

Erschienen in/ published in /publicado en:

Rotthaus, W. (Hrsg.)(1987),

Therapie und Erziehung in systemischer Sicht.

Dortmund (modernes lernen), S. 90-100.

THERAPIE UND ERZIEHUNG - WIDERSPRUCH ODER ERGÄNZUNG? ¹

KURT LUDEWIG

ZUSAMMENFASSUNG

Die Gegenüberstellung von zwei traditionell eng miteinander verknüpften menschlichen Aktivitäten - Therapie und Erziehung - wird als ein Rahmen verwendet, um beides vor dem Hintergrund ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede voneinander definitorisch abzugrenzen. Während Therapie im Wesentlichen im Erfüllen eines im voraus bestimmten Verhaltensmusters "Therapeut" verwirklicht wird und daher weder kausal-final im Sinne der angeblich erreichten Veränderungen beim Patienten noch interaktionell im Sinne der Bestimmung spezifischer Patienteneigenschaften definiert wird, wird Erziehung als ein soziales Phänomen verstanden. das erst im Erfolg, d.h. im nachweisbaren Lernen, manifest wird. Der Beitrag versucht nahezulegen, dass die Nicht-Unterscheidung zwischen diesen beiden Aktivitäten zu problematischen Verwirrungen führen kann.

Mein Problem

Mit der Einladung, diesen Beitrag zu verfassen, ist mir das Vertrauen geschenkt worden, dass ich in der Lage sei, mich über das Verhältnis von Therapie und Erziehung kompetent zu äußern. Für dieses Vertrauen danke ich wärmstens. Aber das Empfangen von Vertrauen erzeugt mitunter unwillkürlich auch Probleme. In meinem Fall ist es das Problem, dass mich zwar beide Bereiche - Erziehung und Therapie - nicht nur interessieren, sondern auch sehr direkt betreffen: Erziehung spätestens seit meiner Geburt, und Therapie nicht zuletzt als Quelle meines Lebensunterhalts. Dennoch bin ich bislang in meiner wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Erziehung nicht über den Stand des Amateurs hinausgekommen. Und je mehr ich versuchte, mich in Sachen Erziehung kundig zu machen, desto stärker wurde mir das Ausmaß meiner Unkenntnis bewusst. Ich stand also vor dem Problem. entweder im Ozean eines Jahrhunderte alten wissenschaftlichen Diskurses über Erziehung und Pädagogik regelrecht zu ertrinken und meine Mitwirkung an diesem Projekt abzusagen oder - Familientherapeut, der ich bin - eine Umdeutung meiner Aufgabe vorzunehmen. Ich entschied mich für das Letztere: Ich werde das

¹ Überarbeitete Fassung des Vortrags gleichen Namens bei den 3. Viersener Therapietagen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Viersen vom 1.-3. Mai 1986.

Verhältnis von Therapie und Erziehung aus der Perspektive des Therapeuten behandeln, der besorgt darüber ist, dass zuweilen zu Erziehende irrtümlicherweise therapiert und Patienten ebenso irrtümlich erzogen werden.

Das Problem der Unterscheidung

Meinen Ausgangspunkt möchte ich von der Feststellung nehmen, dass es Menschen gibt, die Therapie betreiben, und andere oder dieselben, die erziehen. Es gibt also Menschen, die in der wie auch immer gearteten Definition oder Rolle des Therapeuten handeln, und andere, die in der wie auch immer gearteten Definition oder Rolle des Erziehers im weitesten Sinne Erziehung betreiben. Mit anderen Worten: Ich ziehe es vor, zwischen diesen zwei sozialen Aktivitäten zu unterscheiden, womit ich jedoch nicht ausschließe, dass beides von der gleichen Person geleistet werden kann.

Diese Unterscheidung erbringt mir Vorteile sowohl im theoretischen als auch im praktischen Sinne. Theoretisch erlaubt sie mir, beide Interaktionsformen als soziale Systeme definitorisch abzugrenzen und daher erkennbar zu machen. Praktisch versetzt sie mich in die Lage, zweierlei zu tun: Zum einen, mir beispielsweise eine Liste von Anweisungen zu erarbeiten, anhand derer ich mein Verhalten als Therapeut oder Erzieher leiten kann; zum anderen, überprüfen zu können, ob das, was ich gerade mache, auch tatsächlich dem entspricht, was ich mir zu tun vorgenommen habe, nämlich Therapie oder Erziehung.

Es sei jedoch zugleich eingeräumt, dass es in der therapeutischen Praxis, und ich vermute auch in der pädagogischen, eine Fülle von Situationen gibt, in denen der bloße Versuch, diese beiden Aktivitäten voneinander zu unterscheiden, mehr Probleme schafft als löst. Ich denke zum Beispiel an die Situation auf kinderpsychiatrischen Stationen. Da gibt es die Krankenschwester, die zum einen daran interessiert ist, ihrem Patienten bei der Lösung seines Problems zu helfen, und zugleich daran gehalten ist, ihn gewissermaßen als ihren Zögling zu betrachten, auf den sie aufpassen soll und dem sie einiges "beizubringen" hat. Würde sich nun diese Schwester die Frage stellen, ob sie therapeutisch oder erzieherisch arbeitet, geriete sie vermutlich in arge Schwierigkeiten, zumal sie sich in der Lage der "Dienerin zweier Herren" befindet und daher sowohl für das eine als auch für das andere zur Rechenschaft gezogen werden kann. Sie wäre gut beraten, wenn sie sich als therapeutische Erzieherin oder als erziehende Therapeutin bzw. nur als Therapeutin begreift. Sie sollte jedenfalls vermeiden, sich im Kontext einer medizinischen Station als "nur" Erzieherin zu verstehen. Das käme einer selbst verabreichten negativen Konnotation, einer Selbstentwertung, nahe, welche bekanntlich unbedenklich ist.

Für Therapeuten aber dürfte es sinnvoll und hilfreich sein, wie im Folgenden dargelegt wird, zwischen Therapie und Erziehung zu unterscheiden. Denn, was für das Stationspersonal eine sinnvolle Ergänzung sein kann, nämlich die Einbettung von erzieherischen Maßnahmen in einen therapeutischen Kontext, kann beim Therapeuten leicht zu verwirrenden und folgenschweren Widersprüchen führen. Der Vermeidung dieser Widersprüche soll dieser Beitrag dienen.

Was ist Therapie, was ist Erziehung?

Die folgenden Ausführungen basieren auf einem Verständnis von systemischer Theorie wie sie aus naturwissenschaftlicher Perspektive von Humberto Maturana (1982, 1986), Heinz von Foerster (1985) und Francisco Varela (1979) und aus soziologischer Sicht von Niklas Luhmann (1984) vorgestellt worden ist.

In Anwendung dieser Ideen auf Therapie lässt sich zunächst feststellen, dass diese dann stattfindet, wenn Individuen zusammenkommen, um Probleme des Lebens mit professioneller Hilfe zu lösen zu versuchen. Therapie findet also statt, wenn ein soziales System - das sog. therapeutische System - unter folgenden Bedingungen gebildet wird:

1. Mindestens ein Beteiligter (bzw. ein Erzeuger des Systems) übernimmt im Bezug auf einen anderen die Rolle des Therapeuten, d.h. er verhält sich im Rahmen von wie auch immer definierten Erwartungen an einen Therapeuten;
2. mindestens ein anderer Beteiligter, der einen oder mehrere Aspekte seines Lebens als Problem definiert (oder definiert bekommen hat), übernimmt die zum Therapeuten reziproke Rolle des Patienten, d. h. desjenigen, der
3. innerhalb einer prinzipiell begrenzten Zeltdauer seine Probleme zum Thema ihrer gemeinsamen Interaktion macht.

Mit anderen Worten: Therapie konstituiert sich aus der zeitlich begrenzten Kommunikation zwischen Individuen, die im Zuge ihrer Teilnahme an dieser Kommunikation Mitglieder eines gemeinsam gebildeten sozialen Systems in den Rollen von Therapeut und Patient geworden sind. Therapie geschieht im Prozess der Erzeugung, Erhaltung und Beendigung des bestimmten sozialen Systems, das um das Thema "Problemlösung" entstanden ist.

Wie verhält es sich indes mit Erziehung? Es erscheint zunächst ratsam, Luhmann (1984) folgend, Erziehung von Sozialisation definitorisch abzugrenzen. Denn Sozialisation als allgemeiner Prozess der Ausbildung von Individualität in Gesellschaften hat allenfalls einen Ausgangspunkt, nämlich die strukturelle Beschaffenheit des betroffenen Individuums, aber gewiss kein formulierbares Ziel. Sozialisation geschieht in den Worten Maturanas (1985), weil sie geschieht, weil die Struktur des Menschen es so vorschreibt. Sie stellt das Driften eines Individuums mit seiner sozialen Umwelt im gemeinsamen Kopplungsprozess dar, sie ist, in den Worten Luhmanns (1984), "immer Selbstsozialisation". Nur unter Einbeziehung dieser Argumente, nämlich dass Sozialisation prinzipiell ungerichtet ist und daher kein bloßes einseitiges Anpassen an vorhandene Normen oder Übertragen von Handlungsmustern von einem System zum anderen darstellt, lässt sich die Vielfalt von Mustern erklären, die in Sozialisation entsteht.

Erziehung muss hingegen als zielgerichtetes Handeln verstanden werden. Erziehung stellt eine Kommunikation dar, in der es dem einen darum geht, dem anderen nahezu legen, Verhaltensweisen auf- bzw. abzubauen, Lerninhalte zu übernehmen, kurzum das vom Erzieher Beabsichtigte aufzunehmen und sich dabei zu verändern. Erziehung stellt im Endeffekt den Versuch einer Beeinflussung des anderen zum Zweck seiner Veränderung dar. Demnach bildet sich das System Erziehung wie folgt:

1. Mindestens einer der Beteiligten (oder Erzeuger des Systems) übernimmt im Bezug auf einen anderen die Rolle des Erziehers, d. h. desjenigen, der mit seinen Handlungen die Veränderung des anderen im Sinne eigener Ziele anstrebt;
2. mindestens ein anderer Beteiligter akzeptiert die reziproke Rolle des zu Erziehenden, d. h. desjenigen, der
3. über eine beliebige Zeit bereit ist, vom anderen zu lernen.

Diese sehr allgemein gehaltene Bestimmung von Erziehung soll außer der Situation in Schule und Familie auch Erziehung in Betrieben, Gruppen, Heimen und Krankenhausstationen berücksichtigen. Sie unterscheidet sich jedoch von Ausbildung etwa schulischer oder beruflicher

Art (z.B. in Therapie), zumal Ausbildung, wie ich anderenorts argumentiert habe (Ludewig 1965b), die Bedingung der prinzipiell begrenzten Zeitdauer beinhaltet.

Unterschiede und Gemeinsamkeiten

Vergleicht man die obigen Definitionen von Therapie und Erziehung miteinander, so springen drei wichtige Unterschiede ins Auge:

- a. Während Therapie die Lösung von Lebensproblemen zum Thema hat, ist das Thema von Erziehung die gezielte Veränderung des anderen;
- b. während Therapie konstitutiv zeitlich begrenzt sein muss, ist dies keine notwendige Bedingung für Erziehung; und
- c. während Therapie vom Therapeuten verwirklicht wird, wird Erziehung vom Erzogenen vollzogen.

Erster Unterschied: Die Zielsetzung

Nach einer Zeit der Orientierung an biologisch begründeten Auffassungen von sozialen Systemen kehrt die Therapietheorie derzeit, angeregt von soziologischen Schriften, insbesondere von Luhmann, wieder zu einer Betrachtung zurück, die für soziale Phänomene soziale Erklärungen sucht. Soziale Systeme werden nicht mehr als Ansammlungen von Menschen und ihren Beziehungen gesehen, sondern als Handlungskomplexe, als Kommunikationen, die einer eigenen Logik folgen.

Die Sicht von sozialen Systemen als Netze von kommunikativen Handlungen beinhaltet, dass sie als grundsätzlich temporäre Gebilde ohne physikalischen Bestand zu verstehen sind. Sie bedürfen der ständigen Erneuerung bzw. Rekonstruktion. Soziale Systeme sind somit abstrakte Gebilde, zu deren Erkennung Kriterien benötigt werden, die nur in Kommunikation aufgestellt werden können, zumal solche Systeme keine räumlichen Merkmale aufweisen, wie etwa die Membran einer Zelle, an denen sie erkannt werden können. Soziale Systeme erweisen sich als das Produkt der Deutung bzw. Sinngebung von Beobachtern, sie existieren nur im semantischen Raum.

So gesehen, können Dynamik und Grenzen eines solchen Systems nur in Kommunikation nachgewiesen werden. Die Existenz von kommunikativer Vernetzung kann nur im Rahmen einer anderen kommunikativen Vernetzung behauptet werden. Eine Möglichkeit hierzu ist die Angabe eines Themas, d.h. der Kommunikation, die das jeweilige System kennzeichnet. Hieraus folgt, dass wir nun den Weg frei für variierende Abgrenzungen von sozialen Systemen haben. Wir sind nicht mehr an die allzu physikalische oder bestenfalls biologische Vorstellung gebunden, soziale Systeme durch Aufzählung der beteiligten Personen zu beschreiben. Dieselben Personen können zugleich untereinander verschiedene Systeme bilden, und dasselbe System kann in zeitlichem Verlauf von verschiedenen Personen erzeugt werden.

Anhand dieser Veränderung der Sichtweise lässt sich nun begründen, was Therapeuten seit langem wissen, nämlich dass die Lösung von Problemen nicht unbedingt Einfluss auf die anderen Systeme zu haben braucht, welche die Mitglieder eines sog. Problemsystems überhaupt und sonst miteinander bilden. Dass ein bettnässendes Kind aufhört, einzunässen, kann sehr verschiedene Auswirkungen auf das sonstige Leben der Familie haben, mitunter aber kaum eine, da dies schnell wieder vergessen werden kann. Kurzum, diese Sicht bietet eine nachvollziehbare Begründung für das, was der amerikanische Psychologe und Pionier der Familientherapie

Harold Goolishian folgendermaßen formulierte: "Nicht Systeme haben Probleme. sondern Probleme schaffen Systeme." (vgl. Anderson et al. 1986, Ludewig 1987)

Diese Konsequenz ist von grundlegender Bedeutung für die Konzeptualisierung und die Praxis der Psychotherapie. Probleme brauchen nicht mehr als Defekte bzw. Fehler in der Struktur eines sog. natürlichen Systems, z.B. einer Familie, angesehen zu werden. Sie stellen vielmehr eigenständige, sich selbst erhaltende Kommunikationen um eine negativ bewertete und somit zum Problem gewordene Verhaltenskoordination dar. Somit ist die Aufgabe des Therapeuten nicht mehr die eines wie auch immer definierten, unvermeidlich pathologisierenden Reparaturs defekter Strukturen. Seine Aufgabe ist vielmehr, zur Auflösung bzw. Veränderung des sog. Problem-Systems beizutragen, d.h. des Systems, welches das Problem *ist*. Bei der Übernahme der Therapeutenrolle gegenüber dem Problem-System kann sich der Therapeut von der vorherrschenden, negativen Konnotation seiner Patienten lösen und sich statt dessen auf jene Kommunikationen zwischen den Mitgliedern des Problem-Systems konzentrieren, die etwas anderes als Probleme erzeugen. Die Aufgabe des Therapeuten ist nicht mehr, das Problem zu "verstehen", d.h. es in einen nachvollziehbaren Zusammenhang mit anderen Aspekten im Leben der Mitglieder des Problem-Systems oder gar anderer zu bringen. Vielmehr ist es seine Aufgabe, in möglichst sparsamer Anwendung seiner therapeutischen Möglichkeiten das Problem-System in einer Weise zu "verstören", die geeignet und ausreichend ist, dieses soziale System und so auch das Problem zur Auflösung anzuregen. Alle Maßnahmen, die über dieses Ziel hinausgehen, haben mit Therapie nichts zu tun.

Folglich verlangt Therapie prinzipiell nicht die Veränderung von Personen. Sie strebt vielmehr an, andere Handlungsweisen aus dem Repertoire des Patienten zu aktivieren als jene, die das Problem erzeugen und erhalten, und die zudem geeignet sind, andere als Problem-Systeme zu bilden. Nicht die Person soll sich ändern, sondern die Auswahl der vollzogenen Verhaltensweisen.

Erziehung verlangt hingegen etwas anderes. Im Erziehungsprozess gibt es mindestens ein Mitglied, dessen Aktivitäten auf die Veränderung eines anderen zielen, d. h. auf den Auf- oder Abbau von Eigenschaften, welche die Person des Betroffenen ausmachen. Erziehung ist nicht bloß Anstoß zu irgendeiner anderen Auswahl von geäußerten Verhaltensweisen aus dem vorhandenen Repertoire, sondern sie beinhaltet darüber hinaus den Versuch, dieses Handlungsrepertoire zu verändern. Erziehung hat erst dann stattgefunden, wenn der zu Erziehende etwas tut, was er früher nicht zu tun vermochte.

Zweiter Unterschied: Die Dauer

Im Gegensatz zur Erziehung muss Therapie grundsätzlich als zeitlich begrenzt angesehen werden. Anderenfalls wäre sie von anderen "helfenden" Prozessen nicht zu unterscheiden, etwa von Dauerbetreuung, Lebensgemeinschaft oder gar Erziehung. Die zeitliche Begrenzung von Therapie ergibt sich daraus, dass sie nur so lange anzudauern braucht, bis das Problem sich aufgelöst hat. Probleme, verstanden als negative Bewertungen von Verhaltenssequenzen, sind anders etwa als Lebensthemen, definitionsgemäß auflösbar, also zeitlich begrenzt. Bei einer endlosen Therapie wäre die Definition einer Therapeutenrolle überflüssig, es würde ausreichen, vom Konzept eines "Psychagogen" im wörtlichen Sinne oder eines Lebenslehrers auszugehen. Das Konzept Therapeut gewinnt erst Sinn, wenn es an Erzeugung, Erhaltung und Beendigung eines therapeutischen Systems gekoppelt wird (vgl. Ludewig 1985a, 1986). Die Formulierung einer Therapie ohne Ende wäre ein Widerspruch in sich.

Erziehung kann andererseits ein ganzes Leben andauern. Dazu reicht es aus, dass es jemanden gibt, der bereit ist, sich unaufhörlich erziehen zu lassen. Hierbei wäre zum Beispiel an manche Meister-Schüler-Verhältnisse früherer Tage oder östlicher Kulturen zu denken. Denn Erziehung definiert sich an der Zielstrebigkeit des Erziehers, und diese braucht nicht deshalb zu enden, bloß weil eines der vielen möglichen Ziele erreicht ist. Die Erziehung zum salonfähigen Menschen endet z.B. nicht mit dem Erlernen von Tischmanieren. Pygmalion ist hierfür ein gutes Beispiel.

Dritter Unterschied: Die Rollen

Im Rahmen unseres Verständnisses von Therapie habe ich an anderer Stelle die Rolle des Therapeuten in einer Weise inhaltlich bestimmt, die es zugleich dem Praktiker erleichtert, sein Verhalten zu orientieren, und dem Beobachter ermöglicht, das Beobachtete als Therapie zu erkennen. Hierfür wurden die sog. "Zehn Leitsätze plus einem" aufgestellt (vgl. Ludewig 1985a, 1985b). Sie stellen einen Lösungsversuch zum Dilemma des Therapeuten dar, nämlich dass er zur Veränderung beitragen soll, ohne je genau zu wissen, wie, und wohin seine Maßnahmen führen werden. Wobei dieses Dilemma auf die Auffassung zurückgeht, dass lebende Systeme operational abgeschlossene Netzwerke sind, die von außen nicht gezielt beeinflussbar sind; Lebewesen sind grundsätzlich autonome Systeme (vgl. Maturana 1982. Maturana und Varela 1986, Varela 1979).

Die Operationalisierung der Therapeutenrolle anhand der sog. Zehn Leitsätze hat zum Ziel, Therapie nicht mehr von ihren nie sicher einzuschätzenden Effekten her zu definieren, sondern sie definitorisch im Wesentlichen an der Einhaltung eines spezifizierten Verhaltensmusters zu verankern, nämlich des Rollenmusters Therapeut. Die Alternative hierzu, nämlich Therapie entweder anhand von Merkmalen der Interaktion zwischen Therapeut und Patient oder gar anhand einer Definition der Patientenrolle zu definieren, ist ungleich problematischer. Denn, damit diese Operationalisierung als orientierende Anleitung für den Therapeuten dienen kann, hätte sie zum Beispiel im Hinblick auf die Therapeut-Patient-Interaktion in Form eines standardisierten Verhaltensprogramms angegeben werden müssen. Dabei hätte aber die enorme Vielfalt möglicher günstiger Interaktionen in der Therapie auf die Reproduktion von wenigen Verhaltenstechniken beschränkt werden müssen. Die Eigenart der unterschiedlichst vorkommenden therapeutischen Systeme hätte unzulässig reduziert werden müssen. Andererseits hätte die a priori Definition der Patientenrolle zur Folge, dass nur ausgewählte Menschen zur "Ausübung" dieser Rolle "zugelassen" werden würden, eben nur sog. "geeignete Patienten". Und für diese Einschränkung gibt es keine Berechtigung.

Deshalb sehe ich keine andere Alternative, als den Therapeuten durch Angabe bzw. Eingrenzung einer Binnenstruktur zu definieren. Diese Eingrenzung soll jedoch so flexibel sein, dass ihre Verwirklichung durch unterschiedliche persönliche Stile in verschiedenen Kontexten möglich ist. Damit entschieden wir uns für eine Definition von Therapeuten, die den Patienten nur insoweit berücksichtigt, als dass es diesen geben muss, damit Therapie stattfinden kann. Zudem bedeutet die Definition des Therapeuten durch die Einhaltung einer Rollenkohärenz den Verzicht darauf, Therapie anhand ihres Effekts zu definieren. Zwei wichtige Probleme bisheriger Therapietheorie sind somit erfolgreich vermieden: Die Definition des Patienten und somit die Zuschreibung von Pathologie, und die Definition von Therapie anhand ihrer Effekte, die den Rückgriff auf kausale Beschreibungsmodelle und auf die "Trivialisierung" von sozialen Systemen (vgl. von Foerster 1985) nötig macht. Die Einhaltung des Konstrukts Therapeut setzt

voraus, dass dabei ein soziales Milieu entsteht, in dem der Patient auf der ihm je eigenen Art und Weise seine Lösungen für seine Probleme finden kann.

Bei der Erziehung verhält es sich wiederum anders. Wenn Erziehung als eine auf Veränderung des anderen gerichtete Tätigkeit definiert ist, dann reicht es nicht aus, Erziehung als Verwirklichung einer sozialen Rolle, der des Erziehers, zu beschreiben. Anders als in der Therapie kann mit Blick auf Erziehung erst entschieden werden, ob sie stattgefunden hat, wenn eine Korrelation zwischen dem Tun des Erziehers und dem Tun des zu Erziehenden festgestellt werden kann. Zwar braucht diese Korrelation nicht den Erfolg des Erziehers anzuzeigen - das würde außer Acht lassen, dass es sich bei Menschen um autonome, nicht instruierbare Systeme handelt -, sie muss aber irgendwie, auch in negativer Ausprägung zu erkennen sein. Denn ein einflussloser Erzieher hat definitionsgemäß keine Erziehung betrieben.

Kurzum: Wenn Therapie am Erfüllen eines methodischen Programms, nämlich an der kohärenten Ausübung der Therapeutenrolle erkannt werden kann, verdeutlicht sich Erziehung erst am Effekt im anderen. Während Therapie erfolglos und dennoch Therapie sein kann, muss Erziehung Effekte nachweisen. Während Therapie im hohen Ausmaß auf die Motivation des Patienten angewiesen ist und sich nur an deren Wünschen orientieren kann, ist die Planung von Erziehung im Prinzip von der Eigenart der zu Erziehenden unabhängig. Das Ziel bestimmt der Erzieher. Ich fasse meine Sicht der Unterschiede zwischen Therapie und Erziehung zusammen: Ziel der Therapie ist ihre eigene Überwindung; Erziehung zielt auf die Veränderung des anderen;

- a. Therapie muss zeitbegrenzt sein; Erziehung kann beliebig lang sein;
- b. Therapie wird im Endeffekt vom Therapeuten verwirklicht; Erziehung im Endeffekt vom Zögling.

Zu den Gemeinsamkeiten

Obwohl in diesem Beitrag vor allem auf die Unterschiede zwischen Therapie und Erziehung eingegangen wird, so sollten zumindest zwei wesentliche Gemeinsamkeiten erwähnt werden: Die erste betrifft die Möglichkeit von Menschen, die Rollen von Therapeut und Erzieher zu verwirklichen; die zweite die Unvorhersagbarkeit ihrer Effekte.

Im Einklang mit Maturanas (1982) Konzept der Autopoiese und der strukturdeterminierten Autonomie von Lebewesen müssen wir davon ausgehen, dass Lebewesen nach der Logik ihrer Beschaffenheit operieren und nicht aufgrund äußerer Einflüsse. Es ist immer die Struktur des Systems, die bestimmt, welche der durchlaufenen Interaktionen für das System eine bzw. eine Verstörung (Perturbation, Irritation) darstellen, welche das System unberührt lassen und welche destruktiv sind. Das heißt: Weder die Interaktion selbst noch die Umweltbedingungen bestimmen Stabilität und Wandel eines lebenden Systems. Demzufolge müssen wir annehmen, dass sowohl Therapie als auch Erziehung jeweils im Hinblick auf ihre Effekte nicht vorhersagbar sind. Die Aktivitäten von Therapeut und Erzieher können allenfalls Anregungen bzw. Verstörungen sein, die aber nichts verursachen. Denn der Effekt von therapeutischen und erzieherischen Maßnahmen wird immer vom jeweiligen System bestimmt, welches Objekt dieser Handlungen ist. Die Rede von erfolgreicher Erziehung oder von heilender Therapie ist somit verfehlt. Es kann allenfalls behauptet werden, dass im Verlauf von Therapie und Erziehung Veränderungen passieren, die mit den Aktivitäten von Therapeut und Erzieher in korrelativem Zusammenhang auftreten.

Diese Behauptung ist allgemein gültig, sie dürfte aber für beide Disziplinen verschiedene Konsequenzen haben. Sie betrifft Therapie in dem Sinne, dass sie Problemlösung zum Ziel hat und dieses Ziel mehr oder weniger gut erreicht werden kann. Dennoch, da Therapie an der Ausübung der Therapeutenrolle verankert wurde, kann es durchaus gute Therapie geben, die zum schlechten Ergebnis führt. Für die Erziehung ergibt sich aufgrund ihrer Definition ein anderes Bild: Wenn Erziehung erst an den Reaktionen des anderen im Hinblick auf die Ziele des Erziehers erkannt werden kann, so ist sie darauf angewiesen, dass der zu Erziehende in irgendeiner Weise anzeigt, dass er das vom Erzieher Gewollte aufgenommen, verstanden oder mindestens wahrgenommen hat.

Das Gesagte über Lebewesen gilt aber nicht nur für die anderen, den Patienten oder Zögling, sondern auch für denjenigen, der als Therapeut oder Erzieher wirkt. Er ist ebenfalls ein strukturdeterminiertes Wesen, das nur solche Anforderungen an diese Rollen erfüllen kann, die im Rahmen seiner strukturellen Möglichkeiten stehen. Beiden, Therapeuten und Erziehern, werden hohe Anforderungen an berufliche und moralische Eignung gestellt. Diese wichtige Gemeinsamkeit beider Rollen sollte vom jeweiligen Theoretiker dieser Fächer häufiger bedacht werden.

Praktische Konsequenzen

Eingangs habe ich behauptet, dass die Unterscheidung zwischen Therapie und Erziehung im Wesentlichen für den Therapeuten von Bedeutung sei. Denn ohne Beachtung dieser Unterschiede könnte es zu beträchtlichen Vermengungen kommen, die wenig hilfreich, teuer und langweilig sind. Dies lässt sich am Umgang mit sog. Verwahrlosten exemplarisch aufzeigen.

Hierbei sei eine sehr allgemeine Bestimmung von Verwahrlosung angewandt, die verschiedene psycho- und soziogene sowie gemischte Ansätze vereinigt. Sog. Verwahrlosten habe es in ihrer Entwicklung an Erfahrungen gefehlt, die normativ als die unerlässlichen Lernschritte bzw. als Aufnahmebedingungen für die regelrechte Mitgliedschaft in einer Gesellschaft angesehen werden. Der so entwickelte Mensch wird einen Sozialisationsprozess durchlaufen haben, der ihn zwar für das Leben in Randgruppen, aber nicht für die reibungslose Einreihung in das "normal" Gesellschaftliche befähigt.

Wäre man als Therapeut bereit, mit diesem Menschen Therapie zu machen, so müsste man akzeptieren können, dass es allein um die Lösung eines bestimmten Problems gehen kann, zum Beispiel - überspitzt gesagt - Dunkelängste, die ihn daran hindern, nachts stehen zu gehen. Ist man aber nicht dazu bereit, so ist jedes Angebot von Therapie unter diesen Bedingungen entweder eine irreführende Vermengung im Denken oder eine bewusste Vortäuschung mit anderen Zielen als der Durchführung von Therapie. Ist man dagegen nicht dazu bereit, da man festgestellt hat, dass dies den Rahmen der Definition einer Therapie sprengt, und beansprucht man dabei mehr als bloßes Problemlösen, etwa die Aufhebung von Entwicklungsdefiziten, so ist Nacherziehung das passende Angebot, dann aber nicht unter der Definition von Therapie; denn dies würde diesen Menschen unnötigerweise zum "Kranken" oder sonst pathologisch "Auffälligen" abstempeln. Es dürfte wohl überflüssig sein, daran zu erinnern, dass wir in aller Regel scheitern, wenn wir Menschen, die in unseren Augen und aufgrund unserer Maßstäbe sog. Verhaltensdefizite aufweisen, mit den Mitteln der Therapie zu behandeln versuchen. Meistens beginnen wir aber bei solchen "Therapien" Schritt um Schritt, unsere Maßnahmen strenger und strukturierender zu gestalten. Es wird mehr und mehr zur "Erziehung", bei der wir die Ziele

benennen. Und das ist für einen Therapeuten frustrierend. Es wäre zu vermeiden gewesen, hätte man von vornherein geprüft, ob man als Therapeut oder als Erzieher gefragt war.

Sehen wir uns andererseits das andere Ende dieser Dimension an! Von wievielen Patienten haben wir gehört, die mit lösbaren Problemen und starker Motivation ahnungslos zu einem Therapeuten gegangen sind, der - ohne zu warnen - statt Therapie eher Nacherziehung praktiziert, was die Patienten oft nicht wünschen, woran sie sich aber gewöhnen müssen, wollen sie nicht des "Widerstandes" beschuldigt werden?

Ich meine, es lohnt sich für Therapeut und Patient, wenn zumindest der Therapeut zwischen Therapie und Erziehung unterscheidet und sich dabei seiner Verantwortung als Therapeut bewusst ist, nämlich sich als solcher seinen Patienten zur Verfügung zu stellen und es nicht zu versuchen, sie im Sinne eigener Ziele zu erziehen.

LITERATUR

- Anderson, H., H. Goolishian, G. Pulliam, L. Windermann (1986): The Galveston Family Institute: Some Personal and Historical Perspectives. In: Efron, D. (Ed.): *Developments in Systemic and Strategic Therapy*. New York (Bruner & Mazel).
- Foerster, H. von (1985): *Sicht und Einsicht*. Braunschweig (Vieweg).
- Ludewig, K. (1985a), Ten Guides (Plus One) -- A Brief Outline for a Systemic Theory of Therapy, Evaluation, and Practice. Hamburg: unveröff. Manuskript (s. auch *Z. systemische Therapie* 1987).
- Ludewig, K. (1985b): Aspekte, Probleme, Lösungen, Bedenken einer systemischen Therapieausbildung - eine persönliche Sicht? *Z. systemische Therapie* 3: 132-140.
- Ludewig, K. (1986): Von Familien, Therapeuten und Beschreibungen - Vorschläge zur Einhaltung der "logischen Buchhaltung". *Familiendynamik* 11: 16-28.
- Ludewig, K. (1987): Vom Stellenwert diagnostischer Maßnahmen im systemischen Verständnis von Therapie. In: Schiepek, G. (Hrsg.): *Systeme erkennen Systeme*. Weinheim (Beltz).
- Luhmann, N. (1984): *Soziale Systeme*. Frankfurt (Suhrkamp).
- Maturana, H.R. (1982): *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*. Braunschweig (Vieweg).
- Maturana, H.R. (1985): Reflexionen über Liebe. *Z. systemische Therapie* 3: 129-131.
- Maturana, H.R., F. J. Varela (1984): *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile (Ed. Universitaria).
dtsh. (1987) *Der Baum dar Erkenntnis*. Bem (Scherz).
- Varela, F.J. (1979), *Principles of Biological Autonomy*. New York (Elsevier North Holland).