

Erschienen in:

Unveröffentlicht - unpublished - inédito

Vortrag am 4. Mai 2001 bei der Internationalen Konferenz „Menschen in Systemen - Systeme in Menschen“ anlässlich des 10-jährigen Bestehens des Instituts für systemische Erfahrung, Prag, Tschechien. Als Vortrag konzipiert enthält dieser Aufsatz keine Literaturhinweise.

ENTWICKLUNGEN SYSTEMISCHER THERAPIE - SCHRITTE ÜBER EINENGENDE GRENZEN HINAUS

KURT LUDEWIG

Einleitung

In meinem Vortrag befasse ich mich mit den selbstauferlegten Einschränkungen früherer Entwürfe der Systemischen Therapie und mit den darauf zurückgehenden Ausdifferenzierungen im Feld. Mit dem Ziel, unnötige, eventuell sogar selbstzerstörerische Abspaltungen abzuwenden, geht es mir darum, Wege zur Überwindung dieser Einschränkungen aufzuzeigen und den Blick auf das Gemeinsame zurück zu lenken.

Bekanntlich ging die Systemische Therapie in den 80er Jahren als Weiterentwicklung aus den Familientherapien heraus, und zwar nach einer intensiven Auseinandersetzung mit neueren epistemologischen und systemtheoretischen Positionen der Zeit. Diese Positionen rührten zu Anfang im wesentlichen von den Naturwissenschaften her. Man lehnte sich an den von der theoretischen Biologie reanimierten kognitiven Relativismus bzw. Konstruktivismus an, ebenso an Modelle, die aus der Physik (u.a. Kybernetik, Selbstorganisationstheorie) und der Chemie (z.B. Theorie dissipativer Strukturen) stammten. Naturwissenschaftler wie Maturana, Varela, von Foerster und Prigogine waren plötzlich gefragt. Mitte der 80er Jahren fand die Systemische Therapie vor allem im deutschsprachigen Raum eine bedeutsamen Ergänzung durch die Theorie sozialer Systeme von Niklas Luhmann.

Auf diese erste Welle theoretischer Konzepte folgte in den 90er Jahren eine weitere, die sich vornehmlich auf alternative Denkweisen aus der Diskurstheorie und der Sozialpsychologie stützte. Dialogtheorie und linguistische Ansätze, narrative und konversationale Modelle wurden bedeutsam. Im Hintergrund standen die sozialkonstruktivistische soziologische Theorie, Wittgenstein und die französische Sprachphilosophie. Wichtige Vertreter dieser Bewegung sind u.a. Kenneth Gegen und John Schotter. Das Interesse an innerpsychischen und organischen Voraussetzungen sowie an Konzepten von Identität und Einheitlichkeit geriet in den Hintergrund; die kulturhistorische Epoche der Moderne wurde für überwunden erklärt; man feierte den Einzug der sog. Postmoderne.

Etwa zur gleichen Zeit gab es gegen Ende der 90er Jahre ein wiedererwachtes Interesse an biographischen Verläufen und innerpsychischen Regulationen. Von der Bindungstheorie und der neueren Säuglingsforschung angeregt, gab es eine Renaissance der Emotionen; man sprach

von Affektregulation und affektiver Kommunikation. Träger dieser Bewegung im deutschsprachigen Raum sind unter anderen Rosmarin Welter-Emderin und Tom Levoid. Nebenher etablierten sich vor allem in der Forschung Sichtweisen, die therapeutische Prozesse in enger Anlehnung an das in der Physik entstandene synergetische Verständnis modellieren und empirisch untersuchen. Ein Vorreiter dieser Position ist Günter Schiepek.

Wie nicht anders zu erwarten, das soziale System der systemischen Therapeutinnen und Therapeuten hatte begonnen, sich auszudifferenzieren. Zu den Positionen der Gründerzeit gesellten sich in rascher Abfolge weitere hinzu. Diese Ausdifferenzierung verlief jedoch nicht überall als eine Erweiterung bisheriger Grenzen, sondern zuweilen eher als Versuch, angeblich Altes durch vorgeblich Neues zu ersetzen. Es kam nach und nach zur Gründung neuer Gruppen und Schulen, die mehr oder minder ausdrücklich den Anspruch erhoben, etwas gänzlich Neues zu vertreten. Erwartungsgemäß bildete sich dagegen Widerstand; eine Polarisierung bahnte sich an. Dabei kam es vereinzelt bis zu dem Vorschlag, den Begriff "Systemische Therapie" ganz und gar aufzugeben und ihn jeweils durch spezielle Kennzeichnungen zu ersetzen, etwa Narrative Therapie, Kurzzeittherapie, Lösungsorientierte Therapie, Konversationale Therapie oder gar second-Order therapy. Alternativ hierzu wurde an manchen Stellen vorgeschlagen, die Bezeichnung „Systemische Therapie“ zu spezifizieren, etwa als integrativ-systemische Therapie oder konstruktivistisch-systemische Therapie. Nebenher wurde hier und da verlangt, den ursprünglichen Begriff „Systemische Therapie“ auf jene Therapien zu beschränken, die sich als direkte Nachfolge des ersten systemtherapeutischen Ansatzes, nämlich des Mailänder Ansatzes, verstehen.

Obwohl solche Ausdifferenzierungen in der Psychotherapie durchaus üblich sind - man führe sich zum Beispiel die Geschichte der Psychoanalyse vor Augen -, sollte man bedenken, dass kompetitiv angelegte Gegenentwürfe das Gesamt der Systemischen Therapie einer nicht einschätzbaren Gefahr aussetzen. Es ist zwar verständlich, dass es auch im systemischen Feld zu einer allmählichen Binnendifferenzierung kommen musste. Denn schließlich kann ein Denken, das auf absolute Wahrheiten verzichtet, keine normative „Linientreue“ fordern oder erwarten. Es ist auch verständlich, dass die Erneuerer und Fortentwickler durch Betonung der eigenen Perspektive auf sich aufmerksam machen wollen. Dennoch sollte im Feld ernsthaft mit bedacht werden, dass die Systemische Therapie nicht im luftleeren Raum hehrer Interessen existiert, sondern im hart umkämpften berufs- und sozialpolitischen Kontext vieler konkurrierender Verfahren. Und jene werden sicherlich nicht zögern, die internen Rivalitäten innerhalb unseres Feldes zu nutzen, um das Eigene auf unsere Kosten voranzubringen. Spätestens seit Inkraft treten des neuen Psychotherapiegesetzes in Deutschland dürfte uns in diesem Land klar geworden sein, wie leicht man diskreditiert und ausgeschlossen werden kann. (In Deutschland gibt es zur Zeit nur zwei als wissenschaftlich eingestufte Verfahren: Psychoanalyse und Verhaltenstherapie; alles andere ist vorerst in den Bereich des Unwissenschaftlichen verbannt worden.)

Gelingt es also nicht, in gemeinsamer Anstrengung zur Konsolidierung und Weiterentwicklung der Systemischen Therapie als eigenständiges Verfahren der Psychotherapie beizutragen, ist mit einer Auflösung dieses Verfahrens in eine Vielzahl zu eng gefasster und in letzter Konsequenz unbedeutender Konzepte zu rechnen. Ob es uns gelingt, die Entwicklungen der letzten 20 Jahre zu hüten und zu pflegen, hängt von unserer Fähigkeit ab, die unterschiedlichen Ansichten unter eine allgemeine, umfassende Perspektive zusammenzubringen. Das schulden wir nicht nur uns selbst, die seit Jahren daran gewirkt haben, diese Psychotherapie zu etablieren, sondern auch denjenigen, die sich an uns vertrauensvoll gewandt haben und ihre Weiterbildungen bei uns

absolviert haben. Nicht nur unsere berufliche Identität ist gefährdet, sondern die berufliche Identität vieler Kolleginnen und Kollegen, die sich für die Systemische Therapie entschieden haben.

Von der Bemühung, den Blick - sozusagen „systemisch“ - auf das Gemeinsame zu richten und zu erhalten, handelt mein Vortrag. Zuerst gehe ich auf die zentralen theoretischen Voraussetzungen systemischen Denkens und deren Ableitung für die Konzeptualisierung der Systemischen Therapie ein. Dabei werde ich zeigen, dass diese breit genug angelegt sind, um ein Großteil der bisherigen Gegenentwürfe zu umfassen. Im Anschluss daran gehe ich kurz auf einzelne Themen ein, die den Resonanzboden für Dissonanzen, sprich: Abgrenzungen und Abspaltungen, gebildet haben. Dabei diskutiere ich Sinn und Unsinn überpointierter Differenzierungen und versuche, den Blick auf das Gemeinsame zurückzulenken. Das soll helfen, allzu selbstbezogene und partikularistische Interessen zu überwinden, um so eine unsinnige, vermutlich sogar fatale Zersplitterung zu vermeiden. Alles in allem appelliere ich also an das systemische Verständnis systemischer Therapeutinnen und Therapeuten, den Versuchungen des Marktes zu widerstehen, dabei die eigenen Profilierungswünsche behutsam zu betreiben und so bei aller Liebe zur Autonomie, nicht unbemerkt an dem Ast zu sägen, auf dem wir sitzen.

I. Theoretische Voraussetzungen - ein minimales Konzept

Bei der Auseinandersetzung, mit dem, was am „Systemischen“ gemeinsam ist, bietet sich an, zunächst zu bestimmen, was dies eigentlich heißen soll. In der Psychotherapie wird spätestens seit Gregory Bateson systemisch gedacht. Er verschob den Betrachtungsfokus von festen, quasi ontologischen Sachverhalten (Ätiologien, Krankheiten, Störungen, Diagnosen usw.) auf Muster und Verbindungen. Die vielfältigen Auslegungen des Begriffs „systemisch“ belegen seitdem ein breites Spektrum, das sich von einer diffusen Bezugnahme auf undifferenzierte Ganzheits- und Systemkonzepte bis hin zu elaborierten wissenschaftlichen Programmen erstreckt.

Eine vermutlich für die meisten akzeptable, minimale Definition könnte lauten: *Systemisch* kennzeichnet eine Form der Wirklichkeitskonstruktion (präziser: des Beobachtens), die sich des Problems der Komplexität unter Vermeidung unnötiger Reduktionismen annimmt und sich dabei auf Systeme (zusammengesetzte Einheiten bzw. Konstrukte) und deren Interrelationen konzentriert. *Systemisches Denken* kann somit als eine allgemeine Denkweise aufgefasst werden, die mit Komplexität komplexitätsgerecht umzugehen versucht. Der Mensch wird dabei als komplexe Einheit aufgefasst, die sich aus verschiedenen Systemtypen zusammensetzt - biologischen, psychischen und sozialen Systemen. Die Beschränkung des Menschen auf nur eine dieser Komponenten wird als unnötiger Reduktionismus (Biologismus, Psychologismus, Soziologismus) abgelehnt.

Jedes Erkennen, also jede Existenzbehauptung oder Weltbeschreibung, wird auf Prozesse des *Beobachtens* bzw. Unterscheidens zurückgeführt. Beobachten setzt Beobachter voraus, die ausgestattet mit einem kognitiven System imstande sind, Unterscheidungen zu machen. Zugleich müssen sie über sprachliche Möglichkeiten verfügen, um die kognitiv vollzogenen Unterscheidungen auf kommunikativ brauchbare Weise, als Beschreibungen und Erklärungen, zu fassen und mitzuteilen. Unterscheidungen, die einmal hervorgebracht wurden, haben aber für alle praktischen Zwecke und bis zur Ersetzung durch Passenderes den Charakter des Realen. Das traditionelle Wahrheitskriterium der Objektivität als Übereinstimmung von Erkenntnis und Objekt wird zugunsten von Nutzenerwägungen des Erkennens aufgegeben. Eine Erkenntnis

(eine Beschreibung oder Erklärung) ist dann *kommunikativ brauchbar*, wenn sie verschiedenen Anwendern ermöglicht, zu vergleichbaren Zielen zu gelangen.

Systemisches Denken wertet somit neben der biologischen Ausstattung des Menschen dessen Sprachlichkeit als ebenfalls konstitutiv. Die sonst hinderliche Gegenüberstellung von Individuum und Kollektiv wird aufgegeben und durch das Postulat abgelöst, dass Menschen auf unauflösbare Weise zugleich biologisch-individuelle und sozial-kommunikative Wesen sind. Daraus folgt, dass Menschen nur in menschlicher Gemeinschaft denkbar sind, und dass deren Verständigung als *sozialer Prozess* die Existenz einer gewachsenen Kultur erfordert.

Individuum und Gemeinschaft konstituieren sich wechselseitig. „Ich“ kann es nur im Verhältnis zu einem „Du“ geben. „Ich“ resultiert aus dem unterscheidenden Vergleich mit einem anderen „Ich“, einem „Du“, dem prinzipielle Gleichartigkeit zugeschrieben wird. Ich und Du bringen sich durch Operationen des Beobachtens im Verlauf sozialer Begegnungen gegenseitig hervor und sind sich daher wechselseitig Bedingung für die Existenz des jeweils anderen. Das „Wir“, das *soziale System*, ist sowohl Bedingung als auch Ergebnis dieser Wechselseitigkeit. „Wir“ stellt eine Bedingung der Möglichkeit für Individualität dar und so für die menschliche Seins- und Lebensweise schlechthin. Darin, dass der Mensch erst mindestens zu zweit Mensch werden und bleiben kann, erweist sich das *Systemische* am systemischen Denken; das nenne ich das *systemische Prinzip*.

Die meisten Vorreiter systemischen Denkens erkennen diesen Doppelbezug menschlicher Existenz an, den Heinz von Foerster auf die Komplementarität von *Selbstständigkeit* und *Einbezogenheit* gebracht hat. Beobachter sind danach als lebende Organismen autonom und unausweichlich *selbstständig*, zugleich aber als beobachtende Organismen immer Teil ihrer Beobachtungswelt, also einbezogen.

Schon aus den ausgeführten Argumenten dürfte unmittelbar ersichtlich geworden sein, dass die mancherorts kultivierte Unterscheidung von Konstruktivismus und Sozialkonstruktivismus, von mir aus: radikalen Konstruktivismus und sozialen Konstruktionismus, unwesentlich ist. Sie beruht in der Hauptsache darauf, dass die Verfechter sozialkonstruktivistischer Positionen erklärtermaßen kaum an den biologischen Bedingungen interessiert sind, die Sprachlichkeit und so auch Gemeinschaft erst ermöglichen. Dieser meines Erachtens unnötigen Einengung muss jedoch nicht gefolgt werden.

Systemische Therapie - ein Definitionsversuch

Systemisches Denken stellt der Psychotherapie ein theoretische Gerüst zur Verfügung, das sie nutzen kann, um sich als soziales Geschehen aus dem Bereich des Stofflichen und Organischen abzulösen und - endlich phänomengerecht - in den Bereich der Kommunikation überzusiedeln. Daran, im entschiedenen Übergang vom Stofflichen zum Kommunikativen, vom Konstanten zum Wandelbaren, erweist sich meines Erachtens das eigentlich Revolutionäre am Projekt Systemische Therapie. Dies erfordert aber eine Neubestimmung von Gegenstand und Methode der Psychotherapie, zumal die bisherigen, aus Medizin und Naturwissenschaft entlehnten Konzepte, vor diesem Hintergrund ungeeignet sind. Denn im Bereich der Kommunikation liegt nichts Substantielles vor, was mit dem Organismus, geschweige denn mit Mechanismen, vergleichbar wäre. Die Phänomene, die Anlass zu einer Therapie geben, können fortan als Kommunikation aufgefasst und kommunikationstheoretisch konzeptualisiert werden. Die im dinglichen Denken selbstverständlich geführte Rede von Kausalität und Zwangsläufigkeit

verliert hier ihren Sinn. Denn psychische und soziale Phänomene stellen Ereignisse und Ereignisfolgen dar, die keine andere Kausalität oder Zwangsläufigkeit als jene aufweisen, die Menschen kognitiv oder kommunikativ als Invarianten hervorbringen, um ihrem Leben Sinn zu geben.

Eine *Definition* von Systemischer Therapie, die mit diesen theoretischen Voraussetzungen übereinstimmt, kann daher nicht auf Kausalität gestützt werden. Als *Umsetzung systemischen Denkens* in die Praxis der Hilfestellung bei leidvollen Lebensproblemen kann Systemische Therapie zunächst begriffen werden als eigenständiges (Psycho)Therapieverfahren mit prinzipiell uneingeschränktem Anwendungsbereich, und zwar hinsichtlich sowohl der zu lösenden Probleme als auch der möglichen Settings. Als kommunikatives, sinnstiftendes Geschehen aufgefasst, tritt Systemische Therapie nicht an, um mehr oder minder verdinglichte Strukturen, etwa Psyche, Paar, Familie oder Gruppe, zu reparieren. Sie versteht sich vielmehr als Dialog unter Experten, die ihren jeweiligen Sachverstand einbringen: der Hilfesuchende seine Expertise für das eigene Leben, der Therapeut seine Befähigung, therapeutische Dialoge durchzuführen. Ziel der Therapie ist es, kommunikativ dazu beizutragen, dass *soziale Randbedingungen* entstehen können, die für die Veränderung der Hilfesuchenden nach Maßgabe ihrer Wünsche und Möglichkeiten günstig sind.

Die Umsetzung dieses Ziels in die Praxis geschieht im Rahmen sog. therapeutischer Beziehungen. Die Qualität dieser Beziehung ist nach allen bisherigen Erkenntnissen maßgeblich für den Erfolg einer jeden Psychotherapie. Bei der Gestaltung dieser Beziehung achtet der Therapeut im wesentlichen auf zwei Aspekte: Zunächst klärt und vereinbart er mit seinen Klienten, was geleistet werden soll, dann bemüht er sich um die Mitgestaltung eines, darauf bezogenen, hilfreichen Prozesses. Der kommunikative Prozess, in dem die Klärung und Vereinbarung eines gemeinsamen Themas (Auftrags) angestrebt wird, markiert einen Interaktionsraum, der insofern asymmetrisch ist, als die Professionellen Eigenes zurückstellen und sich ausdrücklich auf die Wünsche und Nöte ihrer Klienten einstellen. Damit werden zwei Definitionen vorgenommen, die wesentliche Bedingung für eine gute therapeutische Beziehung darstellen. Zum einen findet eine klare Definition der Beteiligten zueinander als jeweils professionelle Helfer und Hilfesuchende, zum anderen wird bei der Definition des gemeinsamen Themas von den Anliegen der Hilfesuchenden ausgegangen. Beides beinhaltet die Grundelemente einer als professionelle Hilfestellung verstandenen Interaktion. Bei der Gestaltung dieses Prozesses kann folgende Sequenz richtungsgebend und anleitend sein: *vom Problem zum Anliegen und zur Vereinbarung eines Auftrags*.

Die im systemischen Feld mancherorts verpönte Erkundung des präsentierten Problems, etwa als „*problem-talk*“, hat manchem Therapeuten davon abgehalten, nach dem Problem zu fragen, und ihn in einen zuweilen arg aktivistisch wirkenden „*solution-talk*“ gestürzt. Mittlerweile dürfte aber diese Einschränkung kaum noch gelten. Im nächsten Schritt, nämlich in der Unterscheidung vom Anliegen und Auftrag, also zwischen dem, was die Klienten wünschen und dem, was sie gemeinsam mit dem Therapeuten vereinbaren, definiert sich allmählich der thematisch verbindliche Bereich der Therapie. Anders als das frei formulierte Anliegen beinhaltet der implizit oder explizit vereinbarte *Auftrag* eine gemeinsam ausgehandelte, operationalisierte Bestimmung dessen, worum es in der Therapie gehen soll. Der Auftrag als Thema des gemeinsamen therapeutischen Systems bildet die (Sinn)Grenze des Bereiches, in dem wir ermächtigt sind, uns einzumischen, sprich: zu intervenieren. Dementsprechend liegt der Auftrag auch dem therapeutischen Kontrakt zugrunde.

Zu den Aufgaben des Therapeuten gehört es darüber hinaus, klientenbezogenen zur Entstehung einer tragfähigen sozialen Beziehung beizutragen. Der Therapeut vollbringt gegenüber seinem Klienten gewissermaßen einen „kunstvollen“ Balanceakt zwischen einer bestätigenden Würdigung und einer fördernden Anregung. Der Therapeut würdigt die Ressourcen und Fähigkeiten der Klienten, sorgt damit für Beruhigung und Sicherheit, um erst dann zu einer behutsamen Förderung und Anregung von Alternativen zum Problem überzugehen. Die Würdigung fördert Vertrauen und Kooperation und so auch bei den Klienten die Bereitschaft, die ritualisierte Wiederholungsstruktur der leidvollen Problemkommunikation zu verlassen und das Wagnis einzugehen, Neues zu probieren. Dies stellt eine unerlässliche Bedingung für das Gelingen einer Therapie dar. Das Anregen bzw. Intervenieren zielt wiederum darauf, die angestrebten Veränderungen durch ein Angebot öffnender Alternativen zu fördern und so die Geschlossenheit der Problemstruktur aufzuweichen. Dabei wird angestrebt, die emotionalen, kognitiven und interaktionellen Elemente, die an der Reproduktion des Problems beteiligt sind und dessen Fortbestehen stabilisieren, auf geeignete Weise zu „verstören“ bzw. zu destabilisieren. Damit ist eine Chance zum Neuen wahrscheinlicher geworden. Würdigung und Anregung schaffen zusammen günstige Randbedingungen für einen hilfreichen *"Wechsel der Präferenzen"* beim Kunden, das heißt, sich auf Bekanntes und Vorhandenes (sprich: Ressourcen) zu besinnen und dadurch das Leidvolle zu ersetzen.

Als Orientierung für die Praxis und als Hilfestellung für die Verwirklichung einer „systemischen“ Haltung können einfache Merksätze dienen. Hierfür entwickeln wir seit 1984 im Institut für systemische Studien in Hamburg 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen, die dem Therapeuten/Helfer unter Einbeziehung passender Kriterien bei seinem Beitrag zur Gestaltung eines hilfreichen Prozesses dienen sollen. Diese Sätze bieten einen Reflexionshorizont, vor dem der Therapeut prüfen kann, ob und inwiefern er seine Aufgaben konzeptgerecht erfüllt.

II. Dissonanzen im systemischen Bereich

Emotion, Kognition und Sprache

Die ersten theoretischen Formulierungen zur Systemischen Therapie sowie die eng an den ursprünglichen Mailänder Ansatz orientierte Praxis zu Anfang der 80er Jahre waren zugegebenermaßen „kognitivistisch“. Dennoch muss zur Ehrenrettung dieses Verfahrens anerkannt werden, dass dies eine vorübergehende Erscheinung gewesen ist. Bekanntlich muss sich jedes neue Konzept zunächst gegen andere abgrenzen; unnötige Einseitigkeiten und Einschränkungen sind kaum zu vermeiden. Bedenkt man jedoch, dass menschliche Beziehungen, also auch therapeutische Beziehungen, nur dann glücklich verlaufen können, wenn die beteiligten Menschen sich als solche wahrnehmen und dementsprechend gegenseitig behandeln, kann unterstellt werden, dass zu keiner Zeit „glückliche“ (sprich: sinnvolle, erfolgreiche) Systemische Therapien stattgefunden haben, die nur den Intellekt ansprachen. Das konstitutive Zusammenspiel menschlicher Existenz zwischen Emotion, Kognition und Sprache muss schon damals stattgefunden haben. In jüngerer Zeit haben allerdings die Emotionen einen dezidierten Eingang in die klinische Theorie der Systemischen Therapie gefunden. Sie finden sich sowohl bei der Konzeptualisierung der Probleme, die zur Therapie führen, als auch an den methodischen Vorgaben, die zur Verwirklichung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung gedacht sind. Insofern ist eine Kritik an der Systemischen Therapie als bloß kognitivistisch grundsätzlich verfehlt.

Das Diagnostik-Problem

Traditionell-wissenschaftlich gesehen, strebt Diagnostik eine möglichst exakte Erkenntnis über den Zustand eines Untersuchungsgegenstands an. Diagnostik soll Komplexität reduzieren und, darauf bezogen, Handlungen anleiten. Bei physikalischen Gegenständen ist diese Forderung relativ einfach zu erfüllen. Im biologischen Bereich ist dies schon etwas schwieriger, zumal biologische Wesen aufgrund ihrer Eigendynamik und Autonomie andauernd selbstorganisierte Wandlungen durchlaufen. Für psychische und soziale Phänomene ist obige Forderung allenfalls unter starken Einschränkungen erfüllbar. Das Dilemma des (Psycho)Diagnostikers besteht nämlich darin, Ordnungskategorien zu benötigen, um sein Handeln zu orientieren, zugleich aber zu wissen, dass das zu Ordnende aus Variablen besteht, und dass einmal Geordnetes dennoch dazu neigt, sich zu verselbständigen und eigenartige Konstanten zu entwickeln.

In Folge ihrer erkenntnistheoretischen Positionierung wandte sich die Systemische Therapie radikal von diagnostischen Interessen ab. Nicht Verstehen und Einfühlen, nicht Biographisches standen im Vordergrund, sondern die Erarbeitung nützlicher Interventionen. Und dies gelang auch ohne großartige Hypothesen und ohne genaue Kenntnis der beteiligten Systeme. Steve de Shazer trug hierzu mit seinen Standardinterventionen und Wunderfragen bei, Harry Goolishian durch Einführung der Haltung des "Nicht-Wissens". Systemische Therapeutinnen schienen sich, in epistemischer Bescheidenheit zu üben.

Geht man jedoch davon aus, dass auch systemische Therapeuten erkennen und lernen, erscheint es sinnvoll, eine mit systemischen Voraussetzungen kompatible Diagnostik zu erarbeiten, die weder einem neu gekleideten Objektivismus noch einem berufspolitischen Opportunismus verfällt. Hierfür wähle ich eine Haltung, die sich mit dem Begriff "Überlebensdiagnostik" fassen lässt. *Überlebensdiagnostik* zielt auf die Erkundung aller jener Ressourcen, die dem Klienten ermöglicht haben, sein bisheriges Leben mindestens insoweit zu meistern, als er noch lebt. Das gilt auch für soziale Systeme. Die Fokussierung auf Ressourcen als Plattform für Veränderungen trägt dem Rechnung, dass lebende und sinnverarbeitende Systeme kraft ihrer Eigendynamik und Autonomie sich jederzeit in die Lage versetzen können, selbstorganisierte Wandlungen innerhalb ihrer strukturellen Möglichkeiten zu durchlaufen. Insofern als Probleme nicht als zwangsläufige Resultate determinierender Ursachen gesehen werden, befasst sich eine systemische Diagnostik weniger mit der Klassifikation und Genese der leidvollen Zustände, sondern vielmehr mit der Erkundung jener Aspekte, die herangezogen werden können, um das Problem zu ersetzen bzw. zu überwinden

Biographische und mehr-generationale Perspektiven

Bei der Übernahme konstruktivistischer Gedanken in die Systemische Therapie ging, zumindest in der Theorie, das Interesse für biographische und mehrgenerationale Aspekte der Klienten weitgehend verloren. Man verwahrte sich gegen rekonstruktive Deutungen, zumal diese allzu leicht für Tatsachen gehalten werden. Auch diese Einschränkung dürfte mittlerweile überwunden sein. Man trifft an vielen Stellen auf Fallvignetten, die auf Biographisches zurückgreifen. Unter der Prämisse, dass die rekonstruktiven Deutungen als sinngebende Vorschläge angeboten werden, die von den Klienten auch abgelehnt werden können, dürfte einigermaßen sicher sein, dass schädliche Objektivierungen ausbleiben. Als Wesen, die „*nicht nicht Sinn machen können*“, sind wir Menschen ohnehin andauernd dabei, uns aus dem, was wir erleben, einen Reim zu machen. Zu diesen Sinngebungen gehört zweifelsohne die Konstruktion von

Geschichten, darunter die Konstruktion von Biographien, speziell der eigenen. Und diese Neigung zu nutzen, kann durchaus sehr hilfreich sein. Allerdings wäre zu überprüfen, ob die aktuellen Gepflogenheiten in der Weiterbildung zum systemischen Therapeuten dazu befähigen, sich als „hilfreichen“ Geschichtsrekonstrukteur zu betätigen, ohne Fremdes mit Eigenem zu vermengen.

Störungsspezifisches Vorgehen

Ein weiteres Problem Systemischer Therapie erweist sich in der Auseinandersetzung mit dem Störungskonzept und der daraus abgeleiteten Forderung, störungsspezifisch zu intervenieren. Eine "Störung" beinhaltet landläufig eine Abweichung von einer sonst normalen Funktionsweise. Bekanntlich ist es eine alte Sehnsucht von Psychiatrie und Psychologie, in ihrer Domäne zu einem überdauernden Wissen über Störungen und Lösungen zu gelangen. Demgegenüber zeichnet sich die Systemische Therapie durch ihr theoretisch begründetes Bekenntnis aus, Menschen zu helfen, ohne den Anspruch zu haben, sie genau zu kennen und einzuordnen bzw. zu pathologisieren, das heißt, auf der Basis ihrer Anliegen und unter Würdigung ihrer bisherigen Lebenstrategien.

In der Arbeit mit sog. „nicht-trivialen“ Phänomenen dürfte das Anliegen, einfache Ordnungen zu finden, sich ohnehin von selbst erübrigen. Dennoch gibt es bekanntlich Situationen, in denen der Einsatz von komplexen Methoden aus pragmatischen Gründen verfehlt wäre. In einigen Fällen verspricht nämlich der Einsatz von Standardverfahren unmittelbare Hilfe und ist daher zu bevorzugen. Das ist zum Beispiel der Fall bei eindeutig eingrenzbaaren Problemen wie monosymptomatischen Phobien oder Zwängen, monotraumatischen Belastungsreaktionen und anderen engumschriebenen Phänomenen. Hier dürfte in aller Regel ausreichen, eines der erprobten Standardverfahren anzuwenden.

Die Rede von Problem und Lösung im Bezug auf psychische und soziale Systeme ist auf eine verführerische Weise irreführend. Sie suggeriert, dass Menschen Probleme "haben", die man auch "lösen" könne. Im sozialen Phänomenbereich müsste es aber heißen, dass Menschen imstande sind, Probleme zu *machen*, sie also intrapsychisch und/oder kommunikativ zu erzeugen und zu reproduzieren. Diese Art von Problemen, die aktiv erzeugt und reproduziert werden, kann definitionsgemäß nicht lösbar, geschweige denn, heilbar sein. Solche Probleme können bestenfalls *beendet* werden. Lebensprobleme können an Aktualität verlieren und vergessen werden; Problemsysteme lösen sich auf, wenn sie nicht weiter reproduziert werden. Dafür aber sind in aller Regel geeignete Alternativen notwendig.

Auch im Umgang mit störungsspezifischen Vorgehensweisen empfiehlt es sich, ideologisch motivierte Einschränkungen zu überwinden. Dort, wo Standardprozeduren rasche Hilfe versprechen, sollten sie auch unter systemischen Bedingungen Anwendung finden. Dort, wo Individuelles, sozusagen Maßgeschneidertes, angemessen erscheint, soll es auch so stattfinden. Eine eindeutige Wahl des einen gegen das andere Vorgehen lässt sich von den systemischen Voraussetzungen nicht herleiten.

Lebensproblem und Problemsystem

Menschliche Probleme resultieren aus dem missglückten Versuch, eine alarmierende oder Leid auslösende Irritation (Perturbation, Verstörung) zu entschärfen. Die Irritation wirkt sich als systemüberfordernd aus, das System kann sich weder entziehen noch adäquat reagieren. Es

entsteht ein „Problem“, das je nach Wirkungsgrad ein subjektives Lebensproblem bleibt oder ein kommunikatives Problemsystem wird. Die Veränderung der problemerhaltenden Handlungen ist hier besonders erschwert, weil das Problem eben das ist, was diesen Prozess unterhält, und kein akzidentelles Merkmal, das ohne weiteres abzuschaffen wäre. Dazu bedarf es einer Perspektivenerweiterung, die wieder Freiheitsgrade einführt. Das darin enthaltene Risiko aber, dass alles noch schlimmer wird, ist um so gravierender, je bedeutsamer die Beziehung zwischen den Beteiligten ist.

Systemisches Denken legt es nahe, sowohl die Probleme, die Menschen erzeugen und reproduzieren, als auch die professionell geführten Prozesse, die zu deren *Verwindung* führen sollen, als Kommunikationen aufzufassen. Um menschliche Probleme in einen passenden theoretischen Kontext einzubetten, bietet die bereits mehrmals implizit angesprochene Theorie Niklas Luhmanns einen besonders geeigneten Zugang. Luhmann zufolge sind Kommunikationen nämlich Ereignisse, die nur in der Zeitdimension stattfinden und daher immer in der Lage sind, im nächsten Moment anders zu werden. Dazu kommt, dass die Beteiligten wegen ihrer gegenseitigen Undurchschaubarkeit dieser Kontingenz nicht entweichen können, so dass jeder Anschluss an eine Kommunikation immer riskant bleibt.

In einer revolutionierenden Neuformulierung der Anlässe, die zur Therapie führen, schlug Harry Goolishian das Konzept des *problem-determinierten Systems* vor. Dabei tat er nicht viel mehr als, sozusagen, den Spieß umzudrehen: Nicht soziale Systeme haben Probleme, sondern Probleme bilden soziale Systeme. Dieses Konzept - im Deutschen: das *Problemsystem* - half entscheidend bei der Überführung der Systemischen Therapie aus dem Bereich dinghafter Metaphorik (psychische Krankheit bzw. Störung) in den Bereich des Sozialen. Durch Verwendung des Konzepts Problemsystem entfallen normative und pathologisierende Annahmen, denn Problemsysteme sind strukturell von anderen sozialen Systemen nicht zu unterscheiden. Die Themen, die als Problem auftreten, sind prinzipiell beliebig und können jeden Sachverhalt menschlichen Miteinanders betreffen. Das kennzeichnende Merkmal eines Problemsystems ist die Stabilisierung einer Wiederholungsstruktur. Das engt den Spielraum für eventuell ablenkende, erweiternde oder verwindende Kommunikationen immer mehr ein. Jeder wünscht sich das Ende herbei, keiner macht aber den ersten Schritt. Alle erwarten, dass der jeweils andere als erster einlenkt. Der im Endeffekt hingegenommene *status quo* birgt bei allem Leid zumindest die konservative Gewissheit, dass alles beim Alten bleibt.

Das Konzept Problemsystem fand breite Akzeptanz im systemtherapeutischen Feld. Erst vor einigen Jahren wurde Kritik daran hörbar. Tom Lebold schlug vor, neben dem kommunikativen Aspekt des Problemsystems das intrasubjektive Erleben eines Problems in dem Diskurs Systemischer Therapie stärker als bisher einzubeziehen. Es hieß, Problemerkzählen und Problemempfinden zu unterscheiden. Nicht zuletzt, weil die Systemische Therapie begonnen hatte, sich als Einzeltherapie zu etablieren, wurde erforderlich, diese Unterscheidung ernstzunehmen. Es bot sich an, das Konzept „Problemsystem“ durch das Konzept *Lebensproblem* zu ergänzen, eines Konzepts, das sich auf das subjektive Erleben eines Problems bezieht. Es knüpft an Ergebnisse der jüngeren Emotionsforschung an und trägt dem Rechnung, dass emotionale Dispositionen eine unerhört wichtige Wirkung auf alle Prozesse menschlichen Lebens haben. Eine emotionale Verletzung oder Kränkung bei einem oder mehreren Individuen, die miteinander ein wichtiges soziales System bilden, stellt eine unerlässliche Bedingung für die Emergenz eines dauerhaften Problemsystems dar. Das Verhältnis von Lebensproblem und Problemsystem liegt demnach im Kern klinischer Reflexion und bildet eine zentrale Leitdifferenz klinischer Theorie. Diese Differenz erlaubt individuelle und soziale Probleme als

miteinander verflochtene und aufeinander rekursiv wirkende, jedoch operational unabhängige Einheiten zu betrachten. Deren Verhältnis kann als eines der strukturellen Koppelung verstanden werden.

Methodologische Fragen

Die traditionell auf empirische Wirksamkeit und methodologische Sorgfalt (*efficacy*) ausgerichtete Forschung stößt bei Klinikern seit jeher auf eine deutliche Skepsis. Die starke Betonung der inneren Validität, wie sie in solchen Forschungsdesigns angestrebt wird, erbringt zwar besonders sterile, sprich: unkontaminierte Resultate; diese sind aber für die Praxis gerade wegen ihrer Sterilität nur bedingt fruchtbar (*evidence-based practice*). Parallel zu dieser Forschung läuft seit jeher eine alternative, auf klinische Brauchbarkeit (*effectiveness*) und so höhere Praktikabilität ausgerichtete Forschung. Sie geht von den Erfahrungen der Praxis aus und versucht, diese Erfahrungen zu generalisieren (*practice-based evidence*). Beide Ausrichtungen der Forschung müssen jedoch Probleme in Kauf nehmen. Nach Meinung besorgter Psychotherapieforscher wäre daher das eigentliche Ziel einer umfassenden Psychotherapieforschung, nicht den einen dieser Wege unter Missachtung des anderen zu gehen, sondern beide Zugänge nach Möglichkeit zu vereinbaren. Der Aufbau einer tragenden Infrastruktur, welche im systemischen Bereich die akademische Forschung mit dem praktischen Wissen verbindet, ist jedoch nach wie vor in den Anfängen begriffen. Näheres hierzu findet sich in den Schriften von Günter Schiepek.

„Technisches“ Vorgehen

Systemische Therapie beansprucht es nicht, eine neue Technologie für die therapeutische Arbeit vorzulegen. Als Umsetzung einer allgemeinen Denkweise in die Praxis kann sie sich neben den speziell erarbeiteten, eigenen Vorgehensweisen problemlos der verschiedenen Techniken bedienen, die von anderen Schulen in den letzten hundert Jahren entwickelt wurden. Von ihrer allgemeinen Programmatik her steht nicht die noch so geschickte Anwendung von Techniken im Vordergrund, sondern die Verwirklichung einer therapeutischen Haltung, die dem Hilfesuchenden genügend Sicherheit vermittelt, um sich ändern zu können. Letzteres wurde jedoch zuweilen aufgefasst, als müsste sich der systemische Therapeut im wesentlichen zurückhalten und abwarten, bis seine Klienten von sich aus auf Ideen kommen und beginnen, Alternativen zu entwickeln. Auch für diese Einschränkung sehe ich keine zwingende Notwendigkeit. Zentraler als die Vorgabe, sich respektvoll zurückzuhalten, erscheint mir die Aufforderung, die therapeutischen Maßnahmen respektvoll an den Möglichkeiten des Klienten zu orientieren. Bei Menschen, die aus den verschiedensten Gründen nicht in der Lage sind, initiativ zu werden oder kreativ an der Überwindung ihrer Probleme zu arbeiten, etwa bei jüngeren, im Leben unerfahrenen Klienten oder bei schwer verhinderten Patienten, gibt es keinen zwingenden Grund, auf Vorschläge, Strukturierungen, Ratschläge oder Anleitungen zu verzichten. Kriterium bleibt jedoch die Bereitschaft des Helfers, auf Wunsch seiner Klienten all dies wieder zurückzunehmen.

Hier kann die Differenz von Hilfe und Fürsorge als voneinander operational unterscheidbarer Maßnahmen weiterführen. Hilfe geschieht hiernach immer und nur dann, wenn der Betroffene selbst um professionelle Hilfe sucht. Fürsorge wird hingegen im Auftrag eines Dritten gewährt. Sie kommt vor, wenn etwa eine soziale Instanz Bedürftigkeit bei einer Person oder einem sozialen System feststellt und geeignete Professionelle einschaltet, damit entsprechende Maßnahmen eingesetzt werden.

Realität und Konstruktion

Zum Abschluss dieser skizzenhaften Auseinandersetzung mit Dissonanzen im systemischen Bereich möchte ich auf ein Thema kommen, welches allerhand Missklänge ausgelöst hat, nämlich die Unterscheidung von Realität und Konstruktion. Um Missverständnisse von vornherein auszuschließen, mache ich schon hier darauf aufmerksam, dass die folgenden Überlegungen davon ausgehen, dass es für alle praktischen Zwecke *Realitäten* gibt. Dies soll gelten, egal ob es sich um sogenannte harte oder Beziehungsrealitäten, um Gegenstände, Formeln oder Diskurse handelt. Damit soll endlich der Unfug eingeschränkt werden, der mit der anfänglichen, allzu lockeren Rezeption konstruktivistischer Gedanken einherging und manchen systemischen Therapeuten zu der unsinnigen Übertreibung verführte, dass man seine Realitäten willkürlich gestalten könne. Systemische Therapie bekennt sich zwar zu einer konstruktivistischen Position des Erkennens, sie driftet jedoch nicht in das Niemandland von Willkür und Beliebigkeit ab.

Real ist, was reale Folgen hat. Mit dieser Annahme soll verdeutlicht werden, dass systemisches Denken alles andere als Beliebigkeit betreibt. Es geht zwar auf Abstand von einer realistischen Weltauffassung und so von der Nachweisbarkeit einer beobachterunabhängigen Realität, es verleitet aber keineswegs zu dem Glauben, dass Wirklichkeiten nach Gusto entstehen. Ganz im Gegenteil! Der Diskurs systemischen Denkens nimmt seinen Ausgang von der Annahme, dass Realitäten von der Operationalität interindividuell verschalteter Nervensysteme - sprich: kommunizierender Beobachter -, herrühren. Und diese können eben nur jene Realitäten hervorbringen, die sich infolge ihrer strukturellen Determiniertheit ergeben. Einmal hervorgebracht, sind aber diese Realitäten verpflichtende, unausweichliche Realitäten, bis sie durch passendere ersetzt werden. Sie sind insofern real, als es mit deren Hilfe gelingt, in der Welt zu bestehen. Über das An-sich einer beobachterunabhängigen Welt macht jedoch systemisches Denken keine Aussage. Es widersteht somit der Versuchung, die Existenz einer uns Menschen transzendierenden und daher unerreichbaren Wirklichkeit zu bejahen oder zu verneinen. Systemisches Denken begnügt sich mit der pragmatischen und bescheidenen Behauptung, dass wir die Welten leben, die wir im Leben konstituieren.

Im Hinblick auf Psychotherapie erweist sich die Frage, ob es vom Beobachter unabhängige Realitäten gibt, als weitgehend irrelevant. Weit relevanter sind jedoch die Fragen, die sich darauf beziehen, wie und wieso wir Menschen bestimmte Realitäten - z.B. Probleme - überhaupt erzeugen, und wie sie zu überwinden sind. Die Beantwortung dieser Fragen bildet in der Psychotherapie die Domäne der klinischen Theorie.

Fazit

Der systemische Ansatz hat die Psychotherapie aus ihrer historischen Verankerung im medizinischen und naturwissenschaftlichen Denken losgelöst, und sie mit Hilfe systemtheoretischer Gedanken in einen neuen konzeptionellen Rahmen gesetzt. Psychotherapie wird als komplexes **soziales** Zusammenspiel ebenfalls komplexer, multisystemischer, **bio-psycho-sozialer Einheiten** aufgefasst. Die Optionen, den Menschen als untrennbar individuelles **und** soziales Wesen, so auch das **ICH** als Folge des Zusammenspiels mit einem **DU** in einem **WIR** zu begreifen, eröffnet Wege, um im Umgang mit Menschen weder dem individualistischen noch dem kollektivistischen Sog zu verfallen. Der Mensch als Lebewesen-in-Sprache kann nur unter gleichzeitiger Einbeziehung seiner Biologie **und** seiner Sprachlichkeit

verstanden werden - was nicht heißt, dass man ihn entweder zum *homo biologicus* oder *homo sociologicus* reduziert!

Die Systemische Therapie entstand zu einer Zeit, dem ausgehenden 20. Jahrhundert, als neuere wissenschaftliche Erkenntnisse dabei waren, viele Engpässe reduktionistischer Tradition zu überwinden. Zu den zentralen Zielen ihrer Pioniere gehörte es, die Vorteile dieser Erkenntnisse zu nutzen, und sie in die therapeutische Theorie und Praxis umzusetzen. Es wurde also zu ihrem Ziel, die Psychotherapie im Rahmen einer humanistischen Haltung von den theoretischen Anleihen bei den Naturwissenschaften und den Einschränkungen realistischer und individualistischer Sichtweisen zu entlasten. An deren Stelle kam ein differenziertes systemtheoretisches Denken, das in der Lage war, die Komplexität biologischer, psychischer und sozialer Aspekte, die das Menschliche und so auch dessen Psychotherapie charakterisieren, ohne übermäßige Reduktionismen in den Mittelpunkt der Überlegungen zu stellen und adäquat zu behandeln. Die erheblichen Vorteile, die dieser Wandel für Theorie und Praxis der Psychotherapie erbrachten, verdienen es, dass sie großzügig und offensiv vertreten werden.