

Vom Bärengeist und vom Büffelgeist

Gerhard Walter

Pädiatrie & Pädologie

Österreichische Zeitschrift für Kinder- & Jugendheilkunde

ISSN 0030-9338

Paediatr. Paedolog. Austria

DOI 10.1007/s00608-017-0472-2



Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer-Verlag Wien. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at link.springer.com".



Vom Bärengeist und vom Büffelgeist

Was Heilung im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich mit intra- und interpersoneller Kooperation zu tun hat

Ausgangungewissheit: Was hilft Kindern und Jugendlichen im stationären Behandlungssetting?

Ausgangspunkt dieser Ausführungen ist jene Fragestellung, die für die meisten im kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich Tätigen von zentraler Bedeutung ist: *Was ist es, das Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit stationären psychiatrischen Aufenthalten hilft – und manchmal sogar die Frage – hilft es überhaupt?*

Und im Vergleich zwischen der Arbeit in meiner ambulanten psychotherapeutischen Praxis und den enorm aufwändigen Bemühungen einer psychiatrischen Klinik mit ihren zahlreichen professionellen Subsystemen: *Kann diese geballte Kraft von stationären Behandlungen im Einzelfall tatsächlich ihr volles Potenzial entwickeln? Und wenn nicht – warum nicht, und wenn schon – was ist dafür ausschlaggebend?*

Im Laufe der Zeit haben sich für mich in meiner stationären therapeutischen Arbeit und in der Supervision mit Teams psychiatrischer und psychosozialer Institutionen der Kinder- und Jugendarbeit einige Antworten herauskristallisiert. Dieser Beitrag ist auch der Versuch, einige dieser Ideen zusammenzufassen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit und Verständlichkeit der Texte wird in Springer-Publikationen das generische Maskulinum als geschlechtsneutrale Form verwendet. Dies impliziert immer beide Formen, schließt also die weibliche Form mit ein.

Vom Bärengeist und vom Büffelgeist

Felicitas Goodman hat sich als Anthropologin und Linguistin mit dem Spezialgebiet „Ekstatische Trancezustände“ beschäftigt und erwähnt in ihrem Buch über eine schamanische Visionsreise die Begegnung mit dem Bärengeist und dem Büffelgeist [2].

Die Erzählung über diese beiden indianischen Tiergeister hat in besonderem Ausmaß mein Interesse geweckt.

Es sind diese archaischen Bilder, die für viele Kinder und Jugendliche, aber auch für therapeutisch Tätige so wertvoll sind. In meiner therapeutischen Arbeit habe ich immer wieder bestätigt gefunden, dass archaische, anderen Kulturkreisen zugehörige Realitätskonstruktionen wertvolle Metaphern sowohl für uns Therapeuten, als auch für unsere jugendlichen Patienten zu bieten haben (vgl. [1]). So stellen beispielsweise die in praktisch allen Kulturen vorzufindenden Initiationsriten anschauliche Metaphern im Rahmen des von uns entwickelten Konzeptes „Stationärer Aufenthalt als Übergang“ dar [7, 9].

Bär und Büffel sind die am häufigsten auftretenden Tiergeister bei indianischen Trancereisen und Visionen. Der Bär ist der mächtigste aller Heiler, während der Büffel sozial denkt und Zusammenarbeit und soziale Verantwortung lehrt.

Es gibt Erzählungen, wonach bei manchen Stämmen der nordamerikanischen Prärieindianer, im Zusammenhang mit der bevorstehenden Büffeljagd, der Scha-

mane im Traum dem Büffelgeist begegnet, der ihm mitteilt, wann die Büffelherde kommt und wie viele Tiere getötet werden dürfen.

Metaphorisch gesprochen könnte man sagen, dass der Bärengeist in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Theorie und Praxis allergrößte Verehrung genießt, wogegen der Büffelgeist ein regelrechtes Schattendasein führt.

Verglichen mit der Fülle der Wissenschaftsliteratur, die sich mit Krankheit und Heilung im psychiatrischen Kontext befasst und mit dem immensen Bemühen um Heilung, das viele im kinder- und jugendpsychiatrischen Rahmen Tätige aufwenden, wird die Beschäftigung mit den sozialen, auf Kooperation beruhenden Aspekten der psychiatrischen Arbeit erstaunlich vernachlässigt.

Dabei bezieht doch gerade stationäres psychiatrisches Arbeiten seine Effektivität und sein wirkungsvolles Potenzial aus den Synergien, die in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Arbeitsweisen entstehen.

In diesem Text werde ich die Anschauung vertreten, dass die Synchronisation von Heilungs- und Veränderungsprozessen der daran beteiligten Systeme das Kernstück wirkungsvoller Kinder- und Jugendpsychiatrie ausmacht.

In diesem Zusammenhang könnten sich die Mitarbeiter in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen Fragen stellen wie z. B.:

- Wie und wodurch tragen ich und meine Teildisziplin zu einer Synchro-

Originalien

nisierung des gesamten Veränderungsprozesses bei?

- Was sind die notwendigen und was die existierenden Strukturen, die eine entsprechende Synchronisation ermöglichen?
- Welche emotionale Haltung und Gestimmtheit aller am Veränderungsprozess Beteiligten ermöglicht die Kraft zur Veränderung?
- Wie soll die „therapeutische Rahmung“ aussehen, die erfolgreiches Arbeiten fördert?

Veränderungsprozesse als Selbstorganisationsprozesse

Die Synergetik als Theorie und Wissenschaft der Selbstorganisation von Systemen erklärt, wie Muster entstehen und sich verändern, wie das Neue in die Welt kommt, warum Systeme oft sehr rigide und stabil funktionieren und andere oder dieselben zu anderen Zeiten nach kleinsten äußeren oder sogar inneren Schwankungen ein völlig geändertes Verhalten aufweisen [6].

Ähnlich wie das Konzept der Auto-poiese (z. B. [4]) begründet auch die Synergetik, dass und warum in komplexen nichtlinearen Systemen (als solche können psychische Systeme jedenfalls gesehen werden) eine lineare, zielgerichtete Einflussnahme und Formung von Mustern durch externe Eingriffe nicht möglich ist [6]. Dies führt zur Begründung einer „postinterventionistischen“ Sicht unseres therapeutischen Tuns.

Auf dieser theoretischen Grundlage wird Psychotherapie (und in weiterem Sinne psychiatrisch-psychotherapeutisches Handeln) als ein Schaffen von Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse der biologischen, psychischen und/oder sozialen Systeme der Klienten (und ihrer relevanten Bezugssysteme) verstanden, an dem sich Therapeuten und Klienten kooperativ beteiligen [6].

Notwendige und ausreichende Bedingungen zur Förderung von selbstorganisierenden Veränderungsprozessen

Schiepek, Eckert und Kravanja nennen acht notwendige und ausreichende so-

genannte generische Prinzipien, die die Selbstorganisation von Musterveränderungen in psychischen und sozialen Systemen fördern können [6]:

- Stabilitätsbedingungen
- Identifikation von Mustern des relevanten Systems
- Sinnhaftigkeit,
- Energie und Motivation
- Destabilisierung/Fluktuationsverstärkung
- Resonanz und Synchronisation
- Gezielte Symmetrieunterbrechung
- Restabilisierung

Vor dem Hintergrund eines systemischen Menschenbildes, das Menschen als erzählende, sinnerzeugende und motivationale Wesen begreift, sollten alle Formen psychosozialer, professioneller Unterstützung vor allem Hilfestellung geben

- bei der biografischen Sinnentwicklung: Wie können sich „Icherzählungen“ entwickeln, die dem Leben Sinn geben?
- beim Finden richtungsweisender „Attraktoren“: Wohin soll der Veränderungsprozess gehen? – Was bringt das Leuchten in die Augen der Beteiligten?

Dem entsprechen die beiden zentralen „generischen Prinzipien“: Sinnentwicklung und Energie und Motivation [6].

Mitarbeiter von kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen könnten sich im Zusammenhang von Sinn vermittelnden Icherzählungen fragen:

- Wie kann ich Transformationen in den Problem generierenden Ichgeschichten von Patienten unterstützen und neue Erfahrungen ermöglichen?
- Worauf ist der Patient stolz? Was war für ihn oder sie bisher wichtig?
- Ist der Veränderungsprozess im Rahmen der stationären Arbeit mit dem Lebensentwurf des Patienten kompatibel? (vgl. das Konzept „Stationärer Aufenthalt als Übergang“ [9]).

Im Folgenden sollen Möglichkeiten beschrieben werden, die das generische Prinzip „Energie, Motivation und Zielorientierung“ als zentrales Leitmotiv der stationären Behandlung und gleichzeitig als optimales Thema der Synchronisie-

rung von Unterstützungsformen der verschiedenen Teildisziplinen auf kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen verstehen.

Energie, Motivation und Zielorientierung als synchronisierendes Prinzip des professionellen Handelns im kinder- und jugendpsychiatrischen Rahmen

Es sind v. a. die emotional bedeutsamen Zukunftsbilder, Visionen, Utopien, die veränderungsrelevantes Handeln und Erleben bei *allen Beteiligten* – sowohl bei Patienten und ihren Familien als auch bei den relevanten Peergroups der Patienten sowie letztlich auch bei den professionellen Helfersystemen fördern und oftmals auch ermöglichen können. Es geht im gesamten Therapieprozess also um das Erleben und Intensivieren jener Glücksbilder, die kraftvolle Attraktoren des gesamten selbstorganisierten Veränderungsprozesses darstellen.

Diese emotional bedeutsamen Zukunftsbilder können einer Synchronisierung der beteiligten Subsysteme dienen, die notwendig ist, um Synergieeffekte beim stationären Aufenthalt zu fördern und zu unterstützen.

Voraussetzung dafür ist die Entwicklung von Zielbildern (■ **Abb. 1**) zu Beginn des stationären Aufenthaltes und die konsequente Weiterentwicklung und Intensivierung dieser Zielbilder sowie deren transparente Thematisierung.

Dies kann auf unterschiedlichen Systemebenen geschehen:

- Systemebenen des Individuums (Kognition, Emotion, Körperebene)
- Systeme, die das Individuum umgeben bzw. in die es eingebettet ist (Familie, Peergroup außerhalb der Klinik, Peergroup in der Klinik, professionelle Helfersysteme in der Klinik)

Zusammenfassung · Abstract

Intensivierung der Zielbilder auf den individuellen Systemebenen des Patienten

Kognitiv-narrative Systemebene

Hier bewährt sich m. E. die Entwicklung von zwei Zielvisionen:

– mittel- bis langfristige Lebensziele:

Eine entsprechende Frage, die auch als Einladung zu einem inneren Suchprozess gesehen werden kann, könnte z. B. lauten:

„Stelle dir vor, es ist ein Jahr vergangen, du hast dich von deiner Angst (Sucht, Anorexie etc.) befreit ... wie sieht dein Leben aus?“ – verschiedene Lebens- und Existenzbereiche können hier thematisiert werden.

– Annäherungsziele für den stationären Aufenthalt:

Hilfreiche Fragen hierzu könnten lauten „Und wenn die Zeit in der Klinik einen Übergang in diese neue Richtung in deinem Leben darstellt – was wird da bei Beendigung dieses Aufenthaltes anders sein als jetzt?“

„Was ist der nächste Schritt dorthin?“ „Wer kann dabei hilfreich sein?“ (Eltern, Freunde, Mitpatienten, Mitarbeiter in der Klinik)

Emotionale Systemebene

Als wesentlicher Beitrag zur Intensivierung derartiger Zielgeschichten hat sich die „Visionierung“ dieser Erzählungen erwiesen [8].

Eine Möglichkeit der erlebnisorientierten Intensivierung stellt z. B. die folgende Vorgangsweise dar: Der Patient wird eingeladen, kurze Filmsequenzen zu imaginieren, die auf dichte, komprimierte Weise eine Lebenssituation rund um die Zielerreichung zeigen. Bei dieser Vorgangsweise ergibt sich die Möglichkeit, neben der visuellen Imagination auch akustische Vorstellungen zu entwickeln (Umgebungsgeräusche, äußere und innere Dialoge, Filmmusiken etc.). Und auf diese Weise kann sich der Patient als Hauptdarstellerin bzw. Held in seinem eigenen Lebensfilm beobachten.

Paediatr Paedolog DOI 10.1007/s00608-017-0472-2
© Springer-Verlag Wien 2017

G. Walter

Vom Bärengest und vom Büffelgeist. Was Heilung im stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich mit intra- und interpersoneller Kooperation zu tun hat

Zusammenfassung

Archaisches, indigenes Wissen um den Zusammenhang zwischen heilsamer Veränderung und Kooperation aller relevanten sozialen Systeme findet sich vor allem in systemisch-therapeutischen Überlegungen zur Gestaltung von hilfreichen stationären Therapieangeboten für Kinder und Jugendliche.

In diesem Text werden Möglichkeiten dargestellt, wie der stationäre Aufenthalt für Kinder und Jugendliche wirksames, veränderungsrelevantes Zusammenwirken der beteiligten Systeme ermöglichen kann – sowohl auf der individuellen Ebene (Körper,

Emotion und Kognition) als auch auf den sozialen Ebenen (System Familie, Peergroup, professionelle Subsysteme der Klinik). Die Kraft des Büffels nutzen, das Potenzial der Klinik optimal nutzen soll hier verstanden werden, als das Begehen von Wegen der Systemsynchronisation zur Erzielung von Synergieeffekten.

Schlüsselwörter

Stationärer Aufenthalt · Kooperation der sozialen Systeme · Synergetik · Archaische Bilder · Selbstorganisation von Systemen

The bear spirit and the buffalo spirit. Healing in the field of inpatient child and adolescent psychiatry with intra- and interpersonal co-operation

Abstract

Ancient indigenous knowledge about the connection between beneficial change and the cooperation of all relevant social systems can be found in ideas on creating helpful therapeutic inpatient treatment for children and adolescents using systemic therapy.

This paper portrays how inpatient treatment for children and adolescents can enable effective cooperation of the participating systems that is relevant to change, on an individual level (body, emotion, cognition) as well as on a social level (family system, peer

group, professional sub-systems of inpatient treatment). Using the power of the buffalo, utilizing the full potential of inpatient treatment, should be understood here to be travelling the paths of system synchronization towards the learning of synergistic effects.

Keywords

Inpatient treatment · Cooperation of social systems · Synergetics · Indigenous images · Self-organization of systems

Körperebene

Eine weitere Intensivierungsmöglichkeit stellt das symbolische Schaffen eines Weges zum Ziel, das tatsächliche Gehen zum Ziel und das auch körperliche Erleben der Zielerreichung dar (s. [8]). Dabei wird der Patient aufgefordert, einen Platz im Raum zu markieren, der für das Erreichen der Zielvisionen steht und zu diesem Platz zu gehen. Hat der Patient diesen Platz erreicht, wird er oder sie gebeten, eine Körperhaltung einzunehmen, die zu diesem Ereignis passt. Sodann findet ein „Interview in

der Zukunft“ statt, bei dem der Patient thematisieren kann, mit welchem Körpererleben, welcher Atmung, welchen Emotionen und welchem Selbstbild das Erreichen dieses Zieles verbunden ist. Hier kann auch gefragt werden, welche wichtigen Bezugspersonen diese Veränderung bemerken werden und was das für diese Personen bedeutet. Diese Körperhaltung lässt sich gut „verankern“ und kann durch den Patienten jederzeit abgerufen werden.

Im Laufe des Aufenthaltes können mit dem Patienten immer wieder neue Narrative entwickelt werden, die davon han-

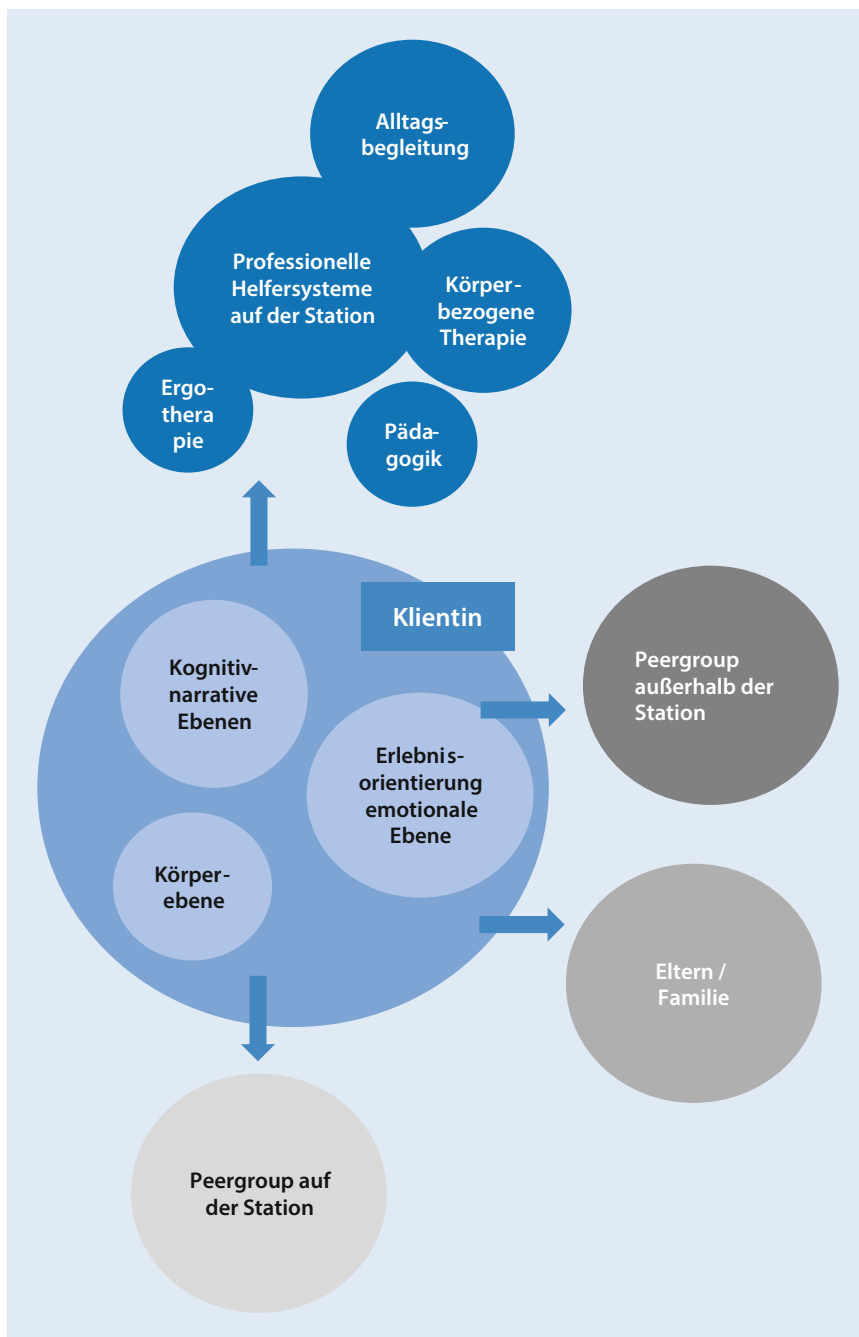


Abb. 1 ▲ Übersichtsdarstellung der unterschiedlichen Systeme und Systemebenen, die für die Zielbildintensivierung in Betracht kommen

deln, wie er dorthin gekommen ist. Weiters können die verschiedenen Erzählversionen des Patienten im Rahmen von induzierten Trancezuständen vom Therapeuten aufgegriffen werden.

Intensivierung der Zielbilder unter Einbeziehung relevanter sozialer Systeme

Eltern/Familie

Veränderungsprozesse von Kindern und Jugendlichen können immer nur in ihrem Zusammenhang mit den systemischen Selbstorganisationsprozessen der

relevanten Bezugssysteme – in der Regel deren Familien – gesehen und verstanden werden.

Bei der Arbeit mit der ganzen Familie des Patienten oder mit den Eltern und dem Patienten ist es m. E. wesentlich, die Zielgeschichten des Patienten und die Zielvorstellungen der Eltern gemeinsam zu thematisieren und aufeinander abzustimmen. Dies ist ein weiterer Synchronisationsschritt, um die Selbstorganisation der beteiligten Systeme anzuregen und Synergieeffekte zu erzeugen. Oftmals stimmen die Zielvorstellungen von Patienten und Familienmitgliedern nicht überein. Allerdings kann auch mit unterschiedlichen Zielen gearbeitet werden, vorausgesetzt, sie widersprechen einander nicht.

Im Sinne einer erlebnisnahen Intensivierung hat sich auch die Arbeit mit lebenden Skulpturen (z. B. [5]) oder mit dem Familienbrett (vgl. [3]) bewährt. Immer geht es dann auch um die Frage, wie die Familienmitglieder den „Weg in die richtige Richtung“ unterstützen können.

Peergroup auf der Station

Die Bedeutsamkeit der Mitpatienten für Veränderungsprozesse bei stationären Aufenthalten von Kindern und Jugendlichen wird m. E. oftmals grob unterschätzt. Das Einbeziehen von Mitpatienten in den Veränderungsprozess stellt jedoch einen weiteren wichtigen Synchronisationsschritt dar.

Vielfältige Möglichkeiten sind dabei denkbar, z. B.

- Die Kinder und Jugendlichen erzählen sich ihre Zielvisionen im gruppentherapeutischen Setting.
- Die Kinder und Jugendlichen stellen die gewünschten Veränderungen im Rollenspiel dar.
- Mit den Mitpatienten können die vom Patienten entwickelten Filmszenen tatsächlich inszeniert und gefilmt werden – mit den Mitpatienten als Filmdarstellern.
- Schließlich kann für den Abschluss des stationären Aufenthaltes mit der Patientengruppe ein Abschlussfest für den Patienten geplant werden, bei dem das Erreichte entsprechend thematisiert und gewürdigt wird.

Peergroup in der alltäglichen Welt des Patienten

Identitätsentwicklung findet im Rahmen bedeutungsstiftender sozialer Umwelten statt. Die Entwicklung von Ichgeschichten im Kindes- und Jugendalter wird stark von den Erzählungen der wichtigen Gleichaltrigen aus ihren Lebenswelten mitgestaltet. Veränderungsrelevante Selbstorganisationsprozesse können daher von Peergroups der Alltagswelt des Patienten machtvoll unterstützt werden.

- Kann sich der Patient vorstellen, dass Freunde den Veränderungsprozess unterstützen können?
- Wie könnte das gelingen?
- Mit welchen wichtigen Bezugspersonen möchte der Patient über seine Visionen sprechen – von wem möchte er Hilfestellungen?

Insbesondere im Rahmen von Beurlaubungen vom stationären Aufenthalt gewinnen diese Fragestellungen besondere Bedeutung.

Professionelle Subsysteme auf der Station

Ob und inwiefern die einzelnen professionellen Subsysteme einer stationären Einrichtung jene Synchronisationsprozesse zustande bringen, die eine optimale Unterstützung der Selbstorganisationsprozesse von Patienten und ihren Familien gewährleisten, hängt stark von den Gesprächsstrukturen einer stationären Einrichtung ab. Die Schaffung der entsprechenden Strukturen, die Transparenz und sprachlichen Austausch über die vereinbarten Veränderungsziele ermöglichen, erscheint mir als eine zentrale Aufgabenstellung im stationären Bereich (vgl. [9]).

Hier könnte man wieder den Büffelgeist zu Rate ziehen und ihn um Mithilfe bitten, wenn es darum geht, den synchronisierenden Austausch zwischen den Berufsgruppen zu organisieren, der es ermöglicht

- die Zielvisionen der Patienten und ihrer Familien zu thematisieren,
- den je eigenen Beitrag zur Erreichung dieser Ziele zu bestimmen und

- das Know-how der Berufsgruppe zu nutzen, um diese Ziele zu intensivieren.

Fazit für die Praxis

Abschließend sei noch einmal auf die Metaphorik der indigenen Kraftbilder verwiesen:

- **Der Bär:** Heilung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Rahmen ist ein biopsychosozialer Selbstorganisationsprozess aller beteiligten Systeme in die Richtung attraktiver und sinnstiftender Lebensentwürfe und Visionen.
- **Der Büffel:** Der systemische Büffelgeist setzt sich dafür ein, die Arbeit aller am Prozess der Veränderung beteiligten Personen und Systeme zu synchronisieren. Wie das gelingen kann, bleibt deren Kreativität überlassen.

Korrespondenzadresse



© Designstudio Rubenz, Salzburg

Dr. G. Walter
Bergstraße 22, 5020 Salzburg,
Österreich
praxis@gwalter.at

Dr. Gerhard Walter Klinischer Psychologe und Psychotherapeut (Systemische Familientherapie), Lehrtherapeut der ÖAS (Österr. Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie und Systemische Studien), langjährige therapeutische Tätigkeit an der Kinderpsychosomatik der Uni Klinik Salzburg, Entwicklung eines systemischen Konzeptes zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in psychiatrischen Einrichtungen – „Stationärer Aufenthalt als Übergang“, mehrere Publikationen zu diesem Thema. Aktuelle Tätigkeitsschwerpunkte: Therapeutische Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in meiner psychotherapeutischen Praxis, Supervision von sozialpädagogischen Einrichtungen, Lehrtätigkeit im Rahmen von psychotherapeutischen Fachspezifika und an der Universität Salzburg.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. G. Walter gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine vom Autor durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

Literatur

1. Durrant M (1996) Auf die Stärken kannst du bauen. Modernes Lernen, Dortmund
2. Goodman F (2009) Meine letzten 40 Tage. Binkey Kok Publication, Harlem
3. Ludewig K et al (1983) Entwicklung eines Verfahrens zur Darstellung von Familienbeziehungen: das Familienbrett. Familiendynamik 8(3):235–251
4. Maturana H (1982) Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. F. Vieweg & Sohn, Braunschweig
5. Satir V, Baldwin M (1988) Familientherapie in Aktion. Junfermann, Paderborn
6. Schiepek G, Eckert H, Kravanja B (2013) Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Hogrefe, Göttingen
7. Van Gennep A (2005) Übergangsriten. Campus, Frankfurt
8. Walter G (1999) Vom Finden des eigentlichen Selbst. Systeme 13(1):13–29
9. Walter G (2001) Vom Problemland zum Lösungsland- Stationäre systemische Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie – Wie Kinder und ihre Familien den stationären Aufenthalt als Übergang erleben können. In: Rotthaus W (Hrsg) Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Carl Auer Systeme, Heidelberg