

## Einleitung zum Buch

### "Leitmotive systemischer Therapie"

Erschienen im Klett-Cotta Verlag im Herbst 2002

### Introduction to the book "Leitmotifs of systemic therapy"

The German version was published in autumn 2002 by Klett-Cotta in Stuttgart

### Introducción al libro "Leitmotivos de la terapia sistémica"

La versión alemana fué publicada en el otoño del año 2002 por Klett-Cotta en Stuttgart

## Einleitung

### Auf dem Weg zur Selbstverständlichkeit

Dieses Buch handelt von Entwicklungen in Theorie und Praxis der systemischen Therapie. Weitgehend überarbeitete und aktualisierte Versionen von bisher unveröffentlichten Vorträgen sowie von verstreut in Sammelbänden und Fachzeitschriften erschienenen Texten werden zu einem zusammenhängenden Band über die Grundlagen, Konzepte, Kontexte und Praxis der systemischen Therapie gebündelt<sup>1</sup>. *Systemische Therapie* wird hier im weitesten Sinne verstanden als Umsetzung *systemischen Denkens* in die Praxis der professionellen Hilfestellung bei leidvollen Lebensproblemen mit dem Ziel, zu deren Linderung bzw. Beseitigung beizutragen. Wesentliche Motive einer systemischen Therapie sind es, nützlich im Hinblick auf das Ziel, schön im Hinblick auf die Wahl der Interventionen und respektvoll im Hinblick auf die Haltung des Therapeuten zu sein. Was das alles im einzelnen bedeutet, darüber wird es in den nächsten Kapiteln die Rede sein. Davor wird jedoch der Frage nachgegangen, was überhaupt unter "systemisch" zu verstehen ist. Eine genauere Bestimmung dieses Begriffs wird dann als Richtschnur durch das Buch zu leiten. Den Begriff "systemisch" zu präzisieren, ist insofern - vor allem in der Psychotherapieszene - notwendig, als er in zunehmendem Maße mit derart vielfältigen und verschwommenen Bedeutungen versehen wird, daß dessen Verwendung mittlerweile eher verwirrend als erhellend wirkt. Dabei ist eine solche begriffliche Unschärfe keineswegs spezifisch für die systemische Therapie; man trifft sie im allgemeinen im Bereich der Psychotherapie an, nicht zuletzt bei der Abgrenzung solcher Begriffe wie psychoanalytisch gegen tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch gegen phänomenologisch. Ist zum Beispiel eine Psychoanalyse, die sich mit Beziehungskonstellationen und nicht primär mit intrapsychischen Konflikten befaßt, immer noch Psychoanalyse? Und ist eine Verhaltenstherapie, die das Vorkommen von Übertragungs- und

---

<sup>1</sup> Über frühere Versionen der einzelnen Buchabschnitte informiert der Anhang.

Gegenübertragungsphänomenen unterstellt und so den Bereich des beobachtbaren Verhaltens eindeutig überschreitet, immer noch Verhaltenstherapie? Die Praxis der Psychotherapie betrifft nunmal menschliches Leiden, und dies ist unausweichlich eng mit den sich wandelnden Formen menschlichen Lebens und menschlicher Lebenszusammenhänge verknüpft. Deshalb ist nicht nur diese Praxis der andauernden Fortentwicklung von kultur- und epochenbedingten Auffassungen über den Menschen und dessen Interaktionen unterworfen, sondern auch die begrifflichen Bestimmungen, die dort verwendet werden.

Wieso eine systemische Therapie? Gibt es nicht schon genug Psychotherapieverfahren auf dem Markt? Sollte nicht vielmehr eine vereinfachende Vereinheitlichung angestrebt werden? Ich meine: ja und nein! Ja in dem Sinne, daß die Anzahl vertretbarer Psychotherapien in den Grenzen des Überschaubaren bleiben sollte; nein in dem Sinne, daß Psychotherapie als interaktionelles Geschehen von Vielen nicht auf Weniges reduziert werden sollte. So nachvollziehbar die Sehnsucht von Psychotherapieforschern einerseits ist, die Psychotherapie aus dem Bereich der vielfältigen "Konfessionen" in den einer einheitlichen Profession überzuführen, so kontraproduktiv wäre es andererseits, die Vielfalt der Psychotherapien in zu enge Denkstrukturen einzubinden oder auf eine einzig gültige Form zu reduzieren. Das wäre allein um den Preis möglich, daß die Anzahl jener Variablen, die psychotherapeutische Prozesse konstituieren, artifiziell eingeschränkt würde. Denn aus dem Zusammenspiel dieser Variablen, welche historische, gesellschaftliche, "gender"-spezifische, professionelle und persönliche Aspekte beinhalten und so den involvierten interaktionellen Prozessen angemessen sind, entfaltet sich das Besondere an psychotherapeutischen Prozessen. Eine Einheitspsychotherapie würde vor allem die Tatsache verkennen, daß es Menschen sind, die Psychotherapie als soziale Begegnung betreiben und erhalten. Durch Einschränkung der Psychotherapie auf eine Standardform wären alle Psychotherapeuten<sup>2</sup> genötigt, ihre personbedingten und sonstigen individuellen Besonderheiten und so auch jede Eigenart und Kreativität zu unterdrücken. Es sind aber nicht selten gerade diese persönlichen Aspekte eines Psychotherapeuten, die ihn für den jeweiligen Klienten ansprechend und nachvollziehbar machen. Ein Standardtherapeut wäre hingegen nur als fiktive, gewissermaßen „virtuelle“ Gestalt realisierbar; die Menge an

---

<sup>2</sup> Aus Gründen der Vereinfachung und der Optik wird in diesem Buch die männliche Form - der Therapeut, der Klient usw. - benutzt. Ich bitte die Leserinnen um Nachsicht.

Menschen, die einen solchen Therapeuten verkörpern könnten, wäre ebenfalls auf nur einen bestimmten Typus von Menschen beschränkt.

Bedenkt man aber, daß ein maßgeblicher Wirkfaktor für den Erfolg einer Psychotherapie ein nach der Diktion der „älteren“ Psychotherapieforschung "unspezifischer" Faktor ist, nämlich die interaktionelle Qualität der *therapeutischen Beziehung*, kann das Anliegen, diese Qualität auszuschalten, wohl von niemand ernsthaft gewollt sein. Die professionelle Psychotherapie lebt von Menschen, die bereit und in der Lage sind, ohne den Bezug zu sich selbst zu verlieren, eine hilfreiche Haltung einzunehmen, Kompetenz auszustrahlen und so Vertrauen zu wecken. Dafür benötigt man ein passendes Konzept, mit dem man sich identifizieren kann. Die Wahrscheinlichkeit dürfte aber ziemlich gering sein, daß das Konzept einer Allgemeinen Psychotherapie so gedacht sein könnte, das es für all diejenigen, die für den Beruf des Psychotherapeuten geeignet sind, passend ist. Um diese Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, benötigt man Konzepte, die auf Grund ihrer Unterschiedlichkeit in Theorie und Praxis für verschiedene Therapeuten rational nachvollziehbar und überzeugend sowie emotional und sozial realisierbar sind.

Neben den individuellen Aspekten, die für eine Vielfalt psychotherapeutischer Ansätze sprechen, ist auch die theoretische Überlegung zu bedenken, daß Menschen mindestens mit Blick auf drei voneinander unterscheidbare Aspekte betrachtet werden können, nämlich einen intrapsychischen, einen verhaltensmäßigen und einen interaktionellen Aspekt. Dementsprechend haben sich in der Geschichte der Psychotherapie nach und nach drei Hauptströmungen ausdifferenziert, die diesen Aspekten entsprechen, nämlich der psychodynamische, der behaviorale und der systemische Ansatz. Auf dem Hintergrund dieser Differenzierung hat sich die Psychotherapiegeschichte dialektisch entfaltet und unterschiedliche Entwürfe hervorgebracht. Hier war eine Haltung förderlich, die durch Pflege des Eigenen und Wahrung der Grenzen einer verwässerten Diffusionen entgegengewirkt hat. Nicht Egalisierung und Anpassung tragen zum Fortschritt einer Disziplin bei, sondern die Unterschiede, die tatsächlich einen Unterschied machen. Daß die Träger dieser Unterschiede in Theorie und Praxis bereit bleiben, einander anzuhören und den eigenen Standpunkt füreinander nachvollziehbar zu vertreten und gegebenenfalls aufzugeben, ist selbstredend. Kurzum, nur eine angemessene Vielfalt kann gewährleisten, daß die Fortentwicklung der Psychotherapie im Fluß eines dynamischen Diskurses bleibt und nicht erstarrt.

Erste Ansätze zu einem systemischen Verständnis von Psychotherapie, die über eine enge Individualisierung von psychischen Beeinträchtigungen hinausgreifen, gehen auf die dreißiger Jahre in Wien zurück. Alfred Adler soll nach seiner Abwendung von der damaligen, triebtheoretisch begründeten und individuumszentrierten Psychoanalyse als erster mit ganzen Familien gearbeitet haben. Es folgten in den fünfziger Jahren die vor allem im angelsächsischen

Raum entstandenen Familientherapien. Erst aber seit Beginn der achtziger Jahren kann von einer regelrechten systemischen Therapie gesprochen werden, die nicht nur den Betrachtungsfokus vom Individuum auf die Familie erweiterte, sondern sich auch zunehmend auf der Basis von neueren Erkenntnissen der biologischen Erkenntnistheorie und der Systemwissenschaften begründet hat. Infolgedessen wurden das psychotherapeutische Geschehen und die Probleme, die Anlaß zu einer Therapie geben, als komplexe, sich wandelnde, kommunikative Ereignisse aufgefaßt. Dadurch war es möglich, auf stoffliche Metaphoriken zu verzichten und die psychischen und interaktionellen Phänomene als das zu betrachten, was sie eigentlich sind, nämlich flüchtige Ereignisse in der Zeitdimension. Ein neuer Ansatz war entstanden, der die bis dahin existierende Psychotherapie wesentlich befruchten sollte.

Mittlerweile ist die systemische Therapie ein weltweit etablierter Ansatz mit vielfältigen Anwendungsmöglichkeiten. Das dokumentiert die wachsende Anzahl von wissenschaftlichen Publikationen sowie eine große Anzahl von wissenschaftlichen und professionellen Tagungen. In Europa ist die systemische Therapie in den meisten Ländern als anerkannte Methode zugelassen; sie wird an Universitäten und privaten Instituten gelehrt. Die European Family Therapy Association vereint die nationalen Organisationen für Familientherapie und systemische Therapie von mehr als 23 Ländern zwischen Finnland und Bulgarien. Sie repräsentiert Tausende von Therapeuten. In den angelsächsischen Ländern gehört die systemische Therapie, dort meistens unter der traditionellen Bezeichnung *family therapy* bekannt, zum selbstverständlichen Angebot im psychotherapeutischen Bereich. In den Ländern des ehemaligen Ost-Blocks ist ein wachsendes Interesse an der systemischen Therapie zu vermerken, in Lateinamerika gilt sie in manchen Ländern als führende Psychotherapieform. In Deutschland gibt es mittlerweile mehr als 5000 Angehörige der professionellen Helferberufe, die eine nach geltendem Maßstab der nationalen Dachverbände akkreditierungswürdige Weiterbildung in systemischen Therapie absolviert haben. Es gibt im deutschsprachigen Raum mindestens sechs renommierte Fachzeitschriften dazu und es finden regelmäßig Kongresse statt. Die Dachverbände der systemischen und Familientherapeuten - die Systemische Gesellschaft und die Gesellschaft für systemische Therapie und Familientherapie - setzen sich für eine Qualitätskontrolle der meistens in privaten Instituten durchgeführten Weiterbildungen ein. Alles in allem, die systemische Therapie als ein nicht wegzudenkender Bestandteil der weltweiten psychotherapeutischen Versorgung gehört mittlerweile zu den Selbstverständlichkeiten dieses gesellschaftlichen Funktionsbereichs.

In diesem Band geht es im ersten Kapitel um die (meta)theoretischen Grundlagen und um den aktuellen Stand der klinischen Theorie der systemischen Therapie. Im zweiten Kapitel werden zentrale Aspekte im Umkreis der klinischen Theorie systemisch reflektiert und im Vergleich zu früheren Stellungnahmen erweitert. Das in der Psychiatrie in Analogie zu organischen Störungen gewachsene

Verständnis von psychischer Krankheit wird aus systemischer Perspektive relativiert und durch eine interaktionelle Sichtweise ergänzt. Im Hinblick auf eine von manchen Psychotherapieforschern geforderte Störungsbezogenheit von Interventionen wird gefolgert, daß der systemische Therapeut zwar im Prinzip ohne ein differentielles Störungswissen auskommt, die Erkenntnisse aus dieser Forschungsperspektive dennoch beachten sollte. Gegenüber einer traditionellen Psychodiagnostik wird dann eine "Überlebensdiagnostik" postuliert, welche die Aufmerksamkeit des Helfers auf die vorhandenen Fähigkeiten und Ressourcen des Klienten lenkt, anstelle der ausschließlichen Fokussierung auf Störungen und Fehlendes. Bezüglich der Ziele der systemischen Therapie wird vorgeschlagen, zwischen dem Anliegen der Klienten und dem gemeinsam mit dem Therapeuten ausgehandelten Auftrag zu unterscheiden und sich daran zu orientieren. Dieses Kapitel schließt mit einem kurzen Abschnitt, der mahnt, die unterschiedlichen Diskurse zur Evaluation von Psychotherapien miteinander nicht zu vermengen.

Das dritte Kapitel befaßt sich mit den kontextuellen Bedingungen einer klinischen Theorie. Es geht zuerst auf die Frage ein, ob systemische Therapie als Ausdruck von Machbarkeit oder Humanismus zu verstehen sei und kommt zu dem Ergebnis, daß auch hier die systemische Maxime gilt, aus einem Entweder-oder ein Sowohl-als-auch zu gestalten. Danach wird die Frage diskutiert, ob systemisches Denken eine spezielle Ethik begründet, aus der die Werte der systemischen Therapie abgeleitet werden könnten. Die Antwort wird hier nein heißen, zumal systemisches Denken als Denkweise, die auf den jeweiligen Beobachter und dessen Verantwortlichkeit zurückverweist, kein allgemein gültiges moralisches Regelwerk vorzuweisen hat, das den Therapeuten von seiner Verantwortung entlasten könnte. Es folgt dann eine Auseinandersetzung mit der verschiedentlich aufgeworfenen Fragestellung, ob die Einbeziehung von Emotionen in die bislang eher kognitiv anmutende systemische Therapie eine grundsätzliche Anpassung der klinischen Theorie erfordert. Die Antwort wird nein heißen, zumal dieser Therapieansatz seit jeher den Umgang mit Emotionen einbezieht, ohne dies allerdings explizit gemacht zu haben. Die Frage nach dem Selbst wird dann zu einer Frage nach den Selbsten umgedeutet; die Frage nach dem Sinn von Selbsterfahrungen im Rahmen einer Weiterbildung damit beantwortet, daß dies als ein vielfältiges Ritual bei der Kontaktnahme mit der beruflichen Identität als Therapeut durchaus hilfreich sein kann. Der nächste Abschnitt unterscheidet zwischen Lieben und Liebe und zeichnet damit einen Rahmen, der hilft, um die Entstehung von relationalen Selbsten zu verstehen. Der Abschnitt am Schluß dieses Kapitels dient der systemischen Auflösung einer weiteren Polarisierung dieses Feldes, nämlich jener zwischen Expertise und Nicht-Wissen.

Das vierte Kapitel betrifft Fragen der Praxis. Der zunächst vorgenommene Unterschied zwischen Hilfe und Fürsorge dient dem Praktiker, um Auftrag und Intervention aufeinander abgestimmt zu halten und keine unwillkürliche Fehler bei der "logischen Buchhaltung" zu begehen. Dann geht es um einige

Besonderheiten in der Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Es wird dabei behauptet, daß diese Therapien auf Grund der altersbedingten Situation der Klienten eine größere Komplexität aufweisen als die Therapie mit Erwachsenen. Im nächsten Abschnitt wird auf stationäre Behandlungskonzepte bei zwei wichtigen Problemtypen im Rahmen der Jugendpsychiatrie eingegangen, auf die jugendliche Magersucht und die posttraumatische Störung in Folge von Mißhandlungen. Nach summarischer Befassung mit der Literatur zu diesen Problemen wird jeweils von klinischen Erfahrungen berichtet, und es werden entsprechende Konzepte vorgestellt. Dieses Kapitel schließt mit einer kurzen Einführung in das Familienbrett, ein Verfahren für die Kommunikation über Familien und andere soziale Systeme.

Das Buch endet mit einer allegorischen Darstellung der schwierigen Situation, in der sich Therapeuten angesichts ihrer widersprüchlichen Aufträge befinden. Ihre Aufträge erfordern gleichzeitig die Nüchternheit und Tugendhaftigkeit eines Doktor Faust sowie die Tatkraft und Findigkeit eines Mephisto. In diesem kurzen Abschnitt kommen diese Figuren als zwei Seiten einer Medaille zu Wort. Das Kapitel dient als Zusammenfassung der im Buch vorgelegten Gedanken und weist implizit noch einmal auf die drei wichtigsten Leitmotive des systemischen Therapeuten hin, nämlich im Hinblick auf das Ziel der Therapie nützlich zu sein, im Hinblick auf die zu verwendeten Interventionen nach ästhetischen Gesichtspunkten des "Passens" zu wählen und im Hinblick auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung respektvoll zu handeln.

Ein Buch zu schreiben, nimmt neben dem notwendigen Fleiß viel Zeit und sozialen Rückzug in Anspruch. Für die Geduld des Verlags, auf das verspätete Manuskript zu warten, bin ich dankbar. Für die Auszeit, die mir dafür meine Frau, Dr.med. Angelika Sieber-Ludewig, in liebevoller Großzügigkeit gewährte sowie für ihre wertvollen inhaltlichen Hinweise und ihre unzähligen Korrekturen im Stil, danke ich ihr vom Herzen. Für die zeitweilige Vernachlässigung unseres kleinen Sohnes Philipp bitte ich ihm ausdrücklich um Verzeihung. Eines Tages wird er vielleicht hier lesen und diese Sätze vorfinden; ich hoffe, er wird sie verstehen.