

Feldpost

Wozu Hypothesen in der systemischen Therapie?

Schlüsselwörter: Hypothesenbildung, Fragen, Prozesssteuerung, Selbstreflexion, Kausalität, Intentionalität, Funktionalität.

Es kommt gelegentlich vor, dass Therapeuten sich während der Therapie Gedanken über ihre Klienten, über deren Gedanken oder über die Therapie selbst machen. In dieser Feldpost wollen wir der Frage nachgehen, *wie* welche Hypothesen eine effektive therapeutische Praxis unterstützen können.

Für den Therapeuten haben Hypothesen eine doppelte Funktion. Sie aktivieren seinen Aufmerksamkeitsfokus, richten seine Wahrnehmung aus und lassen ihn etwas sehen, das ihm als Grundlage für seine auch das Klientensystem aktivierenden Fragen und Kommentare dient. Damit erfüllen Hypothesen auch eine Orientierungsfunktion. Die Kommunikation und Interaktion mit und im Klientensystem ermöglicht dem Therapeuten einen Überblick, wie Verhaltens-, Erlebens- und Denkmuster miteinander verbunden sind, welche Wirkung und welche Funktion sie haben könnten. Daher ist auch dieser eher theoretische Aspekt der Hypothesenbildung Mittel zum Zweck: mithilfe geeigneter Interventionen das problemstabilisierende System so zu stören, dass etwas Neues entstehen kann. Hypothesen sind also Aktivierungs- und Navigationsinstrumente zur Steuerung des therapeutischen Prozesses. Bevor wir auf die Frage eingehen, wie man mit Hypothesen des Klientensystems umgehen sollte, wie mit den eigenen, und praktische Tipps zur Generierung und Reflexion eigener Hypothesen geben, wollen wir uns zunächst der Frage zuwenden, was Hypothesen sind und welche Hypothesenarten wir unterscheiden müssen.

Was ist eine Hypothese?

Eine Hypothese gibt Antwort auf eine *Warum-Frage* und ist eine Annahme, mittels der Sachverhalte erklärbar werden. Stellen wir beispielsweise die Frage: *Warum* ist Herr Meier depressiv?, so gibt es je nach Befragtem sehr unterschiedliche Antworten bzw. Hypothesen. Eine Antwort könnte sein: Er ist depressiv, *weil* sein neuronaler Stoffwechsel gestört ist. Weiß man, dass seine Frau ihn verlassen hat, wäre folgen-

de Antwort möglich: Herr Meier ist depressiv, *weil* er von Frau Meier verlassen wurde. Eine Alternative wäre: Herr Meier ist depressiv, *weil* er damit die Rückkehr seiner Frau bezweckt. Eine Hypothese *setzt* also zwei Sachverhalte *in Beziehung* und erklärt den einen (mittels »weil«) aus dem anderen.

Wir wollen hier drei Arten von Hypothesen unterscheiden, die wir für therapeutisch relevant halten: kausale (es geht um *Schuld*), intentionale (es geht um *Absicht/Motive*) und funktionale (es geht um *Nützlichkeit*). Beginnen wir mit kausalen Hypothesen.

1.) *Schuld – Wozu kausale Hypothesen?*

Nehmen wir das Beispiel des depressiven Mannes, und bei der Frau/dem Mann die Hypothese:

Der Mann ist depressiv, *weil* er von seiner Frau verlassen wurde.

Damit wird die Krankheit des Mannes *kausal* erklärt, d. h. als Wirkung der Ursache (des Verlassens der Frau). Solche kausalen Hypothesen spielen in familiären Systemen eine große Rolle, weil damit Schuld (Ursache = Schuld) und Verantwortung zugeschrieben werden. Solche Mechanismen innerhalb familiärer Interaktion sind therapeutisch relevant, um die familiäre Dynamik zu verstehen. Daraus wird auch die für Familien häufig (nicht immer!) entlastende Funktion biologischer Hypothesen verständlich. Denn wenn die Depression des Mannes »endogen«, durch eine Stoffwechselstörung, erklärt werden kann, hat die Frau in den Augen der Familienmitglieder keine Schuld.

Wie mit kausalen Hypothesen umgehen?

Gibt es innerhalb des Klientensystems Einigkeit bezüglich einer solchen Schuldzuschreibung und sieht der Therapeut keinen Zusammenhang zum vorgebrachten »Problem«, dann ist die kausale Hypothese therapeutisch nicht von Belang (Repariere nichts was funktioniert!) und braucht nicht hinterfragt zu werden. Sieht der Therapeut in der Einigung auf einen Schuldigen eine Verbindung zum vorgebrachten Problem, dann sollte er diese Einigkeit infrage stellen. Häufig besteht aber bezüglich solcher Schuldzuweisungen und eventueller Schuldgefühle keine Einigkeit oder sie sind nur implizit am Werk, weil nicht darüber gesprochen wird. Steht beispielsweise innerfamiliär im Raum: Mann ist depressiv, weil Frau ihn verlassen hat, dann ist es therapeutisch nützlich, dieser Hypothese andere gegenüber zu stellen und die

verschiedenen Implikationen innerhalb der familiären Kommunikation zu explorieren. Zum Beispiel ließe sich die Hypothese einführen: Angenommen die Depression wäre durch eine Stoffwechselstörung im Gehirn ausgelöst, was würde das für Sie/ihn bedeuten? Würde das einen Einfluss auf Ihr Verhalten ihm/ihr gegenüber haben? Was würde das für Ihre Beziehung bedeuten? Usw. Kausalen Hypothesen können auch intentionale von Seiten des Therapeuten gegenübergestellt werden, beispielsweise: Angenommen Ihr Mann hätte die Absicht (Intention), mit der Depression etwas mitzuteilen, *was* könnte das *wem* gegenüber sein? (Depression als kommunikative Botschaft). Auch lassen sich Kausalitäten als Gedankenexperimente umkehren: Angenommen, Frau hat Mann verlassen, *weil* er depressiv ist. In der Beantwortung solcher Fragen könnten Klienten die alte Gedankenbahn verlassen und gedanklich neue ausprobieren. Es ist Aufgabe des Therapeuten, solche alternative Sichtweisen (Denkmodelle) in die familiäre Kommunikation einzuführen, um die Beteiligten so in die Meta-Position gegenüber ihren eigenen Denk- und Verhaltensweisen zu bringen. Die durch andere Hypothesen therapeutisch angeregte Reflexion erfrischt nicht nur die Sinne der Beteiligten, sondern es ermöglicht ein Sehen mit anderen Augen, so werden Denkkänderungen möglich.

2.) *Absicht/Gründe – Wozu intentionale Hypothesen?*

Verstehen ist immer ein Gründe-Verstehen. Wir *verstehen* die Handlung einer Person, wenn wir ihre Gründe/Intentionen kennen. Personen handeln normalerweise, *um* bestimmte Folgen (Zwecke) zu erreichen. Nun können bei allen Handlungen die beabsichtigten Zwecke und die tatsächlichen Folgen auseinander fallen. Nehmen wir an, eine Mutter bestraft den Sohn nach eigenen Aussagen mit Zimmerarrest, »*weil* er frech war«. Der Grund, der Sinn der Bestrafung liegt nun *nicht* in der angegebenen Ursache (Frechheit), sondern in dem nicht artikulierten *Wozu* der Handlung. Damit sind die beabsichtigten *Folgen* der Handlung gemeint. Dabei geht um Gründe, Motive, Intentionen, Zwecke der Handlung und nicht um Ursachen.

Eine (!) »Folge« der Handlung könnte sein, dass der Sohn hinterher wieder »brav« ist. Eine Begründung der Mutter könnte sein: »Ich habe Sohn bestraft, *um* ihn *zum Besseren zu erziehen*.« Die Mutter nennt nun ihre Absicht bzw. Intention, und die Bestrafung des Sohnes würde gegenüber Dritten verständlich. Die »Ursache« der Handlung liegt hier in der Zukunft – nicht in der Vergangenheit wie bei kausalen Hypothe-

sen – und *begründet* das Handeln der Mutter. Damit hätten wir *eine* Folge der Handlung als Zweck/Grund der Handlung der Mutter beschrieben, könnten ihr einen *Sinn* geben und die Handlung verstehen.

Wie mit intentionalen Hypothesen umgehen?

Da die Wirkungen jeder Handlung, unabhängig von den Absichten, sehr vielfältig sein können, gilt häufig die Ungleichung Absicht \neq Wirkung. Der Raum für intentionale Hypothesen, also die Unterstellung (Annahme) von bestimmten Absichten/Motiven, ist prinzipiell groß. So könnte die Mutter den Sohn eingesperrt haben, um ungestört den Liebhaber zu empfangen. Vielleicht war der Sohn frech, um einmal wieder ungestört in seinem Zimmer onanieren zu können (während er durchs Schlüsselloch kuckt, wie die Mutter es mit dem Liebhaber treibt)? Etc. Da Intentionen, Motive und Absichten anderer nicht direkt wahrnehmbar sind, sind wir grundsätzlich auf intentionale Hypothesen angewiesen, um Personen zu verstehen und ihr Verhalten erklären zu können. In therapeutischen Prozessen lässt sich meist schnell über das *Ergebnis* von Handlungen Einigkeit erzielen (Sohn war im Zimmer, Frau ist ausgezogen etc.). Problematischer sind die Deutungshypothesen, die in einem System kursieren, um die verschiedenen Wirkungen von Handlungen zu erklären. Wir betreten dabei ganz schnell moralisches Terrain, weil die Bewertung von Handlungen meist von den hypothetischen Absichten des Handelnden abhängig gemacht wird. Das ist der Kontext, in dem Handlungen als »gut gemeint« (als Gegenteil von »gut«) bewertet werden, deren Folgen schlecht sind, um die Person von Schuldzuschreibungen (»er hatte die Absicht«) zu entlasten. In moralisch hoch aufgeladenen Kontexten machen sich Menschen allein mit »schlechten Absichten« – selbst bei »guten« Wirkungen – vor sich selbst und/oder vor anderen schuldig. Beispiele solcher Art wären: »Du hast das nur gesagt, um mich zu schonen.« Oder: »Das war sehr hilfreich, aber du hast das nicht wegen mir getan.« Der Fokus kann dabei ganz auf der Ebene des Vermeinten, unterstellter Motive und Intentionen sein.

Wo positive Intentionen unterstellt oder vorgegeben werden, sind auch negative möglich oder präsent. Wird die Kommunikation von negativ bewertenden Hypothesen (»schlechte Absichten«) dominiert, lassen sich Gegenmodelle in die Kommunikation einführen, indem »gute Gründe« und positive Konnotationen hypothetisch angenommen werden. Wird die familiäre Kultur von Harmonie und positiven Intentionen

nen (Eindeutigkeit) beherrscht, kann man mit dem Durchreflektieren von negativen Konnotationen das »Schlechte am Guten« und damit Vieldeutigkeit in die Kommunikation einführen: »Erlauben Sie mir eine vielleicht seltsame Frage: Gesetzt den Fall, Ihr Mann hätte mit seiner Handlung negative Absichten verfolgt, welche könnten das gewesen sein?« Oder wenn im umgekehrten Falle das »Gute am Schlechten« in die Kommunikation einzuführen ist: »Was könnten denn die »guten Gründe« gewesen sein, die Ihre Frau zu diesem Verhalten veranlasst haben?« Etc. Tipp: Orientiert sich die Kommunikation der Beteiligten nur an Interpretationen, dann andere Deutungsmöglichkeiten reflektieren und/oder auf die faktischen Wirkungen der Handlungen fokussieren. Konzentriert sich die Kommunikation nur auf die Wirkungen von Handlungen, dann hypothetisch andere Wirkungen durchspielen und alternative Motive/Absichten thematisieren.

3.) *Nützlichkeit – Wozu funktionale Hypothesen?*

Die *Funktion* eines Verhaltens, eines Organs ist dessen Beitrag zum Funktionieren eines übergeordneten Systems. Es geht dabei *nicht* um Schuld oder Ursache, sondern um Nützlichkeit.

Solche funktionalen Erklärungen bzw. Hypothesen sind für den Therapeuten wichtig, in Familien selbst kommen sie selten vor. Beispiele solcher Hypothesen sind:

Die Funktion der Magersucht der Tochter ist der Zusammenhalt der elterlichen Ehe.

Die Funktion des Symptoms (Depression) der Frau ist die Regulation der Nähe/Distanz in der Beziehung zu ihrem Mann.

Das erklärt *nicht*, warum (kausal) das Familienmitglied depressiv geworden ist. Es gibt dem depressiven Verhalten aber einen Sinn, eine Funktion innerhalb des sozialen Systems Familie, und zwar unabhängig von den Entstehungsbedingungen. Selbst wenn wir eine neurophysiologische Ursache der Depression (»entgleister Stoffwechsel«) voraussetzen, bliebe die funktionale Hypothese möglich.

Wie sind funktionale Hypothesen zu nutzen?

Wenn depressives Verhalten eine Beziehung reguliert (so die Hypothese), so ist es überflüssig, eine »unbewusste Absicht« als Ursache der Depression zu unterstellen. Der Spielraum einer funktionalen Erklärung liegt darin, dass sie keine individuellen Absichten (Intentionen) benötigt – oh-

ne Schuldzuschreibung! –, um das Ergebnis des Handelns der Beteiligten zu erklären. Ein Beispiel:

A zeigt sich »depressiv«, weil er damit von der Familie Zuwendung bekommt, die er anders nicht bekommt. Eine solche funktionale Hypothese machte die Nützlichkeit von A's Verhalten ebenso deutlich wie den Beitrag der Beteiligten zur Aufrechterhaltung des Symptoms. Subjektiv hält sich jeder der Beteiligten an bestimmte familiäre Spielregeln, und als unbeabsichtigtes Resultat dieses Zusammenspiels entsteht eine dauerhafte Symptomatik.

Solche Hypothesen lassen sich im Laufe der Befragung entwickeln, wenn man Informationen darüber hat, wer *wie* auf *was* reagiert, wer *was wie* deutet und hinterfragt hat, was wäre, wenn das Symptom verschwunden wäre. Das Gespräch mit den Beteiligten sollte so gesteuert werden, dass als Resultat der Befragung die funktionale Erklärung bei den Beteiligten selbst entsteht. Ist das nicht der Fall, kann der Therapeut die funktionale Erklärung selbst anbieten. Das ist für alle Beteiligten gesichtswahrend, weil sie sich alle am Resultat (Symptom) des Spiels beteiligt sehen können, ohne dass einer allein die Schuld hat. Allen Mitspielern wird so die Mitverantwortung gegeben und dadurch auch eine Mittäterschaft. So kann den Beteiligten die Verantwortung für ihr Handeln ohne Schuldzuweisung und Unterstellung negativer Absichten zurückgegeben werden. Das Verhalten der einzelnen Beteiligten wird nicht negativ konnotiert, es muss daher auch nicht von den Betroffenen verteidigt werden, und eine Verhaltensänderung wird ohne Gesichtsverlust möglich.

Solche funktionalen Hypothesen sind therapeutisch hilfreiche Modelle, weil sie Therapeut und Klienten ein »Bild« des sich selbst stabilisierenden Interaktionszirkels ermöglichen, das das Verhalten der einzelnen als Subjekt sinnhaft zu würdigen erlaubt und darin dennoch einen nicht beabsichtigten Beitrag zur Aufrechterhaltung des beklagten »Problems« zu sehen erlaubt. Aus der Meta-Perspektive, in die der Therapeut seine Klienten bringt, können alle Beteiligten sich als Opfer *und* Täter sehen. Aus dieser reflexiven Distanz lassen sich die eingefahrenen Gedankenbahnen erst sehen und therapeutisch so stören, damit Anderes, Neues entstehen kann.

Hauptfragen zur Generierung von Hypothesen

- 1) Was ist Funktion des Problems (aus Therapeutensicht)? Wie *passt* das Problem in den Beziehungskontext des/der Klienten, welche Funktion könnte es haben?

- 2) Was sind die intentionalen und/oder kausalen Klientenhypothesen zum Problem? Welche Deutungen (Absichten) vagabundieren durch die Köpfe der Beteiligten? Wodurch sehen sie das Problem verursacht (Schuld)?
- 3) Wie ist die Motivation zur Veränderung? Warum gerade jetzt Therapie/Beratung, stehen Veränderungen bevor etc.?

Kriterien der Nützlichkeit von Hypothesen

- 1) Hypothesen fungieren als *Leitideen*, mit denen der Therapeut die Fragen und Kommentare auswählt, mit denen er das Interview steuert. Als Hintergrund seiner Fragen geben sie Orientierung, um kreative Störungen des Problemsystems zu ermöglichen. Achtung: Die eigenen Hypothesen für die einzige Erklärungsmöglichkeit zu halten macht blind gegenüber Alternativen!
- 2) Führt der Therapeut seine Hypothesen in die Kommunikation ein, sollten sie für Klienten plausibilisiert werden, weil sie als neue Idee es zunächst möglicherweise nicht sind (Anschlussfähigkeit beachten!). Dabei ist zu beachten, dass die Klienten *immer* die Möglichkeit haben sollten, die Hypothesen und daraus abgeleitete Fragen des Therapeuten abzulehnen. Andernfalls sind sie dogmatisch und mystifizieren, weil sie Metakommunikation ausschließen.
- 3) Mehrere Hypothesen sind besser als eine. Wenn eine Hypothese sich als nicht nützlich herausstellt, sollte sie aufgegeben und durch andere ersetzt werden.
- 4) Die *Nützlichkeit* von Hypothesen bemisst sich daran, ob die aus ihnen abgeleiteten Fragen das Problemsystem so stören (verändern), dass es Lösungen kreieren kann.
- 5) Erklärende Hypothesen sollten Unterschiede zum Bekannten machen, um Denkalternativen für die Beteiligten ins Spiel zu bringen. Dabei ist Naivität im Sinne eines Nichtwissens des Therapeuten für bestimmte Lösungen hilfreich.
- 6) Hypothesen können Komplexität erhöhen (zusätzliche Möglichkeiten) und vereinfachen, indem sie eine Vielfalt von Verhaltensweisen auf ein Muster reduzieren. Wichtig: Beide Möglichkeiten berücksichtigen können, um Denkänderungen bewirken zu können.

Hans Rudi Fischer, Arnold Retzer, Ulrich Clement

Keywords: hypothesising, questions, process control, self-reflecting, causality, intentionality, functionality