

Erschienen /published/publicado in/en:
Systeme 11: 4-14, 1997.

Systemische Therapie: Machbarkeit oder Humanismus? ¹

Kurt Ludewig

Zusammenfassung

Nach einer kurzen semantischen Auseinandersetzung mit den Begriffspaaren systemisch/Therapie und Machbarkeit/Humanismus wird nahegelegt, die Bezeichnung "systemische Therapie bzw Psychotherapie" weiterhin als pragmatisches Kürzel mit vielfältiger Bedeutung zu verwenden. Hinsichtlich der zweiten Polarität wird zunächst die Nähe der frühen systemischen Therapie zum Machbarkeitspol problematisiert, um dann die gegenwärtige systemische Therapie vor dem Hintergrund eines systemischen, bio-psycho-sozialen Verständnisses des Humanen als Verwirklichung einer "humanen Machbarkeit" aufzufassen.

Summary

After shortly examining the semantics involved in the conceptual dualities of systemic/therapy and pragmatism/humanism this essay suggests to keep on applying the concept of "systemic therapy/psychotherapy" as an useful abbreviation with a diversity of meanings. Concerning the second of these polarities it discusses the inclination of the early systemic therapies towards the pragmatic pole. In the context of a systemic, i.e. bio-psycho-social, understanding of humanity it proposes to regard contemporary systemic therapy in terms of the realization of a "pragmatical humanism".

Vorwort

Am Schluss dieser so anregenden wie angenehmen und liebevoll ausgerichteten Jubiläumstagung zum 10-jährigen Bestehen der ÖAS will ich mich befassen mit einem besonderen Aspekt unserer systemtherapeutischen Praxis, nämlich mit begrifflichen und damit verbundenen ethischen Implikationen, die immer wieder Anlass zu Kritik gaben und geben. Der Titel meines Vortrages: "Systemische Therapie - Machbarkeit oder Humanismus?" sollte ursprünglich eine Kontroverse oder Polarität andeuten, also einen Unterschied einfangen, um den Standort der systemischen Therapie hinsichtlich dieser Pole zu bestimmen. Als ich mich aber daran setzte, diesen Vortrag zu

¹ Dieser Aufsatz ist eine leicht überarbeitete Version eines Vortrages gleichen Namens, der am 5. Oktober 1996 zum Abschluss der 10-jährigen Jubiläumstagung der Österreichischen Arbeitsgemeinschaft für systemische Therapie und systemische Studien ÖAS in Semmering bei Wien gehalten wurde.

schreiben, musste ich feststellen, dass dieser Titel in mehrfacher Hinsicht begriffliche Unschärfen enthält und so eher verdunkelnd als aufklärend ist. Denn sowohl die Bezeichnungen "systemisch" und "Therapie" als auch die Polarisierung von "Machbarkeit oder Humanismus" beinhalten alles andere als semantisch geklärte, einfach zu handhabende Begrifflichkeiten.

Die Rede von "systemische Therapie" - eine Bezeichnung, an deren Verbreitung ich mich persönlich ziemlich aktiv beteiligt habe - beinhaltet semantische Kompromisse auf beiden Seiten, also sowohl bei "systemisch" als auch bei "Therapie". Es sei am Rande erinnert, wie leicht systemische Therapeuten irritiert werden, wenn "Nicht-Eingeweihte" sie naiv fragen, was denn "systemische Therapie" sei. Die Reaktion ist nicht selten ein Anfall von innerer Lähmung, und man schämt sich, wenn man sich antworten hört, denn die Antworten wirken so bombastisch neuartig, zugleich aber arg wackelig und wenig weltbewegend, eigentlich fast banal. Dennoch ist man sich innerlich sicher, mit der Wahl für den systemischen Hintergrund als Begründung für die eigene Praxis gut und zeitgemäß zu liegen.

Was macht denn diese so spürbare Diskrepanz zwischen der problemlosen inneren Überzeugung und der komplizierten Darstellung nach außen aus? Ohne es genau zu wissen, wage ich zu hypothetisieren und behaupte, dass wir Opfer derselben Offenheit sind, die einst nicht nur den Aufbau unserer Konzepte und Handlungsweisen förderte, sondern auch den Zusammenhalt unterschiedlicher Auslegungen ermöglichte. Mit einer so unscharfen Bezeichnung wie "systemische Therapie" haben wir es Jahrzehnte lang geschafft, ohne hinderliche Festlegungen in Theorie und Praxis bestens voranzukommen. Ohne festgelegte Grundsätze verteidigen zu müssen, hatten wir bei jeder neuen Ideenwelle, die uns erfasste, die Möglichkeit, Positionen im Flug zu verlassen und neue zu beziehen. Spaß am Neuen und Loslösung vom Hinderlichen schienen die leitenden Ideen zu sein. Wir bewegten uns in einem Feld, das von einem ungezwungenen Spiel mit vielfältigen Metaphern gekennzeichnet war und so kaum Verpflichtung zur Genauigkeit, Verbindlichkeit und Transparenz abverlangte (vgl. Schiepek 1993a, 1993b). Offenbar gefielen wir uns im Vorleben einer unaufhörlichen Adoleszenz - einer Zeit, in der alles sein kann, nichts aber sein muss. Das hat es meines Erachtens ermöglicht, dass die verschiedensten Richtungen der Familien- und systemischen Therapie durchaus unter einem Dach kohabitieren konnten. Das Dach war angenehm diffus und auch breit genug, um Unterschiedliches zu beherbergen. Grenzreibungen gab es allenfalls innerhalb, wenn die noch so gemeinsame Decke geteilt werden sollte. Vereint? Ja! Aber bitte nicht aus zu dichter Nähe!

Systemische Therapie: was ist das?

Man muss mittlerweile akzeptieren, dass "Systemische Therapie" eine Praxis ist, die einen breiten Bereich von psychotherapeutischen Entwürfen naher und entfernter Familienähnlichkeiten umgrenzt. Diese diffuse Breite ist zunächst bequem, und sie wirkt erst störend, wenn man von Außenstehenden in die Pflicht genommen wird, deutlich zu werden, etwa bezüglich der Fragen: *Was für wen, wann, wie und wo systemisch bzw. systemische Therapie heißt?* Spricht man etwa schon dann von systemischer Therapie, wenn man mehr als eine Person behandelt und eventuell sogenannte zirkuläre oder konstruktive Fragen stellt, oder wenn man kurzzeittherapeutische Standardfragen und -interventionen à la Milwaukee einsetzt, oder erst dann, wenn man Anhänger eines Radikalen oder sonstwie genannten Konstruktivismus geworden ist, oder noch darüberhinaus,

wenn man sich chaostheoretisch/nicht-linear-dynamisch, synergetisch-empiristisch, hermeneutisch-sprachphilosophisch oder gar sozial-poietisch gebärdet?

Mir scheint, dass Einigung unter einem gemeinsamen Dach namens "Systemisch" nur auf höchster Abstraktionsebene gelingt. Dazu bemüht man das Konstrukt "System", grenzt es mehr oder minder unscharf ab, reichert es mit milden oder starken Zutaten aus erkenntnistheoretischer Provenienz an und rückt all dies ins Zentrum eines Denk- und Handlungsansatzes, der dann "systemisch" heißt. Man macht sich Systemtheorien und deren Grenzgebiete zur Grundlage, wohlwissend, dass diese keineswegs einheitlich oder allzu tauglich für die Ableitung empirischer Entwürfe sind. Man neigt zur Verwendung mehr oder minder nachvollziehbarer Metapher, die bekanntlich den Vorteil haben, immer irgendwie richtig oder "passend" und daher undebattierbar zu sein. Ginge es nur darum, hätte man sich schon genügend Gehör damit verschafft, denn wer hört seine eigenen Gedanken aus dem Mund von Koryphäern nicht gern. Alles in allem bleibt "systemisch" ein kaum zu standardisierendes, kennzeichnendes Merkmal, dass jeden Benutzer implizit zur Aufklärung bezüglich der eigenen Verwendung auffordert.

Nicht anders geht es uns, wenn wir einen Blick auf die Stringenz des Begriffs "Therapie" werfen. Die altgriechischen Worte *Therapeía* und *Therapeutēs* gehen zurück - nach dem Duden - auf das Stammwort *Therápōn*, das *Diener, Pfleger, Gefährte* heißt. Dieses breit gefasste "Dienen" scheint schon etymologisch angelegt worden zu sein, um alles Mögliche begrifflich zu umspannen. (Ich erinnere mich hierbei gern an die zwei Kinder eines Therapeutenpaares, die mit Vorliebe "*Tharapi*" spielten: einer hat Probleme, der andere ist eben *Tharapeut*, ansonsten gibt es keine einschränkende oder hinderliche Spielregeln, und das Spiel läuft auf ewig.) Alles kann Therapie sein bzw. fast nichts oder gar nur das Verkehrte, wenn es um die Finanzierung geht oder um andere sozialpolitische und pragmatische Ab- und Ausgrenzungen.

Diesem meines Erachtens - vor allem hinsichtlich der inneren Konsistenz und der Darstellbarkeit nach außen - ungunstigen Umstand habe ich mit einigen begrifflichen Präzisierungen versucht, Abhilfe zu schaffen (vgl. Ludewig 1991, 1992, 1994). So unterschied ich zunächst zwischen Hilfe und Fürsorge, und zwar je nachdem, wer um psychosoziale Versorgung nachsucht: der/die Betroffene bzw. die Betroffenen oder eine dritte Instanz, die für soziale Ordnung und Gerechtigkeit zu sorgen hat. Fasst man einen sozialen Prozess als Hilfestellung auf, lässt sich weiterhin unterscheiden, ob es sich dabei um Anleitung, Begleitung, Beratung oder *Therapie* handelt. Gleiches gilt für Prozesse der Fürsorgegewährung: Man kann sie danach unterscheiden, ob sie Anleitung, Begleitung, Beratung oder *soziale Kontrolle* beinhalten sollen. Mit diesen Unterschieden im Hinterkopf ist man in der Lage, Therapie eindeutiger zu bestimmen als Hilfestellung mit frei vereinbartem Auftrag. Damit ist sie auch von ihrem sozialen Pendant "soziale Kontrolle" unterschieden, die immer im Auftrag eines Dritten geschieht.

Obwohl diese Gedanken in der Literatur hier und da zitiert, verwendet oder gar weiterentwickelt worden sind (vgl. Loth 1989), haben sie am Fortbestehen der Diffusität im Gebrauch des Begriffs "Therapie" kaum Einfluss gehabt. Bei der Bestimmung der Grenzen dessen, was (Psycho)Therapie sein soll, müssen vielmehr Außenstehende bemüht werden, ihren Beitrag zu dem zu erbringen, wozu die Systemmitglieder aus der Binnenperspektive wohl nicht imstande sind. Es sind die Krankenkassen und Ministerien, die den nötigen Druck erzeugen und so auch zur Entfaltung einer

Bereitschaft beitragen, die eine unkomplizierte Einigung ermöglicht. Jene, die bislang um jeden Zentimeter der gemeinsamen Decke gekämpft hatten und mit immer trolliger klingenden Namen ihre Besonderheit markierten, waren im Nu bereit, kooperativ Papiere zu erstellen und gemeinsam aufzutreten.

Im Hinblick auf diese Prozesse fällt einem auf, dass jene, die sich für "systemisch" halten, bei aller Differenz doch einem gemeinsamen Stamm entstammen. Angesichts äußerer Gefahr erkennen sie sich sozusagen am Geruch bzw. daran, dass man nicht das ist, was andere sind, sondern anders, moderner und besser, eben "systemisch". Gemeinsame Feinde leisten eben dankenswerte Dienste! Aus Gegnern auf dem Feld der Theorie und auf der Bühne der Popularität werden Koalitionspartner in der politischen Arena. Diese pragmatische Einigung, um die die systemischen Therapeuten in Österreich vor nicht langer Zeit rangen, versuchen wir nun auch in Deutschland zu erreichen. Die drei deutschen Fachgruppierungen, die Deutsche AG für Familientherapie, der Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten und die neuere Systemische Gesellschaft, haben vor ein paar Wochen den Antrag auf Einführung der systemischen Psychotherapie/Familientherapie in die kassenärztliche Versorgung gemeinsam gestellt. (Vor einem oder zwei Jahren eine undenkbbare Situation!)

Systemisch, wie wir nunmal sind und daher bemüht, die Sprache der anderen zu sprechen, verzichteten wir im Handumdrehen auf alle theoretischen Kontroversen und übten uns fortan in der Sprache derjenigen, die Entscheidungsgewalt haben. Das ging so weit, dass wir sogar auf die bis dahin mehr oder minder gewollte Unschärfe in der Bezeichnung unserer Tätigkeit leichten Herzens verzichteten. Jene herrlich unscharfe Bezeichnung "Systemische Therapie", die alles und nichts festlegt, die Sinn macht und doch offen für Neues bleibt, die vor verfrühter Festlegung, aber auch vor peinlichen Ausgrenzungen schützt, wurde aufgegeben und durch den politisch korrekteren Namen "Systemische Psychotherapie" ersetzt. Damit dürfte in Sachen Begriffsbestimmung alles geklärt worden sein... oder?

Machbarkeit oder Humanismus?

Die nächste Unschärfe meines Titels betrifft - diesmal eher beabsichtigt - die ebenso tradierte wie unsinnige Polarisierung von Machbarkeit und Humanismus. Ich sehe darin insofern Unsinn, als es keine Machbarkeit ohne sie vollziehende Menschen und keinen Humanismus ohne irgendeine Form von Machbarkeit geben kann. Insofern könnte ich bereits an dieser Stelle enden und eingestehen, dass ich mich bei der Wahl des Titels geirrt habe - denn ich habe einen überflüssigen Gegensatz aufgebaut. Um weiterzukommen benötige ich also einen Kniff - ich hätte fast gesagt: einen "Dreh". Anstelle der anscheinend gegenseitigen Ausschließlichkeit dieses Gegensatzpaares muss eine Form gefunden werden, anhand derer die beide Seiten wieder versöhnt werden können. In der Praxis jener akademischen Psychologie, die meiner Ausbildung zugrundelag - der *wienerische Hamburger* Professor Hofstätter, lange Zeit mein Mentor und meine Leitfigur, war darin ein Meister -, griff man bei solchen Problemen auf eine mathematische Figur zurück, die man Orthogonalität nennt. Dabei macht man die Pole eines Gegensatzes zu jeweils zwei bipolaren Variablen, die im Winkel von 90 Grad zueinander stehen und so voneinander unabhängig sind. Um anhand dieses Kniffs die Gegensätzlichkeit von Begriffspaaren zu überwinden, ersetzt man ein Entweder-Oder, z.B. machbar

oder human, durch eine differentielle Teilhabe an beiden Dimensionen, z.B. soundsoviel davon bei soundsoviel vom anderen.

Für Machbarkeit ist dies leicht darzustellen. Betrachtet man Machbarkeit bipolar, lässt sich der entgegengesetzte Pol etwa als Ohnmacht, Passivität, Indolenz oder Verträumtheit bezeichnen. Bei Humanismus ist hingegen schwerer, ihn überhaupt inhaltlich, geschweige denn bipolar zu fassen, zumal diese Bezeichnung seit jeher mit wechselnden, zum Teil widersprüchlichen Bedeutungen benutzt wird. (Human und Humanismus wurden für die verschiedensten Zwecke verwendet, nicht zuletzt dafür, andere bei passender Gelegenheit zu diffamieren, denn inhuman sind immer nur die anderen.) Für meine Zwecke verwende ich Humanismus als Sammelbecken für all das, was Menschen einer Epoche für sich selbst in der Regel als förderlich, wertvoll und wohltuend empfinden. Der Gegenpol müsste demgemäß "inhuman" heißen und in bester Unschärfe alles einschließen, was uns Menschen hinderlich, wertlos bzw. abwertend und störend erscheint.

Interessanterweise fällt es nicht schwer, diese beiden Dimensionen in jene überzuführen, die Schaefer und Kollegen schon in den 50er Jahren im Bereich der pädagogischen und Persönlichkeitspsychologie empirisch ermittelten: Kontrolle *versus* Autonomie-Gewähren und emotionale Zuwendung (Love) *versus* emotionale Ablehnung (Hostility) (vgl. z.B. Schaefer 1959). Diese Faktoren schienen die Quintessenz menschlicher Interaktionsformen zu erfassen. Das erkennt man daran, dass sie seitdem überall in der Literatur auftreten und als Modell für die Aufstellung verschieener Teiltheorien gedient haben, z.B. für die Aufstellung der Erziehungsstile nach Tausch und Mitarbeitern sowie des Circumplex-Modells von Olson und Kollegen. Sie tauchen auch im Semantischen Profil von Hofstätter auf, und zwar als Grundfaktoren, die er als Männlichkeit und Weiblichkeit bezeichnet hat. Als orthogonale Faktoren eines Vierfelder-Schemas können sie helfen, die Gegensätzlichkeit dieser Geschlechter-Beschreibungen zu überwinden und so einzelne Menschen je nach Eigenheit den beiden Faktoren differentiell zuzuordnen (vgl. z.B. Hofstätter 1966). Außerdem erinnern diese Faktoren an die zwei Grundaspekte sozialer Interaktion nach dem Soziologen Talcott Parsons: Instrumentality and Expressivity. Auf einen Nenner gebracht, möchte ich hier diese zwei zentralen Beschreibungsmodi menschlicher Interaktionen mit weit gespanntem Geltungsbereich für meine Zwecke leicht verändert nutzen, um die zwei hier zugrundliegenden Aspekte menschlichen Seins orthogonal zueinander zu setzen: Handlung und Emotion bzw. *Effektivität und Emotionalität*.

Nun, dass diese beiden Aspekte - Handlung und Emotion - untrennbar in jede Beschreibung menschlicher Lebensweise eingehen, ist alles andere als neu. Dies kann nach Meinung von Biologen sogar auf die gesamte Tierwelt, vor allem auf die der Säugetiere erweitert werden (H.R. Maturana, *persönliche Mitteilung*, 1988). Die unauflösbare Vernetzung von Handlung und Emotion liegt an der Basis jedweder Beschreibung des Menschen und so auch eines jeden Verständnisses von Psychotherapie. Dennoch setzen einzelne Psychotherapieschulen ihren Akzent eher auf das Handeln, einschließlich des Redens, und andere eher auf das Mitempfinden und das emotionale Auffangen. Die Systemische Psychotherapie, die in ihren Ursprüngen als Familientherapie auf Abstand ging von den emotionsgeladenen Psychotherapie-Konzepten der 50er Jahre, hat bisher weder eine einheitliche noch eine gründlich ausgearbeitete Stellungnahme zu den Emotionen in der Therapie formuliert. So gibt es "systemische Therapien", die rein von der Intuition und vom "Sehen des Richtigen" heraus praktiziert und mit ertaunlichem Erfolg publiziert werden, andere, die ihren

Akzent auf die persönliche Weiterentwicklung der an der Therapie Beteiligten legen, weitere, die am Finden des passenden Drehs interessiert sind, um rasche Veränderungen auszulösen bis hin zu anderen, die ganz im Schatten der sogenannten kognitiven Wende in den Sozialwissenschaften ihr Augenmerk auf die gesprochene Sprache legen und nur tatsächlich Gesagtes berücksichtigen. Letztere erwecken oft den Eindruck, als würden sie nichts mit Emotionen im Sinn haben, als würden sie gerade über das Emotionale erhaben sein. Betrachtet man aber die Verfechter dieser extremen Positionen bei der konkreten Arbeit mit Menschen, erkennt man, dass sie mit wenigen, eher bedenklichen Ausnahmen, durchaus auch jene andere Dimension in ihrer Arbeit verwirklichen, über die sie in ihren Schriften jeweils schweigen.

Hier stimme ich mit Kritikern überein, die uns ermahnen, "systemischer" zu sein, das heißt, uns nicht bestimmten Aspekten menschlicher Systeme zu verschreiben, uns also hier nicht auf Handlung oder Emotion zu reduzieren (vgl. u.a. Welter-Enderlin u. Hildenbrand 1996). Denn wenn beides in jedem Erkenntnis- und Beschreibungsprozess des Menschen unvermeidbar eingeht, dann sollten sie nicht bloß implizit, sondern ganz ausdrücklich berücksichtigt werden. Nebenbei angemerkt möchte ich daran erinnern, dass Humberto Maturana seit spätestens Mitte der 80er Jahre hierzu beigetragen hat, indem er das "Linguieren" (die menschliche Lebensweise In-Sprache) als untrennbar verflochten betrachtet mit dem "Emotionieren", d.h. mit jener Dynamik "körperlicher Dispositionen zu Handlung in bestimmten Handlungsbereichen", die jedem Linguieren vorausgeht und nachfolgt, es also immerwährend begleitet und moduliert. Darauf ging ich vor ein paar Jahren ein (Ludewig 1992, spez. S. 72-74 u. 124-126), ohne aber die Kritiker einer angeblich gefühlslosen Systemtherapie beeindrucken zu können.

Mit Hilfe der hier vorgeschlagenen Wendung vom Eindimensionalen zum Orthogonalen und der Betrachtung von Machbarkeit und Humanismus als voneinander unabhängigen Variablen eines zweidimensionalen Raumes ließe sich die Systemische Psychotherapie verorten, um dann zu schauen, wie sie es schafft, diese zwei Aspekte theoretisch und praktisch zu verwirklichen und letztlich zusammenzuführen. Mir wird es im folgendem um die ethischen Implikationen gehen, die sich entlang dieser Dimensionen für Theorie und Praxis der systemischen Psychotherapie ergeben.

Die systemische Familientherapie - eine Huldigung der Machbarkeit?

Die Systemische Psychotherapie aktueller Façon hat sich zu Beginn der 80er Jahre aus der Familientherapie heraus entwickelt. Unmittelbare Vorgängerin war die sog. systemische Familientherapie, wie man das Therapiekonzept der Mailänder Gruppe I um Mara Selvini Palazzoli nennt (vgl. Selvini Palazzoli et al. 1978). Diese war nach einer kurzen Ära begeisterten Zuspruchs schon Ende der 70er Jahre Ziel heftiger Kritiken geworden. Vor allem das Konzept der paradoxen Intervention, eine als gezielt verstandene Einwirkung in das sog. pathologische Spiel der Patient-Familie, rückte diesen Ansatz in das Extrem eines aberpragmatischen Interventionismus. Dies gab Anlass zu heftigen Infragestellungen, speziell mit Blick auf ethische Aspekte dieses Ansatzes. Die damalige Mailänder-Gruppe entzog sich der Kritik, indem sie die Moralität eines auf Effizienz ausgerichteten Vorgehens gegen die Inmoralität der pathologischen Spielzüge gestörter Familien gegenrechnete und so eine etwaige Immoralität ihrer Interventionen auswog. Aus pragmatischen Erwägungen heraus, die eine gewisse moralische Unbekümmertheit erkennen lassen, schienen sie sich mit dem Anspruch zu begnügen, dass... "das Ziel die Mittel heiligt".

Die systemische Familientherapie jener Zeit befand sich auf dem Pfad bester praxeologischer Tradition, im Einklang also mit der Mehrzahl der objektivistisch begründeten verhaltens-, kognitions- und kommunikationstherapeutischen Ansätze. Den Therapeuten ging es in erster Linie darum, "heilsam" zu wirken bzw. Wege hierfür zu bahnen, und sie waren bereit, vieles dafür in Kauf zu nehmen. Allenfalls in zweiter Linie ging es ihnen um die Frage, ob man jede Form der Einwirkung auf Menschen, sofern sie "hilft", hinnehmen müsste. Ethische Abwägungen schienen deplaziert, und sie schmückten bestenfalls die Vorworte der entsprechenden Lehrbücher. Die systemische Familientherapie reihte sich problemlos unter die Ansätze ein, die noch in der Tradition des ausgehenden 19. Jahrhunderts standen und implizit oder explizit vom Glauben an die fast uneingeschränkte "Machbarkeit" menschlicher Vorstellungen ausgingen.

In dieser Phase, die so geprägt war vom Glauben an die Realisierbarkeit therapeutischer Wünsche und Phantasien, erwischte ich mich immer wieder beim Versuch, mich im Hinblick auf ethische Fragen abzulenken. Ich sagte mir, dass Therapie ein prinzipiell gutes und menschliches Unterfangen sei und so niemals unmoralisch sein könnte. Erst nach dem Einsatz einer der im "Paradoxon und Gegenparadoxon" (s. oben) vorgelegten Interventionen ging das nicht mehr. In unserer damaligen Hamburger-Gruppe war ein ungutes Gefühl entstanden und so die Notwendigkeit, uns gezielt mit den ethischen Fragen auseinanderzusetzen.

Was war passiert? Wir hatten zum ersten und letzten Mal jene Intervention eingesetzt, bei der es darum geht, die Symptome des einen Sohnes als Ablenkung von der eigentlichen Krankheit des angeblich gesunden Sohnes zu "entlarven" bzw. willkürlich darauf zu schieben. Der "präsentierte" oder Index-Patient - um in der Sprache von damals zu bleiben - zeigte immer häufiger werdende psychomotorische, im EEG nachgewiesene Anfälle, die offensichtlich psychogen ausgelöst wurden. Die Anfallsfrequenz steigerte sich bis zu 20-30 Anfällen pro Tag, und zwar während seines stationären Aufenthalts in der Neurologie. Der gesündere jüngere Sohn neigte beim Stress zum Stottern. Die Eltern befanden sich inmitten einer schweren Ehekrise. Die genannte Intervention wurde im Rahmen einer ambulanten Familientherapie eingesetzt, die parallel zur stationären neurologischen Behandlung verlief. Die Intervention zeigte rasch Wirkung: die Eltern trennten sich endlich und der "kranke" Junge hörte sofort auf, Anfälle zu zeigen, aber der "gesunde" Bruder lief weg und wurde erst Tage später in einer Scheune auf dem Lande gefunden, wo er sich versteckt hielt: Ihm war in vieler Hinsicht eine Welt zusammengebrochen bzw. zerstört worden!

Unsere Arbeit hatte sich als mächtig und wirksam erwiesen, wenn man den Blickwinkel auf die bedrohliche Symptomatik des einen Sohnes einschränkt. Wir aber hatten begonnen, uns solcher Erfolge zu schämen. Und wir standen mit unserer Sorge nicht allein. Zu Anfang der 80er Jahre waren weltweit auffallend viele Fachpublikationen zur Ästhetik therapeutischer Interventionen in der Familientherapie erschienen, die das allzu technisch-pragmatische Vorgehen aus ästhetischer Perspektive reflektierten (vgl. z.B. Keeney 1982, 1983). In Deutschland hielt Helm Stierlin 1982 bei der Marburger Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie einen Hauptvortrag mit dem Titel "Familientherapie: Wissenschaft oder Kunst?" (vgl. Stierlin 1983). Darin sollte ich Bestätigung für mein Anliegen finden, welches hieß, das Besserungskriterium systemischer Therapie, das in aller Regel auf die Nutzenabwägung beschränkt wurde, um kontextualisierende Kriterien zu ergänzen. Helm Stierlin las nämlich als Teil seines Vortrages einen Absatz vor, der von einem als prominenten Ästheten eingeführten Autor stammte. Trotz aller

Sehnsucht nach Schönheit löste der Absatz bei den Zuhörern ein Gefühl seltsamer Beklemmung aus. Erst am Ende des Absatzes erfuhren wir, dass es sich beim Verfasser um einen tatsächlich prominenten Nazi-Architekten gehandelt hatte. Bestätigt hat mich diese Erfahrung darin, dass Psychotherapie weder allein nach einem wie auch immer definierten Nutzen noch allein nach einer wie auch immer definierten Ästhetik beurteilt werden sollte. Psychotherapeutisches Handeln - ein Handeln von Menschen auf leidende Menschen - müsste als prinzipiell soziales Handeln nicht nur nützlich und ästhetisch sein, sondern vor allem in Übereinstimmung mit gültigen ethischen Maßstäben geschehen.

Es reichte also nicht, Psychotherapie über den wissenschaftlichen Aspekt hinaus als eigentliche Kunst zu deklarieren, sondern diese Aspekte bedürften eines sie umfassenden, übergeordneten Rahmens, der es erlaubte, Psychotherapie als Wissenschaft **und** Kunst und zugleich beides in Übereinstimmung mit höchsten menschlichen Werten aufzufassen. In der Folge dieser Überlegungen schlug ich drei Kriterien für die Beurteilung von Psychotherapien vor: **Nutzen, Schönheit, Respekt**. Sie lagen schon 1984 der Entwicklung der 1987 publizierten 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen für die Orientierung der Therapeuten zugrunde, wurden jedoch erst 1988 hier in Österreich veröffentlicht (vgl. Ludewig 1987, 1988). Interessanterweise ist der letztgenannte nach bibliometrischen Erkenntnissen einer meiner meist zitierten Aufsätze. Ich vermute, dass diese Kriterien jene Lücke zu schließen halfen, die sich im therapeutischen Tun nicht selten zwischen den Wünschen nach therapeutischer Effektivität **und** moralischer Integrität auftut.

Der systemischen Psychotherapie war damit ein Weg geebnet worden, um die Möglichkeiten der Machbarkeit - dieses in der Moderne so geschätzte Ziel - in die Grenzen des human Gewünschten zu verweisen. Diesem Zug lagen die Prinzipien systemischen Denkens über den Menschen zugrunde, die ihm Freiheit und so auch Verantwortung für sein Handeln zusprechen. Von den Gegebenheiten objektivistischer Auffassungen befreit, konnte man Psychotherapie konzeptionell und praktisch dort ansiedeln, wo sie hingehört, nämlich im Bereich prinzipiell **verantwortbarer**, also ethisch abzuwägender Handlungsweisen. Die Psychotherapie konnte somit über die Grenzen einer Praxeologie hinaus geführt werden, die auf dem Import aus somatisch-medizinischen und naturwissenschaftlichen Sichtweisen aufbauend nach einfachen Ursachen und Wirkungen sowie nach zwangsläufigen Regelmäßigkeiten fragt und sich in der Praxis mit der Abwägung bloßen Nutzens begnügt (vgl. Ludewig 1992).

Auf diesem Wege hat der systemische Ansatz die Psychotherapie aus ihrer nur historisch zu begreifenden Verankerung im medizinischen und naturwissenschaftlichen Denken gelöst, und sie mit Hilfe systemtheoretischen Denkens in einen konzeptionellen Rahmen gestellt, der Psychotherapie als komplexes **soziales** Zusammenspiel ebenfalls komplexer **bio-psycho-sozialer Einheiten** verstehen lässt (vgl. Ludewig 1995). Weit entfernt von Konzepten wie psychischer Apparat oder Input-Output-Mechanismus liegt die Konzeptualisierung des Menschen im systemischen Verständnis den Ideen der humanistischen Psychotherapie nahe, allerdings um die Dimension des Sozialen erweitert. So behaupte ich, dass die Systemische Psychotherapie in ihren theoretischen Grundlagen und in ihrer Praxis den Humanismus des ausgehenden Jahrtausends verwirklicht.

Nun: Was heißt hier Humanismus des ausgehenden Jahrtausends? Meine Antwort hierauf ist sicher keine allgemein philosophische, sondern eine bescheiden fachbezogene. Als eine Denkweise, die den Menschen ins Zentrum aller Ursprünge und aller Ziele setzt, muss ein ernstzunehmender Humanismus, der auf wissenschaftlichen Erkenntnissen über den Menschen aufbaut, auch systemwissenschaftliche Erkenntnisse integrieren. Ein solches Denken könnte sich zwar mit unscharf bestimmten, allgemein humanistischen Idealen begnügen, es verspielte aber dabei leicht die Chance, eine humanistische Einstellung über bloße Bekenntnisse hinaus wissenschaftlich zu etablieren. Um einen Beitrag in dieser Richtung zu leisten, erscheint es unumgänglich, die Grenzen psychotherapeutischen Terrains zu erweitern und theoretische Bausteine in die Begründung systemischer Psychotherapie einzubeziehen, die die Möglichkeiten und Grenzen menschlicher und sozialer Systeme aufzeigen, selbst dann, wenn diese auf den ersten Blick keinen unmittelbaren Bezug zur Praxis der Psychotherapie zu haben scheinen. Ich meine jene theoretischen Ansätze, vor allem aus der Biologie und den Sozialwissenschaften, die systemwissenschaftliche Erkenntnisse in das Verständnis des Menschen eingeführt haben (vgl. v.a. Maturana 1982, Maturana u. Varela 1987, Luhmann 1984, von Foerster 1985). Sie bieten die Denkgrundlagen, um den Menschen als untrennbar individuelles **und** soziales Wesen zu begreifen, das auf der Basis seiner Biologie erst im sprachlichen Miteinander als ein menschliches Individuum, als ein **Ich** entsteht. Hieran kann eine "humanistische" Psychotherapie anknüpfen und daran erkennbar werden, dass sie angesichts menschlichen Leidens auf Effektivität hin konzipiert ist, ohne aber dafür den Menschen auf inhumanisierende Dynamiken und Mechanismen zu reduzieren.

Darin besteht gerade das Projekt "Systemisches Denken in der Psychotherapie": Es beruht auf Erkenntnissen über die biologische und soziale Beschaffenheit des Menschen im ausgehenden 20. Jahrhundert, und sie zeichnet einen Hintergrund auf, vor dem klinische Konzepte bzw. eine klinische Theorie systemischer Psychotherapie entstehen konnten. Dieser Hintergrund kann wie folgt zusammengefasst skizziert werden:

1. Der Mensch kann als Lebewesen nur unter Einbeziehung seiner Biologie verstanden werden - was nicht heißt, dass man ihn zum *homo biologicus* reduziert!
2. Der Mensch kann zudem nur als Bestandteil einer Ich-Du-Relation, eines Wir bzw. einer menschlichen Gemeinschaft verstanden werden - was nicht heißt, dass man ihn zum *homo sociologicus* reduziert!
3. Aus 1 und 2 folgt, dass Menschen als autonome und individuelle Lebewesen zugleich an eine sprachliche (sprich: "linguierende") Gemeinschaft existentiell gebunden sind - hierzu gehört die untrennbar rückgekoppelte Verflechtung von Emotionen, Handlungen und Sprache.
4. Eine sich humanistisch verstehende Psychotherapie berücksichtigt und nutzt diese untrennbare Zweiseitigkeit menschlicher Natur - das heißt: sie entwirft für die Praxis "machbare" Möglichkeiten, die das Individuelle und Soziale des Menschen berücksichtigt und unter Einhaltung klarer Kriterien angemessen nutzt.
5. Eine Systemische Psychotherapie geht, getreu ihren Prinzipien, von einer humanistischen Haltung aus, die Nutzen zum Ziel macht, Interventionen nach Möglichkeit schön gestaltet und im Umgang mit hilfeschuchenden Menschen respektvoll ist..

Im Anspruch einer wohl verstandenen Systemischen Psychotherapie erübrigt sich also die Gegensatzbildung zwischen Machbarkeit und Humanismus. An dessen Stelle sehe ich lieber eine Haltung, die beides zu verbinden sucht und sich die Verwirklichung einer "*humanen Machbarkeit*"

zum Ziel macht. Alles andere, nämlich ein Humanismus, der nicht machbar ist, oder eine Machbarkeit, die nicht human ist, verfehlen im Bereich der Psychotherapie ihr Ziel gründlich, denn sie erfüllen ihren gesellschaftlichen Auftrag nicht. Sie wären entweder untauglich oder inhuman, und beides brauchen **wir** nicht!

Literaturverzeichnis

- Foerster, H. von (1985), *Sicht und Einsicht*. Braunschweig (Vieweg).
- Hofstätter, P.R. (1966), *Einführung in die Sozialpsychologie*. Stuttgart (Kröner).
- Keeney, B.F. (1982), Not pragmatics, not aesthetics. *Family Process* 21: 429-434.
- Keeney, B.F. (1983), *Aesthetics of Change*. New York (Guilford), (deutsch 1987).
- Loth, W. (1989), Einige Gedanken zum Anwenden von "Nutzen, Schönheit, Respekt" als Evaluationskriterien für Therapie. *System Familie* 2: 244-247.
- Ludewig, K. (1987), 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen. Grundzüge einer systemisch begründeten Klinischen Theorie im psychosozialen Bereich. *Z systemische Therapie* 5: 178-191.
- Ludewig, K. (1988), Nutzen, Schönheit, Respekt. Drei Grundkategorien für die Evaluation von Therapien. *System Familie* 1: 103-114.
- Ludewig, K. (1991), Grundarten des Helfens. Ein Schema zur Orientierung der Helfer und der Helfer der Helfer. In: Brandau, H. (Hrsg.)(1991), *Supervision aus systemischer Sicht*. Salzburg (Otto Müller Verlag), S. 54-68.
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Ludewig, K. (1994), Helping and Social Control. Two Aspects of Social Assistance. Unveröff. Vortrag, International Conference des Instituts für systemische Erfahrung ISZ Prag.
- Ludewig, K. (1995), Systemische Therapie in Deutschland. Ein Überblick. *Familiendynamik* 21: 95-115.
- Luhmann, N. (1984), *Soziale Systeme*. Frankfurt (Suhrkamp).
- Maturana HR (1982) Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Braunschweig (Vieweg).
- Maturana, H.R., F.J. Varela (1987), *Der Baum der Erkenntnis*. München (Scherz) (Orig. span. 1984)
- Schaefer, E.S. (1959), A circumplex-model for maternal behavior. *J. Abnormal Social Psychology* 59: 226-235.
- Schiepek, G. (1993a), Die Gretchenfrage: Wie hältst Du's mit der Wissenschaft? *Z. systemische Therapie* 11: 224-230.
- Schiepek, G. (1993b), Systemorientierte Psychotherapie. *Psychotherapie Forum* 1: 8-16.
- Selvini Palazzoli, M., L. Boscolo, G. Cecchin, G. Prata (1978), *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Stierlin, H. (1983), Familientherapie: Wissenschaft oder Kunst? *Familiendynamik* 8: 364-377.
- Welter-Enderlin, R., B. Hildenbrand (1996) Systemische Therapie als Begegnung. Stuttgart (Klett-Cotta).

*Dr. phil. Kurt Ludewig, Dipl.-Psych.
Ltd. Psychologe, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Schmeddingstraße 50 • D - 48149 Münster*