

Erschienen in:

Wnuk, W.P.E., Wnuk-Gette, G (Hrsg.),
Jubiläumstagung "Systemische Mühlen klappern anders".
Wengen: Eigenverlag 2004, S. 37-48.

**BERUHIGEN, EXTERNALISIEREN, AUSPROBIEREN -
GRUNDELEMENTE JEDER (PSYCHO)THERAPIE?**

KURT LUDEWIG

Vortrag bei der Internationalen Tagung zum 25. Jubiläum des Wenger Mühle
Centrums
am 20. Juni 2003 in Rot an der Rot

Vorwort

Euch, Gisal und Werner, den pionierhaften Gründern von systemischen Mühlen an diesem Endstück der deutschen Welt, danke ich sehr für die Einladung, mich an Eurem schönen Jubiläumsfest zu beteiligen. Ich gratuliere Euch von Herzen zum 25. Geburtstag Eures Instituts; es mögen noch viele weitere kommen, die erfüllt, anregend, herausfordernd und liebevoll sind. Nun zu meinem Vortrag

**Reflexionen über das Thema dieses Vortrags bzw.
Versuch einer Einleitung 2. Ordnung**

Im Nachhinein gesehen, hätte ich gut daran getan, jenem *alter ego* (sprich: Kurt Ludewig) treu zu bleiben, der sich an anderer Stelle mit den Worten eines Klassikers vornahm, endlich aufzuhören, sich mit Grundfragen zu belasten: "*dass ich nicht mehr mit sauerem Schweiß zu sagen brauche, was ich nicht weiß; dass ich erkenne, was die Welt im Innersten zusammenhält*". Führe ich mir aber den Titel vor Augen, den ich vor grauer Vorzeit für meinen heutigen Vortrag gewählt habe, sieht es ganz so aus, als würde es mir nicht gelingen wollen, diesem Vorsatz treu zu bleiben. Und so lande ich wieder bei der Fahndung nach Grundelementen. Der bekömmliche, über 10 Jahre dauernde, milde Aufflug von den schweren Niederungen der Grundlagen systemischer Therapie zu den luftigeren Höhen der Leitmotive systemischer Therapie hat doch nicht vorgehalten. Ich bleibe also mit mir uneins und bekenne, ganz und gar im Sinne des Klassikers: "*du glaubst zu schieben und du wirst geschoben*".

Will ich mich mit *Grundelementen* der Psychotherapie befassen, also mit jener *Essenz*, die jeder (Psycho)Therapie eigen sein soll, erfaßt mich mein südamerikanischer Hang zur Metaphorik und verbleibe zunächst delectierend an der Klangfülle dieser Begriffe: "Grundelement" und "Essenz". Der erstere - das Grundelement - spricht unvermittelt meine männliche linke Hirnhälfte an, eben jenen Teil, wo alles Denkbare und so auch die *fundamentals*, eben das Notwendige und Unverzichtbare, das Wahrhaftige und Richtige entsteht. Das Bedürfnis danach scheint unerschöpflich zu sein, ob in Wissenschaft oder Politik. Ist Ihnen zum Beispiel in letzter Zeit aufgefallen, mit welcher Leichtigkeit kluge Oppositionspolitiker der Regierung bescheinigen, dass sie sich neuerdings auf dem "richtigen Weg" befinde? Kurz darauf ist allenthalben zu hören, dass die Regierung endlich das Richtige tue. Wie kann es so schnell zu einem derartigen Sinneswandel kommen?, könnte man fragen. Die Antwort ist einfach: Wie jede gut durchdachte Reklame spricht auch diese, die sich den Anschein eines logischen Arguments gibt, nicht nur die ernsthafte Linkshälfte an, sondern vor allem das weitaus unkritischere emotionale Hirn und - das ist das Entscheidende - sie beruhigt. Denn Richtiges und Grundlegendes ist beruhigend, somit auch nützlich.

Der andere Begriff, nämlich die *Essenz*, kommt zwar vom Lateinischen *esse* (= Sein) und weist daher auf Seiendes, Wesentliches hin, er bezeichnet aber zugleich eine konzentrierte Lösung von Geschmacks- und Duftstoffen. Letzteres wandert bekanntlich über die niederen Hirnschichten zur rechten Hemisphäre hin. Als eine primäre Erfahrung ist eine *Essenz* emotional getönt und daher immer wahr und undebattierbar. Über *Essenzen* streitet man nicht; die kennt man und die mag man oder auch nicht; die sind mitunter im Genom markiert. Dem gegenüber bietet sich das männlichere Grundelement förmlich dazu an, hinterfragt und debattiert zu werden. Daher haben Grundelemente es schwer, sich Geltung zu verschaffen. Hat man nun ein Grundelement erarbeitet - von mir aus: erfunden -, ist man gut beraten, es gleich mit *Essenz* auszustatten. Ist es einem darüber hinaus gelungen, bei relevanten Anderen das notwendige Gefühl zu erwecken, sozusagen, die *Essenz* davon aufkommen zu lassen, so ist die Welt um eine neue Wahrheit reicher geworden.

Darum geht es in der Wissenschaft - im Grunde genommen. Und das, was für die Wissenschaft gut ist, sollte für die Profession nicht schlecht sein. Vielleicht kennt es der eine oder andere unter Ihnen auch: man will im Fluss des Wandelbaren umbeschwert mitfließen, und doch schaut man sich nach festen Grundlagen um. Als konvertierter und praktizierender Konstruktivist weiß man zudem, dass es so viele Grundlagen, Grundelemente und Grundvoraussetzungen gibt, wie es Menschen gelingt, Konstanten zu erfinden und diese - vor allem - konstant zu halten. Für uns Menschen, die konstitutionell so nahe bei den Säugetieren liegen, scheint es nahezu unerträglich zu sein, hinzunehmen, dass alles uns Umgebende bloße Konstruktion unseres Nervensystems sein solle. Bei aller noch so raffinierter und relativistischer Rationalität verlangt unser Genom nach Gewißheit, nach der Möglichkeit, zwischen Wahrem und Unwahrem zu unterscheiden. Es muß mir als erfahrenem Therapeuten möglich sein, einer 16-jährigen Patientin, die behauptet, dass nur Montag ein guter Tag und alle anderen Unglückstage seien, unzweideutig zu widersprechen. Denn schließlich weiß man ja, was Montag bedeutet: nicht mehr als eine konventionelle Unterscheidung. Für Judith aber, ist diese Erkenntnis das Ergebnis einer langen Suche nach dem Essentiellen, das alles Unerklärliche erklärt. Sie wird daher meine plumpe Berichtigung mit der freundlichen Gelassenheit einer Weisen ignorieren.

Sie werden sicher nachvollziehen, dass die Herausforderung, einen Vortrag zu einem unmöglichen Thema zu halten, die Spannung erhöht und die Grenzen ausweitet, so auch die Gefahr, geradewegs im gedanklichen Schlamassel zu landen. Wie komme ich nun dazu, mich in eine solche Sackgasse hinein zu manövrieren, mir ein derartiges Problem zu machen? An mir als Person im Besitz meiner Sinne und mit einem freien Willen ausgestattet, kann es doch nicht gelegen haben. Als ich mich für dieses Thema entschied, muß ich mich wohl in einem Ausnahmezustand, vielleicht sogar im Zustand der Dissoziation befunden haben. Anders wäre das nicht zu erklären. Es muß also an etwas Anderem, Fremdem gelegen haben, vielleicht sogar am Einfluß einer unbewußten Kraft, die sich meiner bemächtigt hat, etwa einem Morbus, unter Umständen dem so anziehenden wie gefürchteten *Morbus Ambitiosus*.

Wozu erzählt er das alles? - werden Sie sich vielleicht fragen. Für eine kurze Einleitung zum Thema ist das viel zu lang. Aber auch hier ist festzustellen, dass das Schreiben sich zuweilen verselbständigt, dabei immer mehr Schreiben generiert und den Verfasser zum bloßen Medium deklassiert. Und doch weist dieses Schreiben eine eigentümliche Logik auf. Eingangs stellte ich fest, dass ich vor einer so unerfüllbaren wie unausweichlichen Aufgabe stand, die mir zudem Kummer bereitete. Eine solch alarmierende und beunruhigende Lage motiviert einen unwillkürlich dazu, ihr entgehen zu wollen. Ich erwägte zum Beispiel, ob ich wegen einer plötzlichen Erkrankung oder einer unerwarteten Reise absagen sollte. Meine Großmutter, die ich leider nicht persönlich kennengelernt habe, deren Beerdigung mich aber nicht selten aus solchen Zwickmühlen erlöst hat, sollte hierzu nicht noch einmal dienen. Schließlich handelte es sich um eine besondere Einladung von liebenswerten Menschen, die ich weder enttäuschen noch belügen wollte. Ich war also in der Klemme! - anders ausgedrückt: ich litt unter einem zunächst subjektiven Lebensproblem, das aber drohte, zu einem Problemsystem zu werden.

Die Beunruhigung wuchs, die Ausreden gingen aus, das Verpflichtungsgefühl machte sich breit; dazu winkten aus dem Hinterhalt aufkommende Schuldgefühle. Nach und nach stellte sich jener Zustand ein, der Säuglingen unterstellt wird, wenn sie sich abfinden müssen, daß trotz langen Schreiens keiner kommt. Es breitete sich eine sonderbare, fast erschreckende Form der Beruhigung aus. Anders aber als bei Säuglingen haben Erwachsene meistens Ressourcen angesammelt, die es ermöglichen, mit sich selbst ins Gespräch zu kommen, sich zu trösten, zu ermuntern. Die erste Beruhigung entstand beim Realisieren, dass nicht Ich derjenige sein konnte, der sich Derartiges angetan hat, sondern ein Anderer, wohl im Zustand der Umnachtung. Es blieb zu klären, wieso diese fremde Instanz, die sich meiner bemächtigt hat, sich derart autoaggressiv durchsetzen konnte. Die Antwort lag auf der Hand: meine Abwehrmechanismen müssen zum Zeitpunkt der Einladung geschwächt gewesen sein, somit mein Organismus einer Infektion durch jenen so gierigen wie pathologischen Agens restlos ausgeliefert.

Was hat aber dieses Realisieren verändert oder ermöglicht? Die Schwierigkeit war nach wie vor da und mußte bewältigt werden, sie war aber weniger dringend, weniger vordergründig geworden. Das Problem war eben nicht Teil von mir, sondern vielmehr ein Dazugekommenes, ein mir wesensfremdes, externes Etwas, das ich allenfalls hatte und daher auch zu ertragen hatte, so wie man auch ein Fahrrad haben kann - hätte Fritz Simon kommentiert. Nach erlittener Beunruhigung und nach Aufbau einer ersten tatkräftigen Beruhigung durch die Beschreibung "Problem" bot sich eine noch beruhigendere Beschreibung an, nämlich eine ursächliche und daher auch verantwortliche. Ich selbst, der bloße Träger eines Problems, war zunächst exkulpiert und, folglich, entlastet. Mein Selbstbewußtsein war für das Erste gerettet. Ich

durchlief, sozusagen, eine Sequenz von *Beruhigen* und *Externalisieren*, die mich entlastete. Das versetzte mich in die Lage, mich mit dem Thema meines Vortrags zu befassen und um einiges sorgloser *auszuprobieren*, was man damit anfangen kann. Unter Umständen kommt dabei heraus, dass eine solche Sequenz - Beruhigen, Externalisieren, Ausprobieren - ubiquitär ist, also überall dort vorzufinden ist, wo Menschen von der Bürde des Unerträglichen belastet werden und Wege suchen, sich zu entlasten. Nun zum eigentlichen Vortrag:

Was heißt "Problem"?

Folgt man einem der wichtigen Vorreiter der systemischen Therapie, Harry Goolishian, resultieren *menschliche Probleme* aus einem mißglückten Versuch, eine alarmierende oder Leid auslösende Störung (Perturbation, Verstörung, Irritation) zu entschärfen bzw. zu integrieren. Bei einem anderen nicht minder wichtigen Vorreiter, Steve de Shazer, heißt es salopper: Pech! bzw. "*bad luck!*". Wie auch immer, eine Störung wirkt sich als systemüberfordernd aus; das System kann sich weder entziehen noch adäquat reagieren, sondern muß die leidvolle Situation bestenfalls hinnehmen oder vermeiden. Es entsteht ein "Problem", das je nach Wirkungsgrad ein subjektiv erlebtes *Lebensproblem* bleibt oder zu einem kommunikativen *Problemsystem* wird. Im Umkreis des Problems, ob im individuellen Erleben oder in Kommunikation, entstehen in der Folge Erwartungen, die sich auf der Basis einer *emotionalen Logik* durch eine immer redundanter werdende Wiederholungsstruktur äußern: Dem Versuch, etwas zu ändern, steht die Ungewißheit gegenüber, unter Umständen dadurch noch Schlimmeres auszulösen. Man handelt nach der Devise, lieber einen Spatz in der Hand als eine Taube auf dem Dach; lieber das Problem fortführen und das bekannte Leid auf sich nehmen, als Veränderungen mit ungewissem Ausgang zu wagen.

Andererseits hat jeder Versuch, diesen problemreproduzierenden Prozeß aus dessen Struktur heraus zu verändern, insofern wenig Aussichten auf Erfolg, als das Problem eben das ist, was diesen Prozeß unterhält. Es ist eben das Thema *intrapersoneller* Abwägungen oder *interpersoneller* Gespräche und kein peripheres Merkmal. Um einen solchen Prozess verändern zu können, bedarf es daher einer Perspektivenerweiterung, sprich: einer Metakommunikation bzw., im Sinne Watzlawicks, einer Lösung zweiter Ordnung, die wieder Freiheitsgrade einführt. Das darin enthaltene Risiko aber, das alles noch schlimmer werden könnte, wiegt um so schwerer, je bedeutsamer die Beziehung zwischen den Beteiligten ist. Bei Paaren und Familien zum Beispiel, deren Mitglieder existentiell miteinander verbunden sind, aber auch bei Teams und anderen Formen wichtiger Bindungen kann ein riskantes Manöver unvorhersehbare, unter Umständen schmerzliche Folgen haben, die bis zum Abbruch der Beziehungen führen können.

Der systemische Diskurs nimmt bekanntlich von Krankheits- und Störungskonzepten Abstand und fokussiert auf jene zwischenmenschlichen Prozesse und Interaktionen bzw. Kommunikationen, in deren Verlauf ein Problem erzeugt und immer wieder reproduziert wird. Nicht körperliches Leid, leidvolle Erlebnisse oder mißglückte Beziehungen stellen an sich Probleme dar, sondern die Kommunikation, die bestimmte Interaktionen als problematisch thematisiert und problemerhaltend trägt. Dabei bezeichnet "Problem" ein Verhalten, eine Seinsweise oder eine Interaktion, die von dem Betroffenen selbst oder von anderen als leidvoll, unerwünscht, schmerzlich, beunruhigend, das heißt, als *veränderungsbedürftig* bewertet wird. Je nachdem, ob Probleme sich auf das Erleben eines Menschen beschränken oder die

Interaktionen zwischen mehreren Menschen steuern, spreche ich von einem *Lebensproblem* oder einem *Problemsystem*.

Am Anfang steht also eine Beunruhigung, die als Problem beschrieben und bewertet wird. Wenden sich die Betroffenen in der Folge an einen geeigneten Professionellen um Hilfe, entsteht eine Sequenz von weiteren Kommunikationen, an deren Ende etwa eine Therapie stehen kann. Diese Kommunikation bemüht sich, die eng geschlossene Wiederholungsstruktur der Problemmunikation zu entzerren und so dazu beizutragen, dass das Problemsystem sich auflösen kann. Die Struktur, die das Problem trägt, soll erschüttert, verstört bzw. destabilisiert werden; daraufhin zielen die Techniken der Psychotherapie. Die Erfahrung zeigt aber, dass Maßnahmen, die einen direkten Einfluß auf die stabilisierenden Aspekte der Problemmunikation anstreben, leicht Widerstand auslösen können. Einer Mutter zum Beispiel, die von ambivalenten Gefühlen gegenüber ihrem Kind geplagt wird, anzuweisen, ihre Ambivalenz aufzulösen, dürfte vergeblich sein. Zum einen hat sich die Ambivalenz stabilisiert, weil sie vermutlich genutzt bzw. gepaßt hat ("*fit*" hätte Paul Dell dazu gesagt), zum anderen bietet die Ambivalenz eine Möglichkeit, im Handeln sonst Unvereinbares zu vereinbaren. Eine Intervention, die diese Dynamik direkt anspricht, ohne ihren Sinn zu würdigen, läuft Gefahr, mehr-vom-selben zu sein und dadurch noch mehr Leid und Beunruhigung auszulösen.

Gerade angesichts solcher Schwierigkeiten hat sich der Australier Michael White auf eine uralte Strategie menschlichen Handelns besonnen und vorgeschlagen, jene Probleme, die Bestandteil einer sich selbst erhaltenden Dynamik und gerade deshalb an der eigenen Auflösung gehindert sind, samt ihrer Reproduktionsdynamik aus der Struktur des sie tragenden Menschen heraus zu verlagern und zu eigenständigen Wesen zu verwandeln bzw. zu *externalisieren*. Die als ambivalent beschriebene Mutter ist dann keine *an sich* komplizierte Frau mit unvereinbarer, gespaltener Emotionalität, sondern vielmehr das Opfer einer Außeninstanz, die es ihr verbietet, sich so eindeutig auf ihr Kind zu beziehen, wie es ihr am liebsten wäre. Diese Außeninstanz kann zum Beispiel eine böse Fee, ein guter Geist oder eine psychische Krankheit sein; sie kann das Ergebnis un guter biographischer Erfahrungen, Traumatisierungen oder einer anderen Form bestimmender Kausalitäten sein. Hat nun die Externalisierung gewirkt, kann sich die Frau genügend frei und in der Lage fühlen, das repetitive Problemmuster zu verlassen und etwas anderes als das Bisherige auszuprobieren. Gelingt wiederum das Ausprobieren, besteht eine gute Chance, die neu erfahrenen Verhaltensweisen zu stabilisieren. Alles in allem, das beunruhigende Problem wurde erkannt, externalisiert und durch ausprobierte Alternativen ersetzt.

Wie sehen dies Andere?

Die Therapie und Psychotherapie psychischer Störungen bzw. Krankheiten stellen methodische Versuche dar, mit dem Konstrukt "psychische Beeinträchtigung", "psychische Störung" oder auch "Lebensproblem" hilfreich umzugehen. Sie setzen entweder an den neurophysiologischen und biochemischen Substraten des Psychischen, am psychischen Erleben selbst oder an den beteiligten menschlichen Interaktionen an. Die Wahl der eingesetzten Methoden hängt ihrerseits unmittelbar mit der Art und Weise zusammen, wie Psychisches und Interaktionelles konzeptualisiert werden. Psychiatrie und Klinische Psychologie haben bei ihren Versuchen, behandlungsbedürftige Probleme zu konzeptualisieren, eine Vielzahl konkurrierender Paradigmen erbracht. Faßt man diese vielen Erklärungsansätze auf das Wesentliche zusammen, ergeben sich drei Grundmodelle:

- ▶ Im sog. *medizinischen Modell* wird psychische Beeinträchtigung in Anlehnung an die somatische Medizin als Symptom für körperliche Erkrankungen, erbliche Defizite oder erworbene organische Defekte gewertet bzw. in Analogie dazu als Symptom für verborgene seelische Konflikte und Defizite.
- ▶ Das *sozionormative Modell* fokussiert hingegen auf Verhaltensanomalien und betrachtet diese als Folge von Lernprozessen, deren Ergebnisse unüblich oder unerwünscht sind und so von statistischen Normen bzw. sozio-normativ vermittelten Erwartungen abweichen.
- ▶ Das *interaktionelle Modell* erweitert den Fokus auf den zwischenmenschlichen Kontext und betrachtet Lebensprobleme als Folge oder Begleitumstand ungünstiger Erfahrungen in sozialen Beziehungen, etwa Dysfunktionalitäten in Familien und anderen sozialen Systemen.

Jeder dieser Ansätze legt das Augenmerk auf einen bestimmten Aspekt der Komplexität menschlicher Existenz und nimmt unwillkürlich in Kauf, die anderen zu vernachlässigen. Diese Art der Komplexitätsreduktion entspricht dem, was Heinz von Foersters als die Schwierigkeit "*weicher Wissenschaften*" wie Psychologie und Psychiatrie bezeichnet hat. Denn diese haben es ja mit den "*hard problems*" zu ringen, die nichts Substantielles enthalten, sondern nur Sinnzusammenhänge oder "Geschichten". Psychologische Wissenschaften stehen zudem vor dem Problem, daß Subjekt und Objekt der Untersuchung aufeinander wirkende und auf sich selbst rückwirkende Variablen sind. Man hat es mit dynamischen, veränderlichen, zeitabhängigen, also irreversiblen und zudem rückbezüglichen Phänomenen zu tun, deren Komplexität immer nur unzureichend reduziert werden kann. So pendeln die Erklärungen einmal in die eine, dann in die entgegengesetzte Richtung, und sie kommen nie zu einem überdauernden Ergebnis.

Die großen psychotherapeutischen Schulen lassen sich unschwer diesen Modellen zuzordnen. Hierzu zähle ich neben der Systemischen Therapie die Psychoanalyse einschließlich aller tiefenpsychologischen Abzweigungen, die Verhaltenstherapie einschließlich ihrer kognitiven Ergänzungen, die humanistischen Psychotherapien und die Familientherapien. Die ersten, in Analogie zur Medizin erdachten Konzepte, betrachten psychische Symptome als Ausdruck eines inneren, bio-pathologischen Geschehens oder eines inneren, psychodynamischen Konflikts oder Defizits. Dem entsprechend streben es diese Therapien an, entweder das biologische Milieu chemisch zu verändern oder die Konflikte im Hier-und-Jetzt der therapeutischen Beziehung zu aktualisieren und so für Korrekturen zu öffnen. Die Beunruhigung wird von einer wohlwollenden, auf längere Dauer geplanten therapeutischen Beziehung aufgegriffen und entschärft. Die Problematik wird Schritt um Schritt bestimmten kausalen und erklärenden Zusammenhängen deutend zugewiesen und dadurch externalisiert. Gelingt dies, ist der Weg frei, um Neues zu konstruieren und auszuprobieren.

Erst mit dem Aufkommen der genuin psychologischen Psychotherapien in den fünfziger Jahren kam es zum ersten Abrücken vom sog. medizinischen Modell. Therapiebedürftige Probleme wurden zum Beispiel im verhaltenstherapeutischen Verständnis als abweichendes Verhalten aufgefaßt, als Folge von fehlerhaftem oder mangelhaftem Lernen, als Folge eines mißglückten Versuchs, die Herausforderungen des Lebens zu meistern. Therapie wurde dementsprechend als Lernprozeß aufgefaßt, in dessen Verlauf das unerwünschte Verhalten durch Aufbau oder Aktivierung geeigneter Alternativen ersetzt wird. (Bedauerlicherweise wird dieses geradezu revolutionäre Verständnis der ersten Verhaltenstherapien zumindest in Deutschland in den

letzten Jahrzehnten nach und nach einer berufspolitischen Anpassung an gesellschaftliche Normen geopfert; die Verhaltenstherapie droht, "medizinischer" als die Medizin zu werden.) Gerade aber in der Verhaltenstherapie zeigt sich die Triade von Beruhigen, Externalisieren und Ausprobieren besonders deutlich. Derleidende Klient wird durch eine intensive Bezugnahme auf die Wissenschaftlichkeit des Vorgehens in seinem archaischen Bedürfnis nach Gewissheit aufgefangen und auf die Therapie vorbereitet. Ein bemerkenswertes Beispiel für dieses Vorgehen ist die Konfrontationstherapie bei Phobien. Der Klient wird über jene Besonderheit der Psychophysiologie belehrt, die sich bei gleichbleibender, anhaltender Reizung einstellt und zu einer natürlichen "Übersättigung" führt. Harrt nämlich der Klient eine Weile im Zustand höchster Angst aus, gehen die physiologischen Angstkorrelate von selbst zurück und der Klient kann Entspannung erleben. Er hat also gelernt, Angstreize nicht zu vermeiden, sondern auszuhalten. Dieses Konzept findet bei ängstlichen Menschen guten Anklang, es stellt offenbar eine überzeugende Möglichkeit der Externalisierung dar. Hat der Klient dann die therapeutisch induzierte Angst überstanden, ist er frei, bisher Vermiedenes auszuprobieren.

Auch bei den Humanistischen Psychotherapien der fünfziger Jahre, darunter insbesondere der klienten-zentrierten Gesprächspsychotherapie und der Gestalttherapie, lassen sich die drei postulierten Grundelemente ausmachen. Die Beruhigung folgt auch hier auf das spezielle Verständnis von therapeutischer Beziehung, die Externalisierung ergibt sich aus der Art der Konzeptualisierung des Problems, ob als hinderliche Differenz zwischen den realen Selbstkonzept und dem Wunschbild oder als Ausdruck eines sog. *unfinished business* mit Personen aus der Kindheit, und sie streben alle ein Ausprobieren von Alternativen an.

Gleiches gilt auch für die Familientherapien. Die ersten Familientherapeuten fokussierten bei ihren Klienten auf besondere kommunikative Prozesse und Muster sowie auf strukturelle Normabweichungen in deren Familienstruktur und meinten, darin die Auslöser für psychische Störungen zu finden. Diese wurden als dysfunktionale Muster und Prozesse gedeutet. Die Beruhigung findet hier im Schoß der Familie statt; der Therapeut bleibt zunächst extern zur Familie und interveniert aus einer außenstehenden Position mit dem Ziel, die dysfunktionale Binnenkommunikation der Familie zu irritieren und in funktionalere Bahnen zu überführen. Die Externalisierung selbst richtet sich nach den Konzepten der einzelnen Schulen: das Problem wird unter anderem als Störung der familialen Hierarchie und der Machtverhältnisse innerhalb der Familie, als Ausdruck pathogener Kommunikation, als kommunikative Vermeidungsstrategie oder als pathologisches "Spiel" gedeutet und externalisiert.

Wie sieht es in der Systemischen Therapie damit aus?

Theoretisch sauber gedacht strebt die Systemische Therapie nicht die Beseitigung einer wie auch immer gearteten Störung an, ob als inneren Konflikt, fehlerhaftes Verhalten oder Denken, als defekte Gestalt oder familiäre Dysfunktion aufgefaßt, sondern sie versteht sich - zumindest in meiner Sicht - als *"Anregung zum Wechsel der Präferenzen"*, das heißt, als Anregung, sich auf vorhandene Möglichkeiten und Ressourcen zu besinnen, um mit deren Hilfe die problemtragenden Interaktionen zu ersetzen.

Therapeutische Beziehung.

Bekanntlich ist die Qualität der therapeutischen Beziehung der wohl wichtigste Indikator für eine gute und erfolgreiche Therapie. Ein als kompetent erlebter Therapeut trägt zur Entstehung

einer emotional klaren, sicheren und belastbaren therapeutischen Beziehung bei. Gemäß seines Verständnisses von Problem und Therapie als jeweils kommunikative Prozesse ist der systemische Therapeut besonders bedacht, mittels einer zu den Klienten passenden Kommunikation die Entstehung eines hilfreichen therapeutischen Systems zu fördern. Die Herstellung günstiger (Rand)Bedingungen für die selbstorganisierte Veränderung der Klienten, gehört zu seinen Hauptzielen. Hierzu bedient er sich zweier zentraler methodischer Vorgaben, nämlich eines hilfreichen Umgangs mit den Differenzen von Anliegen und Auftrag und von Würdigung und Förderung. Dies soll helfen, ein Klima zu schaffen, welches zugleich von empathischer Akzeptanz und von vertrauens-erweckender Zielgerichtetheit geprägt ist. Im einzelnen:

Anliegen und Auftrag.

Betrachtet man im Sinne Luhmanns psychische und soziale Phänomene als temporalisierte, selbstreferentielle Phänomene ohne räumlichen Bestand, stellen Probleme keine Gegenstände dar, die mit Konzepten wie Zwangsläufigkeit oder Kausalität zu erklären wären. Probleme stellen vielmehr Prozesse dar, die Menschen kognitiv oder kommunikativ hervorbringen und mehr oder minder invariant erhalten. Eine systematische Klassifizierung von Problemtypen erweist sich vor diesem Denkhintergrund als wenig brauchbar. Das führte die Systemische Therapie - zumindest in der Theorie - zu einer radikalen Abkehr vom Interesse am Problem und dessen Erkundung und Klassifizierung. Man interessierte sich vielmehr für das *Anliegen*, das heißt, für die angenommene Vorwegnahme jener Zustände, die auf die Überwindung des Problems folgen könnten. In diesem Sinne erwies es sich als hilfreich, sich bei der Durchführung einer Therapie an die Sequenz zu halten: *vom Problem zum Anliegen und zur Vereinbarung eines Auftrags*. Das hilft, der allzu menschlichen Tendenz, sonst kaum greifbare Prozesse zu verdinglichen, zu widerstehen, und man verbleibt angemessenerweise im Phänomen-bereich der sozialen Prozesse.

Würdigung und Förderung.

Um zur Entstehung eines tragfähigen sozialen Mediums Therapie beizutragen, bemüht sich der Therapeut, seine Klienten zunächst zu würdigen; erst im Nachhinein geht er dazu über, Veränderung zu fördern bzw. anzuregen. (Man bedenke, dass der Anteil bei Psychotherapien, der auf spezifische Interventionen zurückgeht, offenbar nicht mehr als 15% ausmacht.) Der Therapeut würdigt zunächst die Ressourcen und Fähigkeiten der Klienten, schafft somit ein Klima der respektvollen Anerkennung, das für Beruhigung und Sicherheit sorgt. Erst in einem nächsten Schritt geht er zu einer behutsamen Förderung und Anregung von Alternativen zum Problem über. Die Würdigung fördert Vertrauen und Kooperation und so auch bei den Klienten bzw. Kunden die Bereitschaft, die ritualisierte Wiederholungsstruktur des leidvollen Problems zu verlassen und so das Wagnis einzugehen, Neues zu probieren. Dies stellt eine unerläßliche Bedingung für das Gelingen einer Hilfsmaßnahme dar, in der es um die Überwindung von Blockaden und Vermeidungen gehen soll. Der zweite Aspekt, das Fördern oder Anregen (früher auch: Verstören), zielt darauf, die gewünschten Veränderungen zu fördern. Hierzu sollen die emotionalen, kognitiven und/oder interaktionalen Aspekte, die am Fortbestehen bzw. an der Reproduktion des Problems beteiligt sind, durch verschiedene, öffnende Techniken destabilisiert und durch das Angebot passender Alternativen ersetzbar gemacht werden. Diese beiden Aufgaben, Würdigung und Anregung, schaffen gemeinsam günstige Randbedingungen, um Leidvolles durch Angenehmeres zu ersetzen, so auch für das Verwinden des Problems und die Auflösung der Problemkommunikation.

Im Hinblick auf die hier postulierte Triade von *Beruhigen, Externalisieren und Ausprobieren* kann man feststellen, dass der Therapeut schon bei der ersten Kontaktnahme der Therapeut bestrebt ist, durch Verwirklichung einer wertschätzenden Haltung emotionale Sicherheit zu bieten und durch Einsatz geeigneter Formen der Ansprache professionelle Kompetenz auszustrahlen; beides trägt zusammen zur Beruhigung des Klienten bei. Im Verlauf der dann folgenden Phase des therapeutischen Dialogs wird direkt oder indirekt die Notwendigkeit des Problems hinterfragt. Egal, ob das Problem als unnötiges Beharren auf ungünstigen kognitiven Setzungen und ritualisierten Wiederholungen besteht oder als Folge bzw. Begleiterscheinung eines emotional blockierten Dialogs resultiert, es wird im Endeffekt als korrigierbarer, überflüssiger Irrtum aufgefaßt. Die von vielen systemischen Therapeuten technisch eingesetzte Externalisierung des Problems trägt hierzu auf eher spielerische und erheiternde, so auch auf befreiende und beruhigende Art und Weise bei. Wir an der Münsteraner Uniklinik externalisieren zum Beispiel sowohl die Magersucht als machtgerigen Geist als auch dessen Gegner, ein unerbittlicher diätetischer Verstärkerplan, und lassen beide gegeneinander antreten, während wir mit der Jugendlichen und ihren Eltern über wichtigere Dinge reden. Schließlich erweist sich eine Systemische Therapie dann als geglückt, wenn es sich in erlebnis- und kommunikationsrelevanter Weise zeigt, dass bisher vermiedene, ungeübte oder einfach nicht benutzte Möglichkeiten ausprobiert werden.

Fazit

Sogenannte Grundelemente können nicht mehr als beschreibende Hilfsmittel sein, um die Komplexität eines bestimmten Erfahrungsbereiches versuchsweise zu ordnen - Maturana würde an dieser Stelle von der Organisation eines Systems im Unterschied zu dessen individuellen Struktur sprechen. Dies gilt ebenfalls für die Grundelemente eines so flüchtigen Gegenstands wie die Psychotherapie. Deren Grundelemente auszumachen, kann nicht mehr als einen Versuch beinhalten, diesen Prozeß sinnvoll einzugrenzen und so der Metakommunikation zugänglich zu machen. Darüber hinaus darf es sich bei Grundelementen um nicht mehr als eine überschaubare Anzahl handeln: *"Alle guten Dinge sind drei"*, sagt der Volksmund. Das spiegelt sich zum Beispiel in der Psychotherapie wider in der mittlerweile fast 90 Jahre alten Trias zur Kennzeichnung psychoanalytischer Technik nach Freud: *Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten*, aber auch in neuerer Zeit etwa beim Psychotherapieforscher Lambert und dessen Aufzählung der empirischen Einflüsse auf das Therapieergebnis: *Erwartung, Hoffnung, Placebo* und in den ursprünglichen Wirkperspektiven einer Allgemeinen Psychotherapie nach Klaus Grawe: *Bewältigung, Klärung, Beziehung*.

Wie bei jedem Versuch, Ordnung einzuführen, hat auch der hier vorgeschlagene Vor- und Nachteile. Zu den Vorteilen gehört eine Vereinfachung der Verständigung über Belange der Praxis, zumindest in der Theorie. Zu den Nachteilen gehört jene ungeheure Reduktion von Besonderheiten, die bei jeder Verallgemeinerung in Kauf zu nehmen ist. Die hier vorgeschlagene Reduktion des therapeutischen Prozesses auf drei Grundkomponenten sollte allenfalls geeignet sein, um Diskussion anzustoßen. Dabei stimme ich dem kürzlich von Tom Levoid eingebrachten Vorschlag zu, der lautet, uns gezielter zu Beobachtern unseres eigenen Systems zu machen. Dies bedeutet unter anderem auch, freizulegen, wie wir zu unseren Konzepten und Methoden gelangen, an welche Traditionen wir uns dabei ankoppeln und welcher Kriterien wir uns bedienen, um Güte und Wert unserer Arbeit einzuschätzen.