

*Vortrag im Symposium
“Wie kommt Neues in die Welt?” am 20. Mai 2012 in Heidelberg:*

*“Das Regelwerk der systemischen Therapie
- eine Verhinderung von Neuem?”*

*von
Kurt Ludewig, Münster, Westfalen*

Zur Entwicklung systemischer Praxis - am Beispiel meiner Entwicklung

Die Überschrift dieses Heidelberger Symposiums lautet: *“Wie kommt Neues in die Welt?... systemisch weiter denken”*. Im Begleitschreiben zur Einladung stand unter anderem, dass neue, ‚revolutionäre‘ Ansätze besonders dann gefährdet seien, dogmatisch zu erstarren, wenn sie zum Standard geworden sind. Der Hintergrund dieser Frage war nicht zuletzt die Sorge um die Einschränkungen, die mit der anerkannteren Etablierung der Systemischen Therapie einhergehen könnten. Es sollte erkundet werden, wie unser Denken lebendig gehalten und vor dogmatischer Erstarrung bewahrt werden kann. Die vielfältigen Praxisfelder, die durch das „Blühen systemischer Praxis“ entstanden seien, sollten aufs Neue angeschaut und kritisch hinterfragt werden.

Als jemand, der das Glück hatte, in den 1980er Jahren der Geburt der eigentlichen systemischen Therapie beigewohnt und sie in ihrer Entwicklung seitdem begleitet zu haben, fühlte ich mich von dieser Frage unmittelbar angesprochen. Diese programmatische Einladung zu der Tagung hatte mein Interesse geweckt und, obwohl ich beschlossen hatte, weniger zu arbeiten, wurde ich wieder einmal motiviert, das Tagungsthema aufzugreifen. Das zusammengefasste Ergebnis davon trage ich Ihnen in aller Kürze vor.

Gereizt hat mich dieses Thema vor allem deshalb, weil ich zu jenen im deutschsprachigen Raum gehöre, die vor rund 35 Jahren, also gegen Ende der 1970er Jahre von den damals etablierten Psychotherapien und deren theoretischen Begründungen enttäuscht und so offen für eine befreiende Veränderung waren. Begeistert hat mich damals die Möglichkeit, etwas total Neues auszuprobieren und mit zu entwickeln, ohne mich an festgeschnürte Regeln halten zu müssen. Durch diese neuen Konzepte wurde man darüber hinaus legitimiert, endlich als Therapeut aktiv zu handeln, ohne dafür pädagogisch werden zu müssen.

Die Begeisterung fing 1978 mit dem Bekanntwerden des sog. Mailänder Modells an. Wir haben an der Kinder und Jugendpsychiatrie der Uniklinik Hamburg sofort nach Erscheinen der deutschen Übersetzung von *“Paradoxon und Gegenparadoxon”*

angefangen, damit zu experimentieren, und zu unserem Erstaunen, mit unglaublich guten Ergebnissen. Kurz danach aber, schon im Jahr 1980, hatten wir begonnen, uns davon zu distanzieren. Wir waren schnell an die ethischen Grenzen dieses allzu pragmatischen Ansatzes gestoßen und hatten uns auf die Suche nach einem umfassenderen Rahmen gemacht.

Unsere Begeisterung wuchs dann exponentiell weiter, als wir 1981 mit der ersten Darstellung von Humberto Maturanas Autopoiese-Theorie durch Paul Dell im Zürcher Kongress konfrontiert wurden. Der Vorschlag lag alsdann vor, uns weg von objektivistischen Auffassungen und hin zu einem konstruktivistischen Verständnis von den Menschen und ihren sozialen Systemen zu bewegen. Dazu kam, dass für die Ernsthaftigkeit dieses folgenreichen Schritts immerhin von anerkannten Naturwissenschaftlern gebürgt wurde. Nicht dass diese Wissenschaftler uns beigebracht hätten, wie man Psychotherapie verstehen und durchführen soll - nein! -, sie boten aber jene metatheoretische Säule an - die naturwissenschaftliche -, an die sich bekanntlich die meisten praxisnahen Verfahren wie etwa die Psychotherapie anlehnen, um wissenschaftliche Solidität zu erlangen. Das war die Geburtsstunde der eigentlichen systemischen Therapie.

Diese theoretischen Vorgaben wurden dann nach und nach ergänzt durch von Foersters Kybernetik der zweiten Ordnung, Luhmanns soziale Systemtheorie und andere Ansätze wie die später dazu gekommenen Dialog- und Narrationstheorien. Die 1980er Jahre waren eine Phase der befreienden Dauerbereicherung. Ohne uns an althergebrachte Vorschriften halten zu müssen, erlebten wir eine sprunghafte Erweiterung des Denkhorizonts und so auch der Möglichkeit, eine neuartige Praxis zu entwickeln. Wir erlebten die Kinderjahre der systemischen Therapie.

In den 1980er Jahren fanden auch die ersten Weiterbildungen in systemischer Therapie und Beratung in neu gegründeten Privatinstituten statt. Keiner wusste genau, wie das neuartige systemische Denken und die erst entstehende Praxis gelehrt werden sollte, man war also frei zu experimentieren und am Ergebnis zu lernen. So entstanden in den Instituten unterschiedliche Konzepte, die aber unter einem gemeinsamen Dach mehr oder weniger friedlich kohabitierten. Es wurde viel publiziert, und man hatte den Eindruck, alle Vierteljahre etwas Neues zu erfahren. Es war die rührige Phase des Neubeginns, des Aufbaus auf Grundlagen, die gleichsam mit erstellt werden mussten, da alles neu war oder zumindest so wirkte. In Hinblick auf die Praxis kamen insbesondere aus dem angelsächsischen Raum verschiedene Impulse dazu, die zur Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten von Therapeuten und Beratern beitrugen. Ich denke zum Beispiel an die Beiträge von Steve de Shazer, Harry Goolishian und Michael White.

In meiner Praxis als Ausbilder, die ich seit 1984 ausübe, machte ich damals die Erfahrung, dass viele Teilnehmer an unseren Weiterbildungen wenig geneigt waren, das von uns vermittelte systemische, sprich: konstruktivistische Gedankengut ohne weiteres zu akzeptieren. Man verbrachte viel Zeit damit, von den Vorteilen einer solchen Sichtweise zu überzeugen, um erst dann das Gewicht auf die Praxis zu verlegen. Als begeisterte Vertreter systemischen Denkens hatten wir - oder vielleicht nur ich? - das Gefühl, bei der Entfaltung systemischen Denkens und Handelns auf einer Autobahn ohne Geschwindigkeitsbegrenzung immer voran zu fahren, ohne auf Hindernisse zu stoßen. Es gab damals noch keine Verbote, wenn überhaupt, nur Gebote.

Diese herrliche Gründerzeit wird häufig als eine Zeit des Wildwuchses bezeichnet. Und das mag berechtigt sein. Ihr Ende bahnt sich aber zu Beginn der 1990er Jahre an. Hier in Deutschland wurde die Möglichkeit der wissenschaftlichen und sozialrechtlichen Anerkennung der systemischen Psychotherapie ins Auge gefasst. Erste Vorschläge für eine umfassende klinische Theorie lagen vor, ebenso eine Praxis mit ansehnlichen Ergebnissen. Die Anzahl der Absolventen von systemischen Weiterbildungen wuchs überdimensional und damit einhergehend der nachvollziehbare Wunsch, das Erlernte sozial anerkannt umsetzen zu können. Nebenher hatte sich die Anzahl der Privatinstitute wesentlich erweitert. Das Bestreben nach Stabilität und Anerkennung hatte den "Wildwuchs" überlagert und eingedämmt. Die berufsständige Gremienarbeit nahm zu, es kam zur Gründung tatkräftiger Fachverbände, zum Beispiel der Systemischen Gesellschaft im Jahr 1993. Die Phase der Konsolidierung war eingeläutet, das Interesse am Neuen flachte allmählich ab.

Die nationalen Fachverbände begannen, verbindliche Rahmenrichtlinien für die Anerkennung der Weiterbildungsabschlüsse zu erarbeiten und deren Einhaltung einzufordern. Im Jahr 1996, nur drei Jahre nach ihrer Gründung, haben sich die in der Systemischen Gesellschaft angeschlossenen Institute nach langem und rauhem Ringen entschlossen, eigene Rahmenrichtlinien für die Weiterbildung zum systemischen Therapeuten zu verabschieden. An dieser Auseinandersetzung wäre diese Gesellschaft fast zerbrochen, so stark waren damals die Gegensätze im Hinblick auf eine allgemeingültige Normierung. Dazu kommt, dass allein durch den Zuwachs an Instituten die Weiterbildungen nicht mehr wie zu Anfang von suchenden "Pionieren", sondern von Vertretern der sog. zweiten und dritten Generation geleitet wurden, die gehalten waren, einmal Gelerntes weiterzugeben. Nicht zuletzt dieser Umstand hat vielerorts zu einer Veränderung der Vermittlungsstrategien geführt.

In den letzten Jahren fällt mir bei meinen Arbeitsbesuchen in verschiedenen Instituten immer wieder auf, dass das mittlerweile entstandene Regelwerk wesentlich strenger

ausgelegt wird und viel zentraler steht als in der Gründerzeit. Es steht eben zur Debatte, regelrecht systemisch weiterzubilden, das heißt, im Rahmen anerkannter Kriterien. Auf das Für und Wider dieser Entwicklung möchte ich im Folgendem eingehen. Dabei werde ich einige der mehr oder weniger expliziten Regeln hinterfragen und versuchen, sie nach Möglichkeit kontextadäquat zu relativieren. Das soll aber keineswegs als eine Aufforderung zur Beliebigkeit verstanden werden.

Zum Regelwerk: Fragen und Anregungen

Zur Orientierung in diesem kurzen Vortrag werde ich nacheinander die mir besonders hinterfragbar erscheinenden Regeln ansprechen und sie mit Blick auf das entsprechende Verbot mit dem Imperativ *“Du sollst nicht...!”* bezeichnen.

Nicht aktiv intervenieren. Von einem unserer naturwissenschaftlichen Mentoren, Humberto Maturana, hatten wir gelernt, dass es unmöglich sein, instruktiv zu interagieren. Denn aus der autopoietischen Perspektive sind Lebewesen strukturdeterminiert und operational geschlossen, und sie können nur die Zustände annehmen, die ihre Struktur und deren Wandlungsmöglichkeiten erlauben. Nicht instruierbar heißt aber nur, dass nicht beliebig Struktur in ein Lebewesen eingebracht werden kann. Lebewesen sind nicht von außen bestimmbar, sondern allenfalls verstörbar (perturbierbar, irritierbar) und das nur in der Art und Weise, die ihre aktuelle Struktur zulässt. Damit ist nicht viel mehr gesagt, als dass die Ansprache eines Deutschen auf Chinesisch vermutlich nicht die gewünschte Wirkung auslösen wird. Was aber bedeutet dies für die Praxis der Psychotherapie? Etwa das Aufgeben jedweder Form von anregender Intervention? Muss man sich als Therapeut begnügen, allenfalls günstige Randbedingungen herzustellen und abzuwarten, bis der Klient von selbst zu einer hilfreichen Sinngebung gelangt und sein Verhalten eventuell ändert? Kann hier sogar von einem Interventionsverbot gesprochen werden? Bevor ich auf diese Fragen eingehe, möchte ich ein weiteres damit zusammenhängendes Verbot ansprechen und diskutieren.

Nicht wissen. Im Unterschied zum pragmatischen Verständnis des Therapeuten als wissenden Macher haben Harry Goolishian und Mitarbeiter die therapeutische Aktivität mit der eines Dirigenten verglichen, der das Orchester leitet, die Musik aber nicht selbst macht. Das Wissen und die Ziele des Therapeuten seien irrelevant, denn sein Wissen sei nicht das seiner Klienten, seine Lösungen nicht deren Lösungen. Harry empfahl daher, eine Haltung des Nicht-Wissens einzunehmen. Nach seiner persönlichen Wende vom strategischen zum narrativen Therapeuten erschien es ihm wohl wichtig, von direktiven Interventionen abzuraten, denn sie würden den

Veränderungsprozess bei den Klienten eher stören als vorantreiben. Was heißt das aber für die systemische Psychotherapie, etwa dass man alles bisher Gelernte und Erfahrene “vergessen” und in Therapien als eine Art *tabula rasa* auftreten soll? Sollten Therapeuten zu einer Art “Alzheimer Erkrankten” werden, die keine Vergangenheit erinnern und sich keine Zukunft vorstellen können? Und was machen jene Therapeuten, die von ihrem Naturell her eher impulsiv und wenig geduldig sind? Sollen sie Therapie mit einem Maulkorb und einer evozierten Denkhemmung durchführen?

Es ist unbestreitbar, dass die vom Klienten gefundenen Wege nützlicher sind als jene, die ihm vom Therapeuten aufgetragen werden. Dennoch stellt sich die Frage, auf welche Weise der Klient seinen Weg findet. Müsste man sich den systemischen Therapeuten, der das Gebot des Nicht-Wissens missachtet und gezielte Ratschläge und Anregungen anbietet, als derart mächtig vorstellen, dass seine Interventionen für den Klienten bestimmend sind? Sind Klienten etwa als willenlose Abhängige aufzufassen? Oder ist es vielmehr so, dass der Klient auf Grund seiner aktuellen strukturellen Disposition bestimmt, welchen Rat und welche Anregung er als für sich geeignet übernimmt und zu seinem Eigenen macht? Gehorsam ist schließlich eine Haltung des Gehorchenden. Nehmen wir Maturanas Satz ernst, dass man nicht instruktiv interagieren kann, erweist sich die Warnung vor Ratschlägen und Anregungen bestenfalls als Aufforderung, damit behutsam umzugehen. Denn Therapeuten sind bestenfalls in der Lage, ihre Klienten zu animieren, etwaige Anregungen zu beachten und gegebenenfalls aufzunehmen. Sinnvoller und mit systemischem Denken kongruenter ist es, bei therapeutischen Interventionen von kommunikativen Angeboten auszugehen, deren Sinn und Wirkung vom Klienten bestimmt wird.

Die beiden angesprochenen Ge- oder Verbote - nicht intervenieren und nicht wissen - können, wenn sie kontextunabhängig angewandt werden, die persönlichen Möglichkeiten des jeweiligen Therapeuten einschränken und dem Klienten den Eindruck einengender Rigidität vermitteln. Und dies beides stellt ungünstige Voraussetzungen für die Entstehung und Erhaltung einer förderlichen therapeutischen Beziehung dar.

Nicht unsystemisch handeln. Dieses Verbot dürfte an oberster Stelle einer entsprechenden Auflistung stehen. Es lautet: *Du darfst nicht unsystemisch denken oder handeln!* Was heißt aber das wiederum für die Praxis? Welches Denken und welches Handeln ist erlaubterweise systemisch, also gut, und welches ist es nicht, also schlecht. Ich erinnere mich, dass ich mich selbst zu Anfang der systemischen Wende an der Einrichtung dieser unglücklichen Dualität beteiligt habe. Ich vermute, dass mir der Übergang von einer “normalen” analytisch-realistischen Denkweise zu einer “revolutionären” systemisch-konstruktivistischen derart schwer gefallen ist, dass ich,

um diesen Übergang überstehen zu können, mir selbst strenge Verbote aufgestellt habe. Das war die Zeit als einige Teams sich zum Beispiel verboten haben, das Verb “Sein” zu verwenden, und nur noch von “Zeigen” gesprochen haben: *Das Kind ist nicht krank, sondern es zeigt sich krank!* Solch strenge und einengende Regeln mögen berechtigt sein, wenn man sich im Neuen nicht genügend sicher fühlt und sich zwingen muss, dem Alten nicht zurück zu verfallen. So etwas tut man zum Beispiel, wenn man in ein fremdes Land geht und die dortige Sprache möglichst schnell erlernen will. Manche tun das aber so nachhaltig, dass sie das Alte vergessen und im Neuen gefangen bleiben.

Was ist nun “systemisch” und was ist es nicht? Gibt es überhaupt Interventionen und Techniken, die unsystemisch sind? In meinem Verständnis bezeichnet systemisch eine Art zu denken, die sich mit Systemen, also mit Beziehungen und Zusammenhängen befasst, nicht mehr, nicht weniger. Bekanntlich gibt es aber in einer von uns unabhängigen Realität weder Systeme noch Beziehungen noch Zusammenhänge, denn diese Konstrukte bezeichnen allein das Ergebnis unserer Art, Wahrgenommenes sinnvoll zu ordnen. “Systemisch” bezeichnet im Wesentlichen eine spezielle Linse, die man verwenden kann, um die Welt zu sehen und dabei Gesamtheiten herzustellen. Neben dieser Linse kann man sich auch anderer bedienen, und man wird hier und da andere, zur jeweiligen Situation vielleicht passendere Ordnungen herstellen. So gesehen, sind es nicht die Dinge und die Sachverhalte, geschweige denn die Interventionen, die systemisch oder unsystemisch sein können, sondern die Art und Weise, wie wir uns unseren Welten zuwenden und damit umgehen. Wir mögen zuweilen bevorzugen, analytisch, theologisch oder etwa esoterisch Sinn zu erzeugen, das muss aber nicht heißen, dass wir aufgehört haben, das dann Geordnete systemisch zu reflektieren. Auf die systemische Therapie angewandt, hieße dies, dass es zum Beispiel unnötig ist, auf Techniken zu verzichten, die aus einem anderen therapeutischen Ansatz stammen. Empfehlenswert ist es allenfalls, dass man diese Prozedur aus systemischer Perspektive reflektiert. Ich habe nicht selten ängstlichen Klienten geraten, sich den Angst auslösenden Reizen auszusetzen, also gewissermaßen selbstorganisierte Expositionstherapie zu betreiben. Und manchmal hat es sogar genutzt.

Nicht kausal denken. Dieses Verbot ist geradezu paradox, denn es soll kausal bewirken, dass nicht kausal gedacht wird. Wir wären uns selbst gegenüber freundlicher gesonnen, wenn wir akzeptieren, dass wir trotz unserer Besonderheit als Säugetiere *sui generis* im emotionalen Bereich durchaus mit den Säugetieren teilen, dass wir kausal erleben. Dass es wiederum sinnvoll sein kann, die uns zusätzlich verfügbare Rationalität zu nutzen, um uns gelegentlich auf einer Metaebene gezielter

steuern zu können, ist sicher erstrebenswert. Das kann aber nicht heißen, dass ich nicht mehr die Tür aufmache, bevor ich einen Raum betrete.

Nicht mehr als die Klienten arbeiten. In einer weiteren Regel wird Weiterbildungsteilnehmern häufig geraten, nicht mehr als ihre Klienten zu arbeiten. Warum eigentlich? Soll ich etwa im Umgang mit einem mutistischen Kind auf meine sprachlichen Möglichkeiten verzichten? Oder einem in sich gekehrten verstimmt Menschen die Gesprächsführung überlassen? Man soll sicher nicht aktionistisch handeln und den Klienten ihre Arbeit abnehmen, dennoch sollte man auch hier eine systemische Metaregel beherzigen, die lauten könnte, sich am jeweiligen Kontext zu orientieren.

Nicht zu schnell verstehen. Diese Aufforderung ist ebenfalls paradox, denn verstanden hat man dann, wenn man verstanden hat, und das nicht unbedingt so, wie es sinnvoller wäre. Sein Verstehen unter Kontrolle zu bringen und sich Zeit zu lassen, ist eine Forderung, die viel Erfahrung und Gelassenheit voraussetzt. Noch unsichere, am Anfang ihrer Tätigkeit stehende Therapeuten brauchen aber einen Rahmen, der Sinn und so auch Sicherheit vermittelt. Erst später kann man sich leisten, ein spontan aufkommendes Verstehen zurückzuhalten und auf Gesichertes zu warten. Sinnvoller als eine erzwungene Zurückhaltung zu fordern, wäre auch hier zu empfehlen, sich am jeweiligen Kontext zu orientieren und im Einklang mit den eigenen Bedürfnissen zu handeln. Das lässt den Therapeuten authentisch erscheinen, und schließlich wissen wir mittlerweile zu Genüge, wie maßgeblich das für eine gute therapeutische Beziehung ist.

Nicht Schuld zuweisen. Schuldzuweisungen und Moralisationen sollen Therapeuten im Allgemeinen und so auch systemische wie der Teufel das Weihwasser meiden. Wenn aber die Klienten auf ihre Schuld bestehen, soll man sie belehren, dass sie sich irren? Ich kann mir viele Situationen in einer Therapie vorstellen, in denen es geradezu hilfreich wäre, die Schuld zunächst bei denen zu belassen, die sie beanspruchen. Alles andere hieße gegen den Strom zu schwimmen. In Situationen aber, in denen Therapeuten soziale Kontrolle ausüben müssen, kann eine adäquate Schuldzuweisung angebracht und durchaus hilfreich sein.

Nicht einseitig Partei ergreifen. Wie steht es aber mit dem Gebot der Allparteilichkeit im familientherapeutischen Setting? Wie viel Wissen über die Einzelnen würde man benötigen, um dies leisten zu können? Oder soll man sich lieber zur Partei der Veränderung oder gar der Nicht-Veränderung machen? Nur, woher sollte man wissen können, was in der jeweiligen Situation angebracht ist? Da wir ohnehin das innere Gefüge einer Familie und unsere Wirkung darauf nicht im voraus erkennen können,

erscheint es mir sinnvoller, die therapeutische Arbeit auf diejenigen auszurichten, auf den ich Einfluss haben kann, also auf den Therapeuten. Aus der Reflexion über den jeweiligen Prozess wird sich ergeben, für wen oder was man Partei ergreift. Ein allzu enges Verständnis von Allparteilichkeit kann hingegen zu überflüssigen, zeitraubenden Maßnahmen führen. Die Idee, dass alle Familienmitglieder im gleichen Ausmaß an den gewünschten Veränderungen beitragen, ist ein Relikt früherer Systemtheorien. Das findet in der Praxis nach meiner Erfahrung ziemlich selten statt.

Kinder nicht überfordern. Manche Kindertherapeuten neigen dazu, in Familientherapien das Kind als erstes anzusprechen und es, weil Kinder nicht selten am wahrhaftigsten sind, unter Umständen als Informanten zu benutzen. Eine Regel, die heißt, Kinder in ihrer Naivität nicht zu missbrauchen, erscheint mir schon aus ethischen Gründen prinzipiell vertretbar. Allenfalls könnte es Situationen geben, in denen das Kind im Auftrag seiner Eltern berichten soll. Auch dann sollte aber der Therapeut darauf achten, dass das Kind nicht überfordert wird.

Abschließend möchte ich zwei weitere Selbstverständlichkeiten systemischer Praxis kurz diskutieren, die meines Erachtens einer erweiternden Überprüfung bedürfen. Das eine ist das von den Mailändern geerbte Gebot des Hypothesisierens, das andere der äußerst komplizierte Umgang mit psychiatrischen Diagnosen.

Zum Hypothesisieren. Im Hinblick auf Hypothesen pflegte Steve de Shazer vor Jahren das Bonmot auszusprechen, dass wenn einem eine Hypothese komme, dann solle man zwei Aspirin nehmen und hoffen, dass sie vorbei gehe. Sogenannte systemische Hypothesen, die das Symptom in das Muster der Familie einzubinden versuchen, sind meistens nicht notwendig und darüber hinaus häufig hinderlich. Meistens reicht es, mit *short-Range* Hypothesen zu arbeiten, die sich auf die nächsten Schritte der Therapie beziehen, um gut voranzukommen. Was ist aber mit jenen Anfängern, die noch kein klares Selbstverständnis als Therapeuten aufweisen und mit dem sinnvollen Gebrauch von Techniken noch unvertraut sind? Sie benötigen eine Richtschnur, um sich orientieren zu können, und dafür können solche strukturellen Hypothesen dienen. Es erscheint also nicht überflüssig, dass sie anfangs lernen, derartige Hypothesen aufzustellen. Fragwürdig ist es aber, wie lange sie das tun müssen, bevor sie sich trauen können, prozessorientiert zu arbeiten. In meiner Praxis als Lehrtherapeut gehe ich spätestens in der zweiten Hälfte der Weiterbildung dazu über, die Hypothesen der Teilnehmer zu hinterfragen und sie zu motivieren, am besten mindestens eine alternative Hypothese aufzustellen. Damit kann man sich nach Möglichkeit absichern, aus unterschiedlichen Perspektiven zu beobachten und so der vor einiger Zeit formulierten Empfehlung zu folgen, die lautet: *Never marry your hypothesis.*

Zu psychiatrischen Diagnosen. Psychiatrische Diagnosen stellen symbolische Generalisierungen im Sinne Luhmanns dar, also Kürzel, die zur raschen Orientierung über einen Sachverhalt ermöglichen. Solche Kürzel bringen allerdings eine Menge an zumeist impliziten Erwartungen und Bestimmungen im Schlepptau. Auch hier ist eine Balance zwischen dem theoretisch Korrekten und dem praktisch Notwendigen anzustreben. Systemische Therapeuten, die zum Beispiel in der medizinischen Versorgung arbeiten, müssen die Sprache dieses Bereiches beherrschen. Anderenfalls laufen sie Gefahr, ignoriert zu werden. Insofern tun sie sich einen Gefallen, wenn sie lernen, mit dem ICD 10 oder ähnlichen Codierungen umzugehen. Problematisch bleibt das aber aus systemischer Sicht insofern, als Sprache Erwartungen bildet und diese dazu neigen, sich zu verdinglichen und das Verhalten zu steuern. Hat man die Sprache der Psychopathologie erlernt, wird man sich schwer tun, sich davon zu distanzieren und dazu zu stehen, dass wir es in der systemischen Therapie mit nachhaltig gewordenen Problemen zu tun haben, die erst aufhören können, wenn Alternativen an die Stelle treten. Lehrbücher, die in noch so bester Absicht verfasst wurden, um eine Brücke zwischen den psychiatrischen Diagnosen und der systemischen Praxis zu schlagen, bergen die Gefahr in sich, diesen Unterschied zu vernebeln. Psychopathologische Kategorien, die semantische und pragmatische Erleichterung erbringen sollen, können dann zum Hindernis für eine sinnvolle Differenzierung werden. Die Phobie, die Depression, die Schizophrenie, neuerdings die Persönlichkeitsstörung, die Borderline-Persönlichkeit, das Psychotrauma, das Burnout-Syndrom und das ADHS-Syndrom sind alle Bezeichnungen, die neben der Vereinfachung psychiatrischer Kommunikation und Handhabung eine Menge an impliziten Erwartungen anstoßen. Ich glaube nicht, dass wir solche Bezeichnungen benötigen, um gute systemische Therapien zu machen. Es reicht festzustellen, ob eine systemische Therapie für das Anliegen die Klienten geeignet ist.

Zum Schluss

Mit dem Ziel vor Augen, der systemischen Therapie die Frische des Neuen und Kreativen zu erhalten, lohnt es sich, das mittlerweile entstandene Regelwerk kritisch zu beleuchten. Dabei dürfte vor allem nicht übersehen werden, dass Therapie von unterschiedlichen Menschen betrieben wird, die deshalb unterschiedliche Bedingungen bedürfen, um effizient zu arbeiten. Regeln, ob als explizite oder implizite Gebote bzw. Verbote definiert und in Weiterbildungen vermittelt, können nur dann sinnvoll sein, wenn sie den jeweiligen Anwendern genügend Raum lassen, um sie individuell und kontextbezogen umzusetzen. Ein geeignetes Regelwerk sollte einen methodologischen Rahmen schaffen, der breit genug angelegt ist, um unterschiedliche Therapeuten anzuleiten und Neues einzubeziehen, aber auch eng genug sein, um

therapeutisches Tun erkennbar als das zu gestalten, was es sein soll, nämlich *systemische* Therapie oder Beratung. In der Hoffnung, mit diesem Vortrag nicht gegen Windmühlen vorgestoßen zu sein, möchte ich in Anspielung an den Plus-Eins der Leitsätze, die ich 1984 zusammengestellt habe, mit der Empfehlung schließen: *Orientiere dich an den jeweiligen Kontext und wende deine Regeln nie blind an!* Das dürfte eine gute Basis sein, um wieder Neues entstehen zu lassen.

Das Regelwerk der systemischen Therapie – eine Verhinderung von Neuem?

Vortrag im Symposium
„Wie kommt Neues in die Welt?“
Am 5. Mai 2012 in Heidelberg

Dr. Kurt Ludewig ©
Münster, Westfalen

Das Regelwerk der systemischen Therapie – eine Verhinderung von Neuem?

Zur Entwicklung
systemischer Praxis
am Beispiel meiner eigenen
Entwicklung

20.05.2012

Dr. K. Ludewig

2

Das Regelwerk der systemischen Therapie – eine Verhinderung von Neuem?

Zum Regelwerk:

Fragen und Anregungen zu
einigen wichtigen Regeln bzw.
Ge- und Verboten
in der Form:
„Du sollst nicht....“

20.05.2012

Dr. K. Ludewig

3

Das Regelwerk der systemischen Therapie – eine Verhinderung von Neuem?

- ❖ ... nicht aktiv intervenieren!
- ❖ ... nicht wissen!
- ❖ ... nicht unsystemisch handeln!
- ❖ ... nicht kausal denken!
- ❖ ... nicht mehr als die Klienten arbeiten!
- ❖ ... nicht Schuld zuweisen!
- ❖ ... nicht einseitig Partei ergreifen!
- ❖ ... Kinder nicht überfordern!

20.05.2012

Dr. K. Ludewig

4

Das Regelwerk der systemischen Therapie – eine Verhinderung von Neuem?

Darüber hinaus als Imperativ:

Du sollst....

- ... hypothetisieren!
- ... psychiatrische Diagnosen meiden!

20.05.2012

Dr. K. Ludewig

5

Das Regelwerk der systemischen Therapie – eine Verhinderung von Neuem?

Fazit:

Ein geeignetes „systemisches“ Regelwerk
sollte die Unterschiedlichkeit von Kontexten
berücksichtigen.

Also
eine angemessenere Metaregel könnte
heißen:

***Den jeweiligen Kontext zu beachten und
Regeln nie blind in die Praxis umsetzen!***

20.05.2012

Dr. K. Ludewig

6