

Brief an die nächste Generation systemischer Therapeutinnen und Therapeuten

Kurt Ludewig

Aus Anlass der redaktionellen Erneuerung der *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, die ich vor allem in ihrer Gründerphase tatkräftig unterstützt habe, und die mir damals oft Gelegenheit gegeben hat, meine noch frischen Gedanken zu veröffentlichen, nehme ich die Einladung der neuen Herausgeberin, Cornelia Tsirigotis, gern an, das niederzuschreiben, „was der Rentner der nächsten Generation mitgabe“. Hierfür erzähle ich von meinem professionellen Werdegang – ich hatte das Glück, der Geburtsstunde der systemischen Therapie beizuwohnen und sie seither bei ihren Entwicklungsschritten zu begleiten – und fasse das zusammen, was mir teuer und wertvoll an der systemischen Therapie erscheint, das also, wofür es sich gelohnt hat, zu arbeiten und zu kämpfen.

Ich gehöre zu jenen in Deutschland ausgebildeten Psychologen, die sich für diesen Beruf aus dem inneren Wunsch heraus entschieden haben, geplagten Menschen behilflich zu sein. In Chile geboren und aufgewachsen, ging ich als 20-Jähriger nach frustrierten Studiererfahrungen in Jura und Medizin ins Ausland und landete zwei Jahre später in Deutschland. Nach ersten Lernschritten in der deutschen Sprache studierte ich Psychologie in Hamburg zu einer Zeit – 1966-1971 –, als sich das entsprechende Institut durch eine besonders enge Anlehnung an die sog. empirische Psychologie nordamerikanischer Provenienz auszeichnete. Der Name der damals federführenden, noch heute allseits bekannten Professoren, Peter Hofstätter, Kurt Pawlik und Reinhard Tausch, spricht für sich selbst. Hofstätter,

der später mein Doktorvater werden sollte, hatte Ende der 50er Jahre die mathematisierte Psychologie aus einem Aufenthalt in den USA nach Deutschland mitgebracht und sich dabei zum Gegner der hieszulande herrschenden „alteuropäischen“ Psychologie gemacht. In der Folge wurde die psychologische Forschung mit fast ausschließlicher Betonung statistisch quantifizierbarer Methoden durchgeführt. Für das Studium bedeutete dies eine äußerst intensive Beschäftigung mit der Statistik in den ersten Semestern und nebenher eine radikale Abkehr vom Bemühen, das Menschliche zu verstehen. Es galt, Zählbares zu erfassen und die komplexen psychologischen Phänomene auf Zählbarkeit zu reduzieren. Der Spruch, dass qualitatives Denken bloß Philosophie und keine Wissenschaft sei, wurde gewissermaßen zum Markenzeichen Hamburger Psychologie.

Am Hamburger Institut für Psychologie war es damals üblich, dass mehr als die Hälfte aller Studierenden mindestens einmal in der Statistik-Prüfung am Ende des ersten Semesters durchfiel. Für mich, der in der chilenischen Schule eine eher humanistische Orientierung mit eher geringem Interesse an der Mathematik und an methodischen Fragen erlebt hatte, war dies eine Katastrophe, die mir beinahe den Abbruch des Studiums eingebracht hätte. Ich musste nämlich zweimal Statistik I und ein weiteres Mal Statistik II wiederholen, benötigte also fünf Semester, um über diese Hürden zu kommen. Hätte mich meine damalige Frau nicht ermuntert weiterzumachen, und hätten nicht ein paar liebenswerte Kommilitonen das

gleiche Schicksal erlitten, wäre ich sicher etwas anderes als ein Psychologe geworden. Das Ergebnis dieses Hürdenlaufs war allerdings, dass ich bei der Vordiplom-Prüfung nach sieben Semestern ein eingefleischter Empiriker und Methodiker geworden war, der alles „nur“ Philosophische begonnen hatte zu verachten. Nicht zuletzt aus der Folterforschung ist ja hinlänglich bekannt, dass lang anhaltende Stressoren mit quasi traumatischer Wirkung nur durch Dissoziation oder Anpassung zu bewältigen sind. Ich hatte wohl den zweiten Weg gewählt. So fand ich im zweiten Studienabschnitt große Freude am Erlernen von wissenschaftlich überprüften Verbalisierungstechniken der Gesprächspsychotherapie Tausch'scher Prägung und an der empirischen Effektivität der neu aufkommenden Verhaltenstherapie. Mein ursprüngliches Interesse am Menschen, vor allem aus der Perspektive der Psychoanalyse, war gänzlich in den Hintergrund geraten. Denn sie war – so wurde in Hamburg unzweideutig verkündet – vorwissenschaftlich und deshalb allenfalls geschichtlich interessant.

Die ersten Jahre nach dem Studium waren vom Bemühen geprägt, das im Studium nicht Gelernte nachzuholen. Zum einen verbrachte ich ein ganzes Jahr in der Bibliothek auf der Suche nach Literatur für meine Doktorarbeit, welche erstaunlicherweise – oder folgerichtig? – über eine psychopathologische Theorie eines ausgewiesenen Psychoanalytikers handelte, der versucht hatte, psychische Störungen in Zusammenhang mit in der Kindheit erlernten interpersonellen Einstellungen zu bringen. Dieses *Mixtum*



compositum aus Psychoanalyse und Sozialpsychologie hat Peter Hofstätter alles andere als überzeugt, er war aber generös genug, um mich bei meinem Vorhaben zu unterstützen. Das Durcharbeiten der entsprechenden Literatur aus den Jahren 1965-71 dauerte gut ein Jahr, es lehrte mich aber in dieser Zeit mehr über die Psychologie als die fünf Jahre des Studiums. Und vor allem, es ließ in mir mehr Fragen aufkommen, als ich Antworten finden konnte.

In dieser zwar immer bewanderten, zugleich aber verwirrten Verfassung traf mich das Angebot eines großen Kinderkrankenhauses, das einen „reifen“ Psychologen suchte. Die aus dem reichsten Viertel der Stadt stammende, erlesene Patientenschaft des Chefarztes hatte nämlich über das Fehlen psychologischer Betreuung geklagt. So wurde ich mit einigen Wochenstunden eingestellt und hatte zunächst die psychisch gestörten und verhaltensauffälligen Kinder aus der Privatpraxis des Klinikchefs konsiliarisch zu versorgen. Meine Anwesenheit im Alltag des Krankenhauses löste weiteren Bedarf aus, und rasch darauf wurde mein Stundenkontingent auf eine halbe Stelle erhöht. Nun hatte ich auch die auffälligen und störenden stationär behandelten Kinder aus den üblichen Stationen zu betreuen. Bei dieser Arbeit musste ich im Besonderen feststellen, wie wenig ich im Studium auf die Praxis vorbereitet worden war. Ich musste mit Hilfe von Lehrbüchern an Kindern und deren Familien diletterieren, allein durch die Tatsache gestützt, dass niemand in der Lage war, die Professionalität und Qualität meiner Arbeit zu kontrollieren. In diesen Jahren – 1972-74 – begann ich, die Praxis der klinischen Psychologie durch trial-and-error zu erlernen, gewissermaßen ziemlich „empirisch“! Nebenberufliche Ausbildungen gab es damals wenig, oder sie waren für mich zu teuer. Im Nachhinein betrachtet möchte ich allerdings und trotz aller Widrigkeit feststellen, dass

diese „Lehrjahre“ ausgesprochen fruchtbar waren. Allein auf mich selbst gestellt und ohne jegliche Kontrolle war ich unausweichlich in der Lage, an den Reaktionen meiner Patienten zu lernen und so davor geschützt, mein Denken und Handeln durch das sonst geforderte Befolgen methodischer Vorgaben zu entfremden. Wenn „Kongruenz“ und „therapeutische Beziehung“ die hauptsächlichen Mittel für ein hilfreiches Eingehen auf Hilfe suchende Menschen sind, kann ich getrost behaupten, dass ich damals nichts anderes als gerade jene Mittel anzubieten hatte, sozusagen mich selbst, unverfremdet jung, naiv und bemüht.

1974 wurde ich dann Klinischer Psychologe einer neu gegründeten Station für psychiatrisch auffällige Jugendliche an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Hamburg. Nun mit einem ganzen Gehalt am Ende des Monats war ich in der Lage, das damals noch ziemlich dürftige Angebot an therapeutischen Ausbildungen auszuprobieren. Mit der Aufgabe betraut, Jugendliche zwischen 14 und 18 Jahren mit schwerwiegenden Störungen selbständig zu behandeln, musste ich rasch erkennen, dass meine Kenntnisse im Bereich der Gesprächspsychotherapie und der Verhaltenstherapie zusammen mit meinen Erfahrungen aus der Arbeit mit psychisch relativ gesunden Kindern im Kinderkrankenhaus alles andere als ausreichend waren, um diese Aufgabe zu bewältigen. So beging ich einen langen Weg, der mich zu mehr oder weniger kurzen Visiten bei den verschiedenen Therapieschulen der Zeit führte und 1979 an der durchaus diskutablen Schule der sog. Dynamischen Psychoanalyse Günter Ammons kulminierte. Leider oder vielleicht glücklicherweise vermochte mich keiner dieser Ansätze – mit Ausnahme von Teilaspekten – im Ganzen zu überzeugen. Ich blieb zwar nirgendwo hängen, lernte jedoch viel, sowohl bei meinen Stippvisiten bei Workshops, Seminaren und Kursen als auch

insbesondere bei der Arbeit mit den mir anvertrauten Jugendlichen und ihren Familien. Da man es in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Minderjährigen zu tun hat, die meistens bei ihren Familien oder Ersatzfamilien wohnen, ist es dort unvermeidlich, die Familien mit in die Behandlung einzubeziehen. Auf diese Weise wurde ich *volens volens* zum Praktizierenden der Familientherapie, und dies auch weitgehend autodidaktisch, da es zu dem Zeitpunkt keine Möglichkeit gab, in Deutschland eine Weiterbildung zu absolvieren. Dabei denke ich, dass ich diesem Umstand dankbar sein sollte, denn wer weiß, ob ich in der Lage gewesen wäre, die Regeln und Glaubenssätze einer regelrechten Schule zu ertragen und mich nicht auch dort enttäuscht zurückgezogen hätte. Ich war ja nie ein guter Schüler!

1978 passierte dann etwas Großartiges. Ein ärztlicher Kollege auf der Jugendstation brachte eines Tages ein gerade neu erschienenes Buch mit, das versprach, Psychosen mittels Familientherapie in zehn Sitzungen zu heilen. Ohne recht daran glauben zu wollen, aber unter dem Druck, mit vielen psychotischen Jugendlichen ohne passendes Instrumentarium arbeiten zu müssen, ließ ich mir das Buch ausleihen. Dies Buch „*Paradoxon und Gegenparadoxon*“ von der Mailänder Gruppe um die Psychoanalytikerin Mara Selvini-Palazzoli sollte mein berufliches Leben nachhaltig verändern. Ich begann am Abend eines Donnerstags zu lesen, kam bis Seite 40, war schier begeistert und vergab am nächsten Tag meine erste schriftliche paradoxe Intervention einem Jugendlichen vom Lande, der meinen Brief am Sonntag seiner versammelten Familie beim Mittagessen vorlesen sollte. Dem Schicksal sei Dank hat er mir nicht gehorcht, sondern er gab mir bei seiner Entlassung den Brief ungeöffnet zurück. Obwohl ich nicht erinnern kann, was ich darin schrieb, bin ich ziemlich sicher, dass es nicht besonders

geschickt formuliert war. Das musste noch mühsam gelernt werden.

In den nächsten Jahren von 1978 bis 1984 bildete sich an der Abteilung eine Arbeitsgruppe für systemische Familientherapie, an der in wechselnden Konstellationen und unterschiedlich ausdauernd alle therapeutisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung irgendwann beteiligt waren. Am beständigsten erwiesen sich unter den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, Rosemarie Schwarz, Hans Kowerk und Ulrich Hausa; die ersten beiden sogar zu der Zeit, als sie im Rahmen ihrer fachärztlichen Weiterbildung in anderen Einrichtungen tätig waren. Unter den PsychologInnen blieben bis zuletzt in dieser Gruppe Ludger Diekamp und ich. In den Anfangsjahren bis 1982 waren wir derart von diesen neuen Konzepten begeistert, dass wir zuweilen zwei ganze Tage in der Woche der gemeinsamen Arbeit in der Gruppe mit Familien oder der Analyse von eigenen Videoaufzeichnungen widmeten. Die „normale“ Klinikarbeit geriet zeitweilig in den Hintergrund.

Es war eine Zeit intensivsten Lernens *inter pares*. 1984 erweiterte sich unsere Zusammenarbeit zum einen dadurch, dass ich begann, Tagungen zu besuchen und die hauptsächlichen Träger dieser neuen Form der Psychotherapie persönlich kennen zu lernen sowie die bei ihnen erworbenen Kenntnisse nach Hamburg zu transportieren. Zum anderen dadurch, dass wir das Institut für systemische Studien e.V. in Hamburg gründeten und so Gelegenheit hatten, interessante Exponenten des Feldes zu Seminaren einzuladen sowie unsere Erfahrungen an andere Interessenten zu vermitteln. In dieser Phase schlossen sich nach und nach weitere jüngere Psychologinnen und Psychologen, die während ihres Studiums Kontakt mit uns gehabt hatten, unserem Institutsteam an, darunter an zentraler Stelle Ulrich Wilken. Er war die eigent-

liche Treibkraft zur Gründung des Instituts geworden. 1992 ging ich schließlich nach Münster, wo ich die in Hamburg erworbenen Erfahrungen in dem etwas andersartigen Kontext einer anderen Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie umzusetzen versuchte.

Einen wesentlichen Einfluss auf meine Entwicklungen ab dem Ende der 70er Jahre hatten in theoretischer Hinsicht zunächst die Schriften der nordamerikanischen Psychologen Paul Dell und Bradford Keeney, danach im persönlichen Kontakt die chilenischen Neurobiologen Humberto Maturana und Francisco Varela, der Wiener Physiker und Kybernetiker Heinz von Foerster sowie der deutsche Soziologe Niklas Luhmann. In praktisch-therapeutischer Hinsicht lernte ich Wichtiges von den nordamerikanischen Familientherapeuten und Begründern der eigentlichen systemischen Therapie Harry Goolishian und Steve de Shazer, späterhin vom norwegischen Sozialpsychiater Tom Andersen und dem australischen Familientherapeuten Michael White. Alle diese Vorreiter des systemischen Ansatzes in der Psychotherapie waren unter anderen in den 80er und Anfang der 90er Jahren lehrende Gäste unseres Hamburger Instituts.

Wenn ich über diese vielen Jahre Revue passiere und versuche, das Wesentliche dessen, was ich dabei lernen durfte, zusammenzufassen, komme ich in theoretischer Hinsicht zu folgenden Ergebnissen, die ich in aller Kürze nenne, ohne auf Details oder Begründungen einzugehen (Näheres findet sich in Ludewig 1992, 2002, 2005, Ludewig & Maturana 1992, 2006):

- Psychotherapie ist eine grundsätzlich persönliche Auseinandersetzung zwischen Menschen, zu deren Erklärung die bis heute gültigen, auf Kausalität ausgerichteten konzeptionellen Anleihen bei den Naturwissenschaften und

der Medizin phänomenologisch unangemessen sind.

- Die Professionalität der Psychotherapeuten erweist sich nicht darin, standardisierte Maßstäbe nach vorgegebenen Regeln anzuwenden, sondern vielmehr darin, das unvermeidliche Einsetzen der eigenen Person im Einklang mit den Kanones der eigenen Profession zu leisten.
- Psychotherapeuten sind als Menschen untereinander höchst unterschiedlich. Den zuweilen erhobenen Anspruch auf eine Allgemeine Psychotherapie halte ich für insofern unpassend, als eine akzeptable Anzahl von unterschiedlichen psychotherapeutischen Ansätzen eher imstande ist, der Unterschiedlichkeit unter den Psychotherapeuten gerecht zu werden. Es ist mittlerweile wohl bekannt, dass die Identifikation des Psychotherapeuten mit der von ihm angewandten Methode ein günstiger Indikator für erfolgreiche Therapien ist.
- Als persönliche bzw. dialogische Auseinandersetzung verläuft Psychotherapie in einem emotional getönten Rahmen, an dessen Entstehung die Therapeuten direkt beteiligt sind. In der allgemeinen Annahme, dass Menschen eher geneigt sein werden, eine Veränderung zu wagen, wenn sie sich gesichert fühlen, ist es für Therapeuten besonders wichtig, zu einer Atmosphäre von Akzeptanz und Respekt beizutragen.
- In psychischer und sozialer Hinsicht stellen Menschen variable Komplexe dar, die je nach Aktivität und Kontext unterschiedliche Formen entfalten. Die Feststellung einer invarianten Konstanz oder überdauernden Identität bei einem Menschen stellt eine Narrative dar. Sie resultiert aus einer Selektion aus den vielen vollzogenen Operationen dieses Menschen, die dann in Form einer ganzheitlichen Synthese formuliert wird. Wird dies vom Betroffenen selbst geleistet,



spricht man von einem Selbstkonzept; geht sie auf andere Beobachter zurück, handelt es sich um eine Fremdbeschreibung.

- Der Persönlichkeitsbegriff der akademischen Psychologie stellt eine Abstraktion im Sinne einer semantischen Generalisierung dar, die je nach Zweck der Erhebung auf Selbstkonzepte oder Fremdbeschreibungen zurückgeht.
- Ich als Mensch, als biologisches Individuum, bin ein polysystemisches Aggregat unterschiedlich komplexer Systeme mit eigener Organisation. Dazu gehören alle organischen Systeme, deren Zusammenspiel mein Leben ermöglichen.
- Lebewesen und so auch Menschen sind biologisch gesehen autonom. Sie folgen in ihren inneren und äußeren Aktivitäten den eigenen strukturell gegebenen Bedingungen und nicht einer von außen auferlegten Zwangsläufigkeit. Menschen sind zwar „verstörbar“ bzw. „irritierbar“, jedoch nicht kausal determinierbar.
- Als psychologisches Individuum bin ich die Beschreibung, die ich oder andere über mich zu einem gegebenen Zeitpunkt und in einem gegebenen Kontext erstellen. Diese Beschreibung lässt sich als Synthese vielfältiger Operationen verstehen, deren „Konstanz“ auf unsere Neigung und Notwendigkeit zurückgeht, wiedererkennbare Einheiten der Wahrnehmung zu generieren, um uns auszukennen und zurechtzufinden.
- Als soziales Individuum bin ich das jeweilige Mitglied eines Interaktionssystems, welches ich in Folge meiner kommunikativen Handlungen miterzeuge und aufrechterhalte.
- Als lebendes, psychisches und soziales Wesen trifft die Menge verschiedener Operationen, die von meinem Organismus erzeugt werden, in meiner körperlichen Struktur zusammen. Der Verweis dieser Phänomenologie auf

eine sich selbst erlebende räumliche Einheit unterscheidet sie von allem nicht dazu Gehörendem und ermöglicht das „Gefühl“ der Eigenheitlichkeit bzw. des Selbst.

- Zwischen mir als biologischem Wesen, mir als psychologischer Beschreibung und mir als Mitglied eines Interaktionssystems bestehen strukturelle Kopplungen, also gegenseitige Beeinflussungen, die aber einander keineswegs determinieren. Daraus folgt, dass keiner dieser Komplexe sich als Erklärung für das jeweils andere heranziehen lässt. Das wäre eine unzulässige Reduktion.
- Interaktionelle Systeme, die Formen sozialer Systeme, bei denen es auf die Beteiligten ankommt, stellen kommunikative Systeme dar, in denen die Gesetze der räumlichen Kausalität nicht gelten. Kommunikation als Ablauf von aneinander anschließenden kommunikativen Einheiten orientiert sich an einem Sinn. Sinn als Kriterium der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kommunikation ist prinzipiell instabil und variabel. Sinn kann jederzeit anders werden.
- Persönliche bzw. dialogische Auseinandersetzung generiert einen Kontext von Kommunikationen, mithin auf einer höheren Ebene der Abstraktion, auch von Beziehung. In einem solchen Kontext sind methodische Vorstellungen von kausaler Intervention unpassend. Kommunikation und Beziehung finden in der zeitlichen Dimension statt. Darin gelten die Gesetze der Kausalität, wie sie aus dem Bereich der Naturwissenschaften bekannt sind, nicht.
- Systemisches Denken legt ein Verständnis von Menschen und ihren Interaktionen vor, das geeignet ist, die Elemente zu einer Theorie menschlicher Probleme (in der tradierten Sprache: „Störungstheorie“) zu formulieren. Diese Theorie geht auf Abstand von den bisher üblichen Analogien

zum Störungsbegriff in der Mechanik und zum Krankheitsbegriff in der Medizin.

- Die menschlichen und zwischenmenschlichen Probleme, die Anlass zum Aufsuchen einer Psychotherapie geben, können als glücklose Versuche, eine Lebenssituation zu meistern, verstanden werden. Ein Problem entstammt prinzipiell einer Bewertung, bei der eine eingeschlagene Strategie zur Bewältigung einer bestimmten Lebenslage vom Anwender selbst oder von anderen als fehlerhaft und veränderungsbedürftig beurteilt wird. Löst diese Beurteilung starke negative Emotionen aus, kann sie sich etablieren und einen innerpersönlichen oder kommunikativen, immer enger werdenden Kreislauf von Vorwürfen und Vermeidungen entstehen lassen. Persönliche Probleme verstehe ich als *Lebensprobleme*, zur Kommunikation gewordene Probleme als *Problemsysteme*.
- Solche Systeme, ob innerpersönlich oder zwischenmenschlich entstanden, zeichnen sich durch eine repetitive Struktur aus, die ihr Thema – das Problem – konstant reproduziert. Es kommt zu einer ritualisierten Kontinuität, die keiner will und doch keiner aufgibt. Die Frage nun, wie es zu dieser Kontinuität kommt und wieso ihrer Fortführung nicht widerstanden wird, dürfte m. E. die wesentliche Frage zum Verstehen therapeutisch relevanter Probleme und zum Erarbeiten dazu passender therapeutischer Konzepte sein.
- Dieser Kontinuität unterstelle ich eine emotionale Dynamik, bei der es darum geht, durch Vermeidung von Veränderung Schlimmeres zu verhüten. Als emotional belastende Aspekte des Lebens neigen menschliche Probleme dazu, die Selbstkonzepte bei Individuen und die Kommunikationen bei Problemsystemen zu überschatten und weitere Entwicklungen zu erschwe-

ren. Bei den Betroffenen entsteht der Eindruck, dem Leid unausweichlich ausgeliefert zu sein. Mögliche Alternativen zum Problem werden zunehmend weniger gesehen. Die Ungewissheit über die eventuell negativen Folgen einer Veränderung begründet eine immer dominanter werdende Vermeidungshaltung.

- Eine darauf aufbauende Therapie muss also bemüht sein, Bedingungen zu schaffen, die eine Veränderung erleichtern. Therapie muss also einen Rahmen schaffen, in dem sich die Klienten genügend gesichert fühlen, um das Wagnis einer Veränderung zu erproben. Bedingung hierzu ist Vertrauen, Vertrauen in die Gutwilligkeit und Standfestigkeit der therapeutischen Beziehung.
- Therapeuten oder im erweiterten Sinne, Helfer im Allgemeinen, verändern nichts, sondern sie können allenfalls zur Entstehung von Rahmenbedingungen beitragen, die für die Selbstveränderung der Klienten günstig sind. Dies kann um so eher geschehen, wenn die HelferIn bemüht ist, eine nützliche, passende und respektvolle Form der Intervention zu realisieren.

Hinsichtlich der methodischen Haltung habe ich bereits 1984 eine schematische Orientierung für systemische PraktikerInnen vorgelegt, die 1987 in der vorliegenden Zeitschrift als 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen veröffentlicht wurden und seitdem vielfältige Anpassungen erfahren haben (Ludewig 1987). Obwohl ich glaube, dass sie immer noch gültig und hilfreich sind, gehe ich an dieser Stelle darauf nicht ein – Interessierte seien auf die oben genannte Originalliteratur verwiesen. Auf die vermutlich mittlerweile allseits bekannten Techniken, die im systemischen Bereich erarbeitet wurden wie zum Beispiel zirkuläres und konstruktives Fragen, skalierende und Zukunftsfragen sowie Wunderfragen, Reflecting Teams, Dekonstruktionen, Systemauf-

stellungen, Externalisierungen, Umdeutungen und Symptomverschreibungen gehe ich hier ebenfalls nicht gesondert ein. Wichtiger als jene Details erscheint es mir, unter anderem an folgende, allgemeinere Aspekte zu erinnern:

- Nicht: Menschen „haben“ Probleme, sondern: Probleme „binden“ Menschen.
- Probleme werden nicht „gehabt“, sondern „gemacht“.
- Probleme sind als Lösungen nicht falsch, sondern allenfalls inopportun.
- Probleme beizubehalten kann sicherer sein als sie aufzugeben.
- Widerstand gegen Veränderung ist eine lebenssichernde allgegenwärtige Maßnahme.
- Therapie nutzt, wenn sie attraktiver als die Beibehaltung eines Problems ist.
- Therapie ist keine kausale Intervention, sondern eine Anregung zur Selbstveränderung.
- Unbescheidenheit des Therapeuten ist unbegründet und irritierend.
- Therapeuten müssen Vielfalt erlernen, um verschiedenen Klienten gerecht zu werden.
- Therapie ist keine bloße Anwendung von Techniken, sondern Beziehungsarbeit.
- Therapeuten können nur so gut sein, wie sie gut sind.
- Imitate von Mastertherapeuten haben kurze Beine.
- Therapeuten, die sich nicht sehen, respektieren ihre Klienten auch nicht.
- Zu viel über jemand zu wissen, kann eher hinderlich als hilfreich sein.
- Zu viel über Klienten wissen zu wollen, wird mit Zeitverlust erkaufte.
- Hypothesen können hinderlich sein, da sie unbemerkt in Wissen übergehen können.
- Immer wenn man meint, das Richtige zu wissen, sollte man an sich zweifeln.
- Zu lange und zu kurze Therapien gehen häufig am Klienten vorbei.

- „Clients know best“!
- usw., usf.

Fazit:

Die Übernahme systemwissenschaftlicher Vorgaben als Grundstein für die Erarbeitung einer Metatheorie der neueren systemischen Therapie erwies sich als fruchtbares Projekt. Diese Früchte haben allerdings nur zögerlich Eingang in das Denken der Psychotherapeuten, auch der systemischen Therapeuten gefunden. 30 Jahre nach Veröffentlichung des ersten Buches zu diesem Thema, *Paradoxon und Gegenparadoxon*, stelle ich bei meinen Besuchen an vielen Orten, nicht zuletzt an Weiterbildungsinstituten und anderen Institutionen im In- und Ausland fest, dass viele der technischen Handlungsweisen, speziell der lösungsorientierten Ansätze, weitgehend bekannt sind und ausführlich angewendet werden. Dem gegenüber scheint das eigentliche Herzstück systemischen Denkens, nämlich die theoretisch begründete Möglichkeit, sich von einer unangemessenen Anbindung an realistische Auffassungen loszulösen, wenig oder nur sehr undifferenziert übernommen zu werden. Es wird zwar allseits vom Konstruktivismus, zum Teil auch vom sog. Sozialen Konstruktivismus gesprochen, gleichzeitig aber warmherzig empfohlen, sich an jene in letzter Zeit überall erschienenen „Lehrbücher“ zu halten, die tradierte Klassifikationen der Psychopathologie „systemisch“ thematisieren und das wirklich Neue des systemischen Ansatzes ignorieren oder allenfalls beiläufig erwähnen. Andere wiederum preisen die „Wirksamkeit“ von methodischen Ansätzen, die von verdinglichten Familienstrukturen und -dynamiken ausgehen und nachhaltige Wahrheiten verkünden.

Es ist nicht von der Hand zu weisen und sollte daher ernst genommen werden, dass Menschen, die sich für die systemische Therapie als professionelle Heimat



entscheiden, die gesellschaftliche Anerkennung ihrer Wahl benötigen, um leben zu können. Das allerdings um den Preis, gewisse Anpassungen an den *mainstream* hinzunehmen. Ob diese Anpassungen wiederum so intensiv sein müssen, dass man das Eigene aufgibt und das Denken und Reden der anderen übernimmt, ist keine zwangsläufige Entscheidung. Sie ist allenfalls eine bequeme Entscheidung.

Systemisch zu denken ist aber keine bequeme Entscheidung. Sie nimmt einem den vermeintlich sicheren Boden unter den Füßen weg und bietet keine weitere Alternative an, als Halt in der Haltlosigkeit zu suchen. Ohne erleichternde Bezugnahme auf eine von mir unabhängige Realität, fällt alles, was ich denke, fühle und tue, unweigerlich auf mich selbst zurück. An dieser Erkenntnis angelangt, gibt es nichts und niemand mehr, kein An-Sich, welches mir die Übernahme von Verantwortung für meine Aktivitäten abnimmt. So sehr dies anfangs für einige von uns befreiend und erleichternd war, so sehr war es offenbar für andere derart belastend und verwirrend, dass sie den Rückzug auf Bekanntes und Doktrinäres vorzogen.

Meines Erachtens wird sich die Zukunft der systemischen Therapie – so wie ich sie verstehe – an jener Gabelung entscheiden, an der sich die künftigen systemischen Therapeutinnen und Therapeu-

ten in absehbarer Zeit befinden werden. Diese wird heißen, entweder den bisher eingeschlagenen Weg einer emanzipatorischen Abkehr von der „Versuchung der Gewissheit“ fortzuführen – so hat Humberto Maturana die Neigung bezeichnet, in Ermangelung eines Zugangs zu einer objektiven Realität beruhigende Annahmen über die Welt zu Realitäten umzu-deuten und sich daran zu halten – oder der anpasserischen Anbindung an das Übliche zu verfallen und sich auf ein *mehr-vom-selben* zu beschränken. Im ersteren Fall ginge es um die Weiterentwicklung einer Therapieform, die sich am wissenschaftlichen Denken des XXI. Jahrhunderts orientiert und sich erlaubt, heilige Kühe zu schlachten oder, weniger dramatisch gesagt, nicht mehr zu füttern. Im zweiten Fall könnte die systemische Therapie mit der Verhaltenstherapie fusionieren und letztere um die interaktionelle Dimension ergänzen. Dann wäre sie ganz und gar im gesicherten Bereich des allseits Anerkannten.

Wie vielleicht aus der skizzierten Darstellung meines professionellen Werdegangs erkennbar wird, optierte ich weitestgehend für das Neue und war bereit, die damit verbundenen Risiken einzugehen – wofür ich auch Lehrgeld bezahlt habe. Rückblickend betrachtet, möchte ich dennoch nichts von den Aufregungen, die mit der Einführung eines neuen Denkens einherging, vermissen, habe jedoch viel Verständnis für jeden, der es leichter haben will.

Das Fundament ist gelegt worden, nun ist es an Euch Jüngeren zu entscheiden, was aus der systemischen Therapie werden wird.

Literatur

Ludewig, K. (1987). 10+1 Leitsätze bzw. Leitfragen. *Z. Systemische Therapie* 5, 178-191.

Ludewig, K. (1992). *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Ludewig, K. (2002). *Leitmotive systemischer Therapie*. Stuttgart: Klett Cotta.

Ludewig, K. (2005). *Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

Ludewig, K. & Maturana, H. R. (1992). *Conversaciones con Humberto Maturana. Preguntas del psicoterapeuta als biólogo*. Temuco, Chile (Ediciones Universidad de La Frontera). Deutsch (2006). *Gespräche mit Humberto Maturana. Fragen zur Biologie, Psychotherapie und den „Baum der Erkenntnis“ oder: die Fragen, die ich ihm immer stellen wollte*. <http://systemmagazin.de/bibliothek/texte/ludewig-maturana.pdf> [Zugriff 1.11.2009]

Selvini Palazzoni, M., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1977). *Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anschrift des Verfassers

Dr. Kurt Ludewig
Gronowskistraße 82
48161 Münster
mail@kurtludewig.de