

Sprechen und Hören in der systemischen Therapie

Hans Lieb, Ulla Tröscher-Hüfner

I Systemtheoretische Anmerkungen zur Sprache

- * Sprache bildet die Welt nicht ab. Für deren Beschreibung durch Sprache gibt es unbegrenzte Möglichkeiten. Keine dieser Beschreibungen ist per se besser als eine andere. Sprache ist ein Zeichensystem, das die Sprecher benutzen, um sich über ihre Sichtweisen über die Welt auszutauschen und sich zu koordinieren. Sprache konstruiert daher Welten in unseren Köpfen (Konstruktivismus) und die sozialen Interaktionen.
- * Welche Worte wir benutzen, um Dinge zu beschreiben oder uns auszutauschen, ist das Ergebnis sozialer Regeln und Gewohnheiten. Worte erhalten ihre Bedeutung durch die Art, in der sie in Beziehungen verwendet werden. Sprache ist kein Produkt des individuellen Geistes, sondern der sozialen Gemeinschaft. Wir sprechen von der „sozialen Konstruktion der Realität“.
- * Wie wir die Welt sprachlich beschreiben und welche Worte wir dabei verwenden, beeinflusst, was wir fühlen und wie wir uns zur Welt und zu anderen verhalten. In diesem Sinne erzeugt unsere Sprache unsere Realitäten.
- * Das Land ist nicht die Landkarte: Das, was beschrieben wird, ist in dem, wie es beschrieben wird, ebenso wenig enthalten wie das Land in der Landkarte. Wenn ein Verhalten als „aggressiv“ bezeichnet wird, weiß man noch nicht, welches Verhalten genau damit bezeichnet wird. Therapeuten sollten daher die sprachliche Beschreibung der Realität nicht mit der Realität selbst verwechseln.
- * Beschreiben-Erklären-Bewerten: Die sprachliche Konstruktion der Welt enthält deren Benennung oder Beschreibung (z. B. „A streitet mit B“), deren Bewertung (das ist gut oder schlecht) und deren Erklärung („A will B dominieren und B wert sich“). In der Alltagssprache gibt es sogenannte „verdichtete“ Sprachfiguren, die diese 3 Komponenten kondensieren. Die Wendung „überproduktive Eltern“ beinhaltet z.B. gleichzeitig eine Beschreibung, eine Bewertung und eine Erklärung des Verhaltens von Eltern.
- * Sagen versus Meinen: Im sprachlichen Diskurs wird das gesprochene Wort häufig vom Sprecher selbst wieder interpretiert: „Was ich damit meine ...“. Es lohnt sich in der Therapie, diese beiden Sprechakte zu unterscheiden. Manchmal bietet das gesprochene Wort einen Zugang zu anderen Teilen der Weltkonstruktion als dessen Interpretationen durch den Sprecher.
- * Zum Verhältnis von Sprache und Psyche: Der Sprecher kann Sprache benutzen, um anderen etwas über sein Innenleben mitzuteilen. Der Hörer kann aus

der gesprochenen Sprache hypothetische Rückschlüsse ziehen über das Innenleben des Sprechers. Beides sind Selektionen, weil man niemals alle Gedanken und Gefühle in Worte fassen kann und weil man aus gesprochenen Worten keinen eindeutigen Rückschluss auf das Innenleben einer Person ziehen kann. Für Therapeuten gibt das Deutungsspielraum. Systemtherapeuten sind sich des hypothetisch-konstruktivistischen Charakters solcher Deutungen bewusst. Als hilfreiche Unterscheidung bietet die moderne Emotionstheorie für solche Rückschlüsse von der Sprache auf die Psyche an, zwischen darin zum Ausdruck kommenden sekundären und primären Gefühlen zu unterscheiden. Sekundäre Gefühle sind in dieser Theorie psychische Operationen oder Vorgänge, die der Bewältigung schmerzhafterer primärer Gefühle dienen. Dann kann es hilfreich sein, Personen zu helfen, Worte für dazugehörige primäre Gefühle zu finden, diese zu erleben und zum Ausdruck zu bringen.

- * **Therapeutische Macht:** Therapeuten haben aufgrund ihrer Rolle im Therapiesystem die Möglichkeit, vom Patienten gesprochenes aufzugreifen oder zu überhören, nachzufragen oder nicht nachzufragen, deutende Rückschlüsse vorzunehmen oder darauf zu verzichten. Vor allem haben sie Macht, Verhalten, Eigenschaften oder die Person ihrer Patienten mit neuen Worten zu bezeichnen und zu bewerten. Sie können dabei z. B. eine ressourcenorientierte oder eine pathologisierende Sprache wählen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung und auf die damit bezeichneten Menschen. Eine besondere Macht von Therapeuten liegt darin, körperlicher Ausdrucksformen von Patienten zu beschreiben und zu deuten. Man kann diese Macht zum Wohle der Patienten oder zu deren Nachteil einsetzen.

II Therapeutisches Hören

Genau hinzuhören, welche Sprache und welche Worte Klienten benutzen ist ein Königsweg, Zugang zu den spezifischen Weltkonstruktionen von Personen oder Systemen zu erhalten. Zur Entwicklung ihrer „Hörsensibilität“ können Therapeuten ihre Aufmerksamkeit auf folgende Aspekte richten:

Systemworte / Attraktorenworte hören

Welche Worte werden bei der Beschreibung einer Problematik immer wieder benutzt und können als Indikatoren benutzt werden, Zugang zu Grundkonflikten, primären Gefühlen oder zu „Themen hinter den präsentierten Themen“ zu bekommen.

Sprachspiele und Sprachmuster erkennen

Ist die Sprache belehrend, verteidigend, in ihren jeweiligen Sequenzen kurz oder sehr lang, anklagend oder beschwichtigend, ein Kampf um die Vertretung der Wahrheit (recht haben wollen), moralisierend? Zu welchem eigenen Sprachmuster wird der Therapeut eingeladen oder lässt sich verführen?

Drohen und bedroht sein hören

Werden Drohungen ausgesprochen („damit kann ich nicht leben! Er / Sie muss das ändern sonst ...“) oder Bedrohtheit zum Ausdruck gebracht („das darf ich nicht, sonst ...“)?

Körpersprache – Mimik beachten

Mit welcher Mimik, Gestik und welchem Tonfall wird das gesprochene Wort begleitet. Es empfiehlt sich nicht, das zu deuten, sondern nachzuempfinden (Spiegelneuroneneffekt) und ggf. für Nachfragen zu nutzen: „Was geht gerade in ihnen vor? Was fühlen sie, denken sie?“ „Kann es sein, dass sie ... fühlen?“

Sekundäre Gefühle hören, hypothetisch auf primäre schließen und diese erforschen

Leitfrage kann sein: Kommt die Person mit der verbal und nonverbal zum Ausdruck gebrachten Emotion gut bei sich an, dann handelt es sich in der Regel um ein primäres Gefühl (Schmerz, Trauer, Angst usw.). Oder verstärkt der Emotionsausdruck diese selbst und / oder führt zu Verstrickungen mit anderen, dann liegt ein sekundäres Gefühl nahe. Der Therapeut kann durch Aufmerksamkeit auf seine eigene innere Resonanz (Spielneuronen) spüren lernen, ob man auf primäre oder sekundäre Gefühle schließen darf. Jede diese Hypothesen kann und sollte dann überprüft werden.

Übertreibungen / Verallgemeinerungen hören

Werden Sprachfiguren verwendet, die von Einzelereignissen auf grundsätzliches schließen? Beherrschen solche Verallgemeinerungen den Sprecher oder den Hörer? („Immer ..., nie ...“).

Schuldzuschreibungen hören

Werden in Worten oder Sprachwendungen andere Personen für das eigene Fühlen, Denken oder Handeln verantwortlich gemacht? „Weil du ...“, „du hast ... und deshalb habe ich ...“? Welche Auswirkungen haben diese Figuren auf Sprecher oder Hörer?

Getilgte Informationen

Gefühle sind aus systemischer Sicht transitiv, das heißt auf jemanden oder etwas bezogen. Die Wortwahl zur Beschreibung dieser Gefühle kann den Adressaten tilgen: „Ich bin wütend!“ tilgt „Auf wen?“ „Ich bin gekränkt“ tilgt „Von wem / von was?“ Solche Tilgungen hörende Therapeuten können hier nach dem Getilgten fragen.

Wir Sprache – Ich Sprache

Die sprachliche Beschreibung von Beziehungen bewegt sich zwischen den Extremen des „symbiotischen wir“ und „beziehungsleugnender Autonomie“. Dazwischen liegt die „bezogene Individuation“.

Beispiel Symbiose: „Wir denken ...“

Beziehungsleugnung: „Damit habe ich nicht zu tun!“

Bezogene Individuation: „Mir gefällt nicht, wenn du so mit mir umgehst.“

Sagen versus Meinen

Sagen verweist oft recht authentisch auf tabuisierte Gedanken und Gefühle. („Ich könnte ihn auf den Monde schießen“. „Ich habe ihn zum Fressen gern“.) Meinen i.S. der Interpretation des Gesagten verweist eher auf die sozialen Regeln und die Beziehungsmuster des Systems, auf das sich das gesprochene Wort bezieht und kann als Versuch verstanden werden, die „archaischen Gefühle und Gedanken“ sozialen Regeln gemäß zu interpretieren, zu relativieren und oft zu beschwichtigen.

Mit der Unterscheidung zwischen Sagen und Meinen trennt der Therapeut zwischen der psychischen und der sozialen Welt und kann sich Hypothesen zum Verhältnis beider im Klientensystem bilden.

Ein Ohr für nicht in Sprache gebrachte Nöte

Wenn die Not des einen sprachlich in den Vordergrund gestellt wird, kann die Not eines anderen dabei übersehen, bagatellisiert, geleugnet oder getilgt werden. Wenn die Sprache auf das eine verweist, bleibt das andere im Dunkeln. Der Therapeut kann sich daher Hypothesen bilden auf in der sprechenden Sprache geleugneten Schmerz, umgedeuteten Schmerz, übergangene Erfahrungen, sprachlich nicht codierte „Preise“, die die einen „bezahlen“, wenn andere „gewinnen“?

Für alle diese Aspekte gilt: Auf sie die Aufmerksamkeit zu richten, darüber Hypothesen zu bilden ist eine Konstruktion im Kopf des Therapeuten. Ob sie passend und für den therapeutischen Prozess nutzbringend ist, muss stets erst überprüft werden.

III Therapeutisches Sprechen

Therapeuten können lernen, achtsam mit ihrer eigenen Sprache umzugehen und darauf zu achten welche Wirkung sie auf Klienten hat. Um diese „Sprechensensibilität“ zu entwickeln, können sie folgendes beachten:

Der Therapeut als sprechender Gastgeber

Wort können Seelen öffnen oder verschließen, vor allem zu Beginn eines Gespräches. Zur Öffnung können beitragen: Eine freundliche Begrüßung. Ein Kompliment (für gezeigtes Engagement; für den Mut, zur Therapie zu kommen; eine interessierte Nachfrage (haben sie gut hergefunden?).

Der Therapeut als Sondierer: „Von außen nach innen“

Man fragt zuerst nach Fakten (Arbeitsplatz, zum System gehörende Personen, Wohnverhältnisse etc.) – dann nach dem Thema oder Problem, mit dem sich das System beschäftigt und dann nach dazugehörigem Verhalten, Denken, Fühlen.

Eine Leitlinie: Patienten antworten leichter, wenn die Fragen konkret statt abstrakt sind: Statt „Wie sehen Sie das?“ besser „Was denken Sie über dieses Verhalten von X“?

Der Therapeut als forschender Wissenschaftler

Der Therapeut fragt forschend sehr genau, sehr konkret nach: Auf sozialer Ebene nach Kommunikations- und Interaktionsabläufen und deren Wiederholung oder auf der Ebene der Psyche nach spezifischem Denken über spezifische Punkte oder nach dem speziellen Fühlen zu bestimmten Aspekten.

Die andere Seite sprachlich beleuchten

Wenn bestimmte Gefühle oder Zustände eine Person oder ein System „dominieren“, kann man sprachlich „die andere Seite beleuchten“. Bei beherrschendem Zorn über das „Fremdgehen“ des Partners z.B.: „Was hat Ihnen im Zusammenleben mit Ihrem Partner gefallen“ oder den „Fremdgeher“ „Was hat Ihnen bei Ihrem

Partner gefehlt?“ Wenn „Harmonie dominiert“: „Gibt es kleine Momente des Ärgers über Ihren Partner?“ „Welche Sehnsucht verbirgt sich hinter Ihrem Vorwurf?“

Der Therapeut als Geologe

Der Therapeut evaluiert, was in anscheinend „belanglosen“ Beschreibungen alles „drinsteckt“: Wie viel an Hilflosigkeit, Trotz, Angst ...“verbirgt“ sich hinter einer bestimmten Äußerung?

Der Therapeut als mütterliche / väterliche Instanz

Einer vor Wut / Schmerz / Enttäuschung / Hilflosigkeit etc. „gebeutelten“ Person kann der Therapeut empathisches Verstehen entgegenbringen und das zum Ausdruck bringen („ich kann verstehen, wie sehr sie das schmerzt. Das ist wirklich schlimm.“)

Der Therapeut als verstörender Impulsgeber

Dem Klienten werden neue Sichtweisen auf ein Problem, neue Bewertungen von Verhaltensweisen oder Personen, neue Verhaltensmöglichkeiten oder neue Erklärungen angeboten, die seine bisherige Weltsicht wohlwollend verstören. Man kann das in verschiedenen Sprachstilen tun: Durch reflexive Fragen, Aufzeigen von Optionen, Mitteilung neuer Sichtweisen, provokativen oder humorvollen Kommentaren.

Der Therapeut als Lehrer oder Erzieher

Der Therapeut gibt kleine „Lehreinheiten“ und berichtet in seiner Expertenrolle z. B., wie Paare sich gegenseitig helfen können, in alten Mustern erstarren können, welche Rolle schmerzhaftes Kindheitserfahrungen auf Erwachsenen haben können, welches Wissen wir über die Auswirkung bestimmter Erziehungsstile haben usw..

Therapeutische Herausforderung zur Individuation

Mit Fragen oder Kommentaren lenkt der Therapeut die Aufmerksamkeit der Klienten auf ihren Anteil bei der „Erzeugung“ von ungunstigen Gefühlen bei sich oder anderen oder bei der Rekonstruktion problematischer Interaktionsmuster: „Wie schaffen sie es, sich das Gefühl zu erhalten, abgelehnt zu sein?“ „Wie können sie ihren Partner dazu einladen, ihnen wieder einmal die alten Vorwürfe zu präsentieren?“

Der Therapeut als Historiker und „Neu-Deuter der Vergangenheit“

Zu jeder Gegenwart gibt es eine Vergangenheit, die dazu geführt hat. Ausgehend von der Gegenwart wird die Vergangenheit erforscht: Rückblenden, Fragen zu Referenzerfahrungen aus der Vergangenheit, die zur Gegenwart passen; Ereignisse in der Vergangenheit, die mit der Entwicklung von Symptomen oder Problemen in Zusammenhang gebracht werden oder werden können; Suche nach „frühen Quellen heutiger Sehnsüchte, Ängste, Befürchtungen“ usw.. Den Erklärungen und Deutungen der Vergangenheit durch Klienten kann der Therapeut andere Deutungen gegenüber stellen, die zu anderen Sichtweisen auf Personen, dann zu anderen Gefühlen und schließlich zu anderem Verhalten führen.

Sagen versus Meinen: Nachfragen

Wenn „Sprechen“ eher auf das authentische Denken und Fühlen der Psyche verweist und „Meinen“ eher auf den Versuch, das im Sinne der Einhaltung sozialer Regeln zu interpretieren, bietet getrenntes genaues Nachfragen zu beiden Bereichen Zugang zu spezifischen Informationen. Nachfragen zum „gesprochenen Wort“

bietet Zugang zur Psyche und dort zu oft tabuisierten Gedanken und Gefühlen. („Was würden Sie loswerden, wenn Sie ihn auf den Mond geschossen haben? Welche Gefühl hätten Sie in dem Moment, in dem Sie den Abschussknopf betätigen? Was würde Ihnen fehlen, wenn er von dort nie mehr zurückkommen könnte?“). Nachfragen zum „Meinen“ bieten Zugänge zu sozialen Regeln und Beziehungsmustern des Systems, auf das sich die Sprechakte beziehen („Wem möchten Sie mit der Interpretation Ihrer Worte etwas erklären? Glauben Sie, Sie müssten sich für ein Gefühl oder für bestimmte Gedanken rechtfertigen? Vor wem am meisten? Für was? Was könnte passieren, wenn Ihnen das nicht gelingt?“)

Therapeutisches Hören

Systemworte / Attraktorenworte hören

Sprachspiele und Sprachmuster erkennen

Drohen und bedroht sein hören

Körpersprache – Mimik beachten

Sekundäre Gefühle hören, hypothetisch auf primäre schließen und diese erforschen

Übertreibungen / Verallgemeinerungen hören

Schuldzuschreibungen hören

Getilgte Informationen

Wir Sprache – Ich Sprache

Sagen versus Meinen

Ein Ohr für nicht in Sprache gebrachte Nöte

Therapeutisches Sprechen

Der Therapeut als sprechender Gastgeber

Der Therapeut als Sondierer: „Von außen nach innen“

Der Therapeut als forschender Wissenschaftler

Die andere Seite sprachlich beleuchten

Der Therapeut als Geologe

Der Therapeut als mütterliche / väterliche Instanz

Der Therapeut als verstörender Impulsgeber

Der Therapeut als Lehrer oder Erzieher

Therapeutische Herausforderung zur Individuation

Der Therapeut als Historiker und „Neu-Deuter der Vergangenheit“

Sagen versus Meinen: Nachfragen