

Erschienen/published/publicado in/en:

*Standpunkt: sozial* 1991/1: 23-28.

## Das Problemsystem. Eine Alternative zu den Konzepten medizinischer Psychopathologie und sozialwissenschaftlicher Devianz <sup>1</sup>

*Kurt Ludewig*

### *Vorwort*

Die nachfolgenden Gedanken verstehen sich als - skizzenhaft vorgetragene - Bausteine eines weiterreichenden Projekts, nämlich der Aufstellung einer Klinischen Theorie aus systemischer Sicht<sup>2</sup>. Damit ist eine Theorie gemeint, die vor dem Hintergrund des systemischen Denkens auf die Grundfragen des "Heilens" (bzw. allgemeiner: des professionellen Helfens im Unterschied zur "sozialen Kontrolle") antwortet. Dabei wird unter "systemischem Denken" eine allgemeine Sichtweise (bzw. Paradigma) verstanden, die aus der erkenntnistheoretischen Position des Konstruktivismus mit jenen Konstrukten umgeht, die als Systeme aufgefasst werden. Diese Sichtweise (bzw. Denkweise) geht ursprünglich auf Vorstellungen zurück, wie sie in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts von der "Neuen Physik" und der biologischen Systemtheorie postuliert wurden. In seiner gegenwärtigen Fassung verbindet es biologische, human- und sozialwissenschaftliche Ansätze, wie sie in den letzten Dekaden u.a. von H.R. Maturana, F.J. Varela, H. v. Foerster und N. Luhmann aufgestellt wurden<sup>3</sup>.

### *Heilen*

Zum Heilen (eine der Formen professionellen Helfens, s. unten) zähle ich hier jede professionell ausgeübte Tätigkeit, die mit dem Ziel antritt, menschliche Probleme zu lindern und/oder beheben. Heilen kann zunächst als soziales Handeln in Bezug auf die Leitdiffferenz krank/gesund betrachtet werden. Als Handlung verstanden, ist diese Definition breit genug angelegt, dass sie auch solche (Be)Handlungen erfasst, die z.B. an Bewusstlosen vorgenommen werden. Eng man sie jedoch auf die Belange psychosozialen Helfens ein, erfordert Helfen darüber hinaus die Kooperation des Anderen. Helfen geht dabei in Kom-

---

<sup>1</sup> Dieser Aufsatz ist die überarbeitete Fassung eines Vortrags gleichen Namens, der am 27.3.1990 bei der Fachtagung "Familienbehandlung in Hamburg - welche Theorien und Methoden braucht die Praxis?" in der Fachhochschule Hamburg, FB Sozialpädagogik, gehalten wurde.

<sup>2</sup> Die Grundthesen hierzu wurden vorgelegt u.a. in folgenden Aufsätzen des Autors: 1987a/b, 1988a/b. Eine ausführliche zusammenfassende Darstellung findet sich in Ludewig (1992).

<sup>3</sup> Wegen der Kürze dieses Aufsatzes verzichte ich im Text auf die Nennung der betreffenden Literatur. Hier sei jedoch auf folgende einführende Werke der betreffenden Autoren hingewiesen: Maturana & Varela (1987), Segal (1986), Luhmann (1988). Eine allgemeine Einführung geben Böse & Schiepek (1989). Genauerer findet sich in Maturana (1982), v. Foerster (1985), Luhmann (1984).

munikation bzw. Dialog über. Hieran knüpfen die folgenden Überlegungen an. Eine Theorie des Heilens muss wie jede Theorie auf zwei Grundfragen antworten. Sie muss

- a) ihren Gegenstand abgrenzen und definieren, und
- b) eine dazu passende Methodologie aufstellen.

Überlieferungen aus der Medizingeschichte deuten darauf hin, dass bereits im 13. Jh. v.Ch. drei Grundarten des Heilens unterschieden wurden. Sie waren: das Heilen durch das Messer, die Pflanzen und das Wort. Heilen-durch-das-Wort (= Psychotherapie) impliziert im Zusammenhang dieses Aufsatzes zweierlei Nützliches: Zum einen, dass Kommunikation heilend sein kann, zum anderen, dass der Gegenstand, auf den Kommunikation wirkt, auch Kommunikation sein muss.

### *Psychotherapie*

Eine im engeren Sinne auf Psychotherapie angelegte Klinische Theorie hat theoretisch folgende Probleme zu lösen:

- a) Definition der Anlässe, die zum Aufsuchen von professioneller Hilfestellung (hier: Therapie) motivieren, und
- b) Aufstellung von Methoden, die es versprechen, heilsam (bzw. hilfreich) auf diese Anlässe zu wirken.

Untersucht man die einflussreichsten Schulen der Psychotherapie mit Blick darauf, wie sie jeweils Gegenstand und Methode bestimmt haben, lässt sich folgende Gemeinsamkeit feststellen: Sie alle erkennen die Anlässe, die zur Therapie motivieren, im Endeffekt am Verhalten des Betreffenden. Darin unterscheiden sie sich bei aller sonstiger Unterschiedlichkeit nicht. Der Unterschied zwischen den Schulen erweist sich erst an den Konstrukten, die dem für auffällig gehaltenen Verhalten jeweils zugrundegelegt werden. Auf einen Nenner gebracht:

- Die Psychoanalyse setzt an das Konstrukt der unbewussten Konflikte an und bezieht sie auf den Zustand des Ich. Psychopathologie tritt da auf, wo das Ich unfähig ist, seine integrative innerpsychische Funktion in angemessener Weise zu erfüllen (= Ich-Schwäche). Die Therapie strebt dementsprechend die Aufdeckung der hinderlichen, unbewussten Konflikte an sowie Ich-Stärkung im Rahmen einer korrigierenden, dialogischen Erfahrung.
- Die Verhaltenstherapie sieht im Ablauf ungünstiger Lernerfahrungen die Ursache für pathologisches Verhalten. Man hat entweder Falsches gelernt oder Richtiges nicht gelernt. Das methodische Mittel der Wahl ist Ver- bzw. Umlernen.
- Die humanistischen Therapien (Rogers, Perls usw.) sehen als Grundproblem eine Inkongruenz zwischen dem aktuellen Selbst und neuen Erfahrungen an. Als therapeutisches Mittel gelten dementsprechend kongruenzfördernde Erfahrungen im Rahmen eines förderlichen Dialogs.
- Die Familientherapien erweiterten den Fokus der Betrachtung vom pathologischen Individuum auf Mehr-Personen-Systeme, besonders auf die Familie. Pathologisches Verhalten wurde als Ausdruck von unterschiedlichen Dysfunktionalitätsformen in Familien verstanden. Methodisch galt es, Möglichkeiten der Einflussnahme auf Familien zu finden, die geeignet waren, diese zu funktionalisieren.

Die derzeit neueste Lösung unter den Psychotherapien ist die systemische Therapie<sup>4</sup>. Sie

---

<sup>4</sup> Systemische Therapie wird hier nicht als Zweig der Familientherapie verstanden, sondern als eigenständige Therapieform, die sich seit 1982 in Entwicklung befindet. Von ihren historischen Vorgängerinnen unterscheidet sie sich dadurch, dass sie die systemische Sichtweise (bzw. Kybernetik 2. Ordnung bzw. Kybernetik des Beobachters) zu ihrer theoretischen Grundlage gewählt hat. Zum

geht von folgenden Voraussetzungen aus:

- a) Die Anlässe, die zum Aufsuchen eines Therapeuten führen, sind im menschlichen Miteinander entstandene Lebensprobleme und als solche kommunikative Phänomene,
- b) Therapie muss dementsprechend eine Kommunikation sein, die entweder die (Auf)Lösung des Problemkommunikation oder deren Überführung in eine unproblematische Kommunikation anstrebt.

### *Klinische Theorie*

Eine systemisch konzipierte Klinische Theorie benötigt eine ihr gemäße Bestimmung ihres Gegenstands. Hierfür hat sich das Konzept des Problemsystems als günstig erwiesen. Dieses Konzept steht jedoch mitten im Theorie-Praxis Dilemma. Als theoretisches Konstrukt legt es keine unmittelbare Handlungsanleitung für die Praxis nahe. Als Bestandteil einer Klinischen Theorie aber, die dem Praktiker als Orientierung dient, d.h. mittelbar, erfüllt es die Bedingungen, die theoretische Konzepte bei der Definition eines Gegenstands und der Aufstellung einer Methodologie zu erfüllen haben<sup>1</sup>. Der theoretische Nutzen dieses Konzepts erweist sich darin, dass es hilft, die Praxis a) besser zu verstehen, b) sie heuristisch anzuregen, c) sie zu kritisieren und d) in ihre Grenzen (des Phänomenbereichs) zu weisen.

Die Bestimmung des Gegenstands professionell-helfender Tätigkeit orientierte sich traditionell an medizinischen und/oder sozio-normativen Auffassungen. Der Helfer hatte demnach mit objektiven Phänomenen auf objektivierbare Weise umzugehen. Das systemische Denken erfordert demgegenüber den Verzicht auf objektive Feststellungen. Die daran angelehnte systemische Therapie bedarf also eines anderen, ihr gemäßen Verständnisses ihres Gegenstands. Anders als das medizinisch angelehnte Psychopathologiekonzept, welches Lebensprobleme als Ausdruck (Zeichen, Symptom) innerpsychischer "Krankheiten" und anders als das sozialwissenschaftliche Abweichungskonzept, welches Lebensprobleme als statistische Normabweichungen betrachtet, benötigt eine systemische Klinische Theorie ein grundsätzlich kommunikativ angelegtes Verständnis von Lebensproblemen. Lebensprobleme werden als konstituierendes Thema eines sozialen Systems aufgefasst. Bevor jedoch darauf eingegangen wird, folgt hier eine kurze Erläuterung des Konzepts "soziales System".

### *Soziales System*

Ein Verständnis des sozialen System muss darauf antworten, wie es unter Menschen zur Bildung von dauerhaften Kommunikationen, d.h. von Verhaltenskoordination bzw. Kooperation, kommen kann. Geht man nämlich im systemischen Sinne davon aus, dass Menschen autonome (d.h. strukturdeterminierte und geschlossen operierende) Lebewesen sind, muss man folgern, dass sie 1) aufeinander nicht gezielt einwirken können und 2) füreinander grundsätzlich intransparent sind. Eine Theorie sozialer Systeme muss also angeben, wie Menschen trotz ihrer Nicht-Instruierbarkeit und gegenseitigen Intransparenz soziale Beständigkeit aufbauen können.

Kommunikation baut auf Handlungen auf. Handlungen sind jedoch Ereignisse, die in dem Moment, in dem sie stattfinden, gleich wieder vergehen. Die Tatsache, dass eine Handlung als kommunikatives Angebot verstanden werden kann, setzt voraus, dass sie für den Adressaten mindestens insoweit bedeutsam ist, als sie Veränderungen in seiner Struktur

---

Übergang von der Familientherapie zur systemischen Therapie vgl. Reiter et al. 1988.

auslöst. Diese Veränderungen werden jedoch nicht von der Handlung bestimmt, sondern immer und nur von der Struktur des Adressaten. Letzterer reagiert mit der Veränderung seiner Struktur nur auf jene Veränderungen in seiner Umwelt - einschließlich der Handlungen Anderer -, die für seine Struktur passende Auslöser sind. Es ist also der Adressat, der Kommunikation durch eigene Veränderungen auf eigene Art und Weise vollzieht bzw. "versteht"<sup>5</sup>. Kommunikation kann somit nur in dem Maße entstehen und aufrechterhalten werden, in dem sie durch andauernde Anschlussbildung ständig erneuert wird. Als Geschehen hat Kommunikation keinen räumlichen, sondern nur temporären Bestand. Kommunikation kann nicht "beobachtet", sondern nur erschlossen werden.

So gesehen, ist der Aufbau dauerhafter Kommunikation ein höchst unwahrscheinliches Unternehmen, zu dessen Erklärung verschiedene Ansätze vorliegen. Im Rahmen des systemischen Denkens werden derzeit zwei von ihnen favorisiert: die biologische Erklärung Maturanas und die soziologische Luhmanns.

Aus der biologischen Perspektive Maturanas kommt es zur Bildung von sozialen Systemen durch die allmähliche Koordination der biologischen Struktur der Beteiligten. Dies geschieht im Rahmen eines konversationellen Driftens bzw. Fließens unter den Bedingungen einer gewissen organismischen Komplementarität und zunehmender Rekurrenz (= Wiederholung) der vollzogenen Interaktionen. Die Grundlage hierzu stellt die Liebe, d.h. die gegenseitige Akzeptanz der Beteiligten als einander Gleichende. Gibt es keine Liebe, gibt es keine Sozialisation. Konversieren ist somit ein biologischer Prozess struktureller Kopplung zwischen Lebewesen. Die Komponenten sozialer Systeme sind demnach Lebewesen; bei menschlichen sozialen Systemen sind es Menschen.

Aus der soziologischen Perspektive Luhmanns stellen soziale Systeme problembewältigende Systeme dar. Sie haben andauernd das Problem der doppelten Kontingenz zu lösen, d.h. das daraus erwachsende Problem, dass die Beteiligten jeweils so aber auch anders handeln könnten. Der Versuch, den jeweils anderen zu berechnen, ist zum Scheitern verurteilt. Nur die Tatsache, dass beide dies von sich wissen und es daher dem Anderen unterstellen, erlaubt Kommunikation. Kommunikation baut daher auf Risikobereitschaft und Vertrauen auf. Jede Handlung des Einen reduziert für den Anderen Komplexität, stiftet somit Sinn und bekommt daher strukturbildende Bedeutung. Durch risikofreudiges Festlegen wird Risiko gebannt. Verstehen beim Anderen und somit Anschlussbildung wird auf diesem Wege gewährleistet. Kommunikation findet jedoch nicht zwischen Menschen statt, sondern vielmehr in einem eigenen Phänomenbereich, nämlich dem des sozialen Systems. Die Komponenten sozialer Systeme sind Kommunikationen.

### *Das Mitgliedskonzept*

Für die Zwecke der Theoriebildung im Bereich des professionellen Helfens bieten diese beiden Positionen Vorteile an. Eine brauchbare Konzeptualisierung des sozialen Systems in diesem Bereich muss sich nicht zwischen den beiden entscheiden, sondern eine Synthese erbringen, die dem Phänomen des face-to-face Interagierens mit Leidenden angemessen ist. Zu diesem Zweck habe ich an anderer Stelle das Mitgliedskonzept vorgeschlagen<sup>6</sup>. Das Konzept des Mitglieds definiert die Komponenten sozialer Systeme, ohne auf die Vorteile der biologischen oder der soziologischen Perspektive zu verzichten. Ein Mitglied ist ein Operator (bzw. Eigenstruktur), dessen Operieren die notwendigen Beiträge zur Aufrechterhaltung einer Kommunikation in Hinblick auf einen Sinn "entrichtet". Das Konzept ist

---

<sup>5</sup> vgl. u.a. G. Schiepek 1989.

<sup>6</sup> vgl. Ludewig 1987a, 1988b.

zum einen konkret genug, als es immer von einem Menschen verkörpert wird und daher, um operieren zu können, auf die organismische Struktur seines Erzeugers zurückgreift. Das Konzept ist zum anderen abstrakt genug, um sich nicht mit der Definition des es verkörpernden Menschen zu decken; somit erlaubt es, die Phänomenologie sozialer Erscheinungen angemessen abzubilden.

Das Mitglied entsteht beim Vollzug der kommunikativen Operationen in einem bestimmten sozialen System, und es existiert nur so lange, wie diese Operationen andauern. Mitglied, Kommunikation, Sinn und mithin soziales System sind voneinander untrennbare Gebilde; ihre Existenz ist an die Existenz der jeweils anderen gebunden. Und doch erlaubt dieses Konzept die analytische Erfassung und Untersuchung der Komponenten eines sozialen Systems, ohne sie organismisch zu verdinglichen oder soziologisch zu verflüssigen. Soziale Systeme lassen sich hiernach definieren als Komplexe von Mitgliedern und ihren Operationen (Kommunikationen) in Hinblick auf einen Sinn. Die System/Umwelt-Differenz wird durch eine Sinngrenze konstituiert.

Die Vorteile des Mitgliedskonzepts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Es bietet als Strukturbegriff eine gewisse erfassbare Konstanz an vor dem Hintergrund des permanenten sozialen Wandels; zur Beschreibung eines Mitglieds bedarf es allein der Aufzählung der sinnhaft vollzogenen Operationen in einem spezifischen System.
2. Als operationaler Begriff ist er definitorisch an die Operationen des Systems gebunden, in dem es entsteht; dadurch bewahrt er vor verdinglichenden Vereinfachungen.
3. Veränderungen in sozialen Systemen lassen sich als Veränderungen der Mitgliedschaft betrachten, die nur sekundär die Person ihrer Erzeuger betreffen. Die Auflösung sozialer Systeme beinhaltet die Auflösung von Mitgliedschaft und nicht der Verbindungen zwischen Menschen.
4. In Hinblick auf die Zwecke der Klinischen Theorie befreit die Unterscheidung zwischen Mensch und Mitglied von der bisherigen Annahme, man müsste in Therapie, Beratung usw. Menschen verändern. Es reicht aus, diese Maßnahmen darauf auszurichten, den betreffenden Menschen zu helfen, ihre Mitgliedschaft in Problemsystemen aufzukündigen bzw. sich als Mitglied aufzulösen. Dafür sind weder Annahmen über die Struktur der beteiligten Menschen notwendig noch über die Struktur des betreffenden Systems. Therapie setzt daher an Problemsysteme an und nicht an andere bestehende Systeme, wie Ehe, Familie, Team usw.

### *Das Problemsystem*

Im Rahmen der systemischen Therapie wurde das Konzept des Problemsystems (problem-determined system) 1986 von Harry Goolishian eingeführt<sup>7</sup>. Im wesentlichen ist damit gemeint, dass nicht soziale Strukturen (Familien, Ehen usw.) Probleme haben, sondern dass Probleme soziale Strukturen erzeugen. Erste Anregungen durch dieses Konzept bekam ich im Frühsommer 1985, als Harry Gollishian mich in Hamburg besuchte. Das Konzept passte zwar bestens zu meinem damaligen Verständnis von Symptomen<sup>8</sup>, die immense Tragweite dieses Konzepts wurde mir aber erst im Herbst 1985 bei meinem Besuch in Galveston, Texas, bewusst. Von da an wurde dieses Konzept zum zentralen Bestand meiner theoretischen Auffassungen. Zu seiner jetzigen Form gelangte es durch Anreicherung mit Aspekten

---

<sup>7</sup> vgl. z.B. Anderson et al. 1986, Goolishian & Anderson 1988, Anderson & Goolishian 1990.

<sup>8</sup> vgl. Ludewig, K., "Symptom - Bindeglied einer klinischen Beziehung". Vortrag am 9.11.1984 bei den 20. Hamburger psychiatrisch-medizinischen Gesprächen im Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf.

der Sozialtheorie Luhmanns, die ein verwandtes Konzept des Konfliktsystems verwendet<sup>9</sup>. Es ist zwar nach wie vor eng mit Goolishians Konzept verwandt; unsere beiden Auslegungen gehen jedoch insofern auseinander, als Goolishian auf andere theoretische Hintergründe, wie die der anthropologischen und literaturwissenschaftlichen Narrations- theorie, zurückgreift.

Das Problemsystem definiere ich als eigenständiges soziales System um ein Problem. Unter *Problem* verstehe ich eine Kommunikation über einen für veränderungsbedürftig und - fähig bewerteten Sachverhalt (d.h. als störend, falsch, unpassend usw.). Dabei ist nicht der Sachverhalt an sich das Problem, sondern die darüber etablierte und dauerhaft konservierte Kommunikation. Unveränderliche Schwierigkeiten (körperliche Defekte, chronische Erkrankungen usw.) sind aus dieser Definition ausgeschlossen. Ein Problem ist für profes- sionelle Helfer dann relevant, wenn es 1) bei einzelnen oder mehreren Beteiligten Leiden auslöst, 2) zum Aufsuchen eines professionellen Helfers (Therapeut) führt und 3) von diesem als Eingangsvoraussetzung für die Erzeugung eines Hilffsystems beurteilt und akzeptiert wird. Bei diesem Verständnis des Therapiesystems, aber auch der anderen Grundarten professionellen Helfens (Beratung, Begleitung und Anleitung)<sup>10</sup> schließe ich sämtliche Problemlagen aus, die primär von Hütern der sozialen Ordnung festgestellt werden und die allenfalls bei den Betroffenen sekundär zur Erzeugung eines Problem- systems führen können. Sie gehören in den Bereich der sozialen Kontrolle und nicht der sozialen Hilfestellung.

Das Konzept des Problemsystems beinhaltet, dass Probleme des Lebens im menschlichen Miteinander entstehen. Probleme sind die Kommunikation, die, weil sie Leiden auslöst, beklagt wird. Die oben angeführte Definition weist darauf hin, dass Problemsystemen sich auf der Grundlage negativer Emotionen bilden. Dafür, dass sie entstehen, muss in etwa folgendes passiert sein: 1) Eine Äußerung, die 2) vom Adressaten als unberechtigte negative Bewertung im Sinne von "so wie du bist, gefällt mir nicht" verstanden wird, und die 3) daher zu einer negativen emotionalen Reaktion führt. Anderenfalls, etwa dann, wenn der Adressat die Äußerung als sachlichen Widerspruch oder als "berechtigte" Forderung verstanden hat, dürfte es selten zur Bildung eines Problemsystems kommen. Auslöser von Problemsystemen können die verschiedensten Äußerungen sein, darunter Forderungen, Hilfsangebote, Wertungen usw. Dafür aber, dass es zur Bildung eines Problemsystems kommen kann, muss der Adressat die Mitteilung als unberechtigte negative Bewertung (Ablehnung) verstanden haben und in einer Weise reagiert (kommunikativ angeschlossen) haben, dass der Andere dies wiederum ebenfalls als Ablehnung (unberechtigte Forderung, Kritik usw.) gedeutet hat.

Die Lösung des Grundproblems der doppelten Kontingenz, die Risikobereitschaft und Vertrauen voraussetzt, wird von da an blockiert. Die zu ihrer Lösung notwendige Zulas- sung von Zufallsvariationen wird durch redundante Wiederholungen unwahrscheinlich gemacht. Es gilt, kommunikative Absicherung, d.h. "Gewisstheit", (um jeden Preis) beizubehalten. Das Problemsystem lässt sich - paradoxerweise - als Versuch begreifen, ein System-ohne-Problem (der doppelten Kontingenz) zu errichten und aufrechtzuerhalten. In der Folge etablieren sich miteinander unvereinbare Monologe, die wegen der abzuwehren- den Emotionen dauerhaft werden und alternative Möglichkeiten der Kommunikation ausschließen. Gelingt es den Beteiligten nicht, zu vergessen oder zu verzeihen bzw. Zeit verstreichen zu lassen, damit die emotionale Verstörung abklingen kann, haben sie gute Chancen, sich in ein monologisierendes Duell zu verstricken, aus dem sie ohne fremde

---

<sup>9</sup> vgl. Luhmann 1984, Kap. 9

<sup>10</sup> vgl. Ludewig 1991

Hilfe kaum herausfinden.

Das Konzept des Problemsystems erbringt über bisherige Konzepte folgende wesentliche Vorteile, es ist

1. kohärent systemisch,
2. nicht pathologisierend (da alle, die zu Kommunikation fähig sind, auch Problemsysteme schaffen können),
3. es legt Ziel und Methode der Therapie fest, nämlich Auflösung des Problemsystems durch Konversation über Alternativen (Überführung der Monologe in einen Dialog), und
4. es befreit von dem bisherigen Ballast klinischer Theorien, nämlich Diagnostik, Prognostik, Hypothesieren usw. betreiben zu müssen.

### *Hilfssystem*

Ein Problemsystem wird erst für professionelle Helfer relevant, wenn deren Hilfestellung aufgesucht und diese auch geleistet wird. Von dem Moment an, in dem ein Hilfssystem erzeugt wird, ist allerdings nicht mehr das Anliegen des Problemsystems, womit gearbeitet wird, sondern das im Hilfssystem erarbeitete Thema, d.h. der Auftrag. Probleme, als Kommunikation verstanden, sind ohnehin nicht lösbar, sondern sie können allenfalls vergessen, aufgegeben, beendet werden. Gemeinsam erarbeitete Aufträge stellen andererseits die Themen, die im Rahmen helfender Kommunikation den Sinn von Hilfssystemen thematisch bestimmen und daher die kommunikativen Beiträge sinnhaft dem System zuordnen.

In diesem Sinne lässt sich der Konversationsablauf in Hilfssystemen wie folgt strukturieren:

- a Operationalisierung eines Auftrags: Aus dem Wechselspiel zwischen ursprünglichem Anliegen der Klienten und den Möglichkeiten der Helfer;
- b Konstruktives Vorgehen: Ausrichtung der Interventionen (Fragen, Empfehlungen usw.) darauf, an Ausnahmen (vom Problem) anzuknüpfen, Alternativen anzuregen, Ressourcen zu aktivieren<sup>11</sup>;
- c Reflexion: Ausnutzung der in Kommunikation unausweichlichen Ungewissheit, deren Reduzierung beim Klienten "einen Wechsel der Perspektive" erfordert. Um mit distanzhaltenden Helfern konversieren zu können, müssen die Klienten sich (bzw. ihr Problem) "mit" den Augen des Helfers sehen und dafür eine "andere" Perspektive einnehmen.

Für eines dieser Hilfssysteme, d.h. für Therapie, kann gefolgert werden, dass sie nicht mehr als intendierte Problem(auf)lösung zu verstehen ist, sondern als das Streben, zu einem "Wechsel der Präferenzen" anzuregen. Da Systemmitglieder von Menschen verkörpert werden und Menschen meistens unzählige (jedoch immer mindestens zwei) Mitgliedschaften verkörpern, strebt Therapie an, die derzeit vernachlässigten Möglichkeiten der beteiligten Menschen, andere als problemerzeugende Mitgliedschaften, zu reaktivieren. Dafür brauchen sie nicht viel mehr, als sich an die in ihrem Repertoire ohnehin vorhandenen Möglichkeiten zu erinnern und diesen den Vorzug zu geben.

---

<sup>11</sup> vgl. das Werk von Steve de Shazer (1982, 1985, 1988), der wie kaum einer dazu beigetragen hat, therapeutische Maßnahmen kreativ und konstruktiv zu vereinfachen sowie effektiver zu gestalten.

## Literatur

- Anderson, H., H.A. Goolishian (1990), Systeme als sprachliche Systeme, *Familiendynamik* 15: 212-243.
- Anderson, H., H.A. Goolishian, G. Pulliam, L. Winderman: "The Galveston Family Institute", in: D.E. Efron (ed.): "Journeys. Expansion of the Strategic-Systemic Therapies", New York: (Brunner/Mazel), S. 97-122.
- Böse, R., G. Schiepek (1989), *Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch*, Heidelberg (Asanger).
- Goolishian, H.A., H. Anderson (1988), Menschliche Systeme. Vor welche Probleme sie uns stellen und wie wir mit ihnen arbeiten, in: Reiter et al. (Hrsg.), 1988.
- Foerster, H. von (1985), *Sicht und Einsicht*, Braunschweig (Vieweg)
- Ludewig, K. (1987a), Vom Stellenwert diagnostischer Maßnahmen im systemischen Verständnis von Therapie, in: Schiepek, G. (Hrsg.), *Systeme erkennen Systeme*. München, Weinheim (PVU), S. 155-173.
- Ludewig, K. (1987b), 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen Grundzüge einer systemisch begründeten Klinischen Theorie im psychosozialen Bereich, *Z. systemische Therapie* 5: 178-191.
- Ludewig, K. (1988a), Nutzen, Schönheit, Respekt - Drei Grundkategorien für die Evaluation von Therapien, *System Familie* 1: 103-114, 1988a.
- Ludewig, K. (1988b), Problem - 'Bindeglied' klinischer Systeme, in: Reiter et al. 1988: 231-249.
- Ludewig, K. (1991), Grundarten des Helfens. Ein Schema zur Orientierung der Helfer und der Helfer der Helfer, in: Brandau, H. (Hrsg.), *Von der Supervision zur systemischen Supervision*. Salzburg (Otto Müller Verlag).
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Luhmann, N. (1984), *Soziale Systeme*, Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Luhmann, N. (1988), *Ökologische Kommunikation*, Opladen (Westdeutscher Verlag).
- Maturana, H.R. (1982), *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*, Braunschweig (Vieweg)
- Maturana, H.R., F.J. Varela (1987), *Der Baum der Erkenntnis*, Bern, München (Scherz Verlag).
- Reiter, L., E.J. Brunner u. S. Reiter-Theil (Hrsg.): "Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive", Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1988.
- Schiepek, G. (1989), *Systemisches Denken. Konsequenzen für die Klinische Psychologie*. Univ. Bamberg (Habilitationsschrift).
- Segal, L. (1986), *Das 18. Kamel oder die Welt als Erfindung. Zum Konstruktivismus Heinz von Foersters*, München (Piper).
- Shazer, S. de (1982), *Patterns of Brief Family Therapy*, New York (Guilford).
- Shazer, S. de (1985), *Keys to Solution in Brief Therapy*", New York (Norton), dtsh. (1989), *Wege der erfolgreichen Kurztherapie*, Stuttgart (Klett-Cotta)
- Shazer, S. de (1988), *Clues. Investigating Solutions in Brief Therapy*, New York (Norton), dtsh. (1989), *Der Dreh. Überraschende Lösungen in der Kurzzeittherapie*, Heidelberg (Carl Auer).



ANMERKUNGEN