, wird durch die Unterschiedlichkeit der Beziehungen zwischen den Systemelementen und zu Elementen außerhalb des Systems konstituiert. Ein besonderes Merkmal lebender Systeme ist, dass sie sich gegenüber nichtlebenden Systemen durch eine besondere Eigendynamik auszeichnen, die sie aufrechterhält. Zwei zentrale *erkenntnistheoretische Prämissen* der Systemtheorie, der Denkansatz des Konstruktivismus und die Zirkularitätsannahme, sollen im Folgenden mit ihren Implikationen für systemische Therapie- und Beratungsansätze etwas ausführlicher skizziert werden:

a) *Konstruktivismus:*

Nach systemtheoretischem Verständnis kann die „Wirklichkeit“ nie losgelöst von ihrem Betrachter gesehen werden: Der Akt des Erkennens ist strikt an den Erkennenden gekoppelt. So wie der Hörer, nicht der Sprecher den Sinn einer Aussage bestimmt, konstruiert der Erkennende bzw. Beobachter die

¹ Viele Erziehungsberatungsstellen tragen dieser Arbeitsweise auch in ihrer Namensgebung Rechnung und nennen sich „Erziehungs- und Familienberatungsstelle“ oder „Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern“.

Welt in seinem Kopf („Wir sehen / hören mit dem Gehirn“). „Wirklichkeit“ wird also erst durch den Beobachtungsakt hervorgebracht. Es ist daher müßig zu fragen, ob „Wirklichkeit unabhängig vom erkennenden System existiert“ (von Schlippe/Schweitzer 1996, S. 87), also beispielsweise, ob ein umfallender Baum auch dann ein Geräusch bzw. Lärm verursacht, wenn kein Hörer in Hörweite ist. Gleichzeitig wird die Wirklichkeitskonstruktion nicht als individueller Vorgang betrachtet, sondern als konsensuelles Phänomen verstanden: unsere „Wirklichkeit“ entsteht im Dialog, vermittelt durch Versprachlichung und langjährige Sozialisation.

Systemtheoretisch gesehen konstruieren soziale Systeme ihre gemeinsame Wirklichkeit als Konsens darüber, was „wahr“ ist und wie die Dinge zu sehen sind. Die gemeinsame Sichtweise der Wirklichkeit in einem System ist weitgehend bestimmend für das Erleben und Verhalten der Systemmitglieder (z.B. familiäre Regeln und Tabus). Für die systemische Therapie und Beratung impliziert dieses Wirklichkeitsverständnis eine respektvolle Haltung gegenüber möglichen Wirklichkeitskonstruktionen im (Familien-)System: es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Wirklichkeitsmodelle, sondern eine Vielzahl möglicher Konstruktionen, die alle zur Welt passen und dem System das Überleben ermöglichen.

b) Zirkularitätsannahme:

Das systemische Kausalitätsverständnis geht von einer Rekursivität sozialer Prozesse aus. Demzufolge ist das Verhalten eines Systemmitgliedes zugleich Ursache und Wirkung des Verhaltens der anderen Systemmitglieder („Er trinkt, weil sie sich ihm verweigert. Sie verweigert sich ihm, weil er trinkt“, Schweitzer/Weber 1997). Einseitige lineare Ursache-Wirkungs-Beschreibungen wären vor diesem Hintergrund das Ergebnis willkürlicher Interpunktionen. Jede Handlung hat in einem sozialen Wechselwirkungsgefüge Rückwirkungen auf die handelnde Person selbst (Selbstrückbezüglichkeit). Keinem Systemelement kann eine determinierende (verursachende) Rolle zugeschrieben werden. Damit rückt die Systemtheorie von der in Alltagssituationen üblichen Zuschreibung von linearen Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen ab. Angestrebt wird stattdessen die Beschreibung von Mustern von Beziehungen und Wechselwirkungen im System, in die auch der Beobachter einbezogen werden kann.

Vor dem Hintergrund des zirkulären Kausalitätsverständnisses ist eine systemische Therapie und Beratung nicht auf Symptome oder potentielle Ursachen von Problemen fokussiert. Symptome werden als Signal bzw. Hilferuf für das ganze System verstanden. Das Bestreben der Therapie oder Beratung besteht darin, die Handlungsmöglichkeiten der Systemmitglieder zu erweitern und Anstöße zu vermitteln, die dem (Familien-) System helfen, neue Kommunikations- und Verhaltensmuster zu entwickeln.

Die *Entwicklung systemischer Therapieansätze* verlief seit ihren Anfängen in den 50er Jahren in „Wellenbewegungen“. Auf der Grundlage systemtheoretischer Konzepte aus der Biologie und Physiologie entstanden bis ca. 1980 Therapiemodelle, die im Hinblick auf ihre theoretische Ausrichtung häufig als „*Kybernetik 1. Ordnung*“ bezeichnet werden (insbesondere die strukturelle (prominenter Vertreter: Minuchin) und strategische (Haley, Selvini Palazzoli) Familientherapie). Im Rahmen dieser Ansätze wurden „Theorien über beobachtete Systeme“ entwickelt und „objektive“ Aussagen über die Grenzen, Regeln, Subsysteme, Koalitionen usw. eines Familiensystemes getroffen. Damit war die Vorstellung eines Gleichgewichtszustandes, den ein System anstrebt (Homöostasemodell), verbunden. Symptome und Probleme wurden als bedeutsam für die Beibehaltung der Homöostase angenommen. Therapeut/innen bzw. Berater/innen galten als „Experten“ bzw. „Expertinnen“, die das System von außen, also unbeeinflusst und unabhängig vom zu beobachtenden System, beobachten und durch die „richtige“ Intervention – z.B. Hausaufgaben, Symptomverschreibungen, Umdeutungen etc. – zur Veränderung von einem dysfunktionalen „Ist-Zustand“ zu einem funktionalen „Soll-Zustand“ bewegen können.

In den 80er Jahren wurde dieses Theoriegebäude durch Ansätze einer „*Kybernetik 2. Ordnung*“, abgelöst (z.B. systemisch-konstruktivistische Therapie, Boscolo et al. 1987; Arbeit mit dem „Reflecting Team“, Andersen 1991). Mit diesem Paradigmenwechsel innerhalb der Systemtheorie entstanden „Theorien über Beobachter, die ein System beobachten“ („*Kybernetik der Kybernetik*“). Sie postulieren, dass es unmöglich ist, ein System objektiv-extern zu beobachten oder zu beeinflussen. Die Therapeut/innen bzw. Berater/innen stehen demnach in Wechselwirkung zum System, ihre Eigenstruktur erlaubt, verhindert oder erzeugt sogar Beobachtungen. Durch Fragen, Kommentare oder nonverbal erzeugen sie selbst mit, was sie zu beobachten glauben. Das beobachtete System verändert sich dadurch, dass es beobachtet wird. Das Homöostasemodell der frühen systemischen Therapieansätze wurde durch die Vorstellung ersetzt, dass sich Systeme eigendynamisch von einem scheinbar stabilen Zustand in neue, nicht vorhersehbare Formen verändern können (Fluktuation). Gleichzeitig gelten Familiensysteme als selbstreferentielle Systeme, die sich selbst erzeugen, regulieren und erhalten (Selbstorganisation: Autopoiese). Damit sind einer externen Einflussnahme durch Therapie oder Beratung Grenzen gesetzt, eine „instruktive Interaktion“ bzw. Steuerung oder Kontrolle des Systemes oder therapeutischen Prozesses ist nicht möglich (von Schlippe/Schweitzer 1996). Therapie oder Beratung wird vielmehr als kooperative Begleitung verstanden, an die Stelle strategischer Interventionen treten (verstörende) Anregungen und Angebote als Veränderungsimpulse (Musterunterbrechung). Über die Art und Weise des Wandels entscheidet jedoch alleine die Struktur des Systemes. Nach diesem Verständnis gibt es keinen Widerstand bei Klienten, lediglich passende und unpassende Kooperationsangebote der Therapeut/innen an die Klienten (de Shazer 1989).

Eine weitere systemtheoretische Welle hat in jüngerer Vergangenheit die so genannten *Narrativen Ansätze* „hervorgespielt“, die sich auf den *Sozialen Konstruktivismus* berufen (z.B. Anderson/Goolishian 1990). Dabei wird das therapeutische System als Sprachsystem verstanden, zu dem alle gehören, die sich miteinander wegen des Problems „in Sprache“ befinden (Schmidt 1998). Wirklichkeit entsteht demnach in Dialogen, Probleme existieren in Sprache. Die Therapie oder Beratung besteht nach diesem Ansatz aus einem gegenseitigen Suchen und Explorieren im Dialog. Ziel dabei ist es, gemeinsam und kontinuierlich neue Bedeutungen oder Narrationen (z.B. über Symptome, die Vergangenheit, Beziehungen etc.) zu entwickeln, um von einem durch Sprache vermittelten, eingeschränkten Erleben zu einer Perspektivenvielfalt zu gelangen.

2. Systemische Ansätze und Beratungsmethoden

Die Formulierung einer verbindlichen *Definition* von „systemischer Therapie bzw. Beratung“ erweist sich aufgrund der vielfältigen Bedeutungen, die dem Begriff „systemisch“ zugeschrieben werden, und der Heterogenität systemischer Arbeitsweisen in der Praxis als vergleichsweise schwierig (vgl. v. Schlippe/Schweitzer 1996). In Anlehnung an Schiepek et al. (1995) lassen sich folgende verbindende Merkmale systemischer Beratungs- und Therapiemodelle benennen. In Klammern werden dabei – soweit möglich – die systemtheoretischen Grundlagen genannt, die den entsprechenden Merkmalen zugrunde liegen.

- Berücksichtigung der Autonomie und Eigendynamik des Klientensystemes (*Autopoiese*)
- Berücksichtigung der Systemumwelt, Kooperation mit allen Beteiligten
- Veränderungsangebote zu sozial konstruierten Wirklichkeiten (*Konstruktivismus*), um den „Möglichkeitsraum“ der Betroffenen zu erweitern
- Wechselseitiger Bezug zwischen Problem und interpersonaler Kommunikation (*Zirkularitätsannahme*)
- Ressourcenorientierte Suche nach Lösungen, kurzzeittherapeutische Ansätze

Systemische Beratung kann analog zu den verschiedenen Ansätzen der systemischen (Familien-)Therapie als „Dialog unter Experten“, die ihren jeweiligen Sachverstand einbringen, gesehen werden. Dabei gelten die Ratsuchenden als Experten für ihr eigenes Leben und ihre Familie, während die Beraterinnen und Berater als Expertinnen und Experten für die Steuerung von konstruktiven Gesprächsprozessen veränderungsunterstützend in Erscheinung treten. Die in der Systemtherapie entwickelten Ansätze und Methoden können in der Beratung als Hilfsmittel zur Gestaltung dieser „Expertengespräche“ eingesetzt werden. Im Folgenden werden exemplarisch Beispiele aus dem breiten Fundus systemischer Ansätze und Methoden vorgestellt, die für die fachlichen Anforderungen in

diesem Bereich in besonderer Weise geeignet sind und in der Beratungspraxis häufig Anwendung finden.

2.1 Beratungsauftrag und -kontrakt

Für einen gelungenen Beratungsprozess ist die Klärung der Aufträge und Erwartungen der Klienten von zentraler Bedeutung. Eine besondere Rolle spielt dabei die Frage, welche Auftraggeber sozusagen verdeckt mit im Beratungsraum sitzen, also ein Interesse an dem Verlauf der Beratung haben, wie zum Beispiel nicht anwesende Familienmitglieder oder zuweisende Institutionen. Dabei ist es keine Ausnahme sondern eher die Regel, dass die Erwartungen zwischen den Beteiligten unterschiedlich und kontrovers sind. Entsprechende Diskrepanzen müssen in der Beratung geklärt und ausgehandelt werden, damit der weitere Beratungsverlauf nicht durch unlösbare Auftragsdilemmata eingeengt oder blockiert wird.

Die Klärung des „Auftragsgeflechts“, in das sich eine Beraterin bzw. ein Berater begibt, gehört zu den zentralen Elementen einer systemisch orientierten Beratung. Grundlegend ist hierbei die Unterscheidung zwischen Anlass, Anliegen, Auftrag und Kontrakt (vgl. Loth 2001), die zu folgenden Leitfragen führt:

- Anlass: „Was führt Sie her?“
- Anliegen: „Was möchten Sie hier?“
- Auftrag: „Was wollen Sie dabei von mir?“
- Kontrakt: „Was biete ich an?“

Insbesondere in der Anfangsphase einer Beratung kann anhand dieses Schemas der Überweisungskontext präzise geklärt und zwischen den Anlässen zur Beratung und dem eigenen Anliegen der Klienten unterschieden werden. So muss nicht jeder Beratungsanlass – z.B. das Bettnässen des 8-jährigen Sohnes – gleich Grund für einen Beratungsauftrag der Klienten sein: Vielleicht ist das Bettnässen selbst für die Mutter gar nicht so problematisch. Ihr Anliegen könnte eher sein, dass das Kind die Bettwäsche alleine in die Waschmaschine steckt oder der Vater sich stärker engagiert. Doch auch dahinter muss noch kein Auftrag stecken. Vielmehr kann die Frage danach, was die Beraterin bzw. der Berater denn in dieser Situation tun könne (Auftrag; siehe Leitfrage oben), zu einem paartherapeutischen Kontrakt mit dem Ziel, das Erziehungsverhalten zwischen den Eltern zum Umgang mit dem Bettnässen besser abzustimmen, führen.

Mit dem „Auftragskarussell“ stellen von Schlippe und Kriz (1996) eine von der Beraterin bzw. dem Berater in Eigensupervision durchzuführende Methode zur Klärung der „inneren“ (in der Person der Beraterin/des Beraters begründete) und „äußeren“ Aufträge vor. Dabei wird unter Verwendung gestalttherapeutischer Techniken zunächst eine Repräsentation (z.B. Stuhl, Kissen etc.) für alle

Personen und inneren Anteile (z.B. eigene Leistungsansprüche) der Beraterin bzw. des Beraters, die für die Beurteilung der Beratungssituation bedeutsam sind, ausgewählt und räumlich angeordnet. In einem zweiten Schritt identifiziert sich die Beraterin bzw. der Berater nacheinander mit jeder Repräsentation und formuliert einen möglichst prägnanten Satz zu den offenen und zu den verdeckten Aufträgen der jeweiligen Person bzw. des jeweiligen inneren Anteils. Der abschließende Reflektionsprozess ermöglicht es dann, sich mit den verschiedenen identifizierten Erwartungen und Aufträgen auseinander zu setzen, sich gegebenenfalls davon abzugrenzen bzw. eine eigene Haltung dazu zu entwickeln.

2.2 Systemische Beratungsmethoden

Die einzelnen Methoden, die im Rahmen systemischer Beratungs- und Therapieansätze entwickelt wurden, können als Hilfsmittel zur Gestaltung der Beratungsgespräche in zweifacher Hinsicht nutzbringend eingesetzt werden: Sie dienen zum Einen zur Generierung von Informationen, die sowohl für die Beraterin/den Berater als auch für die anwesenden Klienten aufschlussreich sein können. Praktisch alle systemischen Methoden zielen darauf ab, Zugang zu den Wirklichkeitsbeschreibungen der Systemmitglieder zu erhalten und die verschiedenen Perspektiven, die die Einzelnen auf das Geschehen haben, einander gegenüber zu stellen. Gleichzeitig können systemische Methoden immer auch als Interventionen zur Erweiterung des Möglichkeitsraumes der Betroffenen wirksam werden. Wenn beispielsweise ein Systemmitglied im Beisein Dritter zu seiner Sichtweise befragt wird, gewinnt nicht nur die Beraterin bzw. der Berater darüber Informationen. Im selben Moment erfahren dadurch auch die anderen Familienmitglieder etwas möglicherweise Neues darüber, wie ihre Angehörigen die Dinge sehen oder einschätzen, was wiederum das Gefüge ihrer eigenen Wirklichkeitskonstruktionen verändern kann. In diesem Sinne können systemische Methoden neben der Informationsgewinnung gleichzeitig dazu beitragen, die in der Familie vorherrschenden Beschreibungen und narrativen Traditionen zu erweitern, zu verstören und zu modifizieren. Im Folgenden werden drei klassische systemische Methoden kurz skizziert. Auf weitere Techniken – wie z.B. Reframing, Schlusskommentare, Genogrammarbeit und Rituale – kann hier aus Platzgründen nicht weiter eingegangen werden.

a) Zirkuläres Fragen / Hypothetisches Fragen:

Beim zirkulären und hypothetischen Fragen können verschiedene Spielarten wie zum Beispiel Rangfolgen- oder Unterschiedsfragen („Wer hatte das größte Interesse daran, zur Beratungsstelle zu kommen?“) oder Fragen nach Verhaltenssequenzen („Wenn Dein Bruder seine Hausaufgaben nicht gemacht hat, was macht dann Deine Mutter?“) unterschieden werden. In der klassischen Variante wird gewissermaßen „um die Ecke gefragt“: Ein Dritter wird um Auskunft gebeten über die kommunikative Wirkung eines Verhaltens des einen auf den anderen („Was glaubst Du geht in

Deinem Vater vor, wenn er Deine Mutter nörgeln hört?“). Hypothetisches Fragen dient in besondere Weise dazu, den Raum der Denk- und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern, ohne gleichzeitig bereits eine Veränderungsrichtung vorzugeben (z.B. die „Wunderfrage“: „Nehmen wir an, heute Nacht verschwindet das Problem durch ein Wunder. Woran werden sie am nächsten Morgen erkennen, dass das Wunder geschehen ist.“).

b) Skulpturarbeit:

In der ursprünglichen Form der Skulpturarbeit wird ein Familienmitglied damit beauftragt, die Familie in Haltung und Position so aufzustellen, wie er oder sie diese erlebt (ein „Denkmal“ bzw. eine „Skulptur“ der Familie, wie sie im Garten aufgestellt werden könnte). Die dabei entstehenden symbolischen Repräsentationen der Familienbeziehungen sind in der Regel auch ohne den Rückgriff auf Sprache verständlich und stellen familiäre Abläufe in ihrer Gleichzeitigkeit und gegenseitigen Bezogenheit dar. Grundelemente bei der Gestaltung der Skulptur können der räumliche Abstand zwischen den Familienmitgliedern (als Symbol für emotionale Nähe), Mimik und Gestik als Ausdruck differenzierter Familienstrukturen und die räumliche Platzierung (z.B. oben vs. unten) als Symbol für die hierarchische Strukturierung in der Familie sein.

c) Reflektierendes Team:

Das Reflektierende Team ist eine besondere Kommunikationsform, die in den 1980er Jahren von Tom Andersen in Norwegen entwickelt wurde (Andersen 1991). Dabei reflektieren Beraterinnen und Berater (beobachtendes System) in Anwesenheit der Klienten (therapeutisches System) über das zuvor im Beratungsgespräch Gehörte („Gespräch über das Gespräch“). Die Position von Zuhören und Sprechen kann in einer Beratungssitzung mehrmals zwischen dem Reflektierenden Team (beobachtendes System) und dem therapeutischen System (Klientenfamilie mit einer Beraterin bzw. einem Berater) hin und her wechseln. Ziel ist es dabei, durch das Reflektierende Team mit dem Rat suchenden System in hilfreiche Konversationen einzutreten und eine Vielfalt von Perspektiven, Anregungen und Lösungsideen zu erzeugen, die gleichberechtigt neben einander gestellt werden. Die Aussagen aus dem Reflektierenden Team sollten sich hierzu an bestimmten Regeln orientieren:

- Die Reflektionen sollten respektvoll und mit Wertschätzung für die Klienten formuliert werden.
- Sie sollten eher vorsichtig, suchend als festlegend und diagnostizierend klingen.
- Es geht nicht um die eine, richtige Idee bzw. Reflektion, vielmehr haben unterschiedliche Perspektiven nebeneinander Platz („ein Blumenstrauß an Ideen“). Die Klienten haben die Möglichkeit zu entscheiden, was davon für sie passt (vgl. Autopoiese).

- Die Reflektionen sollten „angemessen ungewöhnlich“ (Andersen 1991, S. 46) sein, nicht zu fremd und ungewöhnlich für die Klienten, aber dennoch so neu und überraschend, dass sie Verhaltensänderungen anstoßen.

3. Umsetzung von systemischen Ansätzen in der Beratungspraxis

Wie werden systemische Ansätze und Methoden in der Beratungspraxis ein- und umgesetzt? Welche Hindernisse und Begrenzungen treten dabei auf?

Erste Hinweise zu diesen Fragestellungen liefert ein Ergebnis meiner eigenen Evaluationsstudie (Vossler 2003), in der Klienten (Eltern und Jugendliche) und Berater/innen retrospektiv nach der Qualität des Beratungsangebots an 11 Erziehungsberatungsstellen gefragt wurden. In diesem Kontext füllten 24 Beraterinnen und Berater für die 108 untersuchten Beratungsfälle Fragebögen aus, in denen sie unter anderem gefragt wurden, (1) welche therapeutische Zusatzausbildung sie absolviert haben und (2) an welcher Therapie- oder Beratungsschule ihre Arbeit in den konkreten Beratungsfällen jeweils orientiert war.

(Tabelle 1 hier einfügen)

Vergleicht man die Ergebnisse zu diesen beiden Fragen (siehe Tabelle 1), so zeigt sich, dass systemische Ansätze bei den Zusatzausbildungen der Beraterinnen und Berater deutlich dominieren (33%), bei der Orientierung im einzelnen Beratungsfall jedoch nur an vierter Stelle rangieren (18%). Die relativ häufige Nennung einer tiefenpsychologischen Orientierung (25%) könnte damit zusammenhängen, dass zwei Drittel der Beraterinnen und Berater zum Zeitpunkt der Befragung über 40 Jahre alt waren und ihre Berufsausbildung noch stärker von tiefenpsychologischen Konzepten geprägt war als die jüngerer Kolleginnen und Kollegen. Zudem scheinen auch Berater/innen, die selbst keine tiefenpsychologische Zusatzausbildung absolviert haben, in ihrer Arbeit auf Beziehungsverständnis, Erklärungsmodelle und Interpretationsfolien aus der Psychoanalyse – gewissermaßen als basales methodisches Instrumentarium – zurück zu greifen. Bezüglich der systemischen Beratungsansätze kann mit aller Vorsicht konstatiert werden, dass die entsprechenden Konzepte und Methoden in der Beratungspraxis offenbar nicht in derselben Weise umgesetzt werden, wie es der Häufigkeit an systemischen Zusatzausbildungen unter den Beraterinnen und Berater entsprechen würde. Verantwortlich für diese „Reibungsverluste“ (Bohlen 1991, S. 222) bei der Anwendung systemischer Methoden im Beratungsalltag könnten verschiedenen Faktoren sein:

a) Pluralisierung der Problemlagen – Pluralisierung der Beratung

In der Beratung kann seit geraumer Zeit eine „Pluralisierung der Problemlagen“ beobachtet werden. Für die deutlich gestiegene Inanspruchnahme, die sich beispielsweise für die institutionelle Erziehungs- und Familienberatung konstatieren lässt – die Zahl der beendeten Beratungsfälle hat sich hier in Deutschland zwischen 1991 und 2003 von 131.877 auf 268.276 Fälle mehr als verdoppelt (Statistisches Bundesamt 2004) –, können gesellschaftliche Modernisierungsprozesse mit verantwortlich gemacht werden. Gleichzeitig wird aus der Praxis immer wieder darauf hingewiesen, dass die an den Erziehungsberatungsstellen vorgestellten Probleme und Störungsbilder immer komplexer und komplizierter werden. Als Reaktion auf die zunehmende Pluralisierung der Lebenswelten scheinen sich die Beraterinnen und Berater im Sinne eines „erweiterten Normalitätskonzepts“ (Kurz-Adam 1999) gegenüber den vielschichtigen und oftmals widersprüchlichen Lebenswelten ihrer Klienten zu öffnen und damit eine spiegelbildliche „Pluralisierung der Beratung“ zu ermöglichen. Der „postmoderne Beratertyp“ orientiert sich flexibel am Gegebenen, ohne auf normative oder konzeptuelle Vorgaben oder eine bestimmte Therapieschulenorientierung zu beharren (eklektische Arbeitsweise).

b) Erwartungen von Klienten und Kooperationspartnern

Untersuchungen (z.B. Kaisen 1996) zeigen, dass die meisten Eltern mit einer passiven Erwartungshaltung zu den Erziehungsberatungsstellen kommen: Sie erwünschen sich von der Beratung vor allem konkrete Hinweise, Ratschläge und Verhaltensrichtlinien für die Erziehung ihrer Kinder oder den Umgang miteinander in der Familie. Im Fokus der Beratung sollten aus Sicht der Eltern die Probleme des von ihnen zur Beratung angemeldeten Kindes bzw. Jugendlichen stehen. Mögliche Spannungen und Konflikte zwischen dem Elternpaar oder in der Familie sollten dagegen nach ihren Erwartungen in der Beratung eher nicht thematisiert werden oder gar im Vordergrund stehen. Auch bei potentiellen Zuweisern, Auftraggebern oder Kooperationspartnern (z.B. Jugendamt, Schule) herrschen oft noch störungsorientierte Erwartungshaltungen an die Arbeit der Beratungsstellen vor, die zusätzlichen Erfolgs- und Legitimationsdruck für ein systemisches Vorgehen erzeugen können. So stoßen das zirkuläre Problemverständnis, die Beratung im Familiensetting sowie handlungsorientierte Methoden (z.B. Skulpturarbeit) und Reflektierende Teams bei so manchen Klienten oder bei Kooperationspartnern auf Unverständnis oder Unbehagen. Beraterinnen und Berater tendieren in diesen Fällen möglicherweise dazu, auf eine offensive Orientierung an systemischen Ansätzen zu verzichten, um das Arbeitsbündnis mit Klienten oder Kooperationspartnern nicht zu gefährden.

c) Kontextfaktoren: Effizienzdruck und Ressourcenmangel

Die Finanznot der öffentlichen Hand und die daraus resultierende Ressourcenverknappung im Sozialbereich haben längst auch die Beratungsinstitutionen erreicht. Gepaart mit der allorts zu beobachtenden gestiegenen Inanspruchnahme der Beratungsdienste trägt der erhöhte Effizienzdruck

sicher dazu bei, dass die aufwändigeren systemischen „Idealsettings“ (z.B. Co-Therapie, Reflektierendes Team) nicht oder nicht mehr so häufig realisiert werden können.

d) Partizipation von Kinder und Jugendlichen in der systemischen Familienberatung

Neuere Untersuchungen zur Situation von Kindern und Jugendlichen in der systemischen Familientherapie- und -beratung (Lenz 2001; vgl. Vossler 2003) zeigen, dass sich die jungen Klienten in vielen Fällen nicht oder nur unzureichend an den Entscheidungsprozessen beteiligt fühlen, die zur Aufnahme der Beratung führen. Ihre Mitwirkung bei der Formulierung eines „Beratungsauftrages“ zu Beratungsbeginn ist keineswegs die Regel, die Beratungssitzungen im Familiensetting bieten für die jungen Klienten weniger Partizipationsmöglichkeiten als eine Beratung im Einzelsetting. Sie fühlen sich durch erwachsenenorientierte Gespräche und Methoden häufig ausgegrenzt. Zum gleichen Schluss führt eine schwedische Studie (Cederborg 1997), in der 28 Familientherapiesitzungen mithilfe von Videoaufnahmen eingehend analysiert wurden und deren Ergebnisse hier exemplarisch dargestellt werden sollen (Tabelle 2):

(Tabelle 2 hier einfügen)

Kinder hatten in den beobachteten Sitzungen im Durchschnitt einen Anteil von 3% an der verbalen Interaktion, auf die Eltern entfallen 56%, auf die Therapeutin bzw. den Therapeuten 38% und auf andere Personen 3%. Die Kinder verbringen die meiste Sitzungszeit (durchschnittlich 61% der Therapiezeit) in einem so genannten „stand-by“-Status: Sie sitzen im Kreise der Erwachsenen und hören deren Gesprächen untereinander zu, ohne selbst mit einbezogen zu sein. Durchschnittlich 9% der Zeit beschäftigten sie sich mit Spielen neben dem Gespräch her im Therapieraum, zu 16% waren sie ganz ausgeschlossen und warteten außerhalb des Raumes.

Die mangelnde Integration von Kindern in der Familientherapie bzw. -beratung mag damit zusammenhängen, dass es vielen Beraterinnen und Beratern in der Arbeit im Familiensetting ausbildungsbedingt an einem eigenen Repertoire an kindgerechten Methoden, die einem Einbezug aller Gesprächsbeteiligten Vorschub leisten würden, und an einem selbstverständlichen Umgang mit Kindern mangelt. Damit könnte die Tendenz mancher Beraterinnen und Berater, „Ehe- oder Elternberatung in Anwesenheit der Kinder“ anstelle von familientherapeutischen Gesprächen zu führen, erklärt werden. Obwohl die systemische Familientherapie eine Vielzahl von kreativen Behandlungstechniken aufweist (vgl. Retzlaff 2002), können längst nicht alle Techniken und Interventionen als kindgerecht gelten. Rückmeldungen eines Reflektierenden Teams oder zirkuläre Fragetechniken, für deren Verständnis entwicklungspsychologisch implizit „konkret-operatives“ (ab ca. 7 Jahren) oder sogar „formal-operatives“ Denken (ab ca. 11 Jahren) nach Piaget (1975) vorauszusetzen ist, überfordern beispielsweise jüngere Kinder in ihrem kognitiven Entwicklungsniveau.

4. Fazit und Schlussfolgerungen

Das abschließende Fazit zur Umsetzung systemischer Ansätze in der Beratungspraxis fällt zweischneidig aus und deutet darauf hin, dass die institutionelle Erziehungs- und Familienberatung bei genauerem Hinsehen nicht als „Idealkontext“ für systemisch orientiertes Arbeiten gelten kann:

Auf der einen Seite hat die „systemische Wende“ in den letzten Jahrzehnten zu einer Flexibilisierung und kreativen Erneuerung des Beratungshandelns beigetragen: Systemische Ansätze sind in der Erziehungs- und Familienberatung weit verbreitet und scheinen für die fachlichen Anforderungen in der Beratungsarbeit theoretisch geradezu prädestiniert zu sein. Sie ermöglichen ein lösungs- und ressourcenorientiertes Vorgehen, bei dem die problemdefinierende Systemumwelt flexibel in die Beratung integriert werden kann. Durch das systemische Problemverständnis sind Kinder nicht mehr länger im Zentrum der problemfokussierten Aufmerksamkeit von Eltern und Beraterinnen bzw. Berater, was sie in vielen Fällen als entlastend erleben. Systemische Ansätze ermöglichen den Beraterinnen und Beratern zudem, sowohl im Einzel- als auch im Familiensetting komplexe familiäre Interaktionsmuster zu beobachten und kreative und anregende Methoden aus dem Fundus systemischer Verfahren einzusetzen. Darüber hinaus handelt es sich bei systemischen Beratungs- bzw. Therapiekonzepten nicht um dogmatische, sondern um pragmatische Ansätze (Zander/Knorr 2003). Da auf ihrer Basis auch bewährte Methoden anderer Therapieverfahren eingesetzt werden können, sofern die systemische Beratungsperspektive grundsätzlich beibehalten wird, kommen sie der eklektischen Arbeitsweise des „postmodernen Beratertyps“ entgegen. Anschauliche Beispiele dafür, welche Möglichkeiten systemische Herangehensweisen bei den unterschiedlichsten Auftragslagen und Problemkonstellationen (z. B. in Trennungs- und Scheidungsfällen oder bei sexuellem Missbrauch) bieten, finden sich unter anderen bei Zander und Knorr (2003).

Auf der anderen Seite sind die „Reibungsverluste“, die sich bei der Umsetzung und Anwendung von systemischen Grundlagen und Methoden in der konkreten Beratungssituation ergeben, nicht zu übersehen: Sowohl das breite Aufgabenspektrum in der institutionellen Erziehungsberatung (Beratung, Therapie, Informations- und Präventionsangebote) als auch die zunehmende Pluralisierung der Problemlagen ihrer Klienten erfordern ein flexibles und an die jeweilige Aufgabe bzw. Klientensituation angepasstes Vorgehen. Systemische Konzepte oder das damit verbundene Beratungssetting lassen sich in diesen Arbeitszusammenhängen weniger konsequent und in „Reinkultur“ durchhalten als beispielsweise in einem therapeutischen Kontext (therapeutische Praxis). Systemische orientierte Arbeitsweisen – insbesondere die Beratung im Familiensetting ohne Sonderbehandlung des Kindes als „Symptomträger“ – laufen zudem den Erwartungen zuwider, mit

denen viele Klienten an die Beratungsstellen kommen („Wir sind doch wegen den Problemen unseres Sohnes hier, warum sollen wir denn jetzt mit der ganzen Familie kommen?“) oder mit denen Kooperationspartner Leistungen von den Beratungsstellen einfordern. Auch der institutionelle Kontext, in dem eine Erziehungs- und Familienberatung stattfindet, kann sich beeinträchtigend auf eine systemisch orientierte Beratung auswirken: Effizienzdruck, Sparmassnahmen, kontinuierlich steigende Fallzahlen und die in diesem Kontext stärker wirksamen Abhängigkeiten von Trägern und Zuschussgebern verringern vielerorts die „Freiheitsgrade“ (Bohlen 1991, S. 226), den Beratungsprozess rein nach fachlichen Kriterien und an systemischen Ansätzen orientiert zu gestalten.

Es lassen sich aber auch „ansatzimmanente“ Defizite benennen, die den Einsatz systemischer Methoden im Beratungsalltag erschweren und die auf einen „Nachholbedarf“ bei systemisch-orientierten Therapie- und Beratungsansätzen hinweisen: Die berichteten Ergebnisse zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Familiensitzungen machen deutlich, dass die Partizipationsmöglichkeiten der jungen Klienten durch modifizierte systemische Methoden (z.B. kindgerechte zirkuläre Fragen; Beispiele dazu bei Benson et al. 1991) und eine veränderte Ausbildung systemischer Beraterinnen und Berater verbessert werden müssen (detaillierte Anregungen hierzu bei Vossler 2000). Darüber hinaus sollte mit einer intensivierten und fundierten systemischen Beratungs- und Therapieforchung dazu beigetragen werden, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit systemisch-orientierter Verfahren zu belegen und ihre Position im gesundheitspolitischen Diskurs zu stärken (z. B. systemische Therapie als Richtlinienverfahren). Auf dieser Grundlage könnten die Bedenken gegenüber systemischen Ansätzen in der Praxis leichter entkräftet und das Vorgehen in der Beratung selbstbewusster vertreten werden.

Literatur:

- Andersen, T., 1991: Das Reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Dortmund
- Anderson, H./Goolishian, H., 1990: Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. In: Familiendynamik, 15. Jg., H. 3, S. 212-243.
- Benson, M.J./Schindler-Zimmerman, T./Martin, D., 1991: Accessing children's perceptions of their family. Circular questioning revisited. In: Journal of Marital and Family Therapy, 17. Jg., S. 363-372
- Bohlen, G., 1991: Hindernisse in der Praxis systemisch orientierter Beratung an Erziehungsberatungsstellen. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 40. Jg., S. 222-227
- Boscolo, L./Cecchin, G./Hoffman, L./Penn, P., 1987: Milan systemic family therapy: Conversations in theory and practice. New York
- Buddeberg-Fischer, B., 1998: Die Entwicklung familientherapeutischer Konzepte – Wechselwirkung zwischen Patienten- und Therapeutenfamilie. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 47. Jg., S. 174-185
- Cederborg, A.-C., 1997: Young children's participation in family therapy talk. In: American Journal of Family Therapy, 25. Jg., S. 28-38.
- Hall, A./Fagen, R., 1956: Definition of System. In: Bertalanffy, L.v./Rappaport, A. (Hrsg.), General systems yearbook. Ann Arbor, S. 18-29
- Kaisen, R., 1996: Erwartungen an die Erziehungsberatung. In: Menne, K./Cremer, H./Hundsals, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 2. Weinheim, S. 241-273
- Kurz-Adam, M., 1999: Selbstbewusste Unordnung. Vom Umgang mit der Vielfalt in der Beratungsarbeit. In: Marschner, L. (Hrsg.), Beratung im Wandel. Mainz, S. 77-89
- Lenz, A., 2001: Partizipation von Kindern in Beratung und Therapie. Entwicklungen, Befunde und Handlungsperspektiven. Weinheim
- Loth, W., 2001: „Wo soll das noch hinführen?“ Kontraktororientiertes Arbeiten in Familien mit kleinen Kindern. In: Schlippe, A.v./Lösche, G./Hawellek, Ch. (Hrsg.): Frühkindliche Lebenswelten und Erziehungsberatung. Die Chancen des Anfangs. Münster, S. 200-219
- Menne, K., 1996: Erziehungsberatung 1993. Ratsuchende und Einrichtungen. In: Menne, K./Cremer, H./Hundsals, A. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 2. Weinheim, S. 223-240
- Piaget, J., 1975: Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. Stuttgart
- Retzlaff, R., 2002: Behandlungstechniken in der systemischen Familientherapie mit Kindern. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 51 Jg., S. 792-810
- Schiepek, G./Köhler, M./Richter, K./Schütz, A., 1995: Die systemische Analyse der systemischen Therapie. In: Familiendynamik, 20. Jg., S. 15-31
- Schlippe, A./Kriz, J., 1996: Das „Auftragskarussell“ – eine Möglichkeit der Selbstsupervision in der systemischen Therapie und Beratung. In: System Familie, 9. Jg., S. 106-110

- Schlippe, A.v./Schweitzer, J., 1996: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen
- Schmidt, M., 1998: Systemische Therapie / Beratung. In: Körner, W./Hörrmann, G. (Hrsg.): Handbuch der Erziehungsberatung. Band 1. Göttingen, S. 411-433
- Schweitzer, J./Weber, G., 1997: „Störe meine Kreise!“ Zur Theorie, Praxis und kritischen Einschätzung der Systemischen Therapie. In: Psychotherapeut, 42. Jg., S. 197-210
- Shazer, St. de, 1989: Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.), 2004: Fachserie 13 – Sozialeleistungen. Reihe 6.1.1 Jugendhilfe – Institutionelle Beratung, Einzelbetreuung und sozialpädagogische Familienhilfe 2003. Stuttgart
- Vossler, A., 2000: Als Indexpatient ins therapeutische Abseits? – Kinder in der systemischen Familientherapie und -beratung. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 49. Jg., S. 435-449
- Vossler, A., 2003: Perspektiven der Erziehungsberatung. Kompetenzförderung aus der Sicht von Jugendlichen, Eltern und Beratern. Tübingen
- Zander, B./Knorr, M. (Hrsg.), 2003: Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. Göttingen

Autorenangaben

Dr. Andreas Vossler

Deutsches Jugendinstitut e.V.

Nockherstraße 2

81541 München

E-Mail: vossler@dji.de

Dr. Andreas Vossler, Jahrgang 1966, Dipl.-Psychologe, systemischer Familientherapeut, Psychologischer Psychotherapeut. Wissenschaftlicher Referent am Deutschen Jugendinstitut in München, derzeit in der Abteilung Kinder und Kinderbetreuung. Davor langjährige Tätigkeit als Berater an Erziehungsberatungsstellen.

Tabelle 1: Zusatzausbildung der Berater/innen und ihre Orientierung im Beratungsfall im Vergleich (108 Beratungsfälle / 24 Berater/innen)

1. Zusatzausbildung		2. Orientierung im Beratungsfall	
1. Systemische Ansätze	33%	1. Tiefenpsychologie	25%
2. Keine / Keine Angabe	25%	2. Eklektizistisch	24%
3. Tiefenpsychologie	13%	3. Gesprächspsychotherapie	20%
4. Andere (VT / GT)	13%	4. Systemische Ansätze	18%
5. Gestalttherapie	8%	5. Verhaltenstherapie	7%
6. Mehrere Ausbildungen	8%	6. Sonstiges	6%

Tabelle 2: Ergebnisse einer Videoanalyse von 28 Familientherapiesitzungen (Cederborg 1997)

1. Anteil an verbaler Interaktion		2. Kinder verbringen Sitzungszeit mit	
1. Eltern	56%	1. "Stand by" - Status	61%
2. Therapeut/in	38%	2. Warten außerhalb des Raumes	16%
3. Andere Personen	3%	3. Beteiligung an den Gesprächen	14%
4. Kinder	3%	4. Spielen im Therapieraum	9%