

## Die wunderbaren-wunderlichen Entwicklungen der Systemischen Therapie<sup>1</sup>

**Zusammenfassung:** Es wird aus persönlicher, subjektiver Sicht die Entwicklung der Familientherapie bzw. der Systemischen Therapie von den Anfängen in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts bis heute beschrieben. Drei Phasen lassen sich abgrenzen: Die Zeit der Pioniere und Pionierinnen, die 80er und 90er Jahre mit der Entwicklung hin zur systemischen Perspektive und des Konstruktivismus sowie die Phase der Konsolidierung und des Nachweises von Wirksamkeit. Verbindend zwischen den verschiedenen Formen von Familientherapie und Systemischer Therapie sind die Betrachtungsperspektiven der Ganzheitlichkeit, der Fokus auf Beziehungen, die Selbstbezüglichkeit und eine konstruktivistische Sicht. Im Zentrum der eigenen Vorgehensweise steht das Konzept der Begegnung als Voraussetzung von therapeutischer Veränderung. Für die Zukunft erscheint es wichtig, das systemische Paradigma zu erweitern im Hinblick auf Fragen der Diagnostik, schulenübergreifendem Denken und Handeln, die Berücksichtigung der Individuen und ihrer Biografie, die Integration von Theorien zur Rolle, von Bindung und Affekten und nicht zuletzt die Betonung der geschlechterspezifischen Unterschiede im therapeutischen Handeln und in der Beschreibung von Familien und Systemen.

### 1. Einführung

Als ich den Titel für diesen Beitrag entwarf, sprudelten meine Erinnerungen wie ein römischer Brunnen. Wunderbar und wunderlich ist die Entwicklung unseres Feldes tatsächlich. Und weil ich seit über 30 Jahren Teil davon bin, begeistert und kritisch, je nachdem, passt dieser Titel zu meiner persönlichen Sicht der Dinge.

Sie werden bei beim Lesen meines Beitrags nicht um Geschichte und Geschichten herumkommen. Eines verspreche ich Ihnen: Meine Erzählungen sind nicht vom Grundsatz der Objektivität geleitet. Subjektivität kann zwar Schmerzen bereiten, weil das Persönliche das Politische spiegelt. Das habe ich kürzlich beim Fest zur Preisübergabe an einen Kollegen erlebt, mit dem ich früher zusammengearbeitet habe. Als der Gefeierte seine berufliche Biografie erzählte, kamen darin lauter Männer vor, bloß eine einzige Kollegin sowie seine Ehefrau. Ein Freund hatte mir geraten, nicht zum Festvortrag zu gehen, weil zu solchen Auftritten meistens eine von persönlichen Interessen geleitete Version von Geschichte gehöre. Falls ich also heute meine Interessen ins Zentrum stelle, liege ich im Bereich der Norm. Wer an objektiven Informationen zur Entwicklung Systemischer Therapie und Beratung interessiert ist, lese das Lehrbuch von Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (1996).

Ich will hier einigen Menschen und Ideen Raum geben, die an der Entwicklung unseres Feldes beteiligt waren oder sind – auch wenn ich nicht mit allem einverstanden bin, was sie vertreten. Ich weiß nicht, wie die Lage in Deutschland ist, aber in der Schweiz fällt auf, dass die Namen der familien- bzw. systemtherapeutischen Pionierinnen und Pioniere sowie der Institute, die sie vertreten, bei der jungen Generation „Bahnhof“, also gar nichts bedeuten. Bei Namen wie Minuchin, Satir, Watzlawick, Selvini oder Stierlin, Palo Alto, Mailand, Heidelberg oder Freiburg regt sich vielleicht

---

<sup>1</sup> Eröffnungsvortrag zur 2. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie (DGSF), Freiburg i. Br., am 2. Oktober 2002.

schwaches Erkennen, aber es ist leider so schwach, dass man nicht einmal kritische Anmerkungen zum jeweiligen Werk machen mag. Das Gähnen der jungen Generation hat den alten Schulenstreit schlicht bedeutungslos gemacht! Könnte man annehmen – bis dann die jungen Leute für die Zulassung zu den Berufsverbänden tausend Scheine brauchen, welche bei uns über Gesundheitsdirektionen Praxiserlaubnis und Kassenzulassung erteilen – oder eben nicht. Mit Selvini oder Watzlawick kommen sie da nicht weiter, wohl aber mit der Glaubwürdigkeit bzw. der Lobby ihrer Ausbildungs-Institutionen und deren Stellung bei Berufsverbänden und Behörden sowie mit einer Grundausbildung in Medizin oder Psychologie.

Ich will mit Geschichte und Geschichten zu Entwicklungen der Systemischen bzw. der Paar- und Familientherapie (die Definition liefere ich nach) beginnen, ihr Menschenbild und ihre Grundannahmen reflektieren, und die wesentlichen Phasen ihrer Entwicklungen mit den jeweiligen Kennzeichen skizzieren. Dann will ich darauf eingehen, was für Ideen und therapeutische Konzepte sich wo zu bewähren scheinen, ein paar ihrer Wunderlichkeiten streifen, und schließlich Ideen und Entwicklungen für die Zukunft unseres Feldes Raum geben.

## **2. Familientherapie oder systemische Therapie?**

Durch die Gründung der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie *und* Familientherapie wurde der Graben zwischen Familientherapie und Systemischer Therapie überbrückt.

Die Frage nach der *Bezeichnung* unseres Gebietes wird unterschiedlich beantwortet. Eine Zeitlang schien der Begriff *systemisch* absolute Avantgarde zu markieren. „Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive“ heißt ein Buch (Reiter et al. 1997), das in zweiter, verbesserter Auflage vorliegt und zu dem ich ein Kapitel geschrieben habe. Die Idee für „von ... zu“ war einfach: Der Begriff *systemisch* sollte – da darin die Begriffe Paar und Familie nicht vorkommen (also die vermutete therapeutische Zementierung von kleinbürgerlichen Familienformen aufgelöst wird) – sich auf die *Welt als solche* beziehen: Klinik, Gruppen, Politik, Organisationen, Schulen und viele andere Kontexte. 2002 erschien ein Handbuch in Freiburg, das so gewichtig ist, dass es unbedingt gekauft werden soll. Sein Titel: Paar- und Familientherapie (Wirsching u. Scheib 2002). Auch dafür habe ich, neben Kolleginnen und Kollegen, wieder geschrieben. Leide ich an einer Identitätsstörung oder bin ich ein Chamäleon und wechsele meine Farbe je nach Kontext? Stimmt! Denn wenn ich in den USA bin, ist der Begriff *Family Therapy* korrekt, *Systemic Therapy* eher negativ-technokratisch besetzt. Eine der wichtigen Berufsorganisationen dort heisst AFTA, American Family Therapy Academy, während die populäre Zeitschrift Family Therapy Networker kürzlich umbenannt wurde in den generischen Begriff Psychotherapy Networker. Ich habe amerikanische Freundinnen und Freunde nach den Gründen für diese wechselnden Begriffe gefragt. Family Therapy, hörte ich, sei ein innovatives Paradigma, das vor Jahrzehnten für die Beratung von Familien entwickelt wurde. Dessen philosophische Grundlagen, Problemsichtweisen und Handlungsmodelle seien längst als ein eigenständiges Verfahren entwickelt worden, das sich auf viele Gebiete anwenden lasse. Mein amerikanischer Lehrer, Jay Haley, hat schon 1979 die Praxistauglichkeit der systemischen Therapietheorien und besonders ihre sprachlichen Exzesse kritisiert. Und es

ist wahr: so elegant, einfach und praxisnah wie Haley schreiben wenige. Wer sich in den USA auf das *Family Therapy*-Konzept bezieht, hat heute gute Chancen, als Therapeut/-in von Individuen, Paaren und Familien wie als Berater/-in von Organisationen anerkannt zu werden. Also werden wir Chamäleons! Wie mein Arbeitskollege Bruno Hildenbrand, als Soziologe einer der besten Beobachter unserer Szene, es im Forum für Gestaltperspektiven geschrieben hat, ist es möglich, „unter Verzicht auf einen abgehobenen theoretischen Überbau, dessen zwingende Plausibilität für die systemtherapeutische Praxis ohnehin fragwürdig ist, die Grundlagen dieser Therapierichtung darzustellen und ihre Nützlichkeit für therapeutisches Handeln nachzuweisen. Voraussetzung dafür ist, systemtheoretische Erklärungsmuster nicht für die einzig mögliche Wahrheit und darüber hinaus ihre Konzepte als *Metaphern* und nicht als Tatsachenbehauptungen zu betrachten“ (Hildenbrand 2001).

Die *gemeinsamen Perspektiven* von Familientherapie und Systemischer Therapie lassen sich gemäß Hildenbrand (2001) in folgenden vier Grundsätzen zusammenfassen:

1. *Ganzheitlichkeit*: Phänomene werden nicht in ihre Bestandteile zerlegt, sondern im Zusammenhang gesehen.
2. *Fokus auf Beziehungen*: Paare, Familien (und verbindliche Gruppen) bestehen aus Kommunikationen und Entscheidungsprozessen.
3. *Selbstbezüglichkeit*: Wirkungen beeinflussen Ursachen. Abkehr von der linearen Kausalität.
4. *Wirklichkeit* ist konstruiert: Realität wird in offenen Interaktionsprozessen definiert.

Diese metatheoretischen Grundsätze sind für mich wunderbare und nützliche Augenöffner, aber noch lange kein Grund, deswegen einer Glaubensgemeinschaft beizutreten. So denken auch andere. Als mein Mann kürzlich in der Schlange vor dem Büffet unseres Kongressfestes von einer freundlichen Kollegin gefragt wurde „Sind Sie auch Systemiker“ hörte ich ihn ebenso freundlich antworten: „Nein, ich bin konfessionslos.“ Ein anderer, auch eher Konfessionsloser, Michael Wirsching, der diese Tagung mit ausrichtet, schreibt in dem Entwurf zu Leitlinien der Paar- und Familientherapie im Jahr 1999: „Die systemische Therapie befindet sich im Mainstream integrativer und eklektischer Psychotherapie und bietet ein durchaus akzeptables, innovatives, kreatives und fundiertes klinisches Etikett. Die systemische Therapie steht als jüngste Entwicklung dem psychotherapeutischen Zeitgeist am nächsten“ (Wirsching 1999, S. 51).

Kleine Anmerkung: Wie wahr! Bloß: Weiß wohl die Katze, die mit uns um die Vormacht bei der Futterzuteilung kämpft, dass wir mit den systemischen Therapiekonzepten dem Zeitgeist am nächsten stehen, also keine grauen Mäuse sind, die im Vorübergehen schnell gefressen werden können?

### **3. Drei Entwicklungsphasen mit ihren wunderbar-wunderlichen Merkmalen**

Das Stichwort Zeitgeist passt gut zum Thema Entwicklung, denn unser Feld war seit seinem Bestehen immer auffällig mit den jeweiligen soziokulturellen Strömungen vernetzt.

### 3.1 DIE ERSTE PHASE

Die erste Phase, von mir willkürlich so bezeichnet, reicht in die 50er Jahre des 20. Jahrhunderts zurück. Ich kenne sie am besten aus der amerikanischen Perspektive. Die Pionierin Virginia Satir sowie zahlreiche männliche Pioniere, deren Namen bekannt sind, hatten es mit Forschungs- und Therapie-„Material“ zu tun, für welches monokausale und defizitorientierte Perspektiven keine passende Erklärung boten. Ihre praktischen Erfahrungen und therapeutischen Techniken können im Nachhinein als fragmentierte Entwicklungen auf der Suche nach Konzepten beschrieben werden. Es war Nachkriegszeit, der Kriegsschock eingefroren im Kalten Krieg, und wie immer in unsicheren Zeiten wurde die Familie als „sicherer Hafen in einer unsicheren Welt“ konstruiert und mit Ansprüchen überlastet, vor allem mit kindlich-aggressiven Ansprüchen an die Mütter.

In den USA begegneten sich damals junge Psychiater wie die ehemaligen Mitarbeiter von Eugen Bleuler in Zürich, Jürgen Ruesch und Adolf Meyer. Sie waren hell wach und an sozialen und politischen Fragen interessiert, also lag die Erweiterung ihres Verstehens von Problemen Einzelner im Kontext von Familie und Gesellschaft nahe. Sie diskutierten an kleinen Symposien mit Naturwissenschaftlern wie Ludwig von Bertalanffy, Norbert Wiener und anderen, wie Modelle aus Physik und Biologie der Beschreibung von Individuen, Familien und größeren Systemen dienen könnten. Virginia Satir und andere Sozialarbeitende setzten damals in Chicago die langjährigen Erfahrungen dieses Feldes mit gemeindenaher, vernetzter Beratung um. Ich kam Ende der 60er Jahre an die University of Michigan. Die Vibrationen der familientherapeutischen Gründerzeit waren überall spürbar, ganz besonders in der Zeitschrift *Family Process*. Ich las sie jeweils mit roten Ohren und freute mich an den kecken Bemerkungen von Jay Haley, dem damaligen Chefredakteur, beispielsweise zu den Machtstrategien der Psychotherapie-Ikonen, meistens aus Europa eingewanderte Freud-Schüler. In den Sozialwissenschaften an der University of Michigan wurden familienorientierte Therapiekonzepte nur am Rand unterrichtet. Im Zentrum standen eine interaktionelle Variante der Psychoanalyse, die Ich-Psychologie mit dem so genannten Kollusionskonzept, sowie kognitive Verhaltenstherapie (VT) und Gruppendynamik. Die VT war am sichtbarsten in Praxis und Forschung engagiert, weshalb ich in ein entsprechendes Projekt einstieg und meine VT-Ausbildung abschloss. Es war eine unglaublich anregende Zeit, geprägt von politischem Aufbruch als Antwort auf den Krieg in Vietnam, und besonders von den neuen Ideen zum Thema Kommunikation, die von einem Teil der so genannten Palo Alto-Gruppe in den mittleren Westen der USA und später nach Europa kamen.

Bei Salvador Minuchin und Jay Haley habe ich in den 70er Jahren Familientherapie gelernt. Ihre Ideen zur Bedeutung von Machtstrukturen in sozialen Beziehungen fand ich interessant, obwohl von ihnen das Thema Asymmetrie der Geschlechter absolut ignoriert wurde. Das haben wir Frauen dann ab Mitte der 80er Jahre umso engagierter nachgeholt. Die scharf überlegten Interventionsweisen von Minuchin und Haley, die sie kriegerisch Strategien nannten, schienen mir aber praktisch und von Optimismus geleitet. Am eindrucklichsten für mich war die Arbeit mit allein erziehenden schwarzen Frauen und ihren Kindern in den Slums von Philadelphia. Die Gespräche mit ihnen wurden meist zu Hause geführt von Freiwilligen, die in ihrer Gegend wohnten, und oft in Anwesenheit von Lehrerinnen und Lehrern. Das Politische und das Private wirkten selbstverständlich aufeinander ein. Die therapeutischen Ideen der Lehrenden und Studierenden wurden an ihrer Verständlichkeit und ihrem Nutzen gemessen,

nicht an ihrer „Schönheit“ oder ihren Anleihen bei den Naturwissenschaften oder der Philosophie. Die damaligen Familieninterviews in der Klinik von Boszormenyi-Nagy, auch er in Philadelphia, hätten mir eigentlich mit ihrem Fokus auf Familiengeschichten entsprechen müssen. Aber die Aktionsorientierung bei Minuchin und Haley passte besser zu meinem Temperament. Schrecklich fand ich an der Child Guidance Clinic hingegen die Sitzungen mit Mittelschicht-Eltern von so genannten psychotischen und psychosomatischen Jugendlichen; Mädchen mit Essstörungen, Jungen mit passiv-aggressiver Leistungsverweigerung oder Symptomen von Verrücktheit. Die Kinder bekamen viel Aufmerksamkeit von Therapeut(inn)en, die als Ersatzeltern auftraten, und es wurden auch in der Klinik Lehrer/innen in den Prozess einbezogen. Aber den Müttern ging es schlecht bei den gemeinsamen Sitzungen. Je mehr sie dem Paradigma *Familie als Hafen in einer unsicheren Welt* gefolgt waren, desto übler wurden sie beschimpft. Das Vorurteil von Familie und besonders von Müttern als Brutstätten von Pathologie hat schließlich zu einer erfolgreichen amerikanischen Selbsthilfeorganisation geführt mit dem Ziel, Familientherapie in Kliniken zu verbieten.

### 3.2 DIE ZWEITE PHASE (80ER UND 90ER JAHRE)

Inzwischen lebten wir wieder in der Schweiz, wo ich in Zürich 1979 und 1981 je einen großen internationalen Kongress mitorganisierte. Ab und zu reiste ich nach Mailand zu Selvini und ihrer Gruppe und nahm teil an den dortigen Entwicklungen. Wer sich dafür interessiert, lese die anregenden Mailänder Geschichten im Lehrbuch von Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer. Auch mit Helm Stierlin und seinen „Bright Young Men“ sowie der damals einzigen Frau, Ingeborg Rücker-Embsen-Jonasch, die leider vor zwei Jahren verstorben ist, hatte die Gruppe aus Zürich regen Kontakt. Unser internationaler Kongress von 1979 wurde von 1300 Menschen besucht, darunter auch ein paar wenige, die sich Familientherapeut(inn)en nannten. Die meisten anderen waren einfach interessiert am Thema Familie und besonders an Paarbeziehungen. Ich vermute, dass die Erschütterung der hergebrachten Lebensformen durch die 68er-Wendezeit inzwischen auch bei Professionellen angekommen war, und dass das Thema Selbsthilfe heimlich im Mittelpunkt stand.

Am Ende des Kongresses riet uns Mara Selvini, wir sollten klare Kriterien für eine begrenzte Teilnahme von professionellen Therapeuten aufstellen und Vertreter aus der damals für die kybernetische Wende der 2. Ordnung bekannten Texas-Gruppe mit Anderson, Goolishian und Dell zum nächsten Kongress 1981 einladen. Paul Dell kam und brachte lauter „frohe Botschaften“ mit, welche zum Beispiel die Selbstorganisation von Systemen, ihre operationale Geschlossenheit und die begrenzten Perspektiven der Erkenntnis von Systemtheoretikern bzw. systemischen Therapeuten zum Inhalt hatten. Diese Begrenztheit, so die entsprechende Theorie, erlaube nur aus einer Innenposition und nur ansatzweise die Komplexität psychosozialer Wirklichkeiten zu beschreiben. Es interessiere nicht mehr, wie ein System sich im Gleichgewicht hält, sondern wie es sich wandelt, verkündete er. Wobei Wandel ja seit eh und je das Kerngeschäft von Therapie und Beratung darstellt, dachte ich dazu. Die Ideen von Maturana und Varela, wonach wir nicht intervenieren, sondern nur die Selbstorganisation eines Systems verstören können, wurden von Paul Dell ebenfalls eingeführt und die Kontrollierbarkeit menschlichen Verhaltens durch therapeutische Interventionen gründlich in Frage gestellt. Mit ein paar wenigen Kolleginnen und Kollegen saß ich in Dells Workshop, Tom Levold und Kurt Ludewig waren dabei. Für

Kurt Ludewig läutete Dell 1981 eine Wendezeit ein, die ihn bis heute bewegt, wie er mir kürzlich sagte. Dass bei mir selbst die Aha-Erlebnisse sich in Grenzen hielten, muss wohl mit meiner Lage als Frau zu tun haben, die noch nie die Kontrollierbarkeit menschlicher Systeme angenommen und auch nie den Ehrgeiz hatte, so genannte dysfunktionale in funktionale Systeme umzuwandeln. Aber der Fokus unseres Feldes hat sich seit 1981 wirklich verschoben, und es wurde inzwischen salonfähig, nicht nur dem „Ende der großen Entwürfe“ einen Kongress (Heidelberg 1992) zu widmen, sondern auch über persönliche und institutionelle Grenzen und Schwächen zu reflektieren. Mit einem negativen Beigeschmack jedoch: „Nimm du diese Familie“, habe ich in Institutionen seither öfter gehört „Ich fühle mich nicht kompetent genug, sie zu verstören.“ „Na“, sage ich dann als Supervisorin: „und wofür glaubst du, dass du bezahlt wirst?“

Der in den 80er und 90er Jahren blühende postmoderne Zeitgeist des radikalen Konstruktivismus mit seiner Idee, dass wir nie wissen können, „was wirklich dort draußen ist“, weil unsere Wahrnehmung durch den Filter unseres Nervensystems beeinträchtigt sei, und es Wirklichkeit nur gebe, weil wir sie in Sprache fassen, habe die Begeisterung für Systemische Therapie der jungen Generation gedämpft, sagen einige. Ich zweifle, ob das stimmt. Die so genannten postmodernen Theorien mit ihrer vorwiegend an der französischen Philosophie orientierten Sprache sind meines Erachtens so abgehoben, dass sie wenig Einfluss haben auf die therapeutische Alltagspraxis. Sie eignen sich zwar gut zur Amortisierung philosophischer Bildung und zur Beeindruckung jener, die sich da weniger auskennen. Auf Brechts kritische Frage aber „Wie handelt man, wenn man dem glaubt, was ihr sagt. Vor allem: wie handelt man?“ fehlen handfeste Antworten.

Wenn ich an die vielen jungen Kolleginnen und Kollegen denke, die sich mit großem Einsatz und Verantwortungsgefühl in Systemischer Therapie ausbilden, um später zu hören, dass ihnen noch 100 Scheinchen in Verhaltenstherapie oder Psychoanalyse für ihre therapeutische Zertifizierung fehlen, liegt der Knackpunkt ihrer Resignation wohl eher bei den allgemeinen Machtverhältnissen unter den therapeutischen Schulen und politischen Instanzen und nicht bei ihrer philosophischen oder naturwissenschaftlichen Unwissenheit. Der bereits zitierte Jay Haley fordert von einer Therapietheorie, dass sie für den therapeutischen Alltag brauchbar sei, und er ist damit absolut zeitgemäß. Eine Therapietheorie solle einfach genug sein, damit sie von durchschnittlich gebildeten Therapeutinnen und Therapeuten verstanden werden könne. Sie solle so umfassend sein, dass sie auf unterschiedliche Kontexte (nicht nur auf Familien) übertragen werden könne. Sie müsse Handlungsorientierungen bereithalten, die an Wandel orientiert sind und bei Klienten und Therapeuten Hoffnung erzeugen. Und sie solle in der Lage sein zu definieren, was therapeutisches Scheitern heißt und wodurch es hervorgebracht werde. Klingt praktisch, nicht wahr? Bei aller Freude an einer guten, handfesten Theorie bin ich mittlerweile bereit zu sofortiger Flucht, wenn jemand mir mit Begriffen aus Physik oder Biologie erklären will, wieso ein Sohn mit seinem Vater oder seiner Mutter Konflikte hat. Denn Leute mit „Imponiertheorien“, so meine Erfahrung, sind durch nichts in der Welt zum Schweigen zu bringen.

Vielleicht steht die konstruktivistische Metapher, dass es eine Welt nur gebe, weil wir die Intelligenz haben, sie in Worte zu fassen, therapeutischem Denken und Tun überhaupt entgegen. Dass unsere Sichtweisen und die mit den Hilfesuchenden übereinstimmenden Beschreibungen von Problemen und möglichen Lösungen Wandel erleichtern wissen wir. Aber unseren gemeinsamen Be-

schreibungen und Empfindungen entspricht eben etwas in der Welt! Das heißt wir und unsere Klient(inn)en sind nicht frei, die Welt allein mit Worten zu erzeugen und zu verändern. Sie existiert auch ohne uns.

Ich beobachte, dass die Professionellen in unserem Feld bereiter sind zu dieser neuen Bescheidenheit als in der Begeisterungsphase der 80er Jahre, und gleichzeitig auch offener für Erklärungs- und Handlungsmodelle, die außerhalb der Systemischen Therapie entwickelt und erprobt werden. Die Erkenntnis der so genannten Kybernetik 2. Ordnung, wie sie von Luhmann und anderen komplex formuliert wurde, bedeutet schlicht, dass Beobachter bzw. Therapeutinnen Teil von Beobachtung und Beschreibung sind, und dafür Verantwortung tragen. Der Zeitgeist des neuen Jahrtausends passt also gut zu der damit verbundenen engagiert-pragmatischen Haltung. Vielleicht ist es also doch eher nützlich, dass das anfangs beschriebene Desinteresse an therapeutischen Schulen und abgehobenen Theorien einen festen Platz bekommt. Gutes therapeutisches Fallverstehen speist sich aus vielfältigen Quellen, auch außerhalb des theoretischen Systems der Systemischen Therapie. Ich werde auf das Thema noch eingehen. Jetzt fahre ich fort mit den gegenwärtigen Entwicklungen und bezeichne sie als Phase 3.

### **3.3 DIE DRITTE PHASE: KONSOLIDIERUNG UND NACHWEIS VON WIRKSAMKEIT**

Bevor ich unser Meilener Konzept Systemischer Therapie als Begegnung kurz skizziere, noch ein Wort zu einer nicht gelösten Kontroverse, die auf Ideen aus den 70er Jahren beruht und die seitherigen Entwicklungen unseres Gebiets vernachlässigt. Ich denke an die von Watzlawick, De Shazer und anderen vertretene hic et nunc-Perspektive der Systemischen Therapie, damals als große Neuigkeit gehandelt, heute als Fastfood eher kritisch betrachtet. Bei diesem Konzept werden Fragen nach der Geschichte des Lebenszusammenhangs von Klientinnen und Klienten als unnötige Ablenkung gesehen. Ihre Idee ist, dass der „Blick zurück“ wie in der Legende von Lots Weib zu Erstarrung führe. „Problemlösungstherapie“ heißt das entsprechende Konzept. Es wird auch als Kurzzeitmodell gehandelt. Seine Versprechungen passen gut zum Zeitgeist von Managed Care und zu den gegenwärtigen Sparmaßnahmen im Sozialwesen. In der Schweiz inserieren die entsprechenden Anbieter denn auch bevorzugt in Zeitschriften für Soziale Arbeit. Was wunderbar anmutet, ist ihre Annahme, dass die Problemlösungsorientierung der neuste Hit sei. Wunderlich finde ich den normierten, nicht fallspezifischen Umgang mit der Dimension Zeit in Beratung und Therapie. Gab es denn je eine Therapierichtung, die nicht lösungsorientiert war? Sogar die klassische Psychoanalyse ging vom geplanten Ende einer Therapie aus. Und seit es Familientherapie bzw. Systemische Therapie gibt, ist der fallspezifische Umgang mit dem Thema Zeit ihr wesentliches Anliegen. Ich habe in den USA seinerzeit an einer Untersuchung zur Dauer von gelungenen Therapien mitgearbeitet. Resultat: Weder Fastfood noch fraglose Langzeittherapien waren wirksam, sondern sorgfältig mit Klienten verhandelte und ihrer Situation entsprechende zeitliche Rahmenbedingungen.

1977 habe ich das Vorwort zur deutschen Übersetzung von Jay Haleys Buch „Problem Solving Therapy“ geschrieben, mit dem er sich gegen das stundenlange Erzählen von Begründungen für Nichtwandel wehrte, die nach seinem Dafürhalten der Rechtfertigung der Nichtveränderung dienten und den Therapeuten Arbeit sicherten. Das war vor 25 Jahren, und seither haben viele von uns differenzierte

Konzepte entwickelt und auf ihre Wirksamkeit geprüft, die eine nicht lineare Sicht von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft beinhalten. Der entsprechende Spannungsbogen beinhaltet immer die Frage, was die Dinge aus Menschen gemacht haben, und was diese sich nun aus dem machen, was sie erlebt haben. Der Mensch wird dabei nicht als Tabula rasa, sondern als Gewordener mit einer individuellen Disposition und Biographie verstanden, woraus im Rahmen von Grenzen Zukunft entwickelt werden kann.

Ich will das Meilener Modell von systemischer Therapie als Begegnung (Welter-Enderlin u. Hildenbrand 1996) nur kurz skizzieren und dann überleiten zu weiteren Entwicklungen und Perspektiven unseres Feldes. Als wir 1987 unser Ausbildungsinstitut gründeten, war ein wichtiges Motiv dafür der Wunsch nach eigener, gemeinsamer theoretischer und therapeutischer Entwicklung, die wir mit den Studierenden teilen wollten. Jedes Jahr treffen wir uns seither zu zwei mehrtägigen Klausuren, zeigen einander unsere Fallarbeit mit Genogrammen und Videoausschnitten, reflektieren über Unterschiede und Gemeinsames. Dabei kann es sich um die Erschließung von Lebensthemen handeln, welche als „Melodien“ den Tanz unserer Klienten leiten, oder um die spezifische Art, wie wir in der emotionalen Rahmung eines Beratungsprozesses eine sichere Basis für Wandel herstellen. Die Betonung von Paar- und Familienwelten und von Organisationen als Sinnwelten sowie die Überzeugung, dass die Wirklichkeit dieser Welten gemeinsam mit den Beteiligten konstruiert wird, ist von der Philosophie Husserls und anderer geprägt, der den radikalen Konstruktivismus vorweggenommen hat. Die Wirklichkeit von ihren Möglichkeiten und nicht bloß von ihren Begrenzungen zu verstehen, ist eine Forderung, die sich auch bei Kierkegaard findet, sowie beim Schriftsteller Robert Musil. In anderen Worten: Bei unserer theoretisch-therapeutischen Entwicklung orientieren wir uns nicht nur an familien- oder systemtherapeutischen Texten, sondern an allem, was an Herausforderungen aus Kunst, Philosophie, Psychologie und Soziologie auf uns zukommt. Die entsprechenden Metaphern sind uns wichtig, aber es ist uns immer klar, dass es dabei um wirklichkeitserzeugende Metaphern und nicht um die rationale Beschreibung objektiver Tatbestände geht. Auch dabei wird deutlich, wie wenig trennscharf der Systembegriff für die Kunst theoretischen Verstehens und Handelns ist. Als Nachsatz füge ich bei, dass wirklichkeitserzeugende Metaphern wie jene von *Therapie als Verstörung* oder zur *Therapie als Begegnung* Wesentliches aussagen über das Menschenbild der Handelnden, und dass wir gut daran tun, dies im Kopf zu behalten.

#### **4. Ausblick: Erweiterungen des systemischen Paradigmas**

Was ich hoffnungsvoll als Perspektivenerweiterungen vorschlage, hat mit meiner Liebe zur systemischen Familientherapie und Organisationsberatung zu tun. Ich verbinde damit das Anliegen, dass wir unsere Konzepte so weiterentwickeln, dass wir nicht weiter an den Rand des Mainstreams gerückt werden, wie das leider zur Zeit geschieht. Immer wenn die Männer ein professionelles Feld verlassen und Frauen nachrücken, wie es neuerdings auch in der Schweiz geschieht, müssen wir uns fragen, wo das Prestige und die Machtquellen einer Profession bleiben, und was ihre Entwicklung damit zu tun hat. Ich meine nicht etwa, dass Therapeutinnen weniger gut arbeiten als Männer und werde darauf zurückkommen. Ich meine lediglich, dass die Bevorzugung von VT und Psychoanalyse durch die Be-

rufsverbände für Männer in traditionellen Lebenswelten offenbar eher Anpassung fördert als für Frauen.

Erweiterungen könnten sein: 1. Diagnostik, 2. schulenübergreifendes Denken/Handeln, 3. Individuen und Biografie, 4. Bindungstheorien und Affekte, 5. Gender.

#### **4.1 DIAGNOSTIK**

Meine Institutskollegin Ulrike Borst, als Psychologin seit 10 Jahren in einer psychiatrischen Klinik tätig und an Qualitätssicherung orientiert, kritisiert in einer unveröffentlichten Arbeit für eine systemische Zeitschrift die Vernachlässigung der diagnostischen Perspektive in unserer Arbeit. Ihr Anliegen ist, die unterschiedlichen Diskurse von Psychiatrie und Systemischer Therapie/Beratung miteinander zu verbinden. Das heißt, dass Kenntnisse von Psychopathologie nicht einfach als Leitlinie für therapeutisches Handeln dienen, sondern Grundlage sind für Reflexion und Dialog mit psychiatrisch orientierten Kolleg(inn)en sowie mit den Patient(inn)en selbst.

Zur Verbesserung therapeutischer Urteilskraft beruft sich Borst auf Scharfetter (1990): „Profunde Kenntnisse der Psychopathologie sind von Vorteil, um unabhängig von deren deskriptiv-kategorialer Funktion, die vorwiegend dem Diskurs von Fachleuten dient, zu erkennen, in welchen Bereichen ein Patient den Ansprüchen seines soziokulturellen Kontextes nicht mehr genügt, wo er ansprechbar ist, auf welchem Stand seine Selbstrettungsversuche sind, und was er von der Therapeutin/dem Therapeuten braucht.“

In unserem Fortbildungsangebot gehört zum Begegnen-Können neben der affektiven Rahmung der respektvolle, nicht untertänige Umgang mit psychiatrischen Diagnosen. Damit diese nicht in Selffulfilling Prophecys münden, ist die Einführung vielfältiger Perspektiven von größter Wichtigkeit. Eine kritische Frage ist immer, was wir den Patienten aufgrund einer Diagnose nicht zutrauen, bzw. in welcher Weise eine Diagnose, welche über die Persönlichkeit hinaus die Lebenswelt einer Patientin einbezieht, ihre Handlungsoptionen erweitert. Ich meine, dass die Angst vor psychiatrischen Diagnosen und ihren möglichen Einengungen viel zu lange das systemtherapeutische Feld beherrscht und ihm geschadet hat. Schulenübergreifende Fallbesprechungen mit Fragen an Kollegen und Kolleginnen bezüglich ihrer Hypothesen und Handlungsideen, welche auch Fragen der Diagnose und der Medikation einbeziehen, dienen dem Abbau lange gehegter Vorurteile auf beiden Seiten.

#### **4.2 SCHULENÜBERGREIFENDES DENKEN UND HANDELN**

Als ausgebildete Verhaltenstherapeutin, die vor 30 Jahren den Weg in die systemische Therapie unter die Füße genommen hat, weil ihr das entsprechende Menschenbild besser entsprach, zehre ich täglich von Ideen zum handwerklichen Tun, die ich der VT verdanke. Und wenn ich mit depressiven Menschen zu tun habe, bin ich dankbar für die Forschungsergebnisse und Handlungsvorschläge von Nicht-Systemikern, wie z.B. Larry Feldman, Aaron Beck und vielen anderen. Zu unserem Begegnungsmodell gehört auch die Kenntnis neuerer Bindungstheorien, welche über die Dyade Mutter-

Kind hinaus das Thema Bindung als fundamentalen Aspekt menschlicher Interaktion verstehen. Bei einem kürzlich stattgefundenen Seminar mit Elisabeth Fivaz-Depeursinge, der Co-Autorin des Buches „Das primäre Dreieck“ (Fivaz-Depeursinge u. Corboz-Warnery 2001), wurde mir einmal mehr deutlich, wie wunderbar ihre Konzepte sich eignen für das Verstehen von Paar- und Familienberatung, die den Dritten oder die Dritte in der therapeutischen Rolle als zentrales Agens von Wandel vorsieht. Wer unfähig ist, die Ergebnisse der Säuglingsforschung mit ihrer Tradition exakter Beobachtung von minimalsten Interaktionen als Basis menschlicher Entwicklung zu verstehen, verpasst eine zentrale therapeutische Perspektive.

Wie ich das mit dem Meilener Konzept angedeutet habe, sind wir der Meinung, dass es weder richtige noch falsche Denk- und Handlungsweisen gibt, wohl aber Ideen und Techniken, die nichts zu tun haben mit „Fallverstehen als Begegnung“. Darum haben wir die Begegnungsachse in unserem Konzept in die Mitte gerückt. Die Idee ist, dass sowohl Theorien als Techniken der Begegnung mit Menschen dienen, nicht umgekehrt.

#### **4.3 BIOGRAFISCHE REKONSTRUKTION DURCH INDIVIDUEN**

Dieses Thema spaltet wie kaum ein anderes die Situation der Systemischen Therapie. Für mich wird das Verstehen der Lebensthemen von Individuen, die an einem Prozess teilnehmen, genährt von der Überzeugung, dass sie sich damit wahrgenommen fühlen und nicht untergehen im systemischen Dogma von der Ganzheit: Einer Ganzheit, die mehr sei als die Summe ihrer Teile, wie es heißt, wunderliche Metapher aus der Physik! Während wir uns in einem gesellschaftlichen Individualisierungsprozess mit all seinen Vor- und Nachteilen befinden, wird mit einer solchen Zugehensweise die Bedeutung des Einzelnen verschleiert. Das erinnert mich an die Phase, als Familien von Beratungsstellen nach Hause geschickt wurden, wenn sie nicht in ihrer Ganzheit erschienen! Ich meine, dass es zu einer guten Entwicklung unseres Feldes gehört, dass wir Unterschiede nicht nur in den kognitiven Konstruktionen unserer Klienten wahrnehmen, sondern auch in ihrer realen, biosozialen Bedingtheit, ihrer Position in der Herkunftsfamilie und ihren vom Geschlecht mitbestimmten Möglichkeiten und Grenzen. Meines Erachtens ist dieser Aspekt besonders wichtig für das Verstehen von Kindern und Jugendlichen. Zu lange wurden sie vorwiegend unter dem Aspekt ihrer Funktion in Familie und Elternbeziehung verstanden. Die Idee, dass Kinder mit ihren Symptomen eine wacklige Paarbeziehung oder eine unglückliche Schulklasse vorübergehend stabilisieren können, ist als eine Perspektive unter anderen nicht falsch. Kinder aber lediglich unter funktionalen Aspekten zu sehen und zwischen ihrer vermuteten Funktion im Kontext und ihrer Einmaligkeit nicht zu differenzieren, finde ich traurig. Kurzum: Lebensgeschichten von Individuen und Familien, aus denen Zukunft entworfen werden kann, gehen Hand in Hand (Welter-Enderlin 1999).

Aus Vergangenheit Gegenwart und Zukunft zu entwerfen, ist übrigens kein stundenlanges Unterfangen und wird als zirkulärer, nicht als linear-kausaler Prozess verstanden. Weniger als vorgestanzte generelle Fragen (wie denkt Vater/ dass Mutter/dass Kind) zu stellen, dient sokratisches, offenes Fragen dazu, dass Klienten in Anwesenheit ihrer Bezugspersonen selbst auf neue Möglichkeiten des Verstehens und Handelns kommen. Das unterscheidet die therapeutische Rekonstruktion von Lebensthemen und

Lösungsmöglichkeiten doch wesentlich von einer einmaligen „Inszenierung“ der Familiengeschichte mit stellvertretenden Akteuren. Aber offensichtlich entspricht diese Art *Live-Show* dem Geschmack eines breiten Publikums, auch in unseren eigenen Reihen. In einer an Ritualen und öffentlichen Bekehrungen armen Welt ist das sogar verstehbar (Welter-Enderlin u. Hildenbrand 2002). Und vielleicht haben die radikal konstruktivistischen Sprachkünstler unter uns, welche sich mit komplexen Fragen gern auf eine hohe Abstraktionsebene begeben, etwas zu tun mit dem Erfolg normierter, politisch korrekter Lösungen von Familien.

Ich bin jedenfalls gespannt, was zur Indikation, Qualitätssicherung und Wirksamkeit dieser und anderer systemischen Methoden in naher Zukunft geleistet wird!

#### **4.5 AFFEKTIVE KOMMUNIKATION UND THERAPEUTISCHE RAHMUNG**

Begegnung und affektive Rahmung des therapeutischen Prozesses gehen Hand in Hand. Die neuere Forschung der Neurobiologie zeigt, wie die einzelnen Zellen des Großhirns miteinander kommunizieren. Zitat aus einem Gespräch mit dem Leiter des Zürcher Instituts für Neuroinformatik (Tages-Anzeiger Magazin, März 2001): „Das Gehirn ist ein interaktives Organ, das sich ständig verändert. (Zur Interviewerin) Unser beider Hirn wird nach unserem Gespräch nicht mehr dasselbe sein wie vorher. Das bedeutet für mich als Forscher, dass das Ding, das ich beobachte, nie und nimmer das Gleiche sein wird, wie ein paar Augenblicke zuvor.“

Denken, Fühlen und Handeln sind im Sinn moderner Hirnforschung untrennbar miteinander verknüpft. Ein systemischer, mehrperspektivischer Umgang mit Menschen – auch mit uns selbst – der diese Aspekte verbindet, ist also Bedingung (Welter-Enderlin u. Hildenbrand 1998). Lange wurde in unserem Feld der Gefühlsaspekt auf die Herstellung eines therapeutisch günstigen Milieus reduziert. Klaus Grawe (1998) betonte, dass dieser Aspekt die „nicht spezifische Dimension“ von Therapie betreffe, also die nicht lehrbare, nicht messbare. Konstruktivistisch orientierten Systemtherapeuten, welche an rationaler Sprache und Lösungsstrategien orientiert blieben, graust vielleicht bei dem Gedanken, dass wir uns von den großen Meistern der kognitionsgeleiteten Kommunikation entfernen. Tom Levolds Idee, dass das Erleben so wichtig sei wie die Beschreibung von Problemen und Anliegen, löste einige Ängste aus, dass Emotionen mit Regression verbunden werden könnten. Die „Unverfälschtheit“ kognitionsgeleiteter Sprache wurde dem gegenübergestellt. Ein Gegensatz zur erwähnten Hirnforschung, wonach etwa 20 Prozent aller Informationen über das Bewusstsein, die anderen über das Un- oder Vorbewusste laufen!

Das in den 1970er Jahren gängige Gerede über Gefühle mit dem Dogma, Gefühle seien gut, Vernunft aber schlecht, ist wohl ein weiteres Schreckgespenst. Ich kann das verstehen! Mir ist höchst unwohl mit den in den USA populären Techniken wie EFT, emotionally focused therapies, die das so genannte innere Kind heilen wollen. In einer Gesellschaft, in der Erwachsensein suspekt ist, brauchen wir kein Suhlen in menschlicher Unreife. Gute affektive Rahmung des therapeutischen Prozesses durch erwachsene, emotional kompetente Therapeutinnen und Therapeuten legt hingegen einen sicheren Boden für Wandel. Ich bin überzeugt, dass die lebenswichtige Bedeutung von emotionaler Intelligenz bzw. von

Gefühlen (die ja zum großen Teil im Körper verankert sind) nicht nur theoretisch, sondern vor allem durch Therapiestudien in unserem Feld immer mehr ins Zentrum rückt. Die Zeichen dafür sind eindeutig.

#### **4.6 ZUM SCHLUSS: DIE GENDERFRAGE**

Immer noch fällt es mir schwer, über dieses Thema zu sprechen, obwohl ich mich seit 20 Jahren damit befaße. Einerseits habe ich in meiner beruflichen Geschichte zu viele eigene Erfahrungen mit versteckter Frauenfeindlichkeit in paar- und familientherapeutischen Theorien und offener Feindseligkeit gegenüber kompetenten Frauen in Arbeitskontexten gemacht. Andererseits mehren sich die Anzeichen, dass die weibliche Emanzipation bezüglich Familien- und Arbeitsbeziehungen weit weniger verändert hat als erhofft (Koppetsch u. Burkart 1999). Soziobiologische Theorien, die wieder Anerkennung finden, verweisen darauf, dass das gar nicht anders sein kann. Nicht unbedingt tröstlich!

Als unverdrossene Optimistin sehe ich Helligkeit am Ende des Tunnels. Wenn wir das Thema Geschlecht nicht nur auf Klienten in Familien und Arbeitswelt beziehen, sondern uns als Professionelle mit einschließen, können wir selbst handeln, statt als ängstliche Kaninchen vor der Gender-Schlange zu sitzen. Ein kürzlich veröffentlichter Beitrag einer Frau Unterholzer in der Neuen Zürcher Zeitung (1.9.2002) verweist auf Studien zu den Unterschieden zwischen männlichen und weiblichen Therapeuten und darauf, dass sich die einzelnen Therapiekonzepte in Bezug auf ihre Wirksamkeit kaum oder nur geringfügig unterscheiden. Hingegen gibt es etliche Studien zu geschlechtsabhängigen Unterschieden, die zugunsten der Therapeutinnen ausfallen. Psychotherapeutinnen seien, so David Orlinsky, auf (schmerzvolle) Selbstexploration stärker ansprechbar als ihre männlichen Kollegen. Männliche Therapeuten beschreiben Mütter zum Beispiel häufig negativ, weibliche hingegen charakterisieren Mütter eher positiv. Diese Beschreibungen verweisen auf ausgeprägte Stereotypen und damit auf Bewusstseinsbeschränkungen. Packen wir also das Thema an, in unseren eigenen Reihen. Bei den vielen Frauen, die heute systemische Therapie und Beratung anbieten und hoffentlich noch mehr über ihre Erfahrungen schreiben als bisher, ist es höchste Zeit dazu!

Ich weiß nicht, ob Schutzengel weiblich oder männlich sind, aber ich meine, dass wir Schutzengel brauchen, wenn wir lebendige neue Perspektiven zum Bisherigen fügen wollen. Dazu wünsche ich uns viel Glück.

#### **Literatur**

Fivaz-Depeursinge, E.; Corboz-Warnery, A. (2001): Das primäre Dreieck. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme

Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe

Hildenbrand, B. (2001): Systemische Therapie: Grundlagen und Praxis. Gestalt Therapie – Forum für Gestaltperspektiven 15 (2): 82–96.

- Koppetsch, C.; Burkart, G. (1999): Die Illusion der Emanzipation. Konstanz: UVK. 223
- Reiter, L.; Brunner, E.J.; Reiter-Theil, S. (Hg.) (1997): Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive, 2. Aufl. Berlin: Springer
- von Schlippe, A.; Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Welter-Enderlin, R. (1999): Wie aus Familiengeschichten Zukunft entsteht. Freiburg: Herder
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (1996): Systemische Therapie als Begegnung. Stuttgart: Klett-Cotta
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hg.) (1998): Gefühle und Systeme. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
- Welter-Enderlin, R.; Hildenbrand, B. (Hg.) (2002): Rituale – Vielfalt in Alltag und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme
- Wirsching, M. (1999). Materialien zum Entwurf von Leitlinien der Paar- und Familientherapie. Universitätsklinikum Freiburg. Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin (unveröff.)
- Wirsching, M.; Scheib, P. (Hg.) (2002): Paar- und Familientherapie. Berlin: Springer

**Korrespondenzadresse: Rosmarie Welter-Enderlin MSW, Dorfstr. 94, CH-8706 Meilen**