

teilich gestaltete Aufmerksamkeit und Wertschätzung, die mögliche denkbare Problematik der Genderrollen etc.

Umgang mit verschiedenen Altersklassen: Es liegt in der Natur der Familientherapie, dass wir es mit verschiedenen Altersklassen zu tun haben, mit Erwachsenen, Jugendlichen, Kindern oder gar Babys und deren unterschiedlichen Rollen. Dies impliziert, dass der Therapeut neben dem breiten entwicklungspsychologischen Wissen auch ein breiteres methodisches Vorgehen benötigt, um beispielsweise eine sichere Einschätzung über Generationengrenzen und inadäquaten Rollenzuschreibungen innerhalb der Familie vornehmen zu können.

Differenzierteres methodisches Vorgehen: Der Therapeut benötigt nicht nur eine dem (jungen) Klientel altersangemessene Methodik (Kap. 6.3, 6.4 und 6.5), sondern auch differentielle Interventionen für die Arbeit mit Familiendynamiken, Kommunikations- und Interaktionsmustern (Kap. 5.2).

Erweiterte Anforderungen an den Therapeuten: Der Personzentrierte Familientherapeut benötigt ein entwicklungspsychologisches Wissen zu den verschiedenen Altersklassen, inklusive einem entsprechenden Störungswissen und -verständnis. Darüber hinaus braucht er Kenntnisse zur speziellen Paar- und Familiendynamik sowie die Fähigkeit zur gesunden Distanzierung von den erweiterten Anforderungen, Erwartungen oder Befürchtungen der Familienmitglieder und möglicher anderer Beteiligter.

Eventuelle Kooperation mit anderen Beteiligten: Unter Umständen sind andere Menschen bzw. Einrichtungen (z. B. Großeltern, Jugendamt, Kindertagesstätte, Schule, Psychiatrie, Kinderärzte) für die Familientherapie relevant und müssen mit einbezogen werden.

5.5 Die Rolle des Therapeuten in der Familientherapie

Andreas Renger

*„Wird der Therapeut als monolithischer Block erlebt, der unbeeinflussbar ist, dann gibt dies dem Therapeuten Power, nicht aber dem Therapieprozess“
(Binder/Binder 1979, 177).*

Die Überschrift muss mich als überzeugten personzentrierten Berater und Therapeuten zur Vorsicht rufen: „Hat“ ein personzentrierter Berater eine „Rolle“? – Widerspricht nicht gerade das der zentralen Vorstellung vom Eintreten in eine „echte Beziehung“ (Rogers 1981, S.53), dass die „bloße Rollenbeziehung“ zwischen Klient und Therapeut aufgegeben wird? Hindert mich die Beraterrolle nicht daran, mich ganz auf den Prozess des In-Beziehung-Seins einzulassen, und zwingt mich zu anderen Aufgaben, die mir die Rolle abverlangt?

Tatsächlich verlagert bereits die Arbeit in personzentrierten Gruppen die Verantwortung des Gruppenleiters beispielsweise für die Schaffung eines angstfreien Raumes, in dem bestimmte emotionale Erfahrungen erst möglich werden, in eine bestimmte Richtung. Rogers (1981) beschreibt diese Aufgabe, die Möglichkeiten von Gruppenteilnehmern zur Selbsterfahrung freizusetzen, als die eines Facilitators.

O’Leary (2012) greift diese Aufgabe wieder auf und erweitert die Tätigkeit eines Familien- oder Paarberaters um drei weitere Funktionen: Die des Gastgebers, die des Moderators und die des Übersetzers.

Alle vier Funktionen sind auf ihre ganz spezielle und unterschiedliche Weise auf den personzentrierten Prozess bezogen und dienen der Entwicklung und der Förderung der zentralen Merkmale der Person: dem Bedürfnis nach Selbstaktualisierung, nach empathischem Verstehen und Verstanden-Werden und nach einem sicheren Raum, in dem bedingungsfreie Beachtung möglich ist. Es versteht sich von selbst, dass diese Rollen kaum klar voneinander zu trennen sind und dass die eine Rolle im Dienste der anderen steht.

5.5.1 Der Familientherapeut als Facilitator

Lynn Hoffman (2002, 181) schildert Carl R. Rogers als Person, die „spricht, um zu hören“, anstatt zuzuhören, um reden zu können („in order to listen“ vs. „listening in order to speak“). Sie beschreibt diese Haltung von besonderer Offenheit als „Großzügiges Zuhören“ („Generous listening“), das vor allem der Selbstexploration eines jeden einzelnen Mitgliedes in der Familiensitzung dient. In anderen Fällen kann es durchaus vorkommen, dass ein Therapeut vor allem zuhört, um Informationen zu gewinnen, die ihm dabei helfen, sich ein Bild von der Problemlage zu machen, um daraus Hypothesen über die Ätiologie der Störung zu bilden, der Familie diese Hypothesen mitzuteilen und mit ihr Lösungswege zu erörtern. Hier stünde dann die Exploration der Familie durch den Therapeuten im Vordergrund und nicht die Selbstexploration. Es käme dann eher zu einem „listening in order to speak“: Das Zuhören diene dann vor allem dazu, den Klienten anschließend etwas über sie selber mitteilen zu können. Als

weitere Merkmale eines Familientherapeuten nennt Hoffman (zit. nach O'Leary 2012, 15):

- Embracement: Eine Form der Offenheit jedem Klienten in der Familie und der Gesamtsituation gegenüber. Diese Variable entspricht weitgehend dem Konzept der Allparteilichkeit von Boszorményi-Nagy (2001).
- Tempathy: Hierbei handelt es sich um eine Amalgamierung der beiden Begriffe „travelling“ und „empathy“. Sie bezeichnet die Offenheit des Therapeuten für die idiosynkratische Bildersprache in einer Familie und die Bereitschaft, sich auf diese Sprache einzulassen. Sie fordert Berater dazu auf, sich in diese Gedanken- und Sprachwelt der Klienten einbinden zu lassen, da gerade auf diesem Weg die Einfühlung des Therapeuten in die Familie für die Familie zugänglich und nachvollziehbar wird.
- „Wissen der dritten Art“ – bezeichnet in Abgrenzung zum theoretischen („Wissen, dass ...“) und zum praktischen Wissen („Wissen, wie ...“) ein Wissen, das aus der unmittelbaren Erfahrung in der Situation entsteht. Ohne die anderen beiden Dimensionen zu vernachlässigen, geht es in der unmittelbaren Therapiesituation um ein Wissen darum, was gerade Bedeutung hat, ein Wissen, das ebenso intuitiv wie kognitiv sein kann.

Hoffman fühlt sich sowohl dem Ansatz von Rogers sehr verbunden als auch den Vertretern der Narrativen Therapie. Die Narrative Therapie (White 2007) sieht Klienten „in einer Falle voller mit Problemen gesättigten Geschichten“ gefangen. Das Erzählen all dieser Geschichten in der Familientherapie lässt den Bezugsrahmen deutlicher werden, vor dessen Hintergrund Klienten ihre Erfahrungen machen. Der Bezugsrahmen, in dem vor allem ihre inneren Bewertungstendenzen (Rogers 1961) zum Ausdruck kommen.

Ein Familientherapeut als Facilitator stellt Fragen wie ein „investigativer Journalist“ (White 2007), vor allem aber zu der emotionalen Bedeutung dieser Geschichten. Das Fragenstellen dient also mehr dem Zugang zum eigenen Erleben des Klienten als der Informationsschöpfung. So können wir als Therapeuten explorieren, wo die Selbstexploration der Klienten ins Stocken gerät: „Was haben Sie gefühlt, als Sie erfahren haben, dass Ihr Mann vor der Ehe auch homosexuelle Beziehungen hatte?“

Investigative Fragen können sich aber auch auf eine Metaebene der Mentalisierung beziehen: „Was geht in Ihnen vor, wenn Sie daran denken, dass Ihre Kinder glauben, Ihre Frau sei schon lange nicht mehr glücklich in der Ehe?“

Auch Berger (2012) betont die elementare Bedeutung des Geschichtenerzählens in der Beratung. Geschichten sind gleichermaßen eine Möglichkeit der

Selbstdarstellung als auch der eigenen Identitätsbildung, indem Klienten permanent Sichtweisen von sich selbst konstruieren.

„Die Ausrichtung der Aufmerksamkeit des Beraters auf das sich in der Erzählung entfaltende Erleben fördert diesen Symbolisierungs-, d.h. Bewusstwerdungsprozess des Ratsuchenden“ (Berger 2012, 286).

Im Vergleich zu den beiden im Folgenden zu schildernden Rollenaspekten kommt dem Aspekt des Facilitators eine scheinbar weniger lenkende Funktion zu, die weitgehend auf Macht und Einfluss verzichtet.

Bereits 1979 beschäftigten sich Binder und Binder (1979) intensiv mit den Machtstrukturen im therapeutischen Prozess. Dem Begriff der Macht setzten sie den Begriff der Power gegenüber, und gaben damit dem Personzentrierten Ansatz einen ganz entscheidenden Impuls, personenzentrierte Therapie nicht länger als „nondirektiv“ zu verstehen, sondern als durchaus machtvollen Prozess im Dienste der Selbstaktualisierung von Klienten. Power verstanden sie als ein Gefühl der Unabhängigkeit von externalen Bedingungen, als ein „Gegengefühl zu Ausgeliefertsein, Hilflos-Sein, Abhängig-Sein“ (Binder/Binder 1979, 120ff.). Entwicklungspsychologisch kommt dieses Verständnis von Power dem Begriff von Wirkmächtigkeit am nächsten. In diesem Sinne allerdings fällt dem Facilitator gerade im familientherapeutischen Kontext eine wichtige Aufgabe zu, wird doch gerade Erziehung häufig als Ausübung von Macht schlechthin verstanden und legitimiert (Zusammenfassend hierzu: Plassmann 2002). Beratungsanlässe stehen häufig in unmittelbarem Zusammenhang mit Macht- und Ohnmachtsgefühlen, inadäquates oder destruktives Verhalten ist häufig Ausdruck von Gefühlen von Ohnmacht oder Machtverlust.

Aufgabe des Facilitators ist es, gerade in seiner Art in der Situation präsent und wach zu sein, für die Familie als Repräsentant einer anderen Dimension von Macht, nämlich der der Power, erkennbar zu werden. Eine solche Präsenz ist beispielsweise in der Familientherapie dann gefragt, wenn es gilt, ein Kind innerhalb des Settings vor Demütigungen und Entwertungen durch eine klare Positionierung zu schützen. In diesem Fall ist es angemessen, sich mit den eigenen Werthaltungen vor das Kind zu stellen: „Mir wird in diesem Moment sehr deutlich, dass die Art, wie wir hier über Pascal reden, ihm nicht guttut. Wir sollten an dieser Stelle stoppen und einen neuen Termin ausmachen, an dem Sie auch die Möglichkeit haben, über Ihre Wut, Ihren Ärger und Ihre Enttäuschung zu sprechen, ohne dass Ihre Kinder dadurch Schaden nehmen.“ Zusammenfassend noch einmal O’Leary (2012, 23):

„Klientenzentriert zu sein, bedeutet nicht die Abwesenheit von therapeutischer Power, es ist die gerichtete Aufmerksamkeit auf die Power des Klienten“ (Übers. d. Verf. Zur Verdeutlichung wurde der Begriff „Power“ aus dem Originaltext beibehalten).

5.5.2 Der Familientherapeut als Gastgeber

In der personenzentrierten familientherapeutischen Situation wird aus bindungstheoretischer Sicht eine Atmosphäre mit einem sicheren Beziehungsangebot hergestellt. Als Gastgeber bin ich zuständig dafür, dass meine Gäste sich sicher, wohl und geborgen fühlen.

Der Ort, an dem die Beratungsgespräche stattfinden, ist ein anderer Ort als „Zuhause“ (vom Setting der aufsuchenden Familientherapie einmal abgesehen). Aus Sicht der Mentalisierungstheorie ist hiermit eine Markierung hergestellt, die den „Als-ob“-Modus (Kap. 4.4.3) kenntlich macht. Menschen, die von einem Gastgeber nach Hause eingeladen werden, sind neugierig, aber auch ängstlich, was sie erwartet. Daher ist es Aufgabe des Therapeuten als Gastgeber, die besonderen Wünsche und Bedürfnisse jedes einzelnen Gastes wahrzunehmen.

Es ist die Aufgabe des Gastgebers:

- eine Atmosphäre des Willkommens und eine Aufwärmphase zu schaffen;
- einen Kontakt mit dem besonders zurückhaltenden Familienmitglied herzustellen und gleichzeitig die Anliegen der besonders Engagierten anzuerkennen;
- durch offene Fragestellungen die Selbstexploration anzuregen;
- am Schluss eine Zusammenfassung zu liefern, die noch offenen Fragen zusammenzutragen und die noch nicht ausgesprochenen Bedürfnisse anzusprechen.

Ein Merkmal eines guten Gastgebers ist seine Sicherheit, „bei sich zu Hause“ zu sein. Dies erlaubt ihm, großzügig zu sein und sich in den eigenen vier Wänden nicht bedroht zu fühlen. Wir können dies als eine besondere Art von Kongruenz verstehen, die O’Leary (2012) auf die Rolle des Therapeuten übertragen als „Non-defensiveness“ bezeichnet. Er beschreibt Non-defensiveness als eine besondere Form der Weisheit, Vorkommnisse nicht persönlich zu nehmen und sich in der eigenen Person nicht in Frage gestellt zu sehen. Es handelt sich um eine Haltung, die vor allem von Neugier und Freiheit gespeist zu sein scheint. O’Leary bezieht sich hier auf Gaylin, der die akkurate Treffgenauigkeit von