

Zusammenfassung

Mehr und mehr wird in den systemtherapeutischen Handlungstheorien und Lehrbüchern das Konzept der Rahmung beraterischer und therapeutischer Situationen, das auf Bateson und Goffman zurückgeht, durch das der „Auftragsklärung“ verdrängt. Anhand eines Fallbeispiels wird gezeigt, daß Auftragsklärung als Konzept das des Rahmens nicht ablösen kann, sondern als Teil des Rahmenkonzepts aufzufassen ist. Vorausgesetzt dabei ist aber, daß das Rahmen beraterischer und therapeutischer Situationen als Meta-Prozeß i. S. des Aushandelns von Regeln verstanden wird.

Auftragsklärung und/oder Rahmung? – Zur Bedeutung der Anfangssequenz in Beratung und Therapie

Bruno Hildenbrand

Institut für Soziologie der Friedrich Schiller-Universität Jena

Auftrag und Rahmung: Vorüberlegungen zur begrifflichen Abgrenzung

In einer Kritik an unserem Buch „Systemische Therapie als Begegnung“ (Welter-Enderlin und Hildenbrand 1996) weist Arist von Schlippe darauf hin, daß wir es unterlassen hätten, die Notwendigkeit der Auftragsklärung zu Beginn einer Beratung oder einer Therapie herauszustellen. Er selbst beschreibt Auftragsklärung in seinem mit Jochen Schweitzer verfaßten Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung so:

„Bei der Auftragsklärung geht es inhaltlich um die Klärung der oft vielfältigen und widersprüchlichen Erwartungen, der expliziten, vor allem aber der bislang unausgesprochenen Aufträge der verschiedenen an einer systemischen Beratung Beteiligten ... Solche Auftragsklärung steht vor allem am Anfang eines jeden Beratungsprozesses an. Sie kann aber auch im weiteren Verlauf nötig werden“ (V. Schlippe und Schweitzer 1996, S. 148 f.).

In der Tat enthält unser Sachregister keinen Eintrag zum Thema Auftragsklärung. Dies hängt vor allem damit zusammen, daß wir dafür einen älteren Begriff, den der Herstellung eines Arbeitsbündnisses, benutzt oder aber von der „Erarbeitung von Problemdefinitionen“ geschrieben haben (Welter-Enderlin und Hildenbrand 1996, S. 95 f.). Der Sache nach ist dasselbe gemeint, es handelt sich also, bezogen auf den

Text von v. Schlippe und Schweitzer, lediglich um Differenzen im Wortgebrauch.

Das in diesem Beitrag zu behandelnde Thema verweist indessen auf eine grundlegendere Problemstellung. Wir sind der Auffassung, daß systemische Therapie eine Interaktionsform erzeugt, die Auftragsklärung zwar einschließt, aber darüber hinausreicht. Wohin, soll hier erörtert werden.

Zunächst aber ein Rückblick: Mit der Betonung von „Begegnung“ hat unsere Arbeitsgruppe am Ausbildungsinstitut für systemische Beratung und Therapie in Meilen/ZH mit der Analyse *eines Aspekts* der Interaktionsform systemischer Beratung und Therapie begonnen. Aber dies war nur ein erster Schritt. Der nächste bestand darin, die entwicklungspsychologischen und therapietheoretischen, aber auch -praktischen Hintergründe von Begegnung weiter zu erkunden. Dies erfolgte in dem von uns herausgegebenen Band „Gefühle und Systeme“ (Welter-Enderlin und Hildenbrand 1998). Dort verwenden wir, in Orientierung an die Lausanner Gruppe um Elisabeth Fivaz-Depeursinge, den Begriff der „affektiven Rahmung“ (vgl. insbesondere Welter-Enderlin 1998, S. 213–227).

Die in dem erwähnten Sammelband enthaltenen Ausführungen sollen hier nicht wiederholt werden. Hier will ich lediglich den Nutzen des Rahmenbegriffs im Kontext von systemischer Beratung und Therapie und sein Verhältnis zur Auftragsklärung unter Rückgriff auf die Klassiker (Goffman, Bate-

Prof. Dr. B. Hildenbrand, Institut für Soziologie der Friedrich Schiller-Universität, D-07740 Jena

Clarification of the therapeutic mandate and/or framing? – The importance of the initial sequence in counseling and therapy

Bruno Hildenbrand

Summary

The concept of framing counseling and therapeutic situations goes back to Bateson and Goffman. In theories and textbooks on systems therapy it is increasingly replaced by “clarification of the mandate”. A case is de-

scribed to illustrate that the concept of mandate clarification cannot replace that of framing counseling and therapeutic situations. Framing is seen as a meta-process in the sense of negotiating the rules that are to be applied.

son und Turner) sowie anhand der Analyse der Anfangssequenz eines familientherapeutischen Gesprächs diskutieren.

Rahmung und Ent-Rahmung aus Patientensicht

In einer Erzählung schildert Natalia Ginzburg den aus ihrer Sicht gescheiterten Verlauf ihrer Psychoanalyse. Wie es von jedem Patienten einer psychoanalytisch orientierten Behandlung erwartet wird, hat sie große Mühe mit der Asymmetrie der Therapeut-Patient-Beziehung. Sie soll Intimes aus ihrem Leben preisgeben, sie soll auf den Analytiker (technisch gesprochen) Übertragungen aus ihrer Sozialisationsgeschichte vornehmen, was sie auch prompt tut, indem sie ihren Therapeuten in Konkurrenz zu ihrem Vater rückt. Auf der anderen Seite deutet der Analytiker das Dargebotene und bleibt ansonsten hinter einer Haltung professioneller Distanz verborgen. Sichtbares Zeichen für diese Distanz ist das Glas Wasser mit Eis und Zitronenschale, das ihr zu jedem Gespräch gereicht wird und das mannigfaltige Phantasien bei der Patientin beflügelt: Wurde das Getränk von der Ehefrau des Analytikers zubereitet? Wie sieht es in der Küche aus? Einziges Anzeichen für die Bereitschaft des Analytikers, eines distinguierten älteren Herrn, die Patientin hinter die Kulissen seiner therapeutischen Praxis einen Blick werfen zu

lassen, ist sein stets offener Hemdkragen (ungewöhnlich im Römer Großbürgertum der unmittelbaren Nachkriegszeit), und es hat seine Folgerichtigkeit, wenn Frau Ginzburg die therapeutische Beziehung schlagartig abbricht, als sie ihren Analytiker eines Tages mit geschlossenem Hemdkragen und Fliege antrifft: Nun weiß sie endgültig, daß mehr als distanziertes Deuten von ihm nicht zu haben sein wird.

War der offene Hemdkragen nur ein diskreter Hinweis auf den Menschen jenseits des therapeutischen Rahmens, so fällt der Analytiker ein einziges Mal im Verlauf der analytischen Behandlung explizit aus dem Rahmen, und zwar an der Stelle, wo er von seiner Patientin erfährt, daß diese mit einer anderen Patientin über die Sinnhaftigkeit ihrer Behandlung (die die Mitpatientin in Zweifel zog) und über die Schulenzugehörigkeit (jungianisch vs. freudianisch) des Analytikers gesprochen habe. Aus Sicht des Analytikers hat sie ihm damit die Verletzung einer stillschweigenden Übereinkunft in psychoanalytischen Behandlungen gestanden, der zufolge das, was im Therapieraum gesprochen wird, dort zu verbleiben hat. Und sie hat weiterhin die therapeutische Seriosität ihres Analytikers – vermutlich, ohne von den zahlreichen Zerwürfnissen innerhalb der psychoanalytischen Bewegung zu wissen – in Zweifel gezogen, was dieser zum Anlaß nahm, ihr in einem längeren Diskurs den Un-

terschied zwischen Freud und Jung darzulegen.

Natalia Ginzburg erzählt die Geschichte einer gescheiterten therapeutischen Beziehung. Das Scheitern liegt darin, Rahmen auszuhandeln und aufrechtzuerhalten. Vielleicht hätte die Erzählerin ihre Analyse nicht vorzeitig beendet, wenn der Therapeut – wenigstens ein bißchen – das Spiel mit den Rahmungsprozessen mitgespielt hätte. Mehr noch: wenn er der Patientin gezeigt hätte, daß er bei aller professionellen Distanz sie als *Person* wahrnimmt: „Die Worte, die wir jeden Tag wechselten, betrafen meine Seele, und mir schien, daß in einer solchen Beziehung eine wechselseitige Freundschaft und Barmherzigkeit nicht fehlen dürfe“ (Ginzburg 1962/1995, S. 43). Vielleicht hätte es schon gereicht, wenn dieser Analytiker (der sicher nicht mehr dem Prototyp des Analytikers heutiger Tage entspricht) – um den professionellen Rahmen nicht zu verlassen – wenigstens einseitig einen Aspekt dessen, was Ginzburg „Barmherzigkeit“ nennt und was in der psychotherapeutischen Literatur als „Empathie“ bezeichnet wird, hätte aufscheinen lassen.

In dieser Erzählung hat Natalia Ginzburg implizit die Grundprobleme therapeutischer Rahmungsprozesse auf den Punkt gebracht: Es geht um die Dynamik von Nähe und Distanz in rollenförmigen Sozialbeziehungen, es geht um Rollenhandeln in Bereichen, in denen *die ganze Person* und eben nicht nur ihr Rollenhandeln thematisch ist, und schließlich geht es um die empathische Anerkennung des Anderen, der in einer persönlichen Krise (über die die Autorin im übrigen schweigt, denn sie geht den Leser nichts an) steht. Weil es sich bei Beratung und Therapie um Interaktionsformen handelt, die aus dem Alltag herausgehoben sind, bedarf es einer wechselseitigen Verständigung darüber, wie man gemeinsam handeln will (anders gesprochen: es bedarf einer Sozialisation des Klienten(systems) oder Patienten(systems) *zum* Klienten(system) oder Patienten(system)). Diese Sozialisation stellt einen wechselseitigen Prozeß dar, der durchaus auch die Sozialisation des Therapeuten- oder Beratersystems in bezug auf diesen konkreten „Fall“ einschließt, und diesen Prozeß nennen wir *Rahmung*.

Die Rahmung als zentrale interaktive Leistung in therapeutischen Prozessen

Therapeutische Situationen, so dürfte deutlich geworden sein, sind aus dem Alltag herausgehoben, und die für den Alltag typischen Interaktionsmodi können bei den Patienten nicht als bekannt vorausgesetzt werden, sondern sie müssen erarbeitet werden.

Der Begriff des Rahmens bei Goffman

Mit Rahmen bezeichnet Goffman Organisationsprinzipien für Erfahrungen und Ereignisse: Menschen tendieren dazu, „Ereignisse im Sinne primärer Rahmen wahrzunehmen, die bestimmte Beschreibungen der Ereignisse liefern“ (Goffman 1980, S. 35). Rahmen sind damit zentrale Elemente der sozialen Konstruktion von Wirklichkeit und der subjektiven Orientierung im Alltag. Rahmen strukturieren soziale Interaktionen, sie „stellen Kontextverweisungen her“ (Grathoff 1989, S. 292) für individuelles und soziales Handeln.

Rahmen haben den generativen Charakter von Regeln, indem sie – meist ohne explizite Bewußtseinsakte, sondern routinehaft – „die Lokalisierung, Wahrnehmung, Identifikation und Benennung einer anscheinend unbeschränkten Anzahl konkreter Vorkommnisse, die im Sinne des Rahmens definiert sind, ermöglichen“ (Goffman 1980, S. 31).

Rahmen dienen somit der Orientierung von Handelnden in sozialen Situationen und geben Antwort auf die Frage: „Was geht hier vor?“.

Wichtiger als Rahmen sind Rahmungsprozesse. Meist, so Goffman, sind mehrere Rahmen in einer Situation aktiv, die sich überlagern und um Dominanz ringen. Dies wird am eingangs erwähnten Beispiel einer Psychoanalyse deutlich: Während der Rahmen „dies ist Therapie“ die Situation vorrangig bestimmt, beschäftigt sich die Patientin mit dem Rahmen „private Beziehungen des Therapeuten“, der in der therapeutischen Beziehung nichts verloren hat, während der Therapeut seine professionellen Zwi-

stigkeiten in die Therapiestunde hineinbringt, mit denen die Patientin nichts zu schaffen hat.

Rahmen sind also in ihrer Prozeßhaftigkeit zu sehen, vor allem sind sie anfällig für Veränderungen. Diese laufen bei Goffman unter den Begriffen „Verschlüsselungen“ und „Fabrikationen“.¹ Bei Verschlüsselungen werden Rahmen transformiert in andere Deutungsschemata („So tun als ob“, „Wettkämpfe“, „Zeremonien“, „Sonderausführungen“. Fabrikationen stellen in gewisser Weise Täuschungsmanöver dar, denn man kann dabei erwischt werden. Goffman unterscheidet dabei zwischen zuträglichen und unzuträglichen Fabrikationen. Zu den zuträglichen gehören „etwas vormachen“ i. S. von vorführen, wozu z. B. Rollenspiele in der Ausbildung gehören, „jemanden auf seine Zuverlässigkeit prüfen“, etc.

Trotz dieser Transformationen haben Rahmen eine erstaunliche Beständigkeit. Goffman zeigt dies u. a. an den Phänomenen des „Erstaunlichen“, der „Kunststücke“ und der „Schnitzer“: Tritt Erstaunliches auf, dann erwarten die Menschen, daß bald eine einfache Erklärung gefunden werde, die das Erstaunliche auflöst und damit den alten Rahmen wieder herstellt. „Kunststücke“ stellen die Aufrechterhaltung der Orientierung und damit der Rahmen auch unter unmöglichen Bedingungen dar (stellen Sie sich gedankenexperimentell eine Therapiesitzung vor, bei der ständig Handwerker mit Pinseln, Farbeimern und Leiter durch die Szene laufen und die Möglichkeit abzurechnen oder die Handwerker wegzuschicken). „Schnitzer“ schließlich zeigen in der Abweichung, „daß die Welt sich in einen Ort verwandelt, der deutlich sozialen Rahmen folgt und mit deren Hilfe verstehbar wird“ (Goffman 1980, S. 44): Hier wäre ein gedankenexperimentelles Beispiel das Klingeln Ihres Handy während ei-

¹Ich folge hier den Übersetzungsvorschlägen von Grathoff (1989, S. 291). Die entsprechenden Begriffe in der deutschen Übersetzung der Rahmenanalyse lauten „Modulationen“ und „Täuschungsmanöver“. Man sieht hier, wie schon bei „The presentation of self in everyday life“, daß Goffman mit den Übersetzungen seiner Werke selten Glück gehabt hat

ner Therapiesitzung, weil Sie vergessen haben, es abzustellen.

Therapie als Veranstaltung der Kommunikation über Rahmen: Gregory Bateson²

Dem Thema „Regel“ begegnen wir auch im Rahmen-Konzept von Gregory Bateson, auf das auch Goffman sich bezieht, ohne die dort anzutreffende Vorstellung von der Therapie als Metakommunikation über Rahmen, und das heißt über Regeln, aufzugreifen. Bateson [vgl. zum folgenden Bateson (1981), S. 241–261] zeigt zunächst, daß die Orientierung in Rahmen notwendig Paradoxien nach sich zieht. Die Äußerung des Priesters „dies ist mein Leib“ z. B. ruft eine solche Paradoxie hervor: Die Mitteilung „dies ist mein Leib“ ist unwahr, denn es handelt sich in Wirklichkeit um Brot, und dieses Brot wird behandelt, „als ob“ das Brot „Leib“ sei. Auf der Ebene des Primärprozesses kann diese Differenzierung des „als ob“ nicht gemacht werden. Die Fähigkeit, zu unterscheiden und darüber zu kommunizieren, tritt erst auf komplexeren Stufen des Menschlichen auf. Bateson führt hier die Unterscheidung zwischen Landkarte und Territorium ein: Im Primärprozeß als einer dem tierischen und dem menschlichen Leben gemeinsamen Ebene werden Karte und Territorium gleichgesetzt, während sie im menschlichen Leben auch unterschieden werden kann.

Wie bei Goffman, so stellen auch bei Bateson Rahmen Systeme von Prämissen für die Einschätzung von Situationen dar. Sie sind sowohl exklusiv (gewisse Handlungen werden ausgeschlossen) als auch inklusiv (gewisse Handlungen werden eingeschlossen). So darf die Patientin ihrem Therapeuten von ihren ihn betreffenden Träumen erzählen, dies gehört sogar zur ihrer Pflicht als Patientin in einer Psychoanalyse, auch wenn diese Träume

²Der nun diskutierte Aufsatz von Bateson hat bei der Konzeption von Goffmans Rahmenanalyse eine wichtige Rolle gespielt (vgl. Goffman 1980, S. 15: „In Batesons Arbeit wurde der Ausdruck *frame* ungefähr in dem Sinne eingeführt, wie ich ihn verwenden werde“). Jedoch haben die Aspekte, die hier eine Rolle spielen, bei Goffman keine Beachtung gefunden

Inhalte aufweisen, die zu erzählen sich nicht schickt, etwa, weil es sich um erotische Träume handelt (diese Einschränkung gilt vielleicht für das gehobene Bürgertum im Rom der 50er Jahre dieses Jahrhunderts).³ Der Therapeut andererseits würde unprofessionell handeln, wenn er nach dem Bericht eines solchen Traumes die Patientin zu einer Tanzveranstaltung einladen würde.

Durch solche Differenzierung entstehen notwendig die erwähnten Paradoxien, weil, um im Beispiel zu bleiben, die Mitteilung „ich liebe Sie“ seitens der Patientin einem anderen logischen Typ angehört (dem des alltäglichen Lebens) als die Reaktion des Therapeuten darauf („jetzt sehen Sie mich als Ihren Vater“). Wenn der Therapeut diese Paradoxie vermeidet und auf das Thema „ich liebe Sie“ direkt eingeht, indem er sein Interesse an seiner Patientin bekundet oder ihr mit Bedauern einen Mangel an Gefühl seinerseits für sie gesteht, dann hat er zwar die Paradoxie aus der Welt geschafft, aber um den Preis, daß der Rahmen Therapie aufgelöst ist.

Bateson geht noch einen Schritt weiter: Er sagt, daß der Sachverhalt der unausweichlichen Paradoxien von Rahmen therapeutisch fruchtbar gemacht werden muß, denn psychische Störungen betrachtet er als Störungen des Orientierens in Rahmen: der Neurotiker handle immer im Modus des Als-ob und nehme die Produkte seines Primärprozesses nicht ernst, während der Schizophrene die Produkte seines Primärprozesses so behandle, als ob sie Wahrheit wären, also die Landkarte mit der Landschaft verwechsle und den metakommunikativen Charakter des Orientierens in Rahmen nicht beherrsche. Die Aufgabe von Therapie besteht für Bateson in der Kommunikation über die Veränderung von Meta-Regeln, also in der Kommunikation darüber, Situationen zu rahmen. Therapie

besteht letztendlich in nichts anderem als in der Aushandlung von Rahmen.

Die Bestimmung der formalen Eigenschaften eines therapeutischen Gesprächs: Roy Turner

Nicht nur, wenn man der Auffassung ist, daß es in der Therapie um nichts anderes als um die Orientierung in Rahmen geht, sondern auch dann, wenn man der Frage nachgeht, wie Therapie als Veranstaltung sich vom Alltag abgrenzt, kommt der Aushandlung des Rahmens „dies ist Therapie“ eine entscheidende Bedeutung zu. Vor allem sind es die initialen Situationen, in denen dieses Thema augenfällig wird.

Roy Turner, seinerzeit ein Doktorand von Goffman, dessen Arbeiten der ethnomethodologischen Konversationsanalyse zuzurechnen sind, beschreibt „Einige formale Eigenschaften des therapeutischen Gesprächs“ und befaßt sich dabei ausschließlich mit „dem Versuch, die sozial-organisatorischen Merkmale der Gruppentherapie zu explizieren, die dem Therapeuten die Möglichkeit liefern, eine Klasse von Bemerkungen hervorzubringen, zu der etwa die folgenden gehören: Warten Sie mal, bevor wir anfangen. Also, dann können wir mal anfangen. Also, ich glaube, wir sollten besser anfangen“ (Turner 1976, S. 140). Zunächst einmal ist interessant, empirische Befunde darüber zu diskutieren, wie der Übergang von dem Rahmen „Alltag“ zum Rahmen „Therapie“ sozial organisiert wird.⁴

Turners Material aus therapeutischen Gruppensitzungen setzt mit dem Zeitpunkt ein, an dem der erste der Teilnehmer das Wartezimmer betritt, und es endet mit deren Verlassen des Raumes. Wo fängt innerhalb dieses Zeitraums die Therapie an, und wo hört sie auf? Welche Aktivitäten erzeugen ein „Anfangen“? Anhand seiner Analyse vortherapeutischer Gespräche

zeigt Turner, daß es dafür klare Zugehörigkeitskategorien (dazu gehören aus Sicht der Teilnehmer die anderen Teilnehmer, nicht aber der Therapeut) und eine klare Grenzziehung gibt: Die Vorphase endet aus Sicht der Teilnehmer, wenn der Therapeut den Raum betritt. Für diesen aber gehört das nachfolgende Gespräch nicht notwendig bereits zur Therapie. Terminabsprachen liegen z. B. vor der Rahmung „dann können wir mal anfangen“ und damit vor der therapeutischen Phase des Gesprächs.

Turner zeigt dann, daß auch während der als therapeutisch gerahmten Gesprächssequenz das Thema „dies ist Therapie“ relevant bleibt. Konkretisiert wird dies an dem Unterschied zwischen „Probleme besprechen“ und „herumsitzen und reden“, der von den Teilnehmern mitunter thematisiert wird. Erst die Klärung dieses Unterschieds konstituiert die Rechtfertigung einer fortdauernden Teilnahme an der Therapie. Weitere Rechtfertigungsressourcen seitens der Patienten bestehen darin, zwischen der Gruppe und ihrem Problem eine Beziehung herzustellen („Wenn ich mich hier daneben benehme, werde ich von der Gruppe korrigiert“).

Auf Therapeutenseite beobachtet Turner, daß der Therapeut in dem als Therapie deklarierten Abschnitt ein anderes Gesprächsverhalten an den Tag legt als außerhalb. Konversationsanalytisch gesprochen, besteht der Unterschied darin, daß er im therapeutisch gerahmten Teil des Gesprächs es unterläßt, „zweite Handlungen“⁵ (ein Begriff von Harvey Sacks) auszuführen, indem er z. B. auf eine Frage nach dem Sinn der Teilnahme an der Gruppe mit der Gegenfrage „was haben Sie für ein Gefühl in dieser Hinsicht?“ antwortet. Demgegenüber kann eine Terminabsprache sehr wohl eine „zweite Handlung“ nach sich ziehen, wenn der Therapeut etwa auf die Frage, warum Teilnehmerin Johanna nicht anwesend ist, Auskunft gibt. Der Verzicht auf „zweite Handlungen“ innerhalb der Therapiephase ließe sich als Regel für das Verhalten von Therapeuten for-

³In Wien war man früher dran, glaubt man Blumenberg: „Im Jahr 1921 war bereits jede Tischrunde in gehobener intellektueller Stimmung imstande, diese Art von Träumen zu „deuten“ (Blumenberg 1998, S. 59), was insofern leicht fiel, als man, wie Schnitzler, Träume „à la mode de Freud“ zu haben man sich angewöhnt hatte (Blumenberg a. a. O.)

⁴„Alltag als Therapie“ (Hildenbrand 1991) drückt damit eine Paradoxie vom Typus „Dies ist mein Leib“ aus. Leider ist dies kaum jemandem aufgefallen, blieb im Buch selbst wohl auch zu implizit. Vgl. aber Brüchers Arbeit „Zur Konstitution therapeutischer Räume“ (Marburger Habilitationsschrift 1998)

⁵Z. B.: Auf die Erzählung eines Witzes als „erster Handlung“ folgt Lachen als „zweite Handlung“ – wenn nicht, ist das erklärungsbedürftig

mulieren.⁶ Auf Patientenseite führt ein solches Verhalten die Einschätzung nach sich, daß alles, was Patienten im Rahmen „dies ist Therapie“ äußern, als erklärungsbedürftig angesehen wird.⁷

Schließlich gelingt es Turner, zu zeigen, daß die Grenze zwischen vortherapeutischem Gespräch und therapeutischem Gespräch von den Teilnehmern dadurch hervorgebracht wird, daß sie eine Schweigephase einlegen, nachdem sie im vortherapeutischen Gespräch, wie auf den Tonbändern zu hören ist, in einem lebendigen small talk engagiert waren. Patientenäußerungen nach dieser Schweigephase werden dann so behandelt, als seien sie „von den Zwängen alltäglicher Unterhaltung suspendiert“ (Turner 1976, S. 186) – es sei denn, der Therapeut unterbricht dieses Schweigen als Übergang zur Therapie dadurch, daß er etwa sagt: „Bevor wir nun anfangen“ und damit das Schweigen als Rahmensezung „jetzt ist Therapie“ bestätigt.

Turners Analyse bricht an dieser Stelle ab. Er kommt nicht mehr zu der Frage, wie die Sozialisation von Patienten in den Rahmen „therapeutisches Gespräch“ vor sich geht – aber immerhin sind nun einige Strukturunterschiede zwischen Alltag und Therapie deutlich geworden, und es ist auch klarer geworden, welche Herausforderung der Übergang von dem einen zu einem anderen Rahmen für beide Seiten, Patienten und Therapeuten, bereithält.

Ein Fallbeispiel

Das hier zu analysierende Material stammt aus einem familientherapeutischen Gespräch, das in einer Drogentherapieeinrichtung stattgefunden hat und von dem mir eine Videoaufzeichnung vorliegt. Ich werde den verschrifteten Teil sequenzanalytisch im Stil der Objektiven Hermeneutik untersuchen.⁸

Zunächst zum Kontext der transkribierten Sequenz. Das Video zeigt einen Therapieraum,

⁶Im Sinne einer Rekonstruktion geregelten Verhaltens und nicht im Sinne einer Vorschrift

⁷Turners Material bezieht sich offenbar auf psychoanalytisch geführte Therapiegruppen. Interessant wäre die Frage, ob die einzelnen Therapieschulen differenziert werden können danach, wie sie den Rahmen „Dies ist Therapie“ erzeugen

⁸Vgl. zur Methodik in dieser Zeitschrift Allgäuer u.a. (1998) und die dort zitierte Literatur

ca. 20 qm groß, in dem sich niemand aufhält. Die Einrichtung besteht aus einem zweisitzigen Sofa links an der Wand, vier Sesseln und einem Couchtisch. Die rechte Wand ist nicht sichtbar, der Betrachter blickt auf ein Fenster im Hintergrund, das geöffnet ist – es ist ein warmer Sommertag, zu erkennen an den belaubten Bäumen und dem sonnigen Wetter. Auf dem dem Fenster abgewandten, schmalseitigen Teil des Couchtisches liegt ein Schreibblock, er ist damit als „Platz des Therapeuten“ markiert. So wird zu erwarten sein, daß die Klientenfamilie, die den Raum gleich betreten wird und eine räumlich – bis auf die Position des Blocks – offene, von ihr zu gestaltende Situation vorfinden wird, sich auf die therapeutisch nicht markierten Plätze setzt.

So geschieht es auch, es betritt zunächst die Mutter, dann der Klient Peter (ca. 20jährig) und schließlich der Vater den Raum. Die Mutter nimmt auf dem Sofa Platz, der Vater setzt sich in den gegenüberliegenden Sessel, der Sohn setzt sich in den Sessel dazwischen und belegt damit die dem indizierten Therapeutenplatz gegenüberliegende Schmalseite des Couchtisches. Die Eltern rahmen ihren Sohn also ein und sind zwischen Therapeuten und diesem situiert.

Dieses räumliche Arrangement soll nun nicht weiter interpretiert werden, mit der Ausnahme, daß ich die Aufmerksamkeit auf den Umstand lenken will, daß der Sohn gewissermaßen im Schoß der Familie sitzt. Er hätte auch Platz nehmen können zwischen den Eltern und dem Therapeuten. Was ist, familiendynamisch gesehen, der Unterschied?

Heroinabhängigkeit taucht lebensgeschichtlich im Ablöseprozeß von der Familie aus und wird in systemischer Sicht in Zusammenhang mit diesem interpretiert. Aber selbst, wenn man dieser Interpretation nicht folgen will, ist die objektive Konstellation die, daß ein vom Lebensalter her im Ablöseprozeß von der Familie sich befindender junger Mann in eine Notsituation geraten ist, in der seine lebenspraktische Autonomie erheblich eingeschränkt ist und er die Hilfe nicht dort sucht, wo sie von der sittlichen Verpflichtung her primär zu erwarten ist, nämlich in der Familie. Statt dessen wendet er sich⁹ an eine vollstationäre, also vollversorgende Institution und bringt diese objektiv in Konkurrenz zur Familie bzw. diese in Konkurrenz zu jener (Hildenbrand 1991). Es stellt sich also aus der Perspektive der Eltern objektiv (d.h. sie müssen das nicht so sehen) die Frage des „Scheiterns“ ihres Erziehungsprozesses.

Gegeben diese Überlegungen, stellt die Sitzposition des Klienten im Schoß der Familie einen spezifischen Verweisungszusammenhang her: Der Klient verwirft die Option, sich räumlich in den unmittelbaren Kontext des Therapeuten zu bringen (sich neben ihn zu setzen)

⁹Der Klient ist freiwillig in die Einrichtung eingetreten, es handelt sich nicht um eine Behandlung im Kontext von „Therapie statt Strafe“, und die daraus häufig resultierende Frage der Therapiemotivation stellt sich primär nicht

oder sich zwischen Familie und Therapieeinrichtung zu lokalisieren. Die Familie präsentiert sich in dieser Position als Familie, die verantwortlichen Erziehungspersonen rahmen das Kind ein. Dieses wiederum betrachtet die sich nun entfaltende Situation aus der Sicht der Familie.

Für den Therapeuten ergibt sich damit die Aufgabe, diese Konstellation wahrzunehmen (Fallverstehen) und an sie bei seinen Interventionen anzuschließen. Nehmen wir als Kontextwissen hinzu, daß der Therapeut, der diese Sitzung leiten wird, auch der Einzeltherapeut des Klienten ist, ergibt sich die Notwendigkeit dieser Wahrnehmung in gesteigertem Maße. Durch die Sitzposition indiziert der Klient, daß er die einzeltherapeutische Situation (für den Moment) verlassen hat.

Nun zum Text:

V (mit Blick zu Peter): so, wie läuft's?

Das Gespräch findet in Schweizerdeutsch statt. „Wie läuft's“ lautet im Original: „Wiä häsches“.¹⁰ Dies kann – nach meinen Erfahrungen – als Gruß verstanden werden, wenn dem etwas vorausgeht, z. B. „hoi“, was wiederum als „hallo“ oder „grüß Dich“ zu übersetzen wäre. In diesem Fall würden keine weitere Explikationen des Befindens erwartet, wären u. U. sogar peinlich, ähnlich wie im Fall des amerikanischen „how are you“. „Wiä häsches“ ohne vorauslaufenden Gruß tendiert dann in Richtung auf „wie läuft's“ und eröffnet zumindest die Option, die Frage als Frage nach dem Stand des Therapieprozesses zu interpretieren und entsprechend darauf zu reagieren.

Im ersten Fall hätten wir es mit einer Begrüßung zu tun, im zweiten mit der Frage nach einem – im gegebenen Fall – Therapieverlauf.¹¹ Im ersten Fall ginge es um die Wiederanknüpfung an eine durch den Therapieaufenthalt unterbrochene familiäre Interaktionspraxis, im zweiten Fall um darüber Hinausgehendes: Hier wäre bereits das Thema „Therapie“ auf dem Plan, und es wäre der Vater und nicht der (inzwischen hinzugekommene) Therapeut, der die Gestaltungskompetenz bezüglich der sich entwickelnden Situation an sich zieht und zum Therapeuten in Konkurrenz gerät.

In beiden Fällen gibt die Eingangsfrage des Vaters dem Therapeuten die Möglichkeit, aber auch die Notwendigkeit, die Situation zu rahmen: Im ersten Fall könnte der Therapeut z. B. die Interaktion als eine familieninterne Angelegenheit interpretieren („Angehörige begrüßen sich, nachdem sie sich über eine längere Zeit nicht gesehen haben“) und sich mit entsprechenden Bemerkungen für eine gewisse Zeit zurückziehen. Oder aber er könnte auf den Vorrang des vereinbarten Therapiegesprächs verweisen und die Familie bitten, die Begrüßung kurz zu halten.

¹⁰Ich danke U. Streckeisen und H. Ummel für entsprechende Hinweise

¹¹Vgl. als Kontrast die Frage eines Besuchers auf einer chirurgischen Abteilung und die Antwort: „Gut, morgen werden die Fäden gezogen“

In beiden Fällen würde es sich um Rahmungsprozesse handeln, die therapeutischem Handeln nicht vorgelagert sind, sondern dieses bereits zur Geltung bringen. Denn der Therapeut würde das Thema der Grenze zwischen Familie und öffentlichem Raum ansprechen und ebenso die Gestaltung des Übergangs von einem Bereich zum anderen. Thematisch wäre also der Ablöseprozeß.

Allgemein gesprochen, kann daran gezeigt werden, daß Therapie bereits in der Phase der Organisation des Übergangs von „vor der Therapie“ zu „jetzt ist Therapie“ stattfindet.

Wird der Therapeut an dieser Stelle in einer der beiden erwähnten Formen nicht aktiv, entsteht eine Situation der Unklarheit insofern, als sich zwei Rahmen (Familie vs. Therapie) überlappen. Das heißt: die Chance zur therapeutischen Gestaltung einer beginnenden Interaktion als Übergangssituation wird nicht genutzt.

Th.: Kann man vielleicht ein wenig das Fenster schließen?

Tatsächlich wird der Therapeut nun aktiv. In mehrfach determinierter Weise agiert er jedoch indirekt: 1. Er spricht niemanden direkt an („man“); 2. er verpackt eine Anordnung in eine nicht an eine konkrete Person gerichtete Frage; 3. er schränkt auch das gewünschte Resultat der erbetenen Handlung ein (ein Fenster ist entweder geschlossen oder offen, aber nicht „ein wenig geschlossen“). Interaktionsdynamisch gesehen besetzt der Therapeut demnach das Handlungsfeld i. S. der oben angesprochenen zweiten Option („Jetzt ist Therapie“), aber so, daß er dafür möglichst nicht haftbar gemacht werden kann. Insofern, ironisch gesprochen, ist er dabei, „ein bißchen“ Therapie zu machen.

Th.: sonst hören wir nichts

Durch das „hören“ wird die anstehende Interaktion nicht als Gespräch, sondern als Auf-führung gerahmt. Ginge es um ein Gespräch, dann wäre der entsprechende Ausdruck „verstehen wir uns nicht“. Dies hieße: Die Wechselseitigkeit ist nicht gegeben. „Hören“ ist unilinear: Ich höre Dich – Du hörst mich. Ein Austausch ist in dieser Variante nicht problemlos möglich. (Dazu ein gedankenexperimenteller Kontrast: „Hörst Du mich“ kann der Bergmann seinem verschütteten Kumpel in den Schacht rufen, oder der verdutzte Immobilienmakler in sein Handy in der Eisenbahn zwischen Eisenach und Bebra, mitten im Funkloch. In jedem Fall geht es um räumliche Distanz, die überbrückt werden muß. Oder der Vater weist seinen Sohn zurecht und beendet seine Ansprache mit: „Hörst Du mich?“, damit indizierend, daß die Diskussion beendet ist. Würde er sagen: „Verstehst Du mich“, dann würde er eine ausführlichere Antwort erwarten oder müßte sie zur Kenntnis nehmen).

Wer aber soll wen in der gegebenen Situation im Therapieraum hören? Oder: Wer ist „wir“?

„Wir“ können der Therapeut und sein inzwischen hinzugekommener Assistent sein, dann handelte es sich um die erwähnte Auf-führung, in diesem Fall der Familie, die die Therapeuten zu diagnostischen Zwecken beispiels-

weise verfolgen. Dies wäre ein „Wir“ im Kontext von Therapie, jedoch ohne den konstitutiven Aspekt einer Interaktionspraxis (Leber und Oevermann 1994).

„Wir“ i. S. von „Therapeuten + Eltern“ oder „Therapeuten + Klient“ deutete auf eine Koalitionsbildung hin, deren Konsequenz das Verlassen eines therapeutischen Rahmens ist. Im letzteren Falle würde der Therapeut zum „Anwalt“ des Klienten, im ersten Fall zum „Familienhelfer“. Nicht diese Koalitionsbildung wäre das professionstheoretische Problem, sondern die Tatsache, daß sie unvermittelt käme, d. h. therapeutisch nicht motiviert wäre.

P.: ja, es geht so

Peter, der Klient, ignoriert die Intervention des Therapeuten, interpretiert die Frage des Vaters nicht als Frage nach Therapiefortschritten o. ä., sondern deutet sie als Eröffnungsformel einer familialen Interaktionspraxis, also außerhalb von Therapie. Dies ist konsistent mit seiner Sitzposition. Für ihn gilt nun der Rahmen „Familienleben“.

Kommen wir des weiteren zurück auf die weiter oben angestellten Überlegungen zur latenten Konkurrenzsituation von Familie und stationärer Therapieeinrichtung. Hierzu fordert die Frage „wie geht’s“ eine Stellungnahme auch in Bezug auf den Ablöseprozeß als Grenzüberschreitung. „Gut“ ließe die Waagschale sich zur Einrichtung neigen („man hilft mir hier besser, als Ihr das könnt“), „schlecht“ zur Seite der Familie („Ihr müßt mir helfen, die hier können mir nicht helfen“). „Es geht so“ hält alle Optionen offen.

(Pause, in der Peter, mit der Hand hinter sich greifend und ohne seine Sitzposition ändernd, das Fenster schließt)

Dieses Offenhalten von Optionen zeigt sich auch darin, daß Peter, ohne davon groß Aufhebens zu machen, sondern ganz nebenbei auf die Intervention des Therapeuten eingeht und ihr damit die Stoßrichtung nimmt, den Raum als therapeutischen Raum zu besetzen. Offenbar weist Peter eine hohe soziale Kompetenz im Umgang mit unterschiedlichen Ansprüchen an seine Person auf – ob zu seinem Vorteil i. S. der Erweiterung lebenspraktischer Autonomie, oder ob zu seinem Nachteil, ist hier nicht Thema.

P.: eigentlich nicht schlecht

Peter führt seinen Balanceakt zwischen Einrichtung und Familie fort. Die Überlagerung der beiden Rahmen „Familieninteraktion“ und „Therapiegespräch“ drängt nun auf eine Klärung hin, wenn der Therapeut nicht Gefahr laufen will, daß das, was als Begrüßung unter Familienmitgliedern unter Anwesenheit mehr oder weniger gebetener Gäste begonnen hat, unter der Hand zum therapeutischen Gespräch wird und am Ende niemand sagen kann, was von dem, was in diesem Gespräch verhandelt wurde, therapeutisch war und was nicht.

Nun könnte man fragen: Und was wäre dann das Problem? Dies ist die Frage nach dem Normalform-Modell, der der kritische Einwand nachgeschoben werden könnte, daß es hier nur darum gehe, faktisches therapeutisches Geschehen zu messen an einem normativen

Modell von Therapie. Die Antwort ist: Es geht hier um die Rekonstruktion der Struktur eines faktisch abgelaufenen therapeutischen Handelns vor dem Hintergrund eines bestehenden Strukturmodells von Therapie. Es soll nicht der Abstand zwischen Rekonstruiertem und strukturell Vorgegebenem gemessen und daran das Scheitern oder Gelingen dieses Handelns abgelesen werden. Es muß offen gehalten werden, ob nicht auch dann ein therapeutisches Handeln gelingen kann, wenn es sich außerhalb der strukturellen Vorgaben bewegt. Dies könnte ja der Ausgangspunkt für eine Strukturtransformation sein.

Zurück zur Frage: Wo ist das Problem? Das Problem liegt in der gesteigerten therapeutischen Gestaltungsbedürftigkeit der vorliegenden Situation. Zum einen handelt es sich um eine Einzeltherapie, denn es ist Peter, der stationär aufgenommen wurde, und nicht die Familie unter Einschluß von Peter. Zum anderen soll nun eine Sitzung beginnen, die als „Familientherapie“ deklariert ist. Der Klientenrahmen wird nun situativ erweitert, und dies kann zum Ausgangspunkt für Irritationen werden, da zwei unterschiedliche Arbeitsbündnisse nebeneinander her bestehen.¹² Je länger der Therapeut mit seiner Intervention wartet, um so schwieriger wird es werden, für eine Klärung des Rahmens zu sorgen.

M.: eigentlich nicht schlecht (.)

Die Mutter wiederholt die Äußerung ihres Sohnes in der Form eines Aussagesatzes. Damit gibt sie den Redezug zurück an ihren Sohn, weitere Explikationen seiner Befindlichkeit herausfordernd.

Die Familie hat nun die ursprünglich als therapeutisch gerahmte Situation voll im Griff. Die Begrüßungssituation wird expandiert auf eine Exploration.

Bezüglich des Themas der Familiengrenze führt dies zu der Einschätzung, daß diese Familie, hier vertreten durch die Mutter, auch unter Umständen, in denen sie als Familie zum Thema wird, z. B. in einem therapeutischen Setting, ihre Grenze auf außenstehende Interaktionspartner nicht öffnet. Man könnte, ohne damit schon eine Pathologie zu postulieren, von einer „innenzentrierten Familie“ (Hildenbrand 1991) sprechen.

V: (in die Runde) ja

Dieses „ja“ könnte nun interpretiert werden als eine Gestaltsschließung: „So, nun haben wir

¹²Vgl. dazu ein analoges Fallbeispiel bei Allgäuer, Sälzer und Wetzel 1998. Ihr Lösungsvorschlag geht dahin, „das problematische Beziehungs-dreieck (stationär aufgenommene Patientin, Therapeut und Partner der Patientin – B. H.) zu einem Viereck zu öffnen und als neues therapeutisches System zu stabilisieren“ (Allgäuer, Sälzer und Wetzel 1998, S. 120). Es soll durch Hinzuziehen einer Co-Therapeutin eine Umrahmung der Situation stattfinden. Wichtig ist für unsere Zwecke hier nicht, wie diese Umrahmung geschieht (das ist eine therapeutische Angelegenheit), sondern, daß die Situation als umrahmungsbedürftig definiert wird

uns als Familie wieder konstituiert, die Dominanz der familialen Lebenspraxis und ihrer Problemlösungskapazität in ihrem Vorrang vor therapeutischen Interventionen ist gesichert.“ Damit kann sich die Familie jetzt aber auch öffnen gegenüber dem therapeutischen System, d. h. der Therapeut ist nun am Zuge, seinerseits mit Rahmung zu beginnen, die, seiner Rolle gemäß, eine therapeutische wäre.

Th.: nicht schlecht (.)

Anstatt nun selbst die explizit vom Vater des Klienten eröffnete Option wahrzunehmen, sich als Therapeut zu äußern, macht sich der Therapeut zum Echo der Mutter des Klienten. Er schmuggelt sich damit gleichsam in die Familie hinein.

P.: ja

Der Klient, obwohl inzwischen durch einen mehrwöchigen stationären Aufenthalt therapieerfahren, greift selbst nicht aktiv, d. h. rahmensetzend, in das Geschehen ein, das ist auch nicht seine Aufgabe, wäre aber eine Option. Er wählt die Option, von außen das Geschehen zu beobachten und sich aus der Mitgestaltung des Ablaufs erst einmal herauszuhalten.

Th.: Du hast vorhin erzählt, nicht so wahnsinnig gut

Dieses „vorhin“ bezieht sich – hier ziehe ich zur Vereinfachung Kontextwissen heran – nicht auf das familientherapeutische, sondern auf das einzeltherapeutische Setting. Der Therapeut fungiert ja sowohl als Einzel- als auch als Familientherapeut. Beide Settings implizieren unterschiedliche Rahmensetzungen. So gilt es z. B. in Therapeutenkreisen als unverzichtbar, bei Vorliegen solcher Konstellationen mit den Klienten zu klären, was von den Informationen, die in dem einen Setting gegeben werden, im anderen verwendet werden darf. Ob im vorliegenden Fall eine solche Klärung vorgenommen worden ist, wissen wir nicht. Unabhängig davon „überführt“ der Therapeut nun seinen Klienten vor der Familie einer Lüge, zumindest bringt er ihn in einen Erklärungszwang sowohl ihm als auch seiner Familie gegenüber: Während er sich gegenüber dem Therapeuten als hilfsbedürftig darstellt, nimmt er gegenüber der Familie Fortschritte in Anspruch. Therapeutisch gesprochen: Er signalisiert seiner Familie ein Anwachsen personaler Autonomie, was letztlich heißt: Ablösung. Er kündigt also einen Therapiefortschritt an. Dieser wird mit dem Konstatieren einer Inkonsistenz aus der Sicht des Therapeuten wieder zurückgenommen.

Soweit der inhaltliche Aspekt der therapeutischen Intervention nach dem „ja“ des Klienten. Interaktionsstrukturell schmuggelt sich der Therapeut nicht nur in die Familie ein, er bringt auch quasi die gesamte therapeutische Situation incl. des Einzeltherapie-settings mit. Der Familienrahmen kann nun durch aktives Zutun des Therapeuten den Therapierahmen überwuchern (was zunächst dadurch geschieht, daß die Mutter sofort und explizit emphatisch an die „bad news“ des Therapeuten anschließt), und es ist die Frage, ob das, was sich im folgenden ereignet, noch als Therapie bezeichnet werden kann.

Fazit für die Praxis

Das theoretische Konzept des Rahmens und die vorgelegte empirische Analyse zeigen, daß die Auftragsklärung zwar eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für das Entwickeln von Rahmen der Beratung und Therapie ist. Auftragsklärung wird vor allem dann nicht zu einem Prozeß des Rahmens, wenn Berater(in) und Therapeut(in) den jeweils herrschenden „Konsensritualen“ (Retzer 1999, S. 211) folgen und die Klienten als „Kunden“ ansprechen. Dies ist zwar politisch korrekt, weil sich Berater(in) und Therapeut(in) damit auf eine Hierarchieebene mit den Klienten stellen und diese (welch gelungenes Wortspiel!) als „Kundige“ ansprechen (die Klienten das vielleicht aber gar nicht merken, weil sie im Traum nicht auf dieses Wortspiel kämen), aber darüber hinaus ist nichts gewonnen. Denn bei Beratung und Therapie geht es nicht um den Tausch von Gütern und Dienstleistungen wie im Kaufhaus, sondern um den Zentralwert psychosozialer Integrität. Gerade bei Bateson, aber auch bei Goffman hat der Rahmen Meta-Charakter (bzw. Regel-Charakter), indem Prozesse des Rahmens im Bereich der Bedingung von Möglichkeiten sozialer Interaktion angesiedelt sind. Die Auftragsklärung erreicht dann diesen Meta-Bereich und wird zur Rahmenklärung, wenn z. B. gefragt wird, warum jemand in Beratung oder Therapie gekommen ist, ohne ein Anliegen formulieren zu können, indem also die Regeln ausgehandelt werden. Die Diskussion geht nicht darum, ob Auftragsklärung gegen Rahmung auszuspielen sei, sondern darum, die Potentiale der Auftragsklärung für Veränderungsprozesse im Kontext von Rahmungen zu sehen.

Literatur

Allgäuer M, Sälzer A, Wetzel H (1998) „Ja, jetzt ist's ja so, daß wir beide uns kennen ...“. Stationäre Familientherapie: eine Fallstudie. System Familie 11 : 120–128

- Bateson G (1981) Eine Theorie des Spiels und der Phantasie. In: ders., Ökologie des Geistes, Suhrkamp, Frankfurt/M
- Blumenberg H (1998) Begriffe in Geschichten. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Brücher K (1998) Zur Konstitution therapeutischer Räume. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Marburg
- Cassirer B (1990/1944) Versuch über den Menschen. Einführung in eine Philosophie der Kultur. Fischer, Frankfurt/M
- Ginzburg N (1962/1995) Meine Psychoanalyse. In: dies., Nie sollst Du mich befragen. Erzählungen. Fischer, Frankfurt/M, S 39–46
- Goffman E (1980) Rahmenanalyse. Suhrkamp Frankfurt/M (Engl.: (1975) Frame analysis. Penguin, Harmondsworth
- Grathoff R (1989) Milieu und Lebenswelt. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Hildenbrand B (1991) Alltag als Therapie. Huber, Bern
- Leber M, Oevermann U (1994) Möglichkeiten der Therapieverlaufsanalyse in der objektiven Hermeneutik. Eine exemplarische Analyse der ersten Minuten einer Fokaltherapie aus der Ulmer Textbank („Der Student“). In: Garz D (Hrsg) Die Welt als Text. Suhrkamp, Frankfurt/M, S 383–427
- Retzer A (1999) Die Zukunft der systemischen Familientherapie. Familiendynamik 24: 199–217
- Schlippe A von, Schweitzer J (1996) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen Zürich
- Turner R (1976) Einige formale Eigenschaften des therapeutischen Gesprächs. In: Auwärter M, Kirsch E, Schröter K (Hrsg) Seminar: Kommunikation, Interaktion, Identität. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Welter-Enderlin R (1998) Was hat Säuglingsforschung mit Therapie und Beratung zu tun? In: Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (Hrsg) Gefühle und Symptome. Auer, Heidelberg, S 213–227
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (1996) Systemische Therapie als Begegnung. Klett-Cotta, Stuttgart
- Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (Hrsg) (1998) Gefühle und Systeme – Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse. Auer, Heidelberg

Kommentar

Arist von Schlippe

In seinem Text beschäftigt sich Bruno Hildenbrand mit den Randbedingungen von therapeutischen Situationen. Er stellt dabei das Konzept der Auftragsklärung dem der Rahmung gegenüber. Seinem Fazit, daß beide Begriffe nicht gegeneinander ausgespielt werden sollten, stimme ich zu. Im Gegenteil, aus meiner Sicht handelt es sich um zwei sehr unterschiedliche Aspekte im Prozeß der Konstituierung eines Arbeitsbündnisses. Gemeinsam ist ihnen, daß sie sich sowohl im *Vorfeld* von Therapie bewegen, als auch den therapeutischen Prozeß *durchgängig* begleiten. Auftragsklärung ist da ein unglückliches Wort, damit verbindet sich die Assoziation, daß sie einmal „gemacht“ wird und dann „klar“ ist. Das englische „Contract-ing“ faßt das Prozeßhafte der Angelegenheit besser. Während der Begriff der Rahmung dabei eher die *affektive Seite* der Beziehungsgestaltung anspricht, zielt das Konzept der Auftragsklärung darauf ab, im Verlauf der Therapie sich immer wieder zu vergewissern, ob die Interessen aller Beteiligten so optimal zusammengeführt sind, wie es die Situation erlaubt.¹ Beide Aspekte sind bedeutsam, Kooperation sehe ich ebenfalls dann als gegeben an, wenn alle Beteiligten sich zum einen auf sicherem Boden bewegen und zum anderen auf eine Richtung hin arbeiten, bei der aber jede/r davon ausgeht, daß er/sie etwas gewinnen kann, auch wenn die Richtung nicht unbedingt für jeden die gleiche sein mag.

So interessant ich den Rückgriff auf die Klassiker finde, den Hildenbrand vornimmt, so sehr droht m. E. dabei der „affektive“ Anteil an dem Konzept der Rahmung verlorenzugehen. Affektive Rahmung verstehe ich eher als durchgängige Begleitmelodie, die den thera-

peutischen Prozeß umspielt, weniger als ein Modell der Sozialisation von Klienten/Patienten in ihre jeweilige Rolle hinein (auch wenn dieser Prozeß rekursiv die Therapeutenrolle miteinbeziehen sollte). Welche Bilder erzeugen unsere Begriffe: Rahmen als „Entree“ zur Therapie hat irgendwann ein Ende, so wie es der Turner-Text nahelegt. *Affektive* Rahmung hört aber m. E. nicht auf, wenn die sprachliche Kontextmarkierung gesetzt wird: „das ist die Therapie“, sondern sie stellt den emotionalen Untergrund, die „sichere Basis“ bereit, auf der die Arbeit sich vollzieht und die von beiden Interaktionspartnern immer wieder angefragt und hergestellt wird, über Blicke, Lächeln, Klang der Stimme usw.

In der Analyse des Fallbeispiels wird immer mir das besondere deutlich, denn dort wird auf die affektive Seite der Kommunikation nur mehr kaum fokussiert. Die Analyse des Gesprächs erfolgt vorwiegend unter der Perspektive des Sachanteils des Rahmens: was bedeutet das Verhalten der Beteiligten, was tun sie damit? Unter der Perspektive des Konzepts der „affektiven Rahmung“, so wie ich es verstanden habe, könnte man das Verhalten des Therapeuten und der Klientenfamilie jedoch auch als Versuche sehen, sich vorsichtig als therapeutisches System zu etablieren, begrenzte Kooperationsangebote zu machen. Sie könnten auf der Beziehungsebene als Versuche von Joining und „Small-Talk“ gesehen werden, die das Ziel verfolgen, in einer komplizierten Kontraktssituation Spannungsregulation zu induzieren (unabhängig von der Frage, daß sich zweifellos elegantere Möglichkeiten angeboten hätten). Es wäre interessant gewesen, die Goffmann'sche Frage: „Was geht hier vor?“ in jeder Sequenz jedem der Beteiligten zu stellen – was hätten diese wohl geantwortet? Der Verlauf des Gesprächs läßt jedenfalls vermuten, daß es sich auf der affektiven Ebene um einen mißglückten Versuch von Affektabstimmung handelt, bei dem die Gefahr einer verdeckten symmetrischen Eskala-

tion besteht. Mit seiner den Klienten entlarvenden Äußerung bringt der Therapeut jedenfalls ein Element von Spannung und Mißtrauen in das Gespräch, das der weiteren Kooperation vermutlich abträglich ist. Wenn der Gesprächsprozeß unter der Perspektive der affektiven Rahmung gesehen wird, so hat hier eine Art „Überabstimmung“ stattgefunden, die in eine Lähmung führt. Beide Seiten haben sich wechselseitig so sehr der Sicherheit vergewissert, daß keine Bewegung mehr erfolgt, die „angemessen Ungewöhnliches“ in der therapeutischen Kommunikation ermöglicht. Möglicherweise versucht der Therapeut mit seiner Aussage: „Du hast vorher erzählt, nicht so wahnsinnig gut“, das Steuer noch einmal herumreißen, konfrontativer zu werden und die Lähmung zu überwinden. Doch da gerät der Rahmen in eine Schiefelage, wie sie Hildenbrand ja auch analysiert. Der Anschluß droht verlorenzugehen. Ich denke, gerade an dieser Stelle wäre ein guter Ansatzpunkt für den Einstieg in eine Auftragsklärung gewesen: nachdem über „Wie geht's“, „Geht so“ und „Fenster zu“ die Spannung des Anfangs reduziert ist, geht es nun um den Prozeß des Contracting: Was läßt sich über die ungewöhnliche Situation sagen, in der das Gespräch stattfindet, der Therapeut ist Einzeltherapeut und führt nun ein Familiengespräch? Was erwartet jeder davon, welche Chancen liegen in dieser Situation, aber auch welche Gefahren, wie könnte das Gespräch verlaufen, daß alle am Schluß damit zufrieden sind, gibt es Befürchtungen, was müßte geschehen, daß am Ende alle (oder einige) enttäuscht heimgehen? usw. Auf diese Weise könnten Rahmung und Auftragsklärung ineinandergreifen und zu einer möglichst optimalen Kooperationsbeziehung beitragen.

Eine letzte Bemerkung zum Schluß. Der Begriff der Rahmung steht im Kontext des Begegnungskonzeptes, das von Welter-Enderlin und Hildenbrand in die systemische Therapie wieder eingefügt wurde. Ich begrüße dies sehr, vor allem weil es damit auch zu einer Rehabilitierung des Modells „Heilung durch Begegnung“ kommt. Es war lange behaftet mit dem Flair des „second best“ – für einfache Familien ja, aber schwerer gestörte Systeme be-

¹ Das Begriffspaar des Meilener Modells „Begegnung“ und „Fallverstehen“ bezieht sich m. E. ebenfalls auf diese beiden Aspekte. Auftragsklärung wäre dann ein Aspekt des Fallverstehens, Rahmung ein Aspekt der Begegnung

Dr. A. von Schlippe, Fachbereich Psychologie der Universität, D-49069 Osnabrück

dürfen der „Heilung durch Systemveränderung“. Ich würde mir wünschen, daß hier Pioniere der Familientherapie wie etwa Virginia Satir, Fred und Bunny Duhl oder auch Carl Whitaker deutlichere Erwähnung finden würden. Sie waren Meister in der affektiven Rahmung therapeutischer Szenarien und setzten den Begegnungsanteil an der

therapeutischen Interaktion stets sehr hoch an. Dafür bezahlten sie nicht selten mit Ausblendung aus der theoretischen Diskussion. Ihnen standen die theoretischen und begrifflichen Mittel nicht zur Verfügung, über die wir heute verfügen. Ich bin jedenfalls sicher: Sie würden sich freuen, könnten sie heute die Texte der Meilener Gruppe verfolgen!

sichtlich des Handlungsproblems (Therapie) nicht adäquat, wie dies im Fallbeispiel herausgearbeitet wurde, dann kann dies auch nicht durch noch so einführende Aktivitäten affektiver Rahmung repariert werden. Dies kann nur dann gelingen, wenn über den gesamten therapeutischen Prozeß hinweg kontinuierlich Rahmungsaktivitäten sowohl im affektiven als auch im kognitiven Bereich erfolgen. Um im Bild von A.v. Schlippe zu schreiben: Die Partitur enthält sowohl die kognitiven als auch die affektiven Stimmen, die jeweils in einem eigenen System notiert sind, gemeinsam jedoch die Melodie zum Klingen bringen. Im Unterschied zu einer Orchesteraufführung dürfte sich aber die Durchführung einer Therapie in ihrem größeren Teil auf Reparaturaktivitäten beziehen. Was Konzertbesuchern nicht zuzumuten wäre, bildet hier das Hauptziel der Aufführung. Mit Bateson (und einschlägigen Positionen der heutigen Psychoanalyse) bin ich demnach der Auffassung, daß in dieser Arbeit an den Rahmen die Therapie weitgehend erschöpft ist.

Kognitive wie affektive Rahmung sind damit Aufgaben, die den gesamten Therapieprozeß leiten. Entscheidend dabei ist nicht, daß diese Aufgaben immer gelingen, sondern, daß das „Aus dem Rahmen fallen“ wahrgenommen und angesprochen wird und daß daraus Korrekturbemühungen resultieren.

Replik

Bruno Hildenbrand

Arist von Schlippe hat recht: Wird das Material eines Therapie-Anfangs reduziert auf den verschrifteten sprachlichen Text, werden also die anderen Informationen, die ein Video-Band zu liefern vermag, weggelassen, droht in der Analyse die angemessene Berücksichtigung des affektiven Anteils der Rahmung verloren zu gehen. Dies wird vor allem dann eintreten, wenn die affektive Rahmung nicht verbal, sondern anderweitig (durch Körperhaltung, Stimmlage, nonverbale Aktivitäten wie Bewegen im Raum etc.) geäußert wird. Man kann diese Aspekte nur dann in der Analyse einbeziehen, wenn

dafür das erforderliche methodische Instrumentarium herangezogen wird. Besonders kritisch wird die Analyse, wenn die Person, die einen Text analysiert, auch das Video-Band kennt, von dem er verschriftet ist. Dann können sich Zusatz-Informationen einschleichen, die, methodisch nicht kontrolliert, Einfluß auf den Analyseprozeß nehmen.

Für das vorliegende Thema ist dies allerdings kein systematisches Problem. Ich will dies begründen: Kognitive und affektive Rahmung stehen in einem strukturellen Entsprechungsverhältnis. Ist die kognitive Rahmung hin-