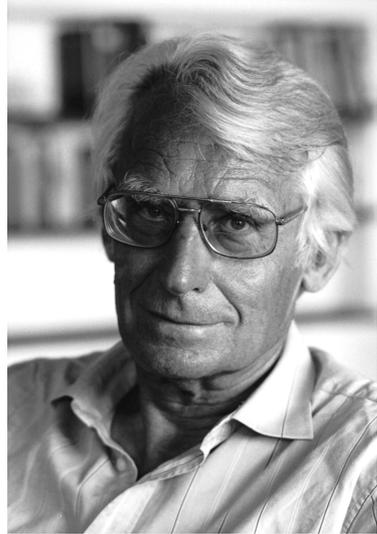


.....

Prof. Dr. med. et phil. Helm Stierlin

Helm Stierlin gilt als international anerkannter Pionier der Familientherapie. Nach langjähriger Tätigkeit in den USA entwickelte er in über 18 Jahren als ärztlicher Direktor der Abteilung für psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie an der Universität Heidelberg neue Vorgehensweisen, um psychisch kranke Menschen wieder in ihr soziales Umfeld zu integrieren. Aus der Annahme, dass psychische Störungen sinnvolle Entwicklungen in einem gestörten System sind, entwickelte er gesellschaftstheoretische Ansätze, die nicht nur auf die Familie, auf Firmen oder Management, sondern auch auf die Integration ethnischer oder politischer Gruppierungen anwendbar sind (Stierlin 1994; 1997). Im Bereich der Psychosomatik beschäftigte er sich in den letzten Jahren intensiv mit Krebserkrankungen (Stierlin u. Grossarth-Maticek 1998).



Stierlin ist Autor zahlreicher Bücher und wissenschaftlicher Publikationen, die zum Teil in mehrere Sprachen übersetzt wurden. Bereits 1977 veröffentlichte er zusammen mit seinen Mitarbeitern „Das erste Familiengespräch“, das inzwischen in der 8. Auflage erhältlich ist (Stierlin et al. 2001).

1985 wurde Stierlin mit dem „Distinguished Achievement Award“ der American Family Therapy Association ausgezeichnet,

1999 erhielt er den „Preis für Anthropologische und Humanistische Psychologie“ der Schweizer Dr.-Margrit-Egnér-Stiftung.

INTERVIEW MIT HELM STIERLIN

„... aber es bedarf eines hohen Maßes an Intensität, damit überhaupt eine Auswirkung erreicht wird.“

Helm Stierlin gehört zu den Interviewpartnern, die ich erst aufgrund dieser Arbeit näher kennen gelernt habe. Seine freundlich zurückhaltende, aber stets zu einem Lächeln bereite Art machte es mir leicht, hier am Ufer des Lago Maggiore auf der Terrasse seines Feriendomizils nochmals kurz mein Anliegen zu skizzieren. Er beobachtet mich geduldig bei den nötigen Installationen und Tests für die Tonbandaufzeichnung. Es war, von einigen Telefonaten bezüglich Terminverschiebungen abgesehen, unser zweites Treffen, nachdem Bernhard Trenkle, der Organisator eines Kongresses zu hypnotherapeutischen und systemischen Konzepten für Kinder, Jugendliche und Familien in Heidelberg uns sechs Monate zuvor beim Referententessen bekannt gemacht hatte. Stierlin sagte damals spontan zu und schlug vor, uns im Tessin zu treffen, da er dann ausreichend Zeit für dieses Interview haben werde.

Verschiedenes ist notwendig, für am wichtigsten halte ich die Fähigkeit, aus jeder neuen Situation neu zu lernen, beginnt er auf meine erste Frage, was er aufseiten des Therapeuten, abgesehen von Methoden und Techniken, als wichtig erachte, und ergänzt: Also auch Grundannahmen, die man sehr lange gehegt hat, zu hinterfragen.

Dass das nicht so einfach und selbstverständlich ist, soll ein Zitat von Nietzsche illustrieren: *Es kommt nicht auf den Mut der Überzeugung an, sondern auf den Mut, seine Überzeugung auch angesichts dessen, was man lernt, infrage zu stellen.*

Die enorme Vielzahl der in den letzten 30 Jahren entstandenen therapeutischen Ansätze erfordere eine kritische Grundhaltung und Lernfähigkeit, *was ich brauchen und einbauen kann und was bloß alter Wein in neuen Schläuchen ist.*

Weiter sei es ihm enorm wichtig, *sich anzukoppeln an das jeweilige System, dass man verstanden wird und auch den anderen versteht, also immer wieder checken, sind wir auf derselben Wellenlänge. Das macht einen*

großen Teil meiner Fragetechnik aus, mich immer wieder zu vergewissern, sind wir noch im selben Boot.

„Beziehungsempathie“ und „Zuversicht“, die ein guter Therapeut ausstrahlen sollte, nennt er im gleichen Atemzug: *Zuversicht scheint mir ein sehr gutes Wort. Zuversicht, dass sich auch in schwierigen Situationen Lösungen finden lassen, und dies vermittelt aufgrund der eigenen Lebenserfahrung und Kompetenz, die man im Laufe von Jahrzehnten gewonnen hat. Diese Fähigkeit, diese Ressource, Zuversicht auszustrahlen, die wächst natürlich mit der therapeutischen Praxis und der Lebenserfahrung.*

Darauf angesprochen, wie unerfahrene Therapeuten damit umgehen sollten, meint er, dass hier nur der Weg des Lernens, insbesondere über Versuch und Irrtum, bestehe, wobei man durchaus auch gewisse Risiken eingehen müsse. *Man lernt ja aus Fehlern und Misserfolgen im Grunde viel mehr. Aber die Frage des Alters ist schon wichtig,* und er beruft sich auf Martin Buber, der bei einer Begegnung in Washington meinte, ein Therapeut sollte nicht vor 40 Jahren anfangen, und Stierlin ergänzt: *Das ist schon ein wichtiger Faktor, denn Therapie setzt ja auch eine gewisse Vertrauensbereitschaft voraus.*

Er erinnert sich an die Diskussion mit einem Therapieforscher in den USA, der meinte, was die Alten an Weisheit voraus hätten, würden die Jungen oft durch größeres Engagement wieder ausgleichen. Auf meine Frage, was wohl dann aus dem Engagement der Alten geworden sei, überlegt er: *Ich glaube, es gilt sicher nicht für alle Älteren (Therapeuten). Aber für viele, die eben nicht diesen therapeutischen Elan haben, kommt schon ein Effekt des Übersättigtseins. Das habe ich schon gesehen, und das wird zu Routine. Um Gotteswillen nicht für alle, ich möchte mich selbst nicht dazurechnen, aber ich sehe es bei anderen.*

Routine als Grundhaltung hält Stierlin für gefährlich, denn: *Jede Sitzung soll für den Klienten, irgendwie auch für den Therapeuten etwas Besonderes sein. Ausgeschlafenheit und Eingestimmtheit sind hier für ihn persönlich ganz wichtig: Das ist übrigens ein Grund, warum es mich aus der Analyse irgendwie hinausgetrieben hat, weil ich fand, diese Art von Alertheit und auch Bereitschaft, sich so einzustimmen, auf Neues auch, das ist schwer aufrechtzuerhalten, wenn man seinen Patienten über hunderte von Sitzungen sieht. Dabei entstehe oft ein einschläfernder, hypnotisierender Effekt: Man lässt sich selbst sozusagen in eine Trance bringen und meint, das ist die gleichschwebende Aufmerksamkeit.*

Auf weitere wichtige Stationen, Veränderungen und Entwicklungen angesprochen, sind es vor allem Erfahrungen mit bestimm-

ten Patienten- und Klientenpopulationen und Settings, die seine Therapeutenlaufbahn entscheidend beeinflusst haben.

Die analytische Ausbildung schloss ich in Amerika ab, arbeitete viele Jahre als Psychiater, unter anderem fünf Jahre in Chesnut Lodge, als ich versuchte, die Analyse auch bei Psychosen anzuwenden, und wo ich Gelegenheit hatte, viele der damaligen weltberühmten Kapazitäten kennen zu lernen.

Die therapeutische Arbeit mit Familien von Psychotikern und die Forschung über Ablöseprozesse in der Adoleszenz am National Institute of Health führten schließlich zu einem Schlüsselerlebnis, *als mir deutlich wurde, wie wichtig, besonders bei Jugendlichen, bei Kindern, das Miteinbeziehen des Systems, in der Regel der Familie, ist.* Er erwähnt den Einfluss und die enge Zusammenarbeit mit Ivan Boszormenyi-Nagy in der Zeit, als er wichtige Eigenkonzepte, wie die Delegation oder Ausstoßungsmodi zur Inversion, erarbeitet habe, aber auch später die Erfahrungen aus der Arbeit mit bestimmten Patientengruppen (z. B. solchen mit Essstörungen) sowie die katamnesticen Auswertungen. *Und dann begann eben die vielleicht spannendste Phase, als wir uns weltweit als Erste mit unserer Heidelberger Gruppe klinisch und therapeutisch mit den Familien manisch depressiver Patienten beschäftigten. Das war, das möchte ich so sagen, die fruchtbarste Zeit, deren Resultate bis heute noch nicht ausgewertet und nicht so in das internationale Bewusstsein gerückt sind.*

Seit seiner Emeritierung im Jahr 1995 stehen nun mehr Privatpraxis und Psychosomatik im Vordergrund, ebenso wie Forschungsprojekte mit Krebspatienten, *weil ich meine, dass es enorm wegweisend ist, auch gerade für den Praktiker, diese systemische Sicht, dieses Zusammenspiel der körperlichen, der seelischen und der Umgebungsfaktoren, in den Mittelpunkt zu stellen und eben zu zeigen, wie sich da die Synergieeffekte deutlich potenzieren.*

Daneben haben für Stierlin im Laufe der Zeit auch philosophische Themen mehr und mehr an Bedeutung gewonnen, und zur Zeit beschäftigt ihn das Thema „Familie als Schule in der Demokratie“, *die Rückbezüglichkeit zwischen demokratischen Lebens- und Regierungsformen und demokratischen Beziehungsformen in einer Zeit des Wandels.* Die Aufhebung alter Rollenklischees und der patriarchalischen Strukturen sowie die Frage, inwieweit sie eine Folge und Ausdruck eines „demokratischen Raumes“ sind, finde er ebenso interessant wie Wechselwirkungen, die möglicherweise zwischen verschiede-

nen Bereichen stattfinden, wie zum Beispiel eine in Deutschland beobachtbare Enthierarchisierungswelle in der Psychiatrie. *Aber das halte ich auch für eine sehr interessante Entwicklung, gerade im deutschen Sprachraum, weil es zeigt, wie vieles da im Umbruch ist und auch die Vorstellungen von Therapie sich dabei ständig wandeln.*

Hier sei für ihn ein wichtiger Integrationsbereich für Therapeuten und Therapeutinnen: *Ein Weltbild, das sich aufschließt für diesen ungeheuren Wandel in Beziehungsstrukturen, sozialen Strukturen, Wandel im Gerechtigkeitsdialog, infolge von Globalisierung, wie sich das auswirkt auf unser therapeutisches Grundverständnis, und er halte diesen Prozess der Integration für eine immense, noch nicht gelöste Herausforderung: eine Lösung ist wahnsinnig schwierig, weil ja die zugrunde liegenden Konzepte schon unterschiedliche Vorgehensweisen diktieren.*

Er weist auf die Entwicklung hin, dass einerseits ganz bestimmte Behandlungsansätze für bestimmte Symptomkonstellationen als effektiv gelten, wie die verhaltenstherapeutischen Techniken bei Angstproblematik und Phobien, andererseits neue Techniken, wie zum Beispiel EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), erfolgreich sind, aber noch große Rätsel aufgeben, während Versuche, integrative Ansätze zu entwerfen, meist zu kurz greifen, da sie den einzelnen Grundkonzepten nicht gerecht werden. *Ich wünschte, da gäbe es einen einfachen Nenner zur Integration, ich kenne ihn nicht.*

Vielmehr stellte sich die Frage nach dem therapeutischen Vorgehen für ihn im konkreten Fall komplexer, *denn (Anm.: Er nimmt Bezug auf die skizzierte Entwicklung) es gibt eine große Gruppe von Phobien und Ängsten, die natürlich im System sehr stark funktionalisiert sind. Da wird systemisches Denken dann wieder bedeutsam, die Grundüberlegung, wie weit ist es sinnvoll, hier beim Individuum ein typisches Expositionstraining anzusetzen, oder wie weit müsste man das System mit einbeziehen. Dasselbe gilt auch für „Rapid Eye Movement“.*

So sollte ein erfahrener Therapeut mit großem Repertoire an Techniken intuitiv und situativ von seinem eigenen Erfahrungsschatz zehren: *Nehmen wir einmal Essstörungen. Es macht einen großen Unterschied, ob es ein junges Mädchen ist, das gerade anfängt, weil es der Mutter beweisen muss, sie kann es besser, oder eine über 25 Jahre festgefahrene Bulimikerin. Ein erfahrener Therapeut berücksichtigt automatisch all diese Gesichtspunkte und greift dabei auf sein Repertoire zurück.*

Mich interessiert noch mehr, nach welchen Kriterien sich dieses Repertoire zusammensetzt oder entwickelt, und Stierlin nimmt auch hier wieder Bezug auf die eigene Geschichte. Natürlich spielen einerseits Grundüberlegungen eine gewisse Rolle, wie etwa eine mehr individuelle oder mehr systemische Sichtweise, aber dann sind da für ihn auch noch andere Komponenten, wie Neugierde, Bedürfnis nach Erfolg oder auch Spaß, sehr wichtig.

Ich sehe mich als einen neugierigen Menschen, und ich sah einfach, ich hatte ja viele Jahre mit Psychotikern verbracht, vier- bis fünfmal mal die Woche, vielleicht war ich auch jung und unerfahren, aber ich habe es auch bei meinen Kollegen gesehen, und schließlich gab es auch die katamnestic Studien – diese Arbeit hat nicht viel gebracht! Unser Heidelberger Vorgehen, wie wir es später entwickelt haben, dieses kurztherapeutisch, systemisch inspirierte, lösungs- und zukunftsorientierte, stellte sich in vielen Fällen als bedeutend effektiver heraus und hat mehr Spaß gemacht.

Auf Spaß und Humor angesprochen, ergänzt er: *Sicherlich ein wichtiger Faktor. Wir haben unheimlich viel Spaß gehabt und gelacht, unser Heidelberger Team, auch positiv beeinflusst von der mailändischen Lockerheit von Boscolo und seinen Mitarbeitern, die uns damals besucht haben, und führt weiter aus: Das halte ich für ungeheuer wichtig, weil der Humor eben aus Tragödien Komödien macht. Also Tragödien, etwas Besonderes, Tragisches – es geht schlimm aus –, sozusagen existenziell und einzigartig, und Komödie bedeutet, so sind wir halt alle, so ist das Leben. Später im Interview kommen wir nochmals auf Humor zu sprechen, und er präzisiert: Ich halte den Humor auch in der Arbeit für sehr wichtig. Ich war ursprünglich mehr so sozialisiert, den Humor nicht reinzulassen, und fand ihn (später) ungeheuer befreiend. Einen Humor, das hat auch Frank Farrelly sehr gut gezeigt, der den Patienten nicht entwertet, aber trotzdem sozusagen die existenziellen Widersprüche in der Situation in einer spielerisch humorvollen und doch akzeptierenden Weise zum Ausdruck bringt.*

Aber Spaß und Humor sowie eine oft damit einhergehende Leichtigkeit sind nach Stierlin auch Bestandteile des Grundkonzepts für einen Wandel zweiter Ordnung, was nicht bedeutet, dass man viel Mühe reinstecken muss, sondern wenn man etwas im ganzen System dreht, dann kann sich dieses System neu organisieren. Es braucht weder lange Mühe noch Arbeit und Zeit, es (das System) braucht möglicherweise Zeit, sich spät noch einzubalancieren, aber Veränderungen können sehr schnell erfolgen.

Voraussetzung für diese Wirkung ist eine intensive Gestaltung der therapeutischen Situation: *Es bedarf eines hohen Maßes an Intensität, damit überhaupt eine Auswirkung erreicht wird! Es geht ja darum, dass das auch in der Zwischenzeit wirkt.* Und dafür muss die Therapie-situation auch für die Klienten und Klientinnen *als etwas zentral Wichtiges herausstehen, wie ein außerordentliches Erlebnis.* Angesprochen darauf, wie er diese Intensität zu erreichen versucht, hält er es für das Wichtigste, *die Anliegen zu klären, dass man möglichst schnell effektiv fragt: „Was wollen Sie? Was erwarten Sie? Was ist ein gutes Resultat?“*, also die Auftragsklärung, *sich möglichst schnell auf die Anliegen einzustimmen.*

Natürlich werde die Intensität auch von der Motivation der Klienten und Klientinnen geprägt, denn: *Manche sind nur Besucher, manche Klienten, manche kommen ohne besondere Motivation, weil sie geschickt wurden, und die (Letztere) verabschiede ich dann auch höflich (lacht).* Für diese besondere Intensität *muss ihnen schon auch was unter den Nägeln brennen.* Bis zu einem gewissen Grad gehört es für ihn zu den Aufgaben des Therapeuten, diese Motivation zu wecken oder zu stärken, aber *man hat auch nur eine begrenzte Zeit und begrenzte Möglichkeiten zur Verfügung und muss sich unter Umständen auch sagen, ich habe in diesem Fall* (er erwähnt hier als Beispiel einen langjährigen Alkoholiker ohne das geringste Problembewusstsein) *nicht die Energie, diese Arbeit zu leisten.*

Immer mehr in kürzerer Zeit zu erreichen, so charakterisiert er spontan, wie sich sein Stil und seine Einstellung über die Jahre verändert haben. Diesen Ehrgeiz möchte er so verstanden wissen: *Nicht, um besonders erfolgreich zu sein, aber in dem Sinne, möglichst effektiv zu sein. Dass die Klienten, was immer das Anliegen war, befriedigt sind, etwas auf den Weg bekommen haben, das ihnen neue Perspektiven und Optionen öffnet.*

Als Beispiel dafür, dass „kürzer“ nicht gleich „weniger“ sein muss, erwähnt er eine Studie mit Krebsrisiko-Patienten. Bei der Nachuntersuchung zeigte sich nach 20 Jahren unter anderem der erstaunliche Befund, dass von denjenigen Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Therapiegruppe, die auf ein Autonomietraining (ein bis fünf Sitzungen) positiv angesprochen hatten, sich gerade die am erfolgreichsten erwiesen, die nur ein bis zwei Sitzungen hatten.

So arbeitet Stierlin heute mit weniger Sitzungen über längere Intervalle verteilt (von sechs Wochen bis zu einem Jahr).

Ja, das bin ich auch!, reagiert Stierlin auf meine Folgerung, er müsse im Verlauf seiner Tätigkeit wohl optimistischer geworden sein, und fährt fort: *Optimistischer, wie man etwas in kurzer Zeit in Gang bringen und Motivation sowie vorhandene Ressourcen optimal nutzen kann. Das kommt dem hypnotherapeutischen Verständnis sehr nahe.*

Gefragt, nach welchen Therapeutenpersönlichkeiten er für sich selbst oder ihm nahe stehende Personen Ausschau halten würde, meint er denn auch: *Das müssten sehr positiv und optimistisch gestimmte Personen sein, die viel Erfahrung besitzen und vor allem keine Angst haben – zum Beispiel vor psychotischen oder suizidgefährdeten Menschen – und diesen Mut auch ausstrahlen.*

Wir kommen auf die Ausbildung von Therapeuten und Therapeutinnen zu sprechen, und er bringt einen weiteren Aspekt ins Spiel: *Meine Erfahrung ist eben, dass auch Therapie eine Menge mit Talent zu tun hat. Ich habe viele kennen gelernt, die gehen von einem Fortbildungskurs zum anderen, und im Grunde hat sich nichts geändert, während andere in kurzer Zeit aus wenigem sehr viel gemacht haben.*

Es wäre für ihn wünschenswert, Talente möglichst früh erkennen zu können, andererseits sehe er auch äußere Zwänge: *Wenn ich mir diese Ausbildungsmanuale, zum Beispiel von Analytikern, anschau, diese vielen Kontroll- und kasuistischen und sonstigen Sitzungen, das ist eher abschreckend und der Art von Selbstvertrauen, Kompetenz und Neugierde, die ich für wichtig halte, nicht förderlich. Diejenigen, die ich für die besten Therapeuten in meinem Team halte, die haben zum Teil die Prüfung bei den analytischen Gremien damals nicht bestanden.*

Auf die therapeutische Selbsterfahrung angesprochen, präzisiert er: *Selbsterfahrung sollte eine Explorierung der eigenen Vergangenheit, einschließlich Familiensitzungen mit der eigenen Familie oder Familienrekonstruktion, sein, und er hält daher eine gewisse Selbsterfahrung in jedem Fall für nützlich. Schmunzelnd schränkt er ein: Aber nicht diese endlosen Therapien und Analysen, und begründet seinen Standpunkt: Ich glaube, man lernt wirklich mehr in einer gelebten als in einer sich lange hinziehenden, der Selbsterfahrung dienenden therapeutischen Beziehung.*

Stierlin wehrt sich gegen *diese enormen Verschulungstrends*, die seiner Meinung nach die Situation verschlimmern und heute verhindern, dass *Leute etwa wie Farrelly oder viele andere Sozialarbeiter, die in der medizinischen oder psychologischen Hierarchie nicht hoch standen, die Möglichkeit haben, ihr Talent zu entfalten, und vermutet in den für die*

Ausbildungskriterien Verantwortlichen *nicht die innovatisten und besten Lehrer.*

Rückblickend hebt er Jay Haleys Standpunkt hervor, der sich im Bereich der systemischen, der Kurzzeit- oder der Hypnotherapie stets gegen Gesellschaftsgründungen, Curricula und Hierarchien sträubte, und schätzt sich *glücklich, dass ich hier in Deutschland und auch in Amerika noch an dieser Phase der kreativen Anarchie teilnehmen konnte, die, so habe ich den Eindruck, immer mehr zu Ende geht.*

Natürlich in erster Linie der Klient selbst, antwortet er auf meine abschließende Frage, wer den therapeutischen Erfolg beurteilen sollte, und ergänzt sofort, *aber dazu auch Außenbeobachter.* Er illustriert dies am Beispiel einer Familiensitzung mit einer damals 16-jährigen „Indexpatientin“, die sich seit Monaten zwanghaft mehrere Stunden bis zu einem ganzen Tag ohne Unterbrechung unter der Dusche waschen musste und somit auch nicht in die Schule gehen konnte. *In der vierten Sitzung fragten wir (zwei Therapeuten): „Was hat sich verändert?“, und der Vater sagte wie aus der Pistole geschossen: „Es ist alles viel schlimmer geworden!“ Ich fragte nach, was denn passiert sei, und er antwortete: „Stellen Sie sich vor, sie hat mich ein Arschloch genannt!“* Amüsiert fährt Stierlin fort: *Und es wurde völlig übersehen, dass die Tochter inzwischen wieder zur Schule ging und dieses zwanghafte Waschen aufgehört hatte, es wurde nicht als Erfolg gewertet.* Wir lachen gemeinsam über diesen therapeutischen Misserfolg.

Nach dem Interview erkundigt sich Stierlin nach dem bisherigen und weiteren Verlauf meiner Arbeit und wünscht mir viel Glück. Das könne ich gebrauchen, sage ich, denn ich hätte bisher keine Übung im Bücherschreiben. *Dann wird's aber höchste Zeit!,* meint er aufmunternd. Die angenehme Atmosphäre begleitet mich auf meinem Weg nach Hause.