

Unveröffentlichter Aufsatz
Überarbeitete Version des Vortrag gleichen Namens
bei den 7. Viersener Therapietagen

QUO VADIS SYSTEMISCHE THERAPIE?

EINE BESTANDAUFNAHME UND EINE VISION

VON KURT LUDEWIG

EINLEITUNG

Wilhelm Rotthaus, Leitender Abteilungsarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Viersen, lud vom 5.-7. Mai 1994 zu den 7. Viersener Therapietagen ein¹. Das zentrale Thema am ersten Tag dieser Tagung befasste sich mit der Zukunft der systemischen Therapie. Den Vortragenden war bei der Tagungsplanung die Frage gestellt worden: "Angenommen, wir hätten schon das Jahr 2.000 und du wärest zufrieden mit der Weiterentwicklung der Systemischen Therapie, woran würdest Du das merken?"

Diese in der gegenwärtigen systemischen Therapie übliche Frage wirkte auf mich, wie sie vermutlich auch auf unsere Klienten und Patienten wirkt: Sie hat mich zugleich angeregt und vor Schwierigkeiten gestellt. Wollte ich darauf antworten, müsste ich zunächst klären, wie der Stand der Dinge - *the state of the arts* - in der gegenwärtigen Systemischen Therapie aussieht². Daran würde ich erkennen können, was von dem, was heute üblich ist, auch wert ist, auf jeden Fall erhalten zu werden. Zugleich würde ich daran erkennen, was ich davon für veränderungsbedürftig und -fähig halte, also mir als Problem erscheint. Erst dann würde ich in der Lage sein, auf die Frage, die diesen Aufsatz motivierte, zu antworten und eine - wie denn auch anderes: blauäugig spekulative - Vision über die Zukunft dieses noch jungen Ansatzes der Psychotherapie zu entwerfen.

DIE AUSGANGSLAGE

Ausgangslage meiner Überlegungen war eine Landschaft mit einigen Klippen, die zu überwinden galt. Davon möchte ich drei nennen. Die erste war eine selbstgemachte. Aus Gründen, die ich in der Zwischenzeit nicht mehr vollständig rekonstruieren kann, hatte ich mich entschieden, meinem Vortrag den riskanten Titel zu geben: *Quo vadis* Systemische Therapie? Wohin gehst Du Systemische Therapie? Dieser Titel ist insofern riskant, als diese Frage bekanntlich einen Vorgang mit einem tragischen Ende anspricht: die Antwort darauf soll nach christlicher Überlieferung das Schicksal des Petrus entschieden haben. Dieser soll sie gestellt haben, als er auf der Flucht aus dem römischen Kerker Christus begegnete, der an seiner Stelle nach Rom ging. Christus' Antwort soll Petrus veranlasst haben, Mut zu fassen, die Verantwortung für seinen Glauben und dessen Folgen wieder auf sich zu nehmen und umzukehren, sich also seinen Peinigern auszuliefern. Er selbst bezahlte für diese Entscheidung mit dem Leben: er wurde kopfüber gekreuzigt. Sein Opfer soll aber zur Folge gehabt haben, dass aus einer kleinen Schar von Anhängern eine Weltreligion entstand.

¹ Dieser Aufsatz ist eine überarbeitete Fassung meines Vortrags gleichen Namens bei den besagten Therapietagen in Viersen.

² Weitere Auseinandersetzungen mit diesem Thema sowie kritische Übersichten aus jüngster Zeit finden sich bei Reiter (1992) und Schiepek (1993b).

Wenn ich nun in - *wirklich!* - lockerer Anlehnung an diese Geschichte die Frage stelle: *Quo vadis Systemische Therapie?*, wünsche ich mir sicher nicht ein ähnliches Ergebnis: weder Märtyrertum noch die Rettung einer Weltbewegung stehen an. Nebenher hatte ich mich immer darin verstrickt, zu klären, wer welchen Part bei dieser Geschichte übernehmen sollte, bzw. wen ich da eigentlich fragen wollte. Dennoch halte ich an diesen Titel als Metapher und überlasse es Leserin und Leser, ihn frei assoziierend zu deuten.

Die zweite zu überwindende Klippe war imposanter: das zwischenzeitlich erschienene Monumentalwerk von Klaus Grawe et al. (1994) zum Stand der Forschung in der Psychotherapie. Die wissenschaftliche und gesundheitspolitische Bedeutung dieses Buches erlaubt es nicht, eine Bestandaufnahme oder eine Vision bezüglich eines psychotherapeutischen Ansatzes zu erarbeiten, ohne auf dieses Buch Bezug zu nehmen. Es lag also an, die Auseinandersetzung mit Grawes Ausführungen aufzunehmen. Klaus Grawe, im deutschsprachigen Raum ein Verhaltenstherapeut der ersten Stunde, nimmt dabei die Position eines unbestechlichen Hohen Richters ein, der Spreu von Weizen trennt und einzelnen Ansätzen der Therapieszene Wissenschaftlichkeit und Ernsthaftigkeit zuspricht, anderen aber, eigentlich den meisten, jede Existenzberechtigung abspricht und sie in die Domäne der Gurus und der Glaubensgemeinschaften verbannt. Grawes Mahnung ist unüberhörbar: Die Psychotherapie solle endlich von der Konfession zur Profession, von der Enge einzelner psychotherapeutischer Glaubensgemeinschaften bzw. Schulen zu der Offenheit einer empirisch begründeten Allgemeinen Psychotherapie übergehen.

Mit Blick auf die Systemische Therapie beschränkt sich Grawe darauf, einige der interpersonell ausgerichteten Ansätze zusammengefasst dem Bereich der Paar- und Familientherapien zuzuordnen und ihnen großzügig den Status von "Schwellenverfahren" zu bescheinigen. Diese Ansätze könnten ernstgenommen werden, wenn ihre Wirksamkeit weiterhin, aber noch präziser untersucht würde, also wenn sie noch konsequenter als bisher auf dem Wege zu einer wissenschaftlichen Psychotherapie verblieben. Allerdings sei ihre Wirksamkeit nach dem Stand empirischer Forschung auf einen eng umschriebenen Indikationsbereich begrenzt, nämlich auf Probleme, die entweder auf die Familie zurückzuführen sind, oder bei deren Bewältigung die Beteiligung von Familienangehörigen hilfreich ist. Auf Dauer seien diese Therapien jedoch überflüssig, denn ihre einzelnen Beiträge könnten getrost in die Konzepte anderer Therapien mit umfassenderem Anspruch einfließen.

Dieses Urteil eines maßgeblichen Psychotherapieforschers mag manchen Paar- und Familientherapeuten, der sich im weitesten Sinne als "systemorientiert" versteht, beruhigen und vorerst aufatmen lassen. Für alle jene aber, die sich über das Setting der Paar- und Familientherapie hinaus bewegt und im Projekt der Systemischen Therapie ein neuartiges Verständnis von Psychotherapie erblickt haben, dürfte dieses Urteil zumindest beunruhigend sein. Denn diese systemische Therapie als eigenständiges Verfahren mit allgemeinem Anwendungsbereich kommt als solches in diesem im Jahr 1994 erschienenen Buch nicht einmal vor. Dass wir als Vertreter Systemischer Therapie nicht gerade im *mainstream* liegen, war uns schon lange bekannt. Dass wir aber so abseits liegen und gänzlich ignoriert werden, empfinde ich als schwerwiegende Belastung. Und diese Belastung haben wir, wie ich später ausführen werden, im wesentlichen uns selbst zuzuschreiben.

Die Überwindung der dritten Klippe erfordert insofern die größte Anstrengung, als sie die Auseinandersetzung mit einem im systemischen Feld bisher ungeübten Umgang mit Kritik verlangt, nämlich mit Kritik aus den eigenen Reihen³. Blickt man sich in den letzten Heften der systemischen Fachzeitschriften um, muss man allmählich feststellen, dass dieser Zustand sich

³ Klaus Deissler bemerkte kürzlich zu recht, dass es bisher kaum eine nennenswerte "systemische Literaturkritik" gegeben habe. Vielmehr sei unter systemischen Autoren eine Entweder-Oder-Praxis kultiviert worden, die sich als "positive Konnotation bei Gefallen" oder als "Totschweigen-bei-Missfallen" ausgedrückt habe (1994, S. 82).

seinem Ende nähert. Man trifft dort zunehmend auf kritische und differenzierende Äußerungen, die nicht, wie dies zu erwarten wäre, von Außenstehenden, sondern von exponierten Vertretern dieses Faches vorgebracht werden. Und diese m.E. Wesentlichen betreffenden Kritiken am systemischen Ansatz kommen schon nach knapp einem Dutzend Jahren nach seiner Verselbständigung von der Familientherapie, also lange bevor sie sich konzeptionell und pragmatisch konsolidieren konnte. Sie erstrecken sich vom grundsätzlichen Zweifel an den derzeit vorherrschenden metatheoretischen Denkvoraussetzungen bis hin zu Aspekten der klinischen Theorie und der Praktiken der Ausbildungsinstitute. Daran offenbart es sich, dass die Aufbauphase der 80er Jahre, in der die Entdeckung, Erfindung und Erprobung von Neuem den Vorrang vor Kritik und Hinterfragung hatte, zu Ende geht. Diese Zeit weicht einer Phase der Konsolidierung, Differenzierung und Verwissenschaftlichung. Darauf müssen wir uns einstellen.

Kritische Stimmen werden vernehmbar, die zum Beispiel

- aus erkenntnistheoretischen und empirischen Gründen die derzeitige Festlegung der Systemischen Therapie auf eine (radikal)konstruktivistische Metatheorie bemängeln, diese als dogmatisch und hermetisch werten und eine daraus erwachsende Krise befürchten (vgl. z.B. Reiter 1992⁴);
- die Unbekümmertheit bedauern, mit der systemische Therapeuten ihre Disziplin wissenschaftlich fundieren (schnelllebiger, modischer "Ideentourismus") und ihre Praxis auswerten (vgl. z.B. Schiepek 1993a, 1993b⁵);
- systemischen Therapeuten einen Hang zum Moralistentum, zur verkappten Religiosität und Dogmatik unterstellen, also nicht weniger als eine mit den Grundvoraussetzungen ganz und gar in Widerspruch stehende Neigung zum Absolutheitsanspruch (vgl. z.B. Deissler 1994);
- bisherigen Konzepten der systemischen Therapie wegen einer zu engen Rezeption autopoietischer und konstruktivistischer Auffassungen anlasten, weder konzeptionelle noch praktische Lösungen für den Umgang mit Affekten, Gewalt und Missbrauch sowie mit dem Verhältnis von Hilfe und Kontrolle zu liefern (vgl. z.B. Levold 1993, et al. 1993);
- von den Ausbildungsinstituten fordern, dass sie ihre Sprache und Vorgehensweisen an die Erfordernisse zum Beispiel des psychiatrischen Alltags "anpassen", also "realistischer" werden (vgl. z.B. Krömker 1994) usf.

Diese hier beispielhaft ausgewählten kritischen Stellungnahmen stammen gewiss nicht von "Petruzen", die ihrem Denken abschwören und ihre Gefolgschaft opportunistisch verlassen, um der Isolierung und Anfeindung durch das Establishment zu entgehen⁶. Diese Kritiken sind zwar unterschiedlich motiviert und haben jeweils andere Ziele vor Augen, sie stammen aber allesamt von exponierten Vertretern des systemischen Ansatzes und beinhalten eine erste wesentliche Herausforderung an die Grundprinzipien und die weitere Entwicklung der Systemischen

⁴ Ludwig Reiter setzt sich kritisch mit den (radikal)konstruktivistischen Grundlagen auseinander und bemängelt, dass nicht nur die Forschung, sondern vor allem auch die klinische Theorie unter der Last dieses erkenntnistheoretischen Überbaus gelitten hätte. Er plädiert für eine - sicher begrüßenswerte - *offene Epistemologiediskussion*, in der auszuloten sei, ob nicht andere Positionen, z.B. des kritischen oder des konstruktiven Realismus geeigneter seien, der systemischen Therapie einen mit der traditionellen - universalistischen - Wissenschaft kompatibleren Überbau zu bieten.

⁵ Darüber hinaus kritisiert Günter Schiepek die systemtherapeutische Literatur im Hinblick auf die Dominanz erkenntnistheoretischer Fragestellungen, das Ignorieren allgemeiner empirischer und systemwissenschaftlicher Erkenntnisse und das Fokussieren auf Sprache in der Praxis. Die Perspektive einer systemorientierten Psychologie bestehe darin, sich nicht als Therapieschule einzugrenzen, sondern umfassende Praxiskonzepte anzubieten.

⁶ Das wäre sogar verständlich, denn Vertreter der Systemischen Therapie finden sich leicht abseits vom *mainstream* wieder, wo weder Lorbeeren zu ernten noch Lehrstühle zu erwarten sind. Noch sitzen - um mit Thomas Kuhn zu sprechen - die Vertreter der "normalen Wissenschaft" an den entscheidenden Stellen der Wissenschaftsverwaltung - sprich: Universitäten - und der Praxisverwaltung - sprich: Berufskammern und -verbänden sowie Kliniken und Ämtern.

Therapie. Es liegt also an, Strategien für den Umgang mit Kritik zu entwickeln oder zu übernehmen, die dem hier gebotenen offenen Umgang mit Dissens und Vielfalt entsprechen, zumal diese immerhin zu den konstitutiven Merkmalen einer sich systemisch verstehenden Position gehören. Ohne sich auf universelle Setzungen berufen zu können, wäre jeder noch so politisch motivierte normative Druck und jede bloß defensive Haltung ein Widerspruch in sich. Dies würde das angestrebte koexistierende Nebeneinander verschiedener Ansichten und Vorlieben vernichten. Bei der Beurteilung, wie mit Kritik umzugehen sei, muss vielmehr geklärt werden, wo die Grenzen der Erweiterbarkeit in diesem Feld liegen. Dabei erscheint es mir sinnvoll, Inhaltliches und Politisches nicht zu vermengen. Mit Blick auf Inhalte muss Dissens und Vielfalt weiterhin begrüßt und Heterogenität eingeräumt werden. Schwieriger gestaltet es sich allerdings, das *noch* Gemeinsame zu finden, wenn dieser Ansatz mit Blick auf sozialpolitische Notwendigkeiten mit nachvollziehbarer Einheitlichkeit vertreten werden soll.

Persönlich begrüße ich das Aufkommen von Kritik und Differenzierung sehr, bedauerlich fände ich es nur, wenn diese Kontroversen allzu schnell dazu führten, grundsätzliche Positionen aufzugeben, bevor diese gründlich erforscht und deren Auswirkungen erschöpfend erkundet wurden. Hierzu stimme ich mit Günter Schiepeks Plädoyer für einen "langsameren Schritt" ganz überein (1994, S. 225). Ältere Schulen wie die der Psychoanalyse und des Behaviorismus haben mehr als nur 12 Jahre gehabt, um sich zu entwickeln, bevor sie aus den eigenen Reihen überwunden wurden. Selbst die Familientherapie hatte drei Jahrzehnte Zeit, um sich zu entfalten, bevor die Systemische Therapie kam. Noch bedauerlicher wäre es jedoch, wenn die Kritiken fundamentalen Charakter annähmen, über eine begrüßenswerte Differenzierung und Weiterentwicklung hinausgingen und sich zu einem Zeitpunkt durchsetzen würden, zu dem viele Menschen als Helfer und Klient dabei sind, die Möglichkeiten der Systemischen Therapie zu nutzen.

ZUM STAND DER DINGE

Oder: Was ist wert, so beibehalten und weiterentwickelt zu werden?

Bei der Frage nach dem Stand der Dinge, hat man die Wahl, verschiedene Perspektiven einzunehmen. Begnügt man sich mit dem Blick auf die Binnenperspektive, lässt sich antworten, dass die Systemische Therapie mittlerweile ein in sich stimmiges Bündel miteinander kohärent verknüpfter theoretischer Sätze erarbeitet hat und über ein vertretbares technisches Instrumentarium verfügt. Begibt man sich auf die Außenperspektive kann man feststellen, dass sie bei Angehörigen helfender Berufe ein beträchtliches Ansehen erlangt hat. Das zeigt die steigende Zahl von Teilnehmern an Weiterbildungskursen. Erweitert man aber seine Perspektive und bezieht man die Wissenschaftlergemeinschaft und die politischen Instanzen mit ein, verzerrt sich das Bild zusehends und man gerät leicht in Bedrängnis.

Um unterscheiden zu können, was von dem, was die Systemische Therapie ausmacht, wert ist, beibehalten und weiterentwickelt zu werden, erscheint es mir sinnvoll, mit der Frage zu beginnen, was man überhaupt unter Systemischer Therapie versteht, bzw. was die Menschen vereint, die sich als systemische Therapeuten begreifen. Dazu halte ich es für angebracht, die metatheoretische Denkvoraussetzungen und die klinische Theorie getrennt zu sichten.

ZU DEN METATHEORETISCHEN GRUNDLAGEN

Eine konsensfähige Eingrenzung der Systemischen Therapie ist kein einfaches Unternehmen. Das ist allseits bekannt, und es zeigt sich bereits an den vielfältigen Auslegungen des Begriffs "systemisch". Selbst im Rahmen der kürzlich gegründeten Systemischen Gesellschaft als Verbund systemischer Ausbildungsinstitute erweist sich diese Abgrenzung alles andere als einfach. Dies zeigte sich vor kurzem, als ein Ausschuss dieser Gesellschaft sich zur Aufgabe machte, eine konzeptionelle Positionsbestimmung dieses Dachverbands zu erarbeiten. Einigung

konnte man zunächst nur auf einem hohen Abstraktionsniveau erzielen: Systemische Praxis stellt die pragmatische Umsetzung des systemischen Denkansatzes dar. Um diese auf den ersten Blick wenig erhellende Formulierung zu entschlüsseln, galt es, die Bezeichnung "systemisches Denken" zu definieren. Darunter wurde dann ein allgemeines und heterogenes wissenschaftliches Programm verstanden, an dessen Basis aktuelle Theorien aus verschiedenen Wissenschaftszweigen stehen, deren Gemeinsamkeit der nicht-reduktionistische Umgang mit Komplexität ist: Allgemeine Systemtheorie, Autopoiesetheorie, Kybernetik 2. Ordnung, Synergetik, Kommunikationstheorie, Konstruktivismus, sozialer Konstruktivismus, Theorie der Selbstreferentialität, der Selbstorganisation und dynamischer Systeme, Chaostheorie usw. Für das Verständnis des Menschen, also bezüglich der Grundfragen einer Theorie der Therapie, bieten diese Ansätze die Möglichkeit, lebende Systeme, also auch den Menschen, als prinzipiell autonom und undurchschaubar, also unvorhersagbar und nicht kausal veränderbar zu betrachten und wissenschaftlich zu behandeln. Als "Paten" dieses Denkansatzes firmieren u.a. Humberto Maturana, Heinz von Foerster, Ernst von Glasersfeld und Niklas Luhmann (vgl. Ludewig 1992).

Auf ein Kürzel gebracht, stellt Systemische Therapie den Versuch dar, die Möglichkeiten systemischen Denkens konzeptionell und praktisch zu nutzen, um Individuen und sozialen Systemen bei der Überwindung leidvoller Probleme professionell zu helfen. Es wurde also Einigung darüber erzielt, das "Menschenbild" der Systemischen Therapie bis auf weiteres im Einklang mit konstruktivistischer Erkenntnis- und Wirklichkeitsauffassung sowie mit soziologischer Systemtheorie aufzufassen.

Dieses wissenschaftliche Programm hat erhebliche Folgen. Sie reichen vom Verständnis des Menschen und seinen Beziehungen bis in die Bereiche von Wissenschaft und Politik. Inhaltlich führt es zu einer deutlichen Abwendung von zentralen Konzepten vorherrschender Wissenschaft. Anstelle einer absoluten, universellen Wahrheit wird die Subjektgebundenheit von Erkenntnissen und eine daraus resultierende Vielfalt von Wirklichkeiten (Multiversa) postuliert. Anders als bei aktuellen Auffassungen vom Realismus, die ebenfalls den Zugang zu einer beobachterunabhängigen Realität aus erkenntnistheoretischen Beschränkungen ausschließen, die Hoffnung aber auf eine allmähliche Annäherung darauf beibehalten (vgl. u.a. Reiter 1992, Graf 1994), schließt systemisches Denken diese Möglichkeit nicht nur in konzeptioneller, sondern auch in empirischer Hinsicht grundsätzlich aus. Damit entfällt die Objektivität als Kriterium guten Wissens und wird durch Viabilität, Nutzen oder kommunikative Brauchbarkeit ersetzt (vgl. Ludewig 1992). Das heißt aber nicht, wie vielerorts aus einem Missverständnis heraus befürchtet oder bemängelt wird, dass systemisches Denken kein Wirklichkeitskonzept habe und sich daher der empirischen Überprüfung entziehe. Im Gegenteil: Wenn hier behauptet wird, dass alle uns zugänglichen Wirklichkeiten durch die kognitive und kommunikative Tätigkeit von Menschen erzeugt werden, also empirische Konstrukte sind, wird gleichsam behauptet, dass diese Konstrukte ihre Nützlichkeit, Viabilität oder kommunikative Brauchbarkeit in der menschlichen Erfahrung, also empirisch nachweisen müssen. Beliebige Konstrukte hingegen sind nicht Gegenstand eines wissenschaftlichen Diskurses. Menschliche Erkenntnisse können zwar nicht an der Übereinstimmung mit Gegebenheiten einer subjektunabhängigen Welt gesichert werden, ihre Brauchbarkeit kann jedoch danach beurteilt werden, ob sie hinsichtlich der Ziele, wozu sie erbracht wurden, nützlich und angemessen sind.

Systemisches Denken greift somit auf eine alte philosophische Erkenntnis zurück und belegt sie mit neueren Befunden der Naturwissenschaften. Diese besagt, dass Menschen oder "Beobachter" die Welten leben, die sie im Vollzug ihrer kognitiven Möglichkeiten hervorbringen und durch linguistische Koppelung mit anderen Menschen konsensualisieren. An der Basis jeden Wissens steht somit die unauflösliche und rekursiv vernetzte Eigenheit des Menschen als zugleich Individuum **und** soziales Wesen. Meines Erachtens ist gerade diese "einheitliche Dualität", welche dem psychotherapeutischen Diskurs die genuine Möglichkeit bietet, mit ihrem Gegenstand phänomengerecht umzugehen und die sonst üblichen Rückgriffe auf Analogien aus Physik und Biologie unterlassen zu können.

In dieser auf Operationalität ausgerichteten Sichtweise, die funktionalistische und strukturalistische Auffassungen überwindet, lässt sich das Verhältnis vom Individuum und sozialem Wesen metaphorisch ausdrücken als eines von hardware und Programmen: beides muss vorkommen, damit man sinnvollerweise vom Computer sprechen kann. Dabei heißt es nicht, wie hier und da missverstanden wird, dass das eine dem anderen vorausgeht oder ontologisch präexistiert, sondern dass diese beiden Aspekte dem Menschen untrennbar konstitutiv sind. Weder die biologische Einheit "Mensch" noch die kommunikative Einheit "Mensch" konstituieren den Phänomenbereich des Humanen, sondern die bio-soziale Einheit Mensch, der gegenüber das durch Selbstbeobachtung und -reflexion entstandene Psychische die verbindende Instanz darstellt.

Als im weitesten Sinne durch Sprache zur Konsensualisierung fähige biologische Wesen erzeugen Menschen Sinn. Sinn beinhaltet nach Niklas Luhmann (1984) eine Operation des Selektierens, die Ordnung in der Komplexität sozialer Ereignisse gewährleistet. Sinn ermöglicht Anschluss- und Erwartungsbildung sowie die Herstellung von Kontinuität und deren Erkennbarkeit. Alles, was in Kommunikation möglich wäre, wird durch Sinnbildung auf jene Möglichkeit momentan einschränkt, die zum gegebenen Zeitpunkt gewählt wird, um dann im nächsten Moment wieder anderes möglich zu machen. Sinn operiert auf der Basis von Handlungen bzw. Ereignissen, die durch "Verstehen" und Anschluss zu Kommunikation werden. Sinn ist somit ein temporaler Begriff ohne räumliche Existenz. Dadurch bietet dieses Konzept eine unschätzbare Möglichkeit, soziale Phänomene als solche aufzufassen, d.h. als Prozesse oder Abfolgen von Ereignissen, die sich der Verdinglichung entziehen. Die Rede vom Sinn macht den Rückgriff auf Begriffe, die aus anderen Domänen stammen, unnötig. Mit Hilfe dieses eminent prozessbezogenen Begriffes lässt sich von Kontinuitäten und Mustern in der Zeit reden, ohne auf Merkmale wie Stabilität oder "starke Kausalität" (= Ähnliche Ursachen haben ähnliche Wirkungen, vgl. Schiepek 1994, S. 16f.), die dem physikalisch-räumlichen Bereich eigen sind, zurückgreifen zu müssen.

Auf der Basis dieses Programms reiht sich dieses Verständnis der Systemischen Therapie in jenen theoretischen Diskurs ein, der mit dem Begriff Postmoderne gekennzeichnet wird, und der die Abwendung vom Optimismus der Moderne beinhaltet, "die" Wahrheit durch umfassende Entwürfe mit universellem Anspruch abbilden zu können. In der sog. Postmoderne kann hingegen eine Vielfalt von Konzepten blühen, die nebeneinander stehen und sich nicht gegenseitig überwinden, sondern ergänzen und gleichberechtigt für ihren jeweiligen Phänomenbereich vorläufige Gültigkeit beanspruchen (vgl. Fischer et al. 1992).

ZUM THERAPIEANSATZ

Eine entlang der beschriebenen Konzepte verstandene Systemische Therapie stellt einen eigenständigen Ansatz mit eigener theoretischer Begründung und allgemeinen Anwendungsbereich. Als solche entstand sie erst zu Beginn der Achtziger Jahre. Dies passierte explosionsartig, als einige Familientherapeuten wie Paul Dell, Bradford Keeney, Steve de Shazer und Harry Goolishian diesen Denkansatz entdeckten und ihn in das Feld der Psychotherapie einführten. Sie hatten im systemischen Denken Möglichkeiten erblickt, ihre Praxis weitreichender und kohärenter als bisher zu begründen. Die Folge war eine aufregende Zeit des Umdenkens, der Überprüfung herrschender Vorgaben und der Erarbeitung neuer Konzepte. Man war herausgefordert, therapeutische Konzepte zu entwickeln, die das immanente Dilemma systemischen Denkens bewältigen, nämlich dass Menschen weder angemessen erfassbar noch beliebig beeinflussbar sind, und doch von Psychotherapie profitieren können. Man hatte das Dilemma aufzulösen, dass ich als "Therapeutendilemma" wie folgt formuliere: Handele wirksam, ohne je im voraus zu wissen, wie, oder was dein Handeln bewirkt!

In den ca. 12 Jahren eigenständiger Existenz ist einiges zur Lösung dieses Problems geleistet worden. Die therapeutische Tätigkeit wurde nicht mehr als kausale Intervention, sondern als Beitrag zur Herstellung eines sozialen Milieus - des therapeutischen Systems - begriffen. Dieses

sollte geeignet sein, um bei den Klienten die von ihnen angestrebte Veränderung in der ihnen gemäßen Weise zu begünstigen. Nebenher folgte die Reformulierung der Probleme, die zur Therapie führen. Dabei geht es nicht mehr um Phänomene, die aus der biologischen Anlage und/oder Lerngeschichte eines Menschen zwangsläufig resultieren, sondern vielmehr um kommunikative Phänomene menschlichen Miteinanders, also um Sinnfindung und -gebung. Erst wenn diese Phänomene sich im zeitlichen Ablauf stabilisiert haben, erwecken sie den Anschein von Zwangsläufigkeit. Menschliche Lebensprobleme wurden somit als Produkt der sinngebenden Tätigkeit von Menschen und nicht als Störungen, Defekte oder Defizite aufgefasst. Als Thema eines *Problemsystems* und somit als Kommunikation verstanden, sind Lebensprobleme prinzipiell auflösbar, wenn die das Problem tragenden Kommunikationen aufhören oder ersetzt werden durch andere. Damit waren der Voraussetzungen geschaffen, um von reduktionistischen und pathologisierenden Konzepten abzukommen (vgl. Goolishian u. Anderson 1988, Ludewig 1992).

Dementsprechend wurde die therapeutische Tätigkeit als Kommunikation aufgefasst, also als ihrerseits sinnerzeugender Prozess im Umgang mit leidvollen Sinngehalten. Die Systemische Therapie eröffnete auf dieser Basis unabschätzbare Möglichkeiten rascher und effektiver Hilfestellung. Man war nicht mehr aufgefordert, die Undurchschaubarkeit und Unvorhersagbarkeit von Menschen und ihren Interaktionen diagnostisch zu durchschauen und bei der Therapieplanung vorherzusagen. Es reichte aus, methodische Vorgaben und technische Mittel zu entwickeln, die geeignet waren, den Hilfesuchenden bei der Ausarbeitung und Erprobung eigener Lösungen zu unterstützen.

Der lösungsorientierte Ansatz war entstanden und er entsprach seinem Wesen nach dem systemischen Denken. Dabei verlor das Diagnostizieren an Bedeutung. Anstelle der diagnostischen Einschätzung durch den Helfer wurde auf das Expertentum des Klienten vertraut. Ihnen wurde zugestanden, "Experten ihrer Selbst" zu sein, die besser als irgend jemand wissen, was ihnen fehlt und was sie wünschen. In diesem Sinne betreibt der systemische Therapeut nicht mehr Aufdeckung oder Problemanalyse, sondern Erkundung der Anliegen und Wünsche der Hilfesuchenden, und versucht, auf dieser Basis mit den Hilfesuchenden einen operablen Auftrag zu erarbeiten. Dieser Auftrag dient von da an als Richtschnur für die Durchführung, Beendigung und Kontrolle der Hilfsmaßnahme.

Damit der Therapeut seine Aufgaben erfüllen konnte, wurden Gesichtspunkte erarbeitet, die ihm helfen, eine dafür günstige Haltung einzunehmen. Dazu gehören unter anderem der Respekt vor der Autonomie und dem Sosein der Klienten, die Neugier für seine Ressourcen und Alternativen zum Problem sowie die Gelassenheit bzw. Irreverenz gegenüber der Zwangsläufigkeit angeblicher Ursachen.

In diesem Sinne lässt sich feststellen, dass die Systemische Therapie in den wenigen Jahren ihres Bestehens ein beträchtliches Ausmaß an theoretischer Begründung und ein ansehnliches Inventar an methodischem *Knowhow* entwickelt hat. Therapie kann somit im Einklang mit einer theoretischen Option auf wissenschaftlich überprüfbare Weise durchgeführt werden. Dies alles stellt m.E. einen beeindruckenden Beitrag zur humanen Gestaltung und zur Effektivierung der Psychotherapie dar. In ihrer noch jungen Geschichte hat die Systemische Therapie ihrem selbstgestellten Anspruch genügt und den Grundstein für eine Allgemeine Psychotherapie auf systemischer Basis gelegt. Diese entspricht allerdings nicht der Illusion Klaus Grawes, eine auf der Grundlage herrschender Wissenschaftsauffassung über alle Schulunterschiede hinweg geltende Allgemeine Psychotherapie zu sein. Dies würde voraussetzen, dass es nur eine Version von Wissenschaft gäbe. Für diese Annahme liegt aber keine Notwendigkeit mehr vor. Die Zeiten, in denen das objektivistische Paradigma allein über das Tun der Wissenschaftlergemeinschaft herrschte, nähert sich ihrem Ende zu. Grawes Anspruch, der empirische Wissenschaftler sollte einem Cerberus gleich über den Zugang zum guten Wissen wachen und darüber bestimmen, was wissenschaftlich und was bloß ideologisch ist, entpuppt sich beim näheren Hinsehen als unzeitgemäß, als Missbrauch wissenschaftlicher Argumente zur Einschüchterung von Andersdenkenden.

Alles in allem komme ich bei meiner Bilanz zu dem Schluss, dass die Systemische Therapie guttut, das erkenntnis- und systemtheoretische Fundament, auf dem sie baut, beizubehalten. Dieses Fundament ist gerade das, was sie identifiziert, und zwar zugleich im wissenschaftlichen und praktischen, vor allem aber im ethischen Sinne. Denn dieses Fundament befreit von mechanistischen Vorstellungen des Menschen als mehr oder weniger raffinierte, triviale Input-Output-Konstruktion, die gestört oder defekt sein kann sowie objektiv erfassbar und kausal beeinflussbar ist. Das Verständnis von Menschen als autopoietisch organisierte Individuen, die im rekursiven Miteinander mit anderen ihre Welten durch Sinnggebung kooperativ gestalten ist ein konzeptioneller und ethischer Gewinn, der nicht leichtfertig verspielt werden sollte.

Ich schlage vor, den Mut zur Unterschiedlichkeit zu bewahren, auch dann, wenn es unserer Generation nicht mehr gelingt, allgemeine wissenschaftliche und gesellschaftliche Anerkennung zu erlangen.

DIE PROBLEME

Oder: Was muss verändert werden?

In diesem Abschnitt beschränke ich mich auf drei Aspekte der Systemischen Therapie, die miteinander eng verwoben sind und doch getrennte Beachtung verdienen: Forschung, Diagnostik und Ausbildung. Darin erkenne ich den größten Veränderungsbedarf.

Zur Psychotherapieforschung

Psychotherapie bedarf der gesellschaftlichen Legitimierung. Für Menschen, die leiden und Hilfe suchen, muss gewährleistet werden, dass sie auf kompetente Professionelle treffen, die in der Lage sind, ihnen unter Verwendung bestmöglicher Methoden zu helfen. Der Schutz der Laien vor Missbrauch und Beliebigkeit ist eine soziale Notwendigkeit, der alle Therapeuten und Therapieschulen unauflöslich verpflichtet sind. Dennoch ist dieser Anspruch um einiges leichter ausgesprochen als erfüllt.

Im Rahmen der Systemischen Therapie stößt man beim Versuch, ihr gesellschaftliche Legitimierung zu verschaffen, schnell an die Grenzen des Einlösbaren. Denn man kann sich nicht ohne weiteres auf Vorhandenes stützen. Die übliche Methodologie der Psychotherapieforschung beruht auf einem Wissenschaftverständnis, das Objektivität und Kausalität zugrunde legt: Ein therapeutischer Ansatz muss objektiv nachweisen, dass er kausal wirksam ist.

In der Systemischen Therapie ließ sich bislang anhand klinischer Studien mit nachvollziehbarer Plausibilität zeigen, dass sie mit geringem Aufwand an Interventionen und Dauer wirksam hilft. Dies ist das Ergebnis von Nachbefragungen, in denen die subjektiven Bewertungen der Klienten als Kriterium dienten. Sie gaben in vertretbarer Anzahl an, dass sie ihr Problem auf eine ihnen gemäße Weise gelöst haben bzw. weniger darunter leiden.

Diese klinische Evaluation erfüllt die Notwendigkeiten im klinischen und therapeutischen Alltag, denn dort geht es um die Kommunikation zwischen Beteiligten, die sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten über Sinn und Wert ihrer gemeinsamen Arbeit austauschen. Im wissenschaftlichen Diskurs und im darauf aufbauenden politischen Diskurs, etwa zum Zweck der gesellschaftlichen Anerkennung, muss jedoch darüber hinaus gegangen werden. Hier geht es um Aussagen über Methoden auf der Basis von Populationen. Und dabei stochert man aber vergeblich im Nebel, wenn man nach den Wert der Systemischen Therapie als Ansatz und Methode fragt. Kein Wunder, dass die Systemische Therapie keine Erwähnung in Grawes Buch gefunden hat. Diesen Umstand gilt es schnellstens zu verändern.

Dafür müssen Konzepte erarbeitet und eine Methodologie gefunden oder erfunden werden, die mit dem zugrundegelegten Denken kohärent ist. Für die übergeordnete Evaluation der Systemischen Therapie kommt man um die Verwendung einer nachvollziehbaren und statistisch verwertbaren Methodologie nicht herum. Des Weiteren muss gewährleistet werden, dass die Systemische Therapie ihren Anspruch tatsächlich erfüllt, nämlich eine allgemeine, nicht auf bestimmte Indikationen und Settings beschränkte Therapieform zu sein. Nebenher muss geklärt werden, ob das Angebot und die Durchführung einer Systemischen Therapie insofern ethisch vertretbar ist, als nicht andere Methoden mit größerer Wahrscheinlichkeit geeigneter sind.

Hierzu ist eine Menge an Arbeit zu leisten. Verheerend und verschwenderisch wäre es jedoch, wenn man angesichts dieser Notwendigkeit dazu überginge, das Eigene und Besondere der Systemischen Therapie, nämlich ihr theoretisches Fundament, leichtfertig zu übergehen. Dies würde passieren, wenn es bloß darum ginge, das Spiel der anderen zu spielen und die Systemische Therapie auf das Maß eines mehr oder weniger wirksamen Verfahrens zu stützen. Der Verzicht auf die systemischen Denkgrundlagen, wenn Sie es so wollen, auf die Ideologie, um im Rahmen anderer Denkgrundlagen, etwa der objektivistischen Ideologie, Anerkennung zu finden, würde diesen Therapieansatz anpasserisch glätten. Damit wäre vieles von dem verspielt, was die Systemische Therapie zum Verständnis vom Menschen und seinen Interaktionen beigetragen hat. Sie würde im besten Fall zu einer Sonderform der Verhaltenstherapie zurückschrumpfen. Außerdem würde sie den Anschluss an die neueren Ansätze der Wissenschaft schlechthin verlieren und sich den Psychologien anschließen, die seit mehr als einem Jahrhundert den Naturwissenschaften erfolglos nacheifern. Käme es doch dazu, würde ich es vorziehen, dass einzelne Techniken der Systemischen Therapie wie das zirkuläre und konstruktive Fragen, die Teamreflexionen, Abschlussinterventionen und das selbstreflexive Dialogisieren in das Instrumentarium einer Allgemeinen Psychotherapie à la Grawe aufgehen würden. So wären sie mindestens nicht umsonst entstanden.

Wie kann man aber einem solchen opportunistischen Rückfall und der Aufgabe grundsätzlicher Positionen vorbeugen? Ich muss gestehen, ich weiß es nicht genau. Um das zu entscheiden, sind die verfügbaren Strategien noch zu jung und wenig erprobt, andere noch nicht in Sicht. Vielleicht bieten neuere prozessanalytische Verfahren wie sie z.B. in den Theorien nichtlinearer dynamischer Systeme und der Selbstorganisation komplexer Systeme entwickelt werden, einen geeigneten Zugang. Hierzu sind Forschungsansätze, die im Umkreis von Günter Schiepek durchgeführt werden, vielversprechend. In der Programmatik dieser Forschung wird die Unterscheidung zwischen spezifischen und unspezifischen Wirkfaktoren sowie die Vorstellung von isolierbaren Einzelfaktoren überwunden. An ihre Stelle tritt ein Modell kontextuell verstehbarer Variabler und deren nichtlinearer dynamischer Wechselwirkungen. Man gibt also den Versuch auf, ein eindeutiges Indikations-Interventions-Schema herzustellen und geht dazu über, die rekursiv vernetzten Prozesse von Variablenkomplexen zu untersuchen. Diese neueren Methoden versprechen es, die Arbeitsweise von Kognition und Kommunikation zu modellieren. Somit nähern sie sich auf adäquatere Weise ihrem Untersuchungsgegenstand an, nämlich dem der in der Therapie ablaufenden Prozesse, ohne sie über Gebühr zu verkürzen oder zu trivialisieren. Leider ist der wissenschaftstechnische Aufwand, der für eine solche Forschung notwendig ist, bis auf weiteres nur wenigen Experten vorbehalten. Außer Günter Schiepek und dem mit ihm verbundenen interdisziplinären Wissenschaftlerkreis ist mir keine Arbeitsgruppe bekannt, die mit vergleichbarem Qualitätsanspruch Ähnliches vorhat oder dazu in der Lage wäre.

Zur Diagnostik

Die Systemische Therapie wurde konzeptionell auf die Arbeit mit "Kunden" eingestellt, also mit Hilfesuchenden, die in der Lage sind, ihr Anliegen von selbst oder mit einiger Hilfe zu formulieren. Eine unüberschaubare Anzahl von Menschen ist aber aufgrund der spezifischen Probleme, unter denen sie leiden, grundsätzlich daran gehindert. Es handelt sich unter anderem um die Opfer innerfamiliärer Gewalt und um Rechtsbrecher, die durch die Dynamik von Geheimnissen zum Schweigen verurteilt sind.

Diese Situationen erfordern ein aktives Eingreifen des Helfers, um das "eigentliche" Problem zu lüften und für die Therapie zugänglich zu machen. Die Wahrscheinlichkeit also, dass man dem Irrtum unterliegt, es mit Kunden zu tun zu haben, wenn es sich um eingeschüchterte Abhängige handelt, ist vor allem in der Arbeit mit Kindern und Familien nicht gering. Diagnostische Überlegungen sind hier unerlässlich. Damit rede ich aber nicht eine Rückkehr in das Schema - Erst Diagnose, dann Therapie - herbei. Vielmehr rege ich an, Vorgehensweisen zu entwickeln, die im vorab ein "screening" ermöglichen und dem Begehen folgenreicher Irrtümer vorbeugen. Wie das genau passieren soll, kann ich noch nicht beantworten. Es ist jedoch unumgänglich, dass die Systemische Therapie den einschränkenden Status eines Ansatzes überwindet, der nur für den Umgang mit aufgeklärten und ungebundenen Kunden geeignet ist.

Zu Beginn und im Verlauf systemischer Therapien muss gesichert werden, dass man interaktionelle und strukturelle Hindernisse bei den Klienten nicht fälschlich auf veränderliche Sinngebungen attribuiert. Auch hier sollten die Treue zur "reinen Lehre" des Nicht-Diagnostizierens und Berührungängste mit Spezialisten überwunden werden. Dafür benötigen wir klare Konzepte.

Zur Ausbildung

Die Ausbildung in Systemischer Therapie wird von privaten Instituten getragen, die im Rahmen einer Marktwirtschaft selbstverständlich marktorientiert handeln. Ihr Angebot haben viele Hunderte von Ärzten, Psychologen, Pädagogen und anderen Angehörigen helfender Berufe in Anspruch genommen. Diese Institute stützen ihr inhaltliches Angebot in der Regel auf eigene Erfahrungen, denn es findet keine systematische Kooperation oder Vereinbarung zwischen ihnen statt. Darüber hinaus liegen keine Befunde vor, die Einschätzungen über die Qualität der Ausbildungsgänge und der erworbenen Fähigkeiten der Teilnehmer erlauben.

Dies ist ein misslicher Zustand, der rasch behoben werden sollte. Denn alles, was bereits über die gesellschaftliche Verpflichtung von Psychotherapie gesagt wurde, gilt in besonderem Maße auch für die Ausbildung. Hier werden Menschen befähigt, nach Absolvieren eines mehr oder minder intensiven Kurses Systemische Therapie zu betreiben. Da nutzt es auch nicht, wenn man sich auf die Einschränkungen einer bloßen Weiterbildung herausredet, die nur ein unverbindliches Angebot sei. Dies mag für die ersten Jahre der Systemischen Therapie ein notwendiger Weg gewesen sein. Es besteht aber keinen Anlass, diese Unverbindlichkeit auf Dauer zu zementieren. Andererseits sind den Möglichkeiten von privaten Instituten enge Grenzen gesetzt. Solange keine klare Regelung über die Ausübung der Psychotherapie vorliegt, kann den Instituten kein Vorwurf wegen ihrer Marktorientiertheit gemacht werden. Über die Qualität und Vergleichbarkeit von Ausbildungsgängen zu wachen, wird eine der vornehmlichsten Aufgaben der neu gegründeten Systemischen Gesellschaft sein.

Eine systemische Therapieausbildung sollte m.E. die drei Perspektiven berücksichtigen, die Klaus Grawe auf der Grundlage empirischer Befunde seiner Vision einer Allgemeinen Psychotherapie zugrunde legt. Diese sind die Problembewältigungs-, die Klärungs- und die Beziehungsperspektive. Die Systemische Therapie, die sich ursprünglich als pragmatisches Verfahren zum Ziel der Problembewältigung verstand und darauf ihr Handlungsrepertoire einstellte, hat in letzter Zeit dem Klärungsaspekt zunehmend mehr Beachtung geschenkt. Die Klärung des Anliegens und des Auftrags sowie die Reflexion über Motive, Entscheidungen, Gefühle, Vergangenheit und Zukunft gehören zum festen Inventar dieses Ansatzes. Hinsichtlich des Beziehungsaspekts hebt die Systemische Therapie auf die Herstellung eines förderlichen sozialen Milieus durch Orientierung am Klienten, durch Verzicht auf Pathologisierung, durch Fokussierung auf Ressourcen, durch Erarbeitung von Alternativen und durch eine flexible und respektvolle Haltung.

Dennoch hat die Ausbildung in Systemischer Therapie noch manches zu verbessern. Die Auseinandersetzung mit den systemischen Denkvorsetzungen sollte mit mehr Zeit und Intensität als bisher betrieben werden. Nur dadurch kann sich der werdende Therapeut mit dem

zugrundeliegenden Denkansatz identifizieren und die innere Kohärenz und Sicherheit aufbauen, um seine Klienten als berechnete Wirklichkeitskonstrukteure zu akzeptieren. Er kann dann ihr Leiden im Zusammenhang mit dem Druck zwingender Setzungen und Motivationen verstehen und sie bei der Suche eigener Lösungen unterstützen, ohne sich mit ihnen in fruchtlose Diskussionen zu verstricken oder seine persönlichen Einschätzungen durchsetzen zu wollen.

Darüber hinaus sollte der systemische Therapeut über ein breiteres Instrumentarium an Ideen und Techniken verfügen, als jene, die im engeren Kontext der Systemischen Therapie entstanden sind. Systemische Ausbilder sollten auch hier ihre Verschmelzungs- und Berührungängste überwinden und Techniken aus dem gesamten Repertoire therapeutischer Interventionen vermitteln. Sonst zwingt man weiterhin die Ausbildungskandidaten, mehrere Ausbildungsgänge hintereinander zu absolvieren und die Weiterbildung in Systemischer Therapie als bloße Zusatzausbildung zu betrachten. Eine breiter angelegte Erprobung von Fertigkeiten entspräche zudem der Tatsache, dass die meisten Ausbilder ohnehin verschiedene Verfahren erlernt haben, bevor sie zur Systemischen Therapie überwechselten. Ich sehe keinen Grund, warum sie ihren Teilnehmern diesen Vorzug vorenthalten sollten. Aber auch diese Forderung steht und fällt mit der Anerkennung der Systemischen Therapie nach dem Psychotherapiegesetz. Denn eine so konzipierte Ausbildung müsste sich auf mindestens drei bis vier Jahre erstrecken, was aber nur dann Anklang finden würde, wenn sie sich für die Teilnehmer lohnt.

Auch bezüglich der Beziehungsperspektive muss die Systemische Therapie einiges nachholen. Zusätzlich zu den für sie typischen Angeboten der Live-Supervision und der Selbstreflexion als Mitglied sozialer Systeme muss sie ein konsistentes Konzept der Selbsterfahrung erarbeiten. Hier liegen vereinzelte Erfahrungen von Instituten vor, die wegweisend sein können. Das Ziel einer für die Systemische Therapie sinnvollen Selbsterfahrung soll ja nicht sein, dass der Teilnehmer lernt, "sich zu erkennen". Er soll vielmehr lernen, zu beachten, dass er als Beobachter seiner Selbst im Verlauf seines Lebens Konstrukte und Erklärungen erbracht hat, die ihn nur solange determinieren, wie er sie nicht kennt oder für bestimmend hält. Ziel einer systemisch kongruenten Selbsterfahrung wäre also: *"Lerne zu erkennen, dass du ein Beobachter bist"*.

EINE ZUKUNFTSVISION

Zum Schluss möchte ich kurz eine Vision entwerfen bzw. eine Wunschphantasie zum Ausdruck bringen, wie ich mir eine gute Systemische Therapie in nächster Zukunft vorstelle:

Im Jahre 2000 ist die Systemische Therapie ein selbstverständlicher Bestandteil der psychotherapeutischen Versorgung. Sie hat ihre Fundamente gepflegt und weiterentwickelt und darauf ein kohärentes und solides Gebäude in konzeptioneller und technischer Hinsicht errichtet. Sie hat ihre Scheu vor der Auseinandersetzung mit anderen Ansätzen verloren. Ohne auf die eigenen Denkvoraussetzungen zu verzichten, hat sich die Schnittmenge zwischen ihr und den anderen erheblich erweitert. In der Forschung hat sie unter Verwendung geeigneter Methoden überzeugende Nachweise ihrer Effizienz erbracht sowie viele Konzepte der klinischen Theorie empirisch bestätigt bzw. den empirischen Ergebnissen angepasst.

In Universitätsabteilungen der Psychologie und Medizin arbeiten und lehren begabte Forscher, die das systemische Paradigma vertreten und vorantreiben. Diese kooperieren mit den privaten Instituten, in denen ein Teil der praktischen Ausbildung stattfindet. Den Trägern dieser Institute ist es gelungen, die Ergebnisse der Wissenschaft zu integrieren und untereinander zu kooperieren. Dennoch haben zwischen ihnen weitere Differenzierungen bezüglich der Akzentsetzung und der Interessen stattgefunden, die das dialektische Moment fördern und neue Ideen und Methoden hervorbringen.

Angehende Psychotherapeuten, ob aus Psychologie oder Medizin, können frei von Vorschriften und Sachzwängen ihre Ausbildung nach persönlichen Präferenzen wählen. Die Ausbildungs-

gänge für systemische Therapeuten führen zu einer offenen und effizienten Professionalität. Die Machtkämpfe zwischen den Richtungen sind überwunden, verblieben ist aber genügend Unterschiedlichkeit, die den Diskurs und die Weiterentwicklung der Psychotherapie in Gang hält.

Für nicht-klinische Berufe wie Sozialpädagogen und Lehrer sind Konzepte auf der Basis einer systemischen Pädagogik und einer Beratungspraxis erarbeitet worden. Nicht psychotherapeutische Mediziner erfreuen sich der Möglichkeiten einer systemischen Medizin. Auch für andere Berufe z.B. im Pflegebereich sind geeignete Konzepte entstanden. Schließlich hat sich im Organisationsbereich eine systemische Perspektive etabliert, die konsistent auf die Verbesserung institutioneller Bedingungen hin arbeitet und dazu beiträgt, dass Menschen kooperativer miteinander umgehen und auf das hierarchische Gefälle weitgehend verzichten.

Zu Anfang meines Vortrages warnte ich Sie, dass meine Ausführungen zu einer Zukunftsvision blauäugig ausfallen könnten. Doch, warum nicht ein bisschen träumen?

LITERATUR

- Deissler, K. (1994), "Erfinde Dich selbst..." - Ein therapeutisches Orakel? Zur dialogischen Poesie der systemischen Alltagspraxis. *Z. systemische Therapie* 12: 80-96.
- Fischer, H.R., A. Retzer, J. Schweitzer (Hrsg.) (1992), *Das Ende der großen Entwürfe*. Frankfurt a.M. (Suhrkamp).
- Goolishian, H.A., H. Anderson (1988), Menschliche Systeme. Vor welche Probleme sie uns stellen und wie wir mit ihnen arbeiten. In: Reiter, L., E.J. Brunner, S. Reiter-Theil (Hrsg.), *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*. Berlin, Heidelberg, New York (Springer), S.189-216.
- Graf, P. (1994), Gegen den radikalen Konstruktivismus - für eine kritisch realistische Systemtheorie. *Z. systemische Therapie* 12: 44-57.
- Grawe, K., R. Donati, F. Bernauer (1994), *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen (Hogrefe).
- Krömker, H. (1994), Anforderungen an eine systemische Ausbildung. *Z. systemische Therapie* 12: 182-185.
- Levold, T. (1993), Systemische Therapie zwischen Konstruktivismus und Inquisition. *Kontext* 23: 26-35.
- Levold, T., E. Wedekind, H. Georgi (1993), Gewalt in Familien. Systemdynamik und therapeutische Perspektiven. *Familiendynamik* 18: 287-311.
- Ludewig, K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Luhmann, N. (1984), *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt (Suhrkamp).
- Reiter, L. (1992). Systemisches Denken und Handeln - wohin? In: Schwertl, W., E. Rathsfeld, G. Emlein (Hrsg.), *Systemische Theorie und Perspektiven der Praxis*. Frankfurt a.M. (Klotz), S. 9-73.
- 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.
- Schiepek, G. (1994), Verhaltenstherapie und Systemische Therapie. Ähnlichkeiten, Unterschiede, Zukunftsperspektiven. *Psychotherapie Forum* 2: 183-190.

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Psych. Dr. phil. Kurt Ludewig
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Schmeddingstr. 50, D - 48149 Münster

und
Institut für Systemische Studien e.V.
Sophienallee 24, D - 20257 Hamburg