



Systemische Therapie – eine praktische Umsetzung systemischen Denkens

KEYWORDS

systemic therapy, biological cognition theory, autopoiesis, sociological system theory, mental systems

ABSTRACT

Ludewig Kurt, *Systemische Therapie – eine praktische Umsetzung systemischen Denkens* [Systemic therapy – a practical implementation of systemic thinking]. *Kultura – Społeczeństwo – Edukacja* nr 1(15) 2019, Poznań 2019, pp. 185–214, Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-0422. DOI 10.14746/kse.2019.15.12.

A summary presentation of the historic development of systemic therapy as the follow-up to family therapies, with the usage of new metatheoretical thinking from the constructivist point of view is followed by a description of the material theoretical conditions of this psychotherapeutic approach, with particular consideration for the theories of cognition and autopoiesis by Chilean biologist Humberto Maturana as well as the sociological system theory according to German sociologist Niklas Luhmann. This is followed by an understanding of interaction systems with respect to the theory of therapy, as developed by the author – the *member concept*, as presentation of the implementation of the described theoretical concepts in systemic therapy practice.

1. Die Ursprünge

Eine nicht geringe Anzahl von Psychotherapeuten hatten in den 1970er Jahren weltweit Gefallen gefunden an der konkreten Einbeziehung der sozialen Kontexte ihrer Klienten in ihre Therapien. Insbesondere das Werk von der zweiten Palo Alto Arbeitsgruppe um Paul Watzlawick (Watzlawick et al., 1967) über die Verbindungen von Kommunikationstheorie und Psychotherapie fand großen Anklang. Ich war

damals Student der Psychologie an der Universität Hamburg und erinnere noch sehr genau, wie eine vervielfältigte Ausgabe der deutschen Übersetzung dieses Buchs überall als »Schwarzkopie« verfügbar wurde. Man sprach und diskutierte darüber. Die sogenannten Axiome Watzlawicks, etwa "man kann nicht nicht kommunizieren" waren in aller Munde unter Studenten der sozialen Fächer wie Psychologie, Soziologie und Pädagogik. Zu dieser Zeit – während der 1960er Studentenrevolten – befanden sich gerade dieser Fächer inmitten von grundsätzlichen Umwälzungen. In Hamburg fanden kurz nach ihren Beginn in Berlin Institutsbesetzungen, Herabwürdigung der Professorenschaft und ein heftiges Streben nach einer Demokratisierung und Liberalisierung des Studiums sowie der universitären Strukturen. Gerade im traditionell sozialdemokratischen Hamburg war man seitens der Politik bereit und offen für Veränderungen. In diesem historischen Zusammenhang fiel ein Text, der Kommunikation in das Zentrum der Überlegungen setzte und dabei zu einer Überwindung des individuumszentrierten Denkens in der angewandten Psychologie aufrief, auf eine fruchtbaren Boden. Zu der Zeit lernte man im arg positivistisch ausgerichteten Psychologischen Instituten ausschließlich Verhaltenstherapie und, allenfalls, Klientenzentrierten Psychotherapie. Die bisher geltenden tiefenpsychologischen und psychoanalytischen Ansätze wurden für vorwissenschaftlich und obsolet gehalten. Dennoch waren diese beiden für wissenschaftlich gültig erachteten Ansätze für einige unter uns weder attraktiv noch überzeugend, darüber hinaus zu sehr auf individuelle Belange eingeschränkt. Die neuen, auf Kommunikation begründeten Ansätze legten hingegen einen Perspektivenwechsel in Richtung auf Soziales und Beziehungen nahe. Ganz im Einklang mit unseren Erwartungen setzte die Erweiterung vom Individuum auf dessen sozialen Kontexte eine echte Revolution in der Psychotherapie in Gang.

In den 1970er Jahren erfuhr die Psychotherapie ein rasches Anwachsen an Differenzierungen. Vor allem im Rahmen der in Folge des II. Weltkriegs entstandenen Humanistischen Psychotherapien entstanden viele neue Ansätze, unter anderem die Familientherapien. Zu Anfang wurden sie meistens von Psychoanalytikern vorangetrieben. Diese waren insbesondere beim therapeutischen Umgang mit psychotischen und delinquenten Jugendlichen an die Grenzen ihrer Verfahren gestoßen und suchten nach neuen Zugängen. Zu den wichtigsten Begründern von Ansätzen, welche die Familienangehörigen von jungen Patienten einbezogen, gehören unter anderem neben der Mitarbeitern der ersten Palo Alto Gruppe um Gregory Bateson (z. B. Bateson et al., 1956; Bateson et al., 1969; Bateson, 1972), die Gruppen um Lyman Wynne und Margaret Singer in Rochester (z. B. Wynne, Singer, 1965), Salvador Minuchin in Philadelphia (z. B. Minuchin, 1974) und Harold Goolishian in Galveston, Texas (vgl. MacGregor et al., 1964).

2. Psychotherapie – Revolutionen

2.1. Die Familientherapien – erste Revolution

Bis Mitte des 20. Jahrhunderts hatte sich die Psychotherapie theoretisch größtenteils mit Hilfe von Anleihen bei Physik und Medizin begründet. Erst in den 1950er Jahren entstanden genuin psychosoziale Modelle. Der Ursprung pathologischer bzw. abweichender Prozesse wurde weniger im Somatischen und/oder Psychischen, sondern im Interpersonellen gesucht. Der Therapeut gab zunehmend seine distanzierte analytische Haltung auf und wurde zum aktiv Involvierten. Dabei wandelte der beobachtende Blick von Individuum auf das soziale Netzwerk. Die Familientherapie war geboren; in der Psychotherapie bahnte sich das an, was der Schweizer Gottlieb Guntern (1980) etwas später als die kopernikanische Revolution der Psychotherapie bezeichnete, nämlich den Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma.

Erste Versuche, Familienangehörige in die Therapie von Kindern einzu beziehen, soll Alfred Adler im Wien der zwanziger Jahre gemacht haben (vgl. Ackerknecht, 1983). Eine eigenständige familientherapeutische Praxis entstand aber erst Anfang der fünfziger Jahre in den USA; Europa folgte ein Jahrzehnt später. In den USA begannen einzelne Teams unabhängig voneinander, mit Familien therapeutisch zu arbeiten. Diese Kliniker fragten, wieso Jugendliche, die erstmals an »Schizophrenie« erkrankt waren, nach stationär erzielter Besserung und Entlassung in ihre Familien häufig mit schweren Rückfällen in die Klinik zurückkamen. Um zu klären, was unterdessen passiert war, luden sie die Eltern zu Gesprächen ein oder suchten sie auf. Dabei erkannten sie Regelmäßigkeiten im Interaktionsverhalten der Familien und stellten auch fest, dass sich der gebesserte Zustand ihrer Patienten stabilisieren ließ, wenn man diese Muster durchbrach (zu einer geschichtlichen Rekonstruktion dieser Entwicklung vgl. z. B. Lynn Hoffman, 1981).

In theoretischer Hinsicht reichte der bis dahin geltende, am Individuum ausgerichtete Überbau nicht aus, um das komplexe Geschehen in Familien nachzuvollziehen. Diese Situation zwang zum Umdenken. Die Pioniere der Familientherapie versuchten, ihre pragmatisch erfolgreiche Praxis mit je eigenen, provisorischen Konzepten zu erklären. Wichtige Anregungen hierzu kamen von der Arbeit des vielseitigen Anthropologen Gregory Bateson, der sich gerade mit Problemen der psychiatrischen Forschung in Palo Alto, Kalifornien, befasste. Aus der Arbeit dieser ersten Palo Alto Gruppe entstand im Jahr 1956 die viel zitierte »double-bind-Hypothese« (vgl. Bateson et al., 1956). Sie wurde zu einem Meilenstein in

der Weiterentwicklung der Familientherapie. In der Folge setzte sich allmählich ein systemtheoretisches Verständnis psychopathologischer Störungen durch. Anstelle von psychischen Elementen und Zuständen rückten verbindende Muster und Prozesse ins Zentrum des Interesses; als Grundbegriffe dienten nicht mehr Eigenschaften, Konstanz und lineare Kausalität, sondern Ganzheit, Rückkopplung und Zirkularität.

In den 1970er Jahren fand die Familientherapie bei Klinikern und Psychotherapeuten großen Anklang. Alle führenden Schulen – darunter Psychoanalyse, Verhaltens-, Gestalt- und klientenzentrierte Therapie – nahmen die Arbeit mit Familien in ihr Repertoire auf. Meist erweiterten sie allerdings nur ihr »Setting« von Individuum auf die Familie, trugen aber nicht wesentlich zur konzeptuellen Weiterentwicklung des neuen Ansatzes bei.

Den Kern der in den USA neu entstandenen Familientherapie bildeten zunächst zwei Ansätze: der strategische (Haley, 1976) und der strukturelle (Minuchin, 1974). Zwischen diesen Ansätzen bestehen mehrere konzeptuelle und methodologische Gemeinsamkeiten. Pragmatisch an Effizienz orientiert, fassen sie Familien als offene soziale Systeme, die sich strukturell durch Interventionen gezielt verändern lassen. Die Familie bildet ein Netz von Verhaltensregeln, mit denen sie ihr inneres Gleichgewicht – die »Familien-Homöostase« (vgl. Jackson, 1981) – wahrt. Innere und äußere Bedrohungen der Homöostase werden durch »negatives Feedback« – oft als »Symptom« bewertet – neutralisiert oder ausgeblendet. Symptomatisches Verhalten hat also eine wichtige Funktion für den Bestand der Familie und ist insofern nicht Ausdruck einer »individuellen Pathologie«, sondern einer korrekturbedürftigen Dysfunktionalität des Systems Familie. Man spricht dann von »psychotischen« oder »psychosomatischen« Familien, mit Blick auf den Einzelnen vom »Symptomträger« oder »Indexpatienten«.

Systemische Familientherapie

Enttäuscht von den Möglichkeiten der Psychoanalyse bei der Behandlung anorektischer Störungen begab sich die Mailänder Psychoanalytikerin Mara Selvini-Palazzoli mitte der 1970er Jahre auf die Suche nach Neuem. Nach Arbeitsbesuchen bei Jay Haley, Paul Watzlawick und Salvador Minuchin in den USA und angeregt durch die kybernetisch-epistemologischen Schriften von Gregory Bateson veröffentlicht sie 1975 in Mailand zusammen mit drei Kollegen – Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin und Giuliana Prata – ein Buch, das mich und viele andere grundlegend beeinflusst hat: "*Paradoxon und Gegenparadoxon*" (vgl. Selvini Palazzoli et al., 1975). Das markiert den Übergang von den damaligen Familientherapien zu einem neuen Verständnis menschlicher Probleme und deren therapeutischen Be-

handlung: die systemische Familientherapie. Sie wird zur unmittelbaren Vorgängerin der Anfang der 1980er entstandenen, eigentlichen systemischen Therapie.

Der Mailänder Ansatz fasst die Familie als ein selbstorganisiertes System auf. Pathologische Familien gelten als Opfer eines unentrinnbaren kommunikativen »Spiels«. In diesem Spiel seien einzelne Mitglieder zu paradoxen Interaktionsformen gezwungen, um die homöostatische Regulation des Familiensystems zu schützen. Die Therapie, um erfolgreich zu sein, muss sich gegen das paradox wirkende, pathogene Spiel richten, also Gegenparadoxien entwickeln. Das pathologische Verhalten wird durch geeignete Interventionen als »funktional« betrachtet, was die Familie zum Widerspruch und zur Veränderung des Spiels provoziert. Ziel der "paradoxen" Intervention, ist es, mittels einer Gegenparadoxie das pathologische Spiel der Familie zu »blockieren« bzw. »verunmöglichen«.

Fazit

Die Familientherapie hat in der Hauptsache folgende wichtige Neuerungen herbeigeführt:

- Die Übertragung des zirkulären Denkens auf das Verständnis menschlicher Interaktionen, also eine Abkehr von linear-kausalen Erklärungsmustern;
- die Verlagerung pathologischer Phänomene von der Person auf zwischenmenschliche Prozesse;
- durch Orientierung an kybernetischen Modellen gelang es zudem, die Therapieabläufe zu verkürzen, zu vereinfachen und effizienter zu gestalten.

2.2. Systemische Therapie – zweite Revolution

Was heißt hier "systemisch"?

Bevor ich auf diesen erst zu Beginn der 1980er Jahre explosionsartig entstandenen therapeutischen Ansatz füge ein Wort der Klärung darüber ein, was hier "systemisch" heißt. Anders als in der somatischen Medizin, in der systemische Medikamenten und Eingriffen solche sind, die sich auf den gesamten Organismus auswirken, deutet hier das Adjektiv "systemisch" auf eine allgemeine Sichtweise, auf Erkenntnissen der Systemtheorien beruht. Ich setze hier diesen Begriff in Plural, weil die verschiedenen Disziplinen sie unterschiedlich verwenden. Ob »Kybernetik« oder »Synergetik« in der Physik, »dissipative Strukturen« in der Chemie, »Autopoiesis« und »Selbstorganisation« in der Biologie, »Selbstreferenz« in der Soziologie und »radikaler Konstruktivismus« in der Philosophie, sie alle variieren *ein* Thema und unterscheiden sich hauptsächlich nach den Zielen und dem Sprachgebrauch in den Ursprungsdisziplinen. Ihr gemeinsamer Nenner ist nämlich eine schonende Auseinandersetzung

mit Komplexität, das heißt eine Bemühung unvermeidbare reduktionistische Annahmen möglichst begrenzt zu halten. Ihr Ziel ist es, mit dem Worten des deutschen Familientherapeuten Helm Stierlins (1983), eine „*komplexitätserhaltende Komplexitätsreduktion*“ zu betreiben. Das systemische Denken verflüssigt den analytischen Diskurs des Westens und bildet eine Synthese, in der alle wichtigen Ansätze der Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften Platz finden. In dieser »neuen Synthese« fungiert der Mensch als Erfinder und Bewahrer seiner geistigen Welten (vgl. u.a. Varela et al., 1991; von Foerster u. Pörksen 1998).

Auf eine Kurzform gebracht, kennzeichnet „systemisch“ einen allgemeinen Denkansatz, der sich mit Systemen befasst, also mit Denkkonstrukten oder Zusammenhängen, die generiert werden, um menschliche und andere Phänomene kognitiv zu ordnen. In diesem Sinne versteht sich dieser Denkansatz in epistemologischer Hinsicht als konstruktivistisch. Wie im Weiteren dargelegt wird, fand diese Sichtweise zu Beginn der 1980er Jahre Eingang in die Psychotherapie. Das löste unter anderem eine grundsätzliche Abkehr vom positivistischen Objektivisieren und von an Machbarkeit orientierten Ansätzen aus.

Die Geburt der systemischen Therapie

Kurz nachdem sich das Mailänder Konzept der Familientherapie nicht nur in Europa, sondern weltweit etabliert hatte, hielt im Herbst 1981 in Zürich ein junger Psychologe aus Texas einen Vortrag, der zu einem kräftigen Umbruch im Verständnis therapeutischer Verhältnisse führen sollte (vgl. Dell, 1982). Dabei bezog es sich insbesondere auf Konzepte von im therapeutischen Bereich bis dahin unbekanntem Autoren, den chilenischen Neurobiologen Humberto Maturana und Francisco Varela. Unter Einbeziehung dieser Konzepte gelang es Paul Dell, die theoretischen Fundamente, auf denen die Familientherapien aufgebaut war, nachhaltig zu erschüttern. Nach dem Zürcher Kongress gingen wir in Hamburg sofort an, uns diese neueren Gedanken anzueignen und sie in unser Verständnis von Psychotherapie einzubeziehen. Das Ziel dabei war nicht bescheiden. Es galt, die Psychotherapie metatheoretisch neu zu begründen. In der Folge entstand daraus nach und nach ein theoretisches Netzwerk, in das die neuere Praxis der systemisch orientierten Therapie eingebettet werden konnte. In einem ersten Schritt bezogen wir uns in den Jahren 1981 bis 1984 insbesondere auf die biologische Kognitionstheorie nach Humberto Maturana (vgl. u.a. Maturana, 1982; Maturana, Varela, 1972; 1984). Im Jahr 1984 ergänzten wir unsere Metatheorie nach und nach mit Konzepten aus der soziologischen Systemtheorie nach Niklas Luhmann (1984). Eine erste zusammenfassende Niederschrift der dabei entstandenen Konzepte fand 1992 in dem Studienbuch „Systemische Therapie“ (Ludewig 1992). Im Fol-

genden resümiere ich die wesentlichsten Grundlagen, auf denen die neue systemische Therapie aufgebaut wurde: die biologischen und soziologischen Grundlagen. Danach im Anschluss folgen die psychologischen Grundlagen.

3. Systemisches Denken – theoretische Voraussetzungen

3.1. Biologische Grundlagen

Die zentralen Aspekte der auf Maturana zurückgehenden Konzepte basieren auf seiner in Zusammenarbeit mit Francisco Varela erarbeiteten Theorie des Lebendigen – die Autopoiesis-Theorie. Abweichend vom üblichen Verständnis in der traditionellen Biologie begnügt sich Maturana bei seiner Erklärung lebender Prozesse nicht damit, einzelne Teilaspekte (Eigenschaften) wie Stoffwechsel, Bewegung, Wachstum, Fortpflanzung usw. aufzuzählen, noch greift er auf vitalistische Vereinfachungen zurück. Für ihn ist das Lebewesen ein System mit einer bestimmten Verknüpfung der Komponenten: der *autopoietischen Organisation*. Das System lebt, solange seine autopoietische Organisation im Einklang mit der Umwelt bleibt. Das Konzept der Autopoiesis und seine Implikationen haben sich in den letzten Dekaden nachhaltig auf viele Disziplinen ausgewirkt, darunter Philosophie, Jurisprudenz, Soziologie, Kybernetik und Psychotherapie.

Den Begriff »Autopoiesis« – griech. *autos* = selbst; *poiein* = machen, gestalten – stellten Humberto Maturana und Francisco Varela erstmals 1972 in Chile in ihrem Buch *De máquinas y seres vivos* (Von Maschinen und Lebewesen) vor. Ein Lebewesen muss, um als solches erkannt zu werden, die Bedingungen einer autopoietisch organisierten Einheit erfüllen. Die Dynamik seiner Zustände muss sowohl ihre Komponenten als auch den Rand erzeugen, der diese Dynamik abgrenzt und sie dadurch ermöglicht. Dynamik und Rand einer solchen Einheit sind zwar strukturell und funktional unterschieden, sie gehören aber existenziell zu dem, was die Einheit konstituiert.

Die Grundeinheit »Zelle« genügt diesen Bedingungen. Biochemisch gesehen, funktioniert sie wie eine »Molekülenfabrik«, die fortwährend ihre eigenen Bestandteile erzeugt: die Moleküle. Dabei entstehen nicht nur die Grundbausteine der »Fabrik«, sondern auch jene Elemente, die sie topologisch abgrenzen (Zellrand oder Membranen). Wird das Netzwerk an wichtigen Stellen durchbrochen, gestört oder beschädigt, endet die Produktion von Bestandteilen, und die autopoietische Organisation zerfällt.

Der Begriff Autopoiesis hat bedeutende Konsequenzen für das Verständnis der Lebewesen nicht nur als Individuen, sondern auch als sozial eingebundene Wesen,

daher also auch für therapeutische Phänomene. Aus dem Autopoiesis-Konzept wird gefolgert, dass biologische Systeme als Lebewesen strukturdeterminiert, autonom, operational geschlossen, zweck- und zeitlos (vgl. z. B. Maturana, 1982). Die autopoietische Organisation ist prinzipiell invariant und bleibt also konstant, solange das Lebewesen lebt. Die strukturelle Zusammensetzung kann insoweit variieren, wie die Organisation konstant bleibt. Der jeweils aktuelle Zustand seiner Struktur determiniert, in welchen Grenzen sich ein Lebewesen verändern kann, ohne seine autopoietische Organisation zu verlieren, d. h. ohne zu sterben. Anhand seiner Struktur selektiert das Lebewesen die Art und Wirkungsweise der Umweltereignisse, die in ihm Veränderungen auslösen können. Äußere Einflüsse können die Struktur des Lebewesens nur in dem Maße irritieren (perturbieren, verstören), wie diese Struktur es zulässt. Nicht diese Einflüsse determinieren die Wirkung, sondern der aktuelle strukturelle Zustand des biologischen Systems. In diesem Sinne spricht Maturana von der Strukturdeterminiertheit lebender Systeme. Lebewesen leben so lange, wie sie sich selbst, sprich: ihre Bestandteile, erzeugen und erhalten. Ihre Arbeitsweise bestimmt ihre gesamte Phänomenologie. Sie sind also grundsätzlich selbstgeregelt, also autonom und im Unterschied zu *unbelebten* Systemen identisch mit ihren Produkten (vgl. u. a. Varela, 1979). Dabei meint hier Autonomie Eigengesetzlichkeit und damit weder Autarkie noch sozialpolitische Selbstbestimmung.

Es folgt weiterhin, dass Lebewesen grundsätzlich nicht »instruierbar« (strukturierbar), sondern allenfalls »verstörbar« (bzw. irritierbar, perturbierbar) sind. Da sie nicht auf der Basis von »Input« und »Output« funktionieren, lassen sie sich heteronom nicht bestimmen. Sie sind nur dann beeinflussbar, wenn die Eigenart eines Lebewesens (oder einer Spezies) und seiner Umwelt insoweit bekannt ist, dass die Veränderungen bestimmter Umweltbedingungen im Lebewesen erwünschte Verhaltensweisen »auslösen« können. Dabei wird diese Veränderung nicht kausal verursacht, sondern nur »angeregt«. Nur in diesem Sinne kann man von einer Handlungskausalität sprechen. Ansonsten ist das Postulat einer linearen Kausalität hiernach irreführend. Daraus ergibt sich die zentrale Herausforderung an eine systemisch konzipierte klinische Theorie: Sie muss auf Kausalitätsannahmen verzichten und dennoch pragmatisch brauchbare Konzepte entwickeln.

Ein autopoietisch organisiertes Netzwerk kann nur mit Eigenzuständen operieren. Es arbeitet selbstreferenziell, indem es seine Eigenzustände rekursiv reguliert, um seine Organisation zu wahren. Lebewesen sind daher operational geschlossen; ihre Operationen können sich nur auf frühere Eigenzustände stützen, nicht auf äußere Bedingungen. Da aber Beobachter ihre Außenperspektive nutzen

können, um das Lebewesen und seine Umwelt als Einheit zu betrachten, nehmen sie einen energetischen und materiellen Austausch zwischen Organismus und Umgebung wahr. Dies sagt aber nichts über die Arbeitsweise des Organismus aus und rechtfertigt keine abstrakten, kausalen Folgerungen. Die Außenwelt ist für ein Lebewesen nur in dem Sinne relevant, als es sie strukturbedingt einbezieht, um fortbestehen zu können.

Auch das Nervensystem arbeitet hiernach operational geschlossen, und das prägt die Arbeitsweise der Kognition. Nervenzellen bilden ein operational geschlossenes Netzwerk und können nur auf äußere Ereignisse reagieren, wenn sie ihrer Struktur gemäß verstört werden. »Verstörte« Rezeptorzellen »entladen« sich auf einheitliche Weise unabhängig davon, was ihre diese Entladung ausgelöst hat. Da die Elemente des Nervensystems nur mit Eigenzuständen (oder den Relationen zwischen ihnen) operieren, können sie nicht zwischen internen und externen Auslösern unterscheiden. Es gäbe keinen neurophysiologischen Mechanismus, der die kognitive Differenz zwischen Illusion und Perzeption (intern und extern induzierter Kognition) ermöglichen könnte oder erklären ließe. Diese im menschlichen Leben wichtige Unterscheidung gehe auf die Tätigkeit psychischer und sozialer Prozesse, etwa als Beschreibungen und Erklärungen zurück.

Schließlich folgt aus dem Autopoiesis-Konzept, dass lebende Systeme weder Zwecken noch Zielen folgen noch Programme oder Funktionen erfüllen. Derartige Kriterien tragen Beobachter von außen heran, wenn sie Lebewesen im größeren Kontext betrachten und nach einer sinngebenden Orientierung suchen. Die Begriffe Zweck, Ziel oder Zeit dienen daher einer kohärenten Beschreibung, erfassen aber nicht die interne Funktionsweise von Lebewesen.

Kognition

Der Beitrag Maturanas zum Verständnis des erkennenden Prozesses bzw. der Kognition lässt sich auf folgende Thesen zusammenfassen:

- Menschliches Erkennen ist als biologisches Phänomen durch die Struktur des Organismus und nicht durch die Objekte der Außenwelt determiniert.
- Menschen haben ein operational und funktional geschlossenes Nervensystem, das nicht zwischen internen und externen Auslösern differenziert; daher sind Wahrnehmung und Illusion, innerer und äußerer Reiz im Prinzip aus sich heraus ununterscheidbar.
- Menschliche Erkenntnis resultiert aus »privaten« Erfahrungen; als Leistung des Organismus ist sie grundsätzlich subjektgebunden und damit unübertragbar.

Bezüglich der Frage, wie der Mensch zu Erkenntnissen gelangen kann, folgt daraus:

- Erkennen ist weder getreue Abbildung (Repräsentation) einer vom Erkennenden unabhängigen Realität noch willkürliche oder beliebige Konstruktion. Vielmehr dient es der Lebenserhaltung und entspricht damit den strukturellen Möglichkeiten und dem jeweiligen Zustand des Erkennenden.
- Die traditionelle Forderung nach Objektivität als Entsprechung von Außen und Innen (*adaequatio rei et intellectus*) übersteigt die Erkenntnismöglichkeiten des Menschen. Die biologische Gebundenheit allen Erkennens und das Fehlen eines Mechanismus, um zwischen Illusion und Wahrnehmung zu unterscheiden, beschränkt das Kriterium der Objektivität auf rein kommunikative Zwecke.
- Der Gehalt kommunizierter Erkenntnisse richtet sich nach der biologischen Struktur des Adressaten. Kommunikation ist ein fortlaufender, erneuerungsbedürftiger Prozess, dessen Effizienz und Informationsgehalt nur der Adressat bestimmt. Gleichheit der strukturellen Zustände von »Sender« und »Empfänger« lässt sich weder gezielt herbeiführen noch von einem Beobachter feststellen. Sie entfällt daher als Kriterium der wissenschaftlichen Erkenntnis oder Wahrheit. Zur Illustrierung dieses Sachverhalts äußerte Maturana: »*Ich bin auf wundersame Weise unverantwortlich für das, was Sie hören, aber völlig verantwortlich für das, was ich sage*« (Maturana, 1990: 63, übers. aus dem Spanischen vom Verfasser).

Der Nutzen von Erkenntnissen. Will man dennoch Beliebigkeit und Intransparenz im wissenschaftlichen Diskurs begrenzen, kommt nur ein pragmatisches Kriterium in Betracht: das Kriterium der *kommunikative Brauchbarkeit* vor. Dieses von mir vorgeschlagene Kriterium (vgl. Ludewig, 1988) erweitert das Viabilitätskonzept nach Ernst von Glaserfeld (1987). Es ist erfüllt, wenn Sprecher und Adressat ihr zielgerichtetes Vorgehen durch Austausch optimal koordinieren können. Eine Erkenntnis ist kommunikativ brauchbar, wenn sie sich beschreiben, also mitteilen lässt, eine angestrebte Koordination fördert und einen Vorteil (Zugewinn) gegenüber anderen Erkenntnissen oder der Unkenntnis bedeutet.

Eine Herausforderung. Systemisches Denken nimmt dem Wissenschaftler die Hoffnung, sicher erkennen zu können, wenn er nur die Spielregeln einhält. Das wissenschaftliche Projekt, »der Welt« ihre Wahrheiten zu entlocken, verliert seinen Sinn; gleichzeitig wird Forschen ohne Rücksicht auf die Folgen anachronistisch und verantwortungslos. Wie jede Kritik an tradierten Selbstverständlichkeiten und jede neue Sinnstiftung, hat auch das systemische Denken zwei Konsequenzen: Es eröffnet dem Wissenschaftler ungeahnte Perspektiven und raubt ihm zugleich

die Gewissheit des Vertrauten. Der Weg ins Neue führt zunächst durch Unsicherheit, Zweifel und Ablehnung. Das kennzeichnet die heutige Lage der systemischen Denker: Sie müssen nicht nur prüfen, ob die bekannten Mittel der Wissenschaft auch im neuen Denksystem brauchbar sind, sondern gleichzeitig angemessene Kriterien entwickeln und ihre Position neu bestimmen.

Beschreibung. Alles Beschreiben stellt das Ergebnis einer Operation des Unterscheidens in-Sprache dar (vgl. Maturana, 1982). Beschreiben besteht aus Unterscheiden, setzt also einen Vergleich im kognitiven Bereich des Beobachters zwischen kognitiv hervorgebrachten Einheiten voraus – sei es zwischen Objekten, zwischen Objekt und Hintergrund oder zwischen Objekt und Nicht-Objekt. Beim Beschreiben erzeugt der Beobachter Unterschiede in der ihm eigenen Weise: *sprachlich*. Die Grundelemente der menschlichen Welt sind also Beschreibungen: Unbeschriebenes, sprachlich nicht Unterschiedenes, existiert darin nicht. Jeder Versuch, die Sphäre des Beschriebenen zu verlassen und »die Sachen selbst« zu erreichen, mündet in eine weitere Beschreibung, ist also vergeblich: Man verbleibt immer in der Sphäre des Beschreibens. Das gilt besonders für die Beschreibung von Menschen. Hier kann sich die vergleichende Beobachtung auf verschiedene Lebensphasen (biographisch), auf andere Personen (differentiell) oder auf abstrakte allgemeine Werte (normativ) stützen. Jedenfalls sind immer Vergleiche erforderlich, ohne die keine Beschreibung entstehen kann.

Da sie im kognitiven Bereich eines Beobachters entstehen, verweisen alle Beschreibungen auf ihren Urheber. Hinter jeder Beschreibung steht letzten Endes ein Beobachter. Beschreiben ist selbstreferenziell (bezieht sich auf sich selbst), es vollzieht sich in einem geschlossenen Feld rekursiver, auf sich selbst zurückwirkender Operationen. Menschliches Erkennen basiert daher auf einem endlosen, rückbezüglichen Prozess des inneren »Errechnens« von Eigenzuständen des Erkennenden, der einen kognitiven Bereich konstituiert (vgl. von Foerster, 1985).

Ich-Du-Relation. Menschliche Kognition beruht auf Beobachtung, die nur als beschriebene zugänglich ist. Da sich Beobachten und Beschreiben immer in dem geschlossenen Kognitionsbereich eines Beobachters vollziehen, erzeugen Menschen ihre kognitiven Realitäten prinzipiell einsam. Doch alle Beschreibungen gehen daraus hervor, dass der Mensch als sprachliches Wesen ein Kommunizierendes ist, und das erfordert die Existenz anderer, ebenfalls des Beschreibens fähiger Wesen. Der Mensch ist also *zugleich* einsam in seiner biologischen Struktur gefangen und mit anderen »verkoppelt« oder »koordiniert«. Das begründet die zweifache Identität des Menschen als zugleich biologisch-individuell und sprachlich-sozial. Um das Erkennen zu verstehen, müssen wir also nicht nur die Ope-

rationen des Beobachters nachvollziehen, sondern auch jenen kommunikativen Prozess, der menschliches Erkennen ermöglicht und in Gang hält.

Als einsamer Erzeuger seiner Realitäten hat der Mensch weder Zugang zu einer unabhängigen Objektwelt noch zur Psyche anderer Menschen. Allerdings kann er sich als kommunikatives Wesen begreifen (und beschreiben) und so erkennen, dass es andere, ihm strukturell gleichartige Menschen gibt, mit denen er kommuniziert. Er schließt daher sowohl auf das Solitäre seiner Existenz – seines Ich-Seins – als auch auf die Existenz eines unabhängigen Du. Die Ich-Du-Relation begründet den Bereich gemeinsamen Erlebens, aus dem das Soziale erwächst. Vor diesem Hintergrund lebt der Mensch in der Gleichung *Realität = Gemeinschaft* (von Foerster, 1985: 41).

Da jede Erkenntnis auf einem Unterschieden beruht, kann ohne die Annahme eines unabhängigen, aber strukturell verwandten Du kein Ich entstehen. Zwar wird diese Annahme nur kognitiv »errechnet«, sie setzt aber Kommunikation voraus und ermöglicht ihrerseits Kommunikation. Menschen sind zwar grundsätzlich füreinander undurchschaubar, doch können sie sich strukturelle Gleichartigkeit zuschreiben und auf diese Weise die bestehende Kluft pragmatisch überwinden. Kommunikation lässt sich daher als »kooperative Problembewältigung« auffassen, mit Hilfe derer Menschen ihre wechselseitige Intransparenz meistern.

Im "Wir" – dem *sozialen System* – entsteht der menschlich spezifische Zusammenhang zwischen seiner biologischen Individualität und seiner sozial-kommunikativen Identität. Darin erkenne ich das "*systemische Prinzip*", worauf alles nun Folgende beruht, zumal es an der Basis des systemischen Denkens steht.

Existenz. Sprachliche Unterscheidungen bringen die Einheiten hervor, aus denen die Objekte unserer materiellen und geistigen Welt besteht. Die Frage, ob etwas »existiert«, zielt im Grunde auf die Operation, die vorgenommen werden muss, um die betreffende Einheit im Erfahrungsbereich des Fragenden hervorzubringen. Sie fragt nach dem »Rezept«, aufgrund welcher Handlungen (Unterscheiden) sich die beschriebene Erfahrung reproduzieren lässt. Allerdings kann das Reproduzierte niemals genauso beschaffen sein wie die originäre Erfahrung, da es einem anderen Erfahrungsbereich entstammt. Alle konsensuellen Existenzaussagen – auch die wissenschaftlichen – stützen sich auf die operationale Reproduktion von Erfahrungen. Auch wenn dabei stets der Fragende die Gültigkeit der erhaltenen »Rezepte« bestimmt, verlässt er sich in der Regel auf Kriterien seiner sprachlich-konsensuellen Gemeinschaft (Familie, Stamm, Gesellschaft oder »Wissenschaftlergemeinschaft«). Wissen entsteht kommunikativ, indem man geltende Kriterien der Verständigung (oder der *kommunikativen Brauchbarkeit*) einhält.

Das Humane

Menschen erzeugen einen ihnen spezifischen Existenzbereich, nämlich jenen des „In-Sprache-Seins“. Operational betrachtet, findet Interaktion statt, wenn Individuen zusammentreffen und sich dabei wechselseitig „perturbieren“ bzw. strukturelle Veränderungen auslösen. Durch Wiederholung kommt es allmählich zur *strukturellen Kopplung*. Konsensualität bzw. Bereiche sinnlicher Koordination bilden sich durch rekurrente Interaktion. Alle Lebewesen können ihr Verhalten in irgendeinem Ausmaß mit dem anderer koordinieren; dabei findet das statt, was Maturana „primäre Verhaltenskoordination“ nennt. Menschen sind darüber hinaus in der Lage, Bereiche der Verhaltenskoordination zweiter Ordnung zu erzeugen. Dieses spezifisch menschliche Phänomen bezeichnete Maturana auf Spanisch mit einem Neologismus „lenguajear“, der im Englischen als „to language“ übersetzt und ich im Deutschen „Linguieren“ nenne. Diese Begriffe sollen darauf hinweisen, dass es sich hier nicht um die Verwendung von Sprache handelt, sondern um eine Form des Verhaltens handelt, welches dann geschieht, wenn primäre Verhaltenskoordinationen durch andersartige Verhaltenskoordination koordiniert werden, wenn Menschen sich etwa durch Geste oder Lauten auf eine primäre Verhaltenskoordination beziehen. In einem Beispiel: Wenn jemand mit einer Handgeste einem anderen signalisiert, dass er eine geschlossene Tür aufmachen soll, damit beide durch sie durchgehen können. In dem Fall wird die Koordination „durch die Tür gehen“ übergeordnet durch die Handgeste koordiniert („Linguieren“). Ob man sich dabei von Worten bedient oder nicht, ist hier unerheblich. Linguieren ist grundsätzlicher als Sprechen (vgl. Maturana, 1976).

Sprache kann sich als selbstreferenzielles System nur auf Sprache beziehen. Insofern konstituiert das »Linguieren« einen rekursiv geschlossenen, unentrinnbaren Bereich, der nur durch ein Schweigen zu verlassen wäre, das nicht zum Thema menschlicher Kommunikation würde. Die »Objekte« unserer Welt, und wir selbst als Beobachter, entstehen im Verlauf sprachlicher Koordinationen. Das Wort »Tisch« zum Beispiel bezieht sich nur auf die sprachliche Unterscheidung Tisch, da die bezeichneten Gegenstände an sich nichts Tischhaftes haben. Verglichen mit der Verhaltenskoordination im Bereich des konkreten Handelns ist das Unterscheidungspotenzial der Sprache prinzipiell unbegrenzt, da sich jede Koordination vielfältig beschreiben lässt. Linguieren liegt also der menschlichen Lebensweise zugrunde und bildet damit einen eigenständigen Phänomenbereich. Der Aphorismus Maturanas: »*Alles, was gesagt wird, wird von einem Beobachter zu einem anderen Beobachter gesagt, der er selbst sein kann*« (Maturana, 1982: 240) definiert somit den menschlichen Existenzbereich als einen des sprachlichen Miteinanders.

Erklären. Nach Maturana bezeichnet Erklären die Reformulierung einer erfahrenen Situation mit Elementen aus anderen Situationen aus der Lebenspraxis. Die Gültigkeit einer Erklärung wird durch die Struktur des Fragenden bestimmt. Beim Prozess des Erklärens unterscheidet Maturana zwei Optionen, nämlich je nachdem, ob dieser Prozess als von der Biologie des Beobachters unabhängig oder davon abhängig aufgefasst wird. Im ersteren Fall geht man von einer universalen ontologischen Realität aus, die Menschen irgendwie zugänglich sein sollte, wobei das Ergebnis dem Kriterium der Objektivität genügen muss. Im zweiten Fall wird davon ausgegangen, dass Menschen keinen Zugang zu einer subjektunabhängigen Realität haben, sondern dass alles Reale auf Beobachten zurückgeht. Danach gibt es so viele Realitäten, wie Verfahren angewandt werden, also kein Uni-versum, sondern Multiversa. Maturana schlägt vor, das Kriterium der Objektivität einzuklammern, um zu verdeutlichen, dass es sich hier um konstituierte Sachverhalte handelt. Die Klammern sollen erinnern, dass <Realitäten>, so bindend und unausweichlich sie wirken mögen, stets das Produkt unseres Beobachtens sind. Sind aber Erkenntnisse einmal entstanden und als nützlich akzeptiert, nehmen sie für alle praktischen Zwecke den Charakter des Realen an (vgl. z. B. Ludewig, 2013, Kap. 3).

Will man jedoch die Logik des Beschreibens möglichst eindeutig halten, bietet sich an, eine korrekte *logische Buchhaltung* einzuhalten, das heißt, eine genaue begriffliche Korrespondenz zwischen dem erzeugten Phänomen und dem dabei bestimmten Phänomenbereich. Sie schützt vor Inkohärenz und Unangemessenheit (vgl. Maturana, Varela, 1984). Die Führung einer korrekten logischen Buchhaltung erweist sich im klinischen Bereich als besonders notwendig bei der Diagnostik, Prognostik und Evaluation. Das schützt vor der landläufigen Vermengung von Phänomenbereichen wie zum Beispiel bei der einseitigen Erklärung von Lebensproblemen in Analogie zu körperlichen Erkrankungen oder als Folge von Milieubedingungen.

3.2. Soziologische Grundlagen

Die von Humberto Maturana eingeführten, biologisch begründeten Konzepte erwiesen sich für die Psychotherapie insbesondere bezüglich der kognitiven und linguistischen Prozesse als äußerst nützlich und befreiend. Man war von der allzu engen Orientierung an physikalischen Analogien befreit, zudem vom Festhalten an »ontologischen Wahrheiten«. Im Umgang aber mit Kommunikation und sozialen Systemen stießen sie an die Grenzen des Biologischen, zumal Maturana alles Soziale als im Grunde biologisches Phänomen betrachtet. Das im Jahr 1984 veröffentlichte Hauptwerk »Soziale Systeme« des deutschen Soziologen Niklas Luh-

mann bot uns eine phänomengerechte Ergänzung zu den biologischen Konzepten Maturanas an. Luhmanns Systemtheorie des Sozialen begründet einen Phänomenbereich, der über das Biologische hinaus ermöglicht, psychotherapeutische Prozesse als genuin sozial-kommunikatives Geschehen aufzufassen.

Der Systembegriff

Die altgriechischen Wurzeln dieses Begriffs deuten auf jene zwei Aspekte hin, die Systeme kennzeichnen: *systema* = Gebilde, aus *syn* = zussamen und *histanai* = stellen (nach Wahrig, 1997). System ist also ein komplexes, sprich: zusammengesetztes, von anderem abgrenzbares Gebilde. Systeme gibt es an sich nicht, sie stellen Ordnungszusammenhänge bzw. Gebilde des menschlichen Beobachtens dar. Ein präzises Bestimmen des Systembegriffs erfordert nach Luhmann die Berücksichtigung von drei Unterscheidungen: Die *Systemgrenze* unterscheidet das Gebilde von einem Hintergrund (Differenz System/Umwelt), die das System konstituierenden *Elementen* (Systemdifferenzierung) und die *Relationen* zwischen den Elementen, die das System zusammenhalten (Differenz Element/Relation). Alle diese Aspekte entstehen und vergehen mit den Entstehen und Vergehen des Systems. Die Elemente entstehen als solche durch die Art ihrer Relationierung, die wiederum das System als Unterschied zur Umwelt ermöglicht. Eine präzise Definition eines Systems erfordert also die Definition ihrer konstitutiven Einheiten: Elemente, Relationen und Grenze. Sie alle werden durch die Einheit der Differenz konstituiert.

Komplexität. Systeme sind komplexe Einheiten, die Komplexität reduzieren. Systembildung bedeutet nicht, Komplexität zu steigern oder Vorhandenes zusammenzuführen, sondern eine *andere* Komplexität herzustellen. Komplexität ist ein quantitativer Begriff. Eine Menge ist komplex, wenn ihre Elemente sich nicht jederzeit verknüpfen können. Die Umwelt eines Systems entsteht als Folge der Systembildung und muss komplexer als das Systems sein. Ohne dieses Komplexitätsgefälle wäre die System/Umwelt Differenz aufgehoben und das System nicht erkennbar. Systemgrenzen sind funktional; sie trennen und verbinden das System mit seiner Umwelt. Systeme interagieren immer nur durch ihre Komponenten und nicht als Ganzes. Die Verarbeitung von Interaktionen wird durch die interne Operationalität des Systems bestimmt und nicht durch Einflüsse von draußen.

Soziale Systeme

Mit Blick auf die systemische Theoriebildung im psychotherapeutischen Bereich erscheinen mir die im Folgenden dargestellten Aspekte der sozialen Systemtheorie nach Luhmann (1984, 1997) relevant. Soziale Systeme bestehen danach nicht

aus psychischen Systemen oder ganzen Menschen, sondern aus Kommunikationen und deren Anschlussbildungen entlang einer Sinngrenze. Zur Bestimmung des sozialen Systems schlägt Luhmann vor, Kommunikationen als die Elemente eines sozialen Systems zu betrachten. Die Relationen zwischen diesen Elementen stellen die Anschlussbildung zwischen den Kommunikationen dar. Die Systemgrenze wird als Sinngrenze definiert. Luhmann übernimmt in seine Systemtheorie Maturanas Begriff der Autopoiesis, wobei er diesen Begriff nicht für biologische, sondern auch für psychische und soziale Systeme erweitert. Solche Systeme konstituieren sich selbst durch Differenzbildung und können somit als autopoietisch aufgefasst werden. Die erwähnten Systemtypen unterscheiden sich jedoch nach der basalen Operation ihrer Autopoiesis: Biologische Systeme verarbeiten und reproduzieren Ereignisse im molekularen Bereich, psychische und soziale Systeme dagegen Sinn, sei es als Bewusstsein oder als Kommunikation.

Soziale Systeme konnte Luhmann als autopoietisch bestimmen, indem er sie als aus relationierten Kommunikationen bestehend auffasste. Bestünden soziale Systeme aus Menschen, wie Maturana es auffasst, könnten sie nicht als autopoietisch gedeutet werden, denn soziale Systeme erzeugen keine Menschen; Kommunikation hingegen erzeugt Kommunikation. Kommunikationen relationieren sich entlang eines Sinns und erzeugen dabei eine Systemgrenze, die Sinnhaftes (System) von Sinnhaftem (Umwelt) unterscheiden. Die physikalischen, biologischen und psychischen Systeme, die zum Entstehen und Aufrechterhaltung von Kommunikation notwendig sind, werden ihrer Umwelt zugeordnet. Obwohl sie notwendig sind, gehören sie jeweils anderen Phänomenbereichen und gehen deshalb nicht in die Definition de sozialen Systems.

Sinn und Sinngrenze. Sinn als eine bestimmte Strategie des selektiven Verhaltens unter der Bedingung hoher Komplexität umfasse alles, was »Sinn hat« bzw. »Sinn macht«, ist also ein differenzloser, formaler Begriff, der weder ins Gegenteil verkehrt noch negiert werden kann. Sinn ist selbstreferenziell; er verweist immer und nur auf Sinn: »Systeme, die an Sinn gebunden sind, können daher nicht sinnfrei erleben oder handeln.« (Luhmann, 1984: 96). Auf eine Kurzformel gebracht: *man kann nicht nicht Sinn machen.* Die Selektion einer spezifischen Sinnverwendung neutralisiert zwar vorläufig oder negiert andere Möglichkeiten, ohne sie aber als Möglichkeit definitiv auszumerzen (Luhmann, 1971: 12). »Informationen« lösen beim Adressaten Systemzustände aus (ohne sie zu bestimmen). Aufgrund der operationalen Geschlossenheit von Systemen ist Information kein bestimmender Input; sie kann nur dann Systemzustände beim Adressaten auslösen, wenn sie auf dafür geeignete Strukturen trifft. Information zielt zwar darauf, beim Adressaten Systemzustände auszulösen, aber die Wahl, was als Information wirkt, trifft das Sy-

stem selbst. Information wird als *Handlung* erlebt, wenn sie als Eigenleistung des Systems gedeutet wird; andernfalls erscheint sie als externe Selektion, wird kausal der Außenwelt zugerechnet und als *Erleben* gedeutet. Aus dieser Differenzierung ergibt sich der Unterschied zwischen innen und außen,

Psychische und soziale Systeme leisten beim Verarbeiten von Sinn Komplexitätsreduktion. Sinn sorgt für Anschlussbildung und so auch für Kontinuität. Zugleich ist sie als temporäres Geschehen, das immer neu regeneriert werden muss, prinzipiell instabil. Jeder Sinn kann im nächsten Moment anders werden. Dieser Aspekt ist für die Theoriebildung im psychotherapeutischen Bereich äußerst wichtig, sowohl beim Verstehen menschlicher Probleme als auch ihrer Überwindung.

Doppelte Kontingenz. Alle Kommunikation ist durch gegenseitige Unbestimmbarkeit und Intransparenz geprägt. Selbstreferenzielle, also operational geschlossene Systeme haben keinen Zugang zu ihrer Umwelt oder zu anderen Systemen. Eine noch so genaue Beobachtung kann die gesamte Operationalität des Anderen nicht vollständig erfassen. Würde das passieren, würden beide Systeme ineinander gehen. Sinnhafte Systeme sind der Kontingenz ausgesetzt, das heißt, sie können immer anders sein. Kommunikation muss also das Problem bewältigen, das sich aus der wechselseitigen Intransparenz der Beteiligten ergibt. Luhmann spricht hier von doppelten Kontingenz und meint damit, dass Menschen unaufhörlich mit dem Problem umgehen müssten, dass beide Beteiligte dies oder das tun oder verstehen könnten. Denn beide Partner einer sozialen Interaktion erfahren zu jeder Zeit doppelte Kontingenz, und beide wissen es. Um sich also auf das Handeln des Anderen zu beziehen, muss man angesichts von Ungewissheit Risiken eingehen, denn Unklarheit regt zur Klärung an. Nach Luhmann können soziale Systeme nur entstehen, weil eine diffuse Ausgangslage dazu zwingt, Strukturen auszubilden. Jedes Handeln wirke selektiv, reduziere Komplexität und ermögliche also Kontinuität. "Reine" doppelte Kontingenz komme in keiner Gesellschaft vor, denn Kommunikation beruht auf gesellschaftlich vermittelten Symbolen und Erwartungen. Erwartungen gewinnen mithin im Kontext von doppelter Kontingenz Strukturwert für den Aufbau emergenter Systeme (Luhmann, 1984: 158).

Doppelte Kontingenz wirkt in sozialen Systemen autokatalytisch: Sie fördert Kommunikation, ohne selbst verbraucht zu werden. In der doppelten Kontingenz fühlt man sich zugleich sicher und unsicher. Man weiß zwar nicht, was der Andere tun wird, kann aber vertrauen, dass er die Situation genauso erlebt, wie man selbst. Wer das Risiko eingeht und sich festlegt, ermöglicht dem Anderen anzuknüpfen und kann sich dann darauf beziehen. So bringen Unwahrscheinlichkeit, Unsicherheit und Unbestimmtheit immer wieder ihr Gegenteil hervor. Das Problem der doppelten Kontingenz trägt seine Lösung in sich. Risiken werden durch riskante

Angebote überwunden. Dabei gibt es keine Alternative zum Vertrauen. Wer aus Misstrauen jedes Risiko meiden möchte, kann nicht überleben.

Kommunikationstheorie

Kommunikation stützt sich auf Handlungen. Die Unterscheidung von Handlung und Kommunikation ermöglicht, die Vermengung dieser Begriffe aufzulösen. Handlung wird einem einzelnen Handenden zugewiesen, Kommunikation – ganz im Sinne dieses Begriffs, lat. *communicare* = gemeinsam machen, vereinigen (Wahrig, 1997) – benötigt mindestens zwei Kommunikanden: Sender und Empfänger. Dementsprechend lässt sich das bekannte Watzlawick'sche Axiom, dass man nicht nicht kommunizieren könne, durch die ergänzte Formel ersetzen, dass man nicht nicht Sinn machen könne. Eine Handbewegung kann als bloße Bewegung (Handlung) oder zum Beispiel als Winken "verstanden" werden. Das hängt allein von der aktuellen Struktur des "Empfängers".

Kommunikation muss gemäß Luhmann als dreistelliger Selektionsprozess betrachtet werden. Auf der Seite des Senders wird eine *Information* und ein *Mitteilungsverhalten* selektiert, auf der Seite des Empfängers findet die dritte Selektion statt: *Verstehen*. Sie resultiert aus der Differenz zwischen Information und Mitteilung. Dabei bedeutet hier Verstehen nicht wie üblich ein adäquates Deuten einer Botschaft, sondern allein die Tatsache, dass eine beobachtete Handlung als Mitteilung und nicht bloß als Information aufgefasst wird. Hat der Empfänger eine Handlung des Senders als Mitteilung aufgefasst, ist es unerheblich, ob dies auch so intendiert war. Da dieser Prozess jeweils von operational geschlossenen Systemen getragen wird, gehören Missverständnisse, Lügen und Unaufrichtigkeiten genuinerweise zur Kommunikation und sind nicht als bloße Fehler zu bewerten.

Kommunikationsprozess. Vereinzelt Kommunikationseinheiten, etwa in Form von Befehlen, kurze Begrüßungen im Vorbeigehen oder Hilferufen, kommen in der Regel als Ausnahme vor. Kommunikationsprozesse verknüpfen hingegen viele kommunikativen Ereignisse zu einer Abfolge. Kommunikation erzeugt zugleich Redundanz und Differenz, nicht nur Konsens, was Trivialisierung zur Folge hätte. Die Redundanz sorgt für Strukturen; die Differenz öffnet das weitere Geschehen für Negation, Protest und Widerspruch. So bleibt das soziale System – ähnlich wie das Nervensystem – in einer Art selbsterzeugter Dauererregung, die auch von der Umwelt mitgeprägt werden kann.

Das Mitglied-Konzept

Niklas Luhmann (1984) unterscheidet bezüglich ihrer basalen Operation vier Systemtypen: Maschinen, Organismen, soziale und psychische Systeme. Therapeuti-

sche Prozesse geschehen als face-to-face Begegnungen auf der Interaktionsebene, also als soziales System, bei dem es am ehesten auf die Beteiligten ankommt. Die systemtheoretischen Konzepte des Soziologen Luhmann eignen sich besonders für das Verstehen makrosozialer Verhältnisse. Deshalb erschien mir notwendig, die Dynamik von Interaktionssysteme mit Blick auf Psychotherapie konzeptionell neu zu fassen (vgl. Ludewig, 1992). Es galt, dem Dilemma zu entgehen, die klinische Theorie entweder nur auf Kommunikation oder auf Menschen einzustellen. Dafür sollte in Konzept eingeführt werden, der sowohl Körperliches und Psychisches im Rahmen von Kommunikationen einbezieht. Das gesuchte Konzept sollte anschaulich genug sein, um die Praxis beschreiben zu können, zugleich aber leer und abstrakt genug, um sich der Verdinglichung zu entziehen. Um eine konzeptionelle Brücke zwischen Mensch und Kommunikation zu schaffen, habe ich das Konzept des »Mitglieds« eingeführt und die Komponenten interaktioneller sozialer Systeme als »Mitglieder« neu bestimmt.

Mitglied ist ein abstrakter Arbeitsbegriff. Er steht für einen sozial konstituierten, funktionalen Operator, der einen Kommunikationsprozess prägt und festigt. Mitglieder emergieren aus der Kommunikation und sie verändern sich fortlaufend. Sie existieren nur solange der Prozess anläuft, der sie hervorgebracht hat. Mitglieder konstituieren einander in der Kommunikation als »operationale Kohärenzen«. Sie entstehen erst durch den Vollzug von Kommunikation und werden dadurch als solche qualifiziert. Ein Beobachter, der Kommunikation ohnehin nicht direkt beobachten kann, kann sie allerdings erschließen, indem er die kommunikativen Operationen zurückverfolgt. Mitglieder verarbeiten Differenzen. Mitglieder sind selektierende operationale Kohärenzen (Zusammenhänge, Netzwerke), die menschliche Kommunikation ermöglichen. Sie bilden das funktionale »Bindeglied« der an einer Kommunikation beteiligten Menschen. Analog zur Computersprache kann man die Relation Mensch/Mitglied mit der zwischen Hardware und den einzelnen Rechenvorgängen vergleichen. Diese Analogie trifft naturgemäß nur bedingt zu, weil Mitglieder rekursiv wirken und sich fortlaufend verändern, sodass sie meistens kein festes Programm (keine »Rolle«) ausführen.

Mensch und Mitglied sind strukturell gekoppelt, verursachen einander aber nicht. Eine ritualisierte Mitgliedschaft setzt zum Beispiel kaum Bewusstsein voraus, allerdings nur so lange, bis dieser Mensch darüber reflektiert. Mensch und Mitglied gehören unterschiedlichen Phänomenbereichen an: dem biologischen und dem sozialen. Ein Mensch ist als solcher nie Mitglied eines sozialen Systems, sondern kann nur Mitgliedschaften »verkörpern«, das heißt, die notwendigen Strukturen körperlicher und geistiger Art zur Verfügung stellen, auf die das Mitglied zurückgreifen kann, um Kommunikation zu erzeugen und die Bildung

von sozialen Systemen zu ermöglichen. Die Unterscheidung zwischen Mensch, Mitglied und Rolle erweist sich als nützlich für die Klinische Theorie. Während »Mensch« ein Lebewesen bezeichnet, weist der soziale Operator »Mitglied« auf einzelne kommunikativen Handlungen hin und die »Rolle« auf ein verallgemeinertes Programm für die Ausführung einer Klasse von Mitgliedschaften (der Polizist, die Hausfrau). In einer Therapie verkörpern Menschen jeweils die beteiligten Mitglieder in den unterschiedlichen Rollen als Therapeut und Klient/Patient.

3.3. Psychologische Grundlagen

Als Nachfolgerin der Familientherapie interessierte sich die systemische Therapie anfänglich in der Hauptsache für soziale Systeme. Nach und nach wurde jedoch deutlich, dass diese Therapieform auch für die Arbeit mit Individuen geeignet war. Es war also notwendig geworden, die Theorie diesem Umstand anzupassen und sie um eine systemtheoretische Konzeptualisierung der psychischen Systeme zu erweitern. An dieser Frage habe ich seit Ende der 1980er Jahre gearbeitet und über die Zeit ein derartiges theoretisches Konzept vorzulegen (vgl. Ludewig, 2011; 2013). Den Begriff »psychische Systeme« verwende ich immer in Plural, zumal eine singuläres psychisches System ein synthetisches Konzept ohne Relevanz für die klinische Theorie darstellt. Psychische Systeme stellen demnach Prozesse, die in Individuen ablaufen und dabei Sinn erzeugen und reproduzieren. Sie bestehen aus *emotionalkognitiven Kohärenzen*, die mit dem Entstehen und Vergehen eines bestimmten Sinns ebenfalls entstehen und vergehen. Als Prozesse sind sie naturgemäß vergänglich und müssen, um fortbestehen zu können, permanent regeneriert werden. Die Psyche als struktureller Begriff bietet hingegen allenfalls eine Synthese der vielen unterschiedlichen psychischen Systeme, die in einem Individuum zu einem bestimmten Zeitpunkt ablaufen.

Psychische Systeme stellen das individuelle Gegenstück zu den Mitgliedern von interaktionellen Systemen dar. Psychische und sozialen Systeme stehen zueinander in einem Verhältnis der strukturellen Kopplung. Beide Systemtypen operieren zwar mit Sinn und bedürfen einander, um existieren zu können, sie operieren aber voneinander unabhängig und generieren dabei jeweils unterscheidbare Phänomene, hier Bewusstsein, dort Kommunikation. Dieses Verständnis weicht von den tradierten, auf Einheitlichkeit ausgerichteten Konzepten wie Persönlichkeit, Identität und Selbst ab. Diese einheitlich zugeordneten Konzepte der akademischen Psychologie sind im Rahmen analytischen und strukturellen Denkens erarbeitet worden. Für ein prozessorientiertes Verständnis von Psychotherapie erscheinen solche Konzepte nur insofern nützlich, wenn sie als synthetische Strukturen betrachtet werden. Sie erleichtern die Kommunikation über menschliche Zustände.

Das hier vorgeschlagene Konzept der psychischen Systeme als transitorische Abläufe bzw. Ereignissen deckt sich weitgehend mit neuen Erkenntnissen der Kognitionswissenschaften. Dort wird alles Psychische als Netzwerke mehr oder weniger verschalteter, voneinander unabhängiger Abläufe aufgefasst (vgl. z. B. Varela et al., 1992; Roth, 2001; LeDoux, 2002).

Polyphrenie

Als Alternative zur Einheitlichkeit des Psychischen werden im Folgenden substantielle durch temporalisierte, einheitliche durch differenzielle Konzepte ersetzt. Der Verzicht auf unpassend gewordene, verdinglichende Metaphern des Psychischen als Apparat, Struktur, Ganzheit oder Teile muss nicht bedeuten, dass man ganz und gar auf strukturelle Aspekte verzichten muss. Psychische Phänomene als Prozesse aufgefasst sind nicht beobachtbar, sondern können bestenfalls mit Hilfe der Beobachtung von Handlungen oder Introspektion rekonstruiert werden. Die Identität – das Kennzeichnende eines Menschen – wird als Narrativ aufgefasst, das auf der Basis von wiederholten Verhaltensbeobachtungen synthetisiert wird. Eine Identitätsbeschreibung beinhaltet somit eine je aktuelle selektive Rekonstruktion aus der Vielfalt der von ihm erlebten Eigenzustände und verkörperten Mitgliedschaften in sozialen Systemen. Dies trifft sowohl für die Selbstbeschreibung als auch für die Beschreibung Anderer zu. Die Fragen nach der Identität eines Individuums »Wer bin ich? Wer bist du?« finden im Rahmen von introspektivem Nachdenken oder in Kommunikation statt. Insofern als dies geeigneter Unterscheidungen bedarf, handelt es sich bei Selbstbeschreibungen um relationale Beschreibungen, die als *relationale Kohärenzen* bzw. relationale Identitäten oder relationale Selbstes aufgefasst werden können.

Psychische Systeme werden hier als temporalisierte *emotionalkognitive Kohärenzen* aufgefasst, die immer neu auf innere oder soziale Ansprüche in Bezug zu einem bestimmten Sinn reagieren. Die Komponenten psychischer Systeme – emotionalkognitive Einheiten – stellen intrapsychische sinnstiftende Prozesse dar, die an weitere Erfahrungen mit gleichen Sinngehalt anschließen können und dabei für die Kontinuität des Sinnerlebens sorgen. Sie bestehen aus relationierten Elementen – emotionalkognitiven Einheiten – entlang einer Sinngrenze. Bereits vorhandene psychische Fähigkeiten (Denken, Fühlen, Erinnern, Motive usw.) sowie solche, die aktuell neu entstehen, werden selektiv mobilisiert und zu einem jeweils einzigartigen Zusammenhang, zu einer emotionalkognitiven Kohärenz gebündelt. Auf diese Weise emergiert in jeder einzelnen Situation ein *aktuelles Ich*, welches nur so lange besteht, wie es durch Anschluss an weitere emotionalkognitive Kohärenzen fortgesetzt wird. Aus dieser Perspektive gehe ich bei der Beschreibung des

Psychischen von einer *Polyphrenie* aus. Damit bezeichne ich das vielfältige Potenzial eines Menschen, einzelne psychische Systeme kontextadäquat zu generieren bzw. damit an seine vergangenen emotionalen und kognitiven Erfahrungen anzuschließen.

Polyphrenie meint insofern eine Fähigkeit und kein Arsenal vorhandener Elemente. Im Verlauf kommunikativer und/oder introspektiver Aktivitäten wird das polyphrene Potenzial eines Menschen aktiviert; die Reaktion darauf ist die Entstehung eines psychischen Systems. Die aktuellen psychischen Systeme »bedienen« sich selektiv aus dem vorhandenen psychischen Potenzial und bündeln einzelne Elemente davon zu emotionalkognitiven Kohärenzen, zu psychischen Systemen. Ein flexibles polyphrenes Potenzial dürfte eine Garantie dafür sein, dass ein Mensch einen gesunden Umgang mit den Erfordernissen seiner wechselnden Umwelten pflegen kann. Polyphrenie ermöglicht eine flexible Anpassung, wogegen ein eingeschränkter, bis in eine Monophrenie reichender Zustand ein wesentliches Anzeichen für eine reduzierte Fähigkeit beinhaltet, auf die vielfältigen Anforderungen des alltäglichen Lebens adäquat zu reagieren.

Ich gehe davon aus, dass ein Mensch zu jeder Zeit nur ein psychisches System verkörpert. Die Kontinuität im Selbsterleben, also das Gefühl dauerhafter Identität, wird jeweils von einem *ad hoc* entstehenden psychischen System konstituiert. Dieses steht dann der Person zur Verfügung, um auf entsprechende Fragen in der Selbstreflexion oder als Mitglied einer Interaktion mit der Beschreibung eines *personalen Ichs* antworten zu können. In die personale Beschreibung eines Menschen gehen wohl jene Züge ein, die ob angeboren oder erworben das Selbsterleben dieses Menschen prägen und ihn sowohl für sich selbst als auch für andere charakterisieren. Die Unterscheidung von aktuellem und personalem Ich entspricht jener von Prozess und Struktur bzw. von Vergehendem und Beständigem.

4. Klinische Theorie der systemischen Therapie

Der folgende, abschließende Abschnitt behandelt eine auf das Wesentliche beschränkte Darstellung einer systemisch begründeten Theorie der Psychotherapie. Ausführliche Darstellungen finden sich u. a. bei Ludewig (1992; 2005; 2013).

Definition. Systemische Therapie versteht sich als Beitrag zur Herstellung eines günstigen Rahmens für die Selbstveränderung der Hilfesuchenden. Sie fördert Vertrauen durch eine stabile therapeutische Beziehung und regt einen Wechsel der Präferenzen an. Sie versteht sich nicht als kausales Verändern.

Gegenstand Den Gegenstand einer systemisch begründeten klinischen Theorie verstehe ich als eine Abfolge verschiedener sozialer Systeme mit unterscheidbaren Kommunikationen (vgl. Ludewig, 1992). Das ermöglicht, die in einer therapeutischen Situation involvierten Prozesse – Problem, Intervention und Evaluation – als eine Sequenz von unterscheidbaren Interaktionssystemen aufzufassen und nicht als Prozess einer strukturellen Einheit. Diese Interaktionssysteme sind üblicherweise: 1) ein Problemsystem, 2) ein Hilfe suchendes System, 3) ein unspezifisches Hilfesystem und 4) ein spezifisches Hilfesystem, z.B. ein Therapie-System (vgl. Ludewig, 1992).

Individuelle und interaktionelle Probleme. Die Formulierung einer systemischen klinischen Theorie setzt voraus, dass zuerst jene besonderen Situationen identifiziert werden, die Menschen zum Aufsuchen einer Therapie motivieren. Solche Situationen werden traditionell als »Probleme« bezeichnet. Die Familientherapie als Vorgängerin der systemischen Therapie hielt sich an die Tradition und begnügte sich damit, Probleme als strukturelle Konflikte oder Defizite, als dysfunktionelle Muster oder kommunikative Störungen eines sozialen Systems, meistens einer Familie, zu definieren. Harry Goolishian, einer der innovativsten Pioniere der systemischen Therapie, formulierte in der Mitte der 1980er Jahre ein neues genuin systemisches Konzept: das Konzept des *problem-determined-system* (Anderson, Goolishian et al., 1986). Damit war das traditionelle Konzept auf den Kopf gestellt, denn nicht soziale Systeme haben demnach Probleme, sondern die Probleme erzeugen soziale Systeme.

Diese Idee hatte für die klinische Theorie eine revolutionäre Wirkung. Zu Ende gedacht, bot sich dieses Konzept an, um damit die traditionellen Auffassungen von Psychopathologie ganz und gar zu ersetzen. Es konnte über klinisch relevante Probleme gedacht werden, ohne sich an eine von der Medizin und den Naturwissenschaften metaphorisch abgeleitete Semantik anzulehnen, zumal diese zur Verwendung unangebrachter Konzepte wie geistige Krankheit und psychische Störung verführen. Goolishians Konzept fokussiert auf Kommunikation und soziale Systeme.

Angereichert mit den in jeder Therapie unausweichlich aufkommenden emotionalen Prozessen und unter Verwendung von Bestandteilen aus der Kommunikationstheorie Luhmanns stellte ich Goolishians Konzept auf eine inhaltlich umfassendere theoretische Grundlage: das *Problemsystem*. Im Sinne dieses neuartigen Konzepts konnten die klinisch relevanten menschlichen Probleme als Folge eines missglückten Versuchs betrachtet werden, eine Irritation (Perturbation, Verstörung, Störung) zu bewältigen, die alarmierend ist und Leiden auslöst. Diese Irritation überfordert – als Stress – die Bewältigungsmöglichkeiten eines Systems,

sodass dieses weder adäquat reagieren noch sich zurückziehen kann. In der Folge kann ein persönliches »Problem« entstehen, welches je nach Wirkungsgrad als individuelles »Lebensproblem« verbleibt oder zu einem kommunikativen »Problemsystem« wird (vgl. Ludewig, 1992). Ein charakterisierendes Merkmal menschlicher Probleme, ob als Lebensproblem oder Problemsystem, ist ihre Stabilität in der Zeit. Probleme müssen, um fortbestehen zu können, andauernd reproduziert werden. Das gilt ganz egal, ob es sich um einen inneren Monolog oder um ein ritualisiertes kommunikatives Muster handelt, denn sie bestehen aus einer nicht endenden Wiederholung desselben (*more-of-the-same*). Alternative Gedanken und/oder Kommunikationen, die den Horizont eventuell erweitern und so vom Problem ablenken oder es ganz und gar ersetzen könnten, haben kaum eine Chance, sich durchzusetzen. Die das Problem unterhaltenden Gedanken bzw. Kommunikationen reduzieren sich nach und nach zu einem Muster von sich permanent selbst reproduzierenden Wiederholungen. Die beteiligten Personen können sich dieser Stagnation bewusst sein und darunter leiden, können sich aber paradoxerweise darauf verlassen, dass es, solange es so bleibt, mindestens nicht noch schlimmer wird. Das Verhältnis von Lebensproblem und Problemsystem liegt aus meiner Perspektive im Kern der klinischen Reflektion und beinhaltet daher eine zentrale Leitdifferenz für die klinische Theorie.

Der therapeutischer Prozess

Die Aufgaben des Therapeuten. Eine Methodologie der Psychotherapie muss sich auf Handlungen beziehen, die geeignet sind, den Dynamiken, die das präsentierte Problem aufrechterhalten, entgegenzuwirken. Im Bereich der systemischen Therapie ist dieses Ziel aus verschiedenen Perspektiven angegangen worden. Diese erstrecken sich von einer direkten Orientierung am Problem bis hin zu einer ausschließlichen Lösungsorientierung. Im Einklang mit den hier vertretenen Grundannahmen wird dieses Ziel durch eine Kombination kommunikationstheoretischer Aspekte nach Luhmann mit emotionstheoretischen Auffassungen angestrebt (vgl. u.a. Maturana, 1988; Ciompi, 1997). Diese Kombination enthält die notwendigen Elemente, um therapeutische Veränderung als Auflösung von Lebensproblemen und/oder Problemsystemen aufzufassen.

Lebensprobleme und Problemsysteme fasse ich als repetitive Denk- und Verhaltensmuster, die einen meistens unangenehm empfundenen Status quo deshalb unterhalten, weil keine Möglichkeit gesehen wird, die Folgen einer Veränderung präzise vorauszusagen. Es ist unklar, ob ein nächster Schritt erleichternd wirken oder sogar eine Verschlechterung der Situation mit gesteigertem Leiden auslösen würde. Unter diesen Bedingungen erscheint *keine Veränderung* sicherer als jedes

Wagnis einer Veränderung. Das erklärt, weshalb man trotz aller Unannehmlichkeit in der andauernden Wiederholung eines repetitiven Musters verfangen bleibt. Im Hinblick auf die therapeutische Strategie erweist es sich als unerlässlich, die Unterbrechung des Wiederholungsmusters anzustreben (vgl. Watzlawick et al., 1974). Das wäre ein Leichtes, wenn die Beteiligten mitgingen und nicht aus Angst vor einer Verschlimmerung davon abgehalten wären. Der Therapeut ist daher aufgefordert, ermutigende, Sicherheit bietende Randbedingungen für den Klienten zu schaffen, die es ihm erleichtern, die notwendigen Risiken einzugehen und ungewisse Veränderungen zu probieren. Der Therapeut muss hierfür gewissermaßen eine »artistische Balance« einhalten zwischen einer empathischen Wertschätzung des Klienten einerseits und seiner Berechtigung, so zu sein, wie er ist, *und* andererseits einer Geringschätzung des Problems und der es erhaltenden Handlungsweisen, als eine Balance zwischen einer geeigneten *Würdigung* des/der Klienten und einer therapeutischen Anregung zur Veränderung (*Intervention*). Mit anderen Worten Durch dieses Balancieren kann dem Klienten die stabilisierende emotionale Sicherheit vermittelt werden, die eine notwendige Destabilisierung des Problems wahrscheinlicher macht. Die Klienten werden dadurch angeregt, einen »Wechsel der Präferenzen« vorzunehmen, das heißt, ihr Augenmerk vom Problem auf mögliche Alternativen und andere Ressourcen umzulenken, die geeignet sind, das Problem zu ersetzen. In diesem Sinne kann systemische Therapie generell als soziale Aktivität definiert werden, die zum Ziel hat, günstige Randbedingungen für die Selbstveränderung des Klienten zu schaffen – Hilfe zur Selbsthilfe.

Das Therapeutendilemma. Nach dem theoriegeleiteten Verzicht auf lineale Kausalität ist der Therapeut mit folgendem Dilemma konfrontiert: »*Handle wirksam, ohne im Voraus zu wissen, wie und was dein Handeln auslösen wird!*« (vgl. Ludewig, 1992). Der Therapeut, der dieses Dilemma ernst nimmt, verzichtet sowohl auf eine eigene Bestimmung der Therapieziele als auch auf eine im Voraus kausal geplante Vorgehensweise. Er versucht vielmehr, die Klienten zu ermuntern, ihre eigenen Wünsche und Anliegen auf eine Weise zu formulieren, anhand derer die Vereinbarung eines Therapieauftrags formuliert werden kann, der dann das therapeutische Handeln anleitet. Dem Therapeuten obliegt es im Wesentlichen, einen für hilfreiche therapeutische Gespräche geeigneten Kontext zu gestalten. Die Erkenntnis, dass die Annahme einer einfachen linealen Kausalität im zwischenmenschlichen Bereich theoretisch verfehlt ist, war einer der wichtigsten Beiträge systemischen Denkens für die Psychotherapie.

Systemisch gesprochen birgt jedes Thematisieren eines Problems die Gefahr, eine unerwünschte Stabilität zu bestätigen, zumal, wie Steve de Shazer (z. B., 1988) demonstriert hat, der Aufbau einer »Lösung« sich nicht mit der Struktur des Pro-

blems decken muss. Insofern ist für die Überwindung bzw. Lösung eines Problems keine gründliche Kenntnis desselben notwendig. Während einige Klienten von einer direkten Orientierung auf Lösungen profitieren, bekommt es anderen besser, über ihre Probleme sprechen zu können und Gehör zu finden. Da die Wirkung solcher Maßnahmen nicht vorausgesagt werden kann, sollte der Therapeut für das jeweilige Bedürfnis des Klienten offen sein, und je nach Lage »*problem talk*« zulassen oder »*solution talk*« betreiben, ohne dabei zu vergessen, dass Therapie letztendlich Veränderung anstrebt.

Das Dilemma der Diagnostik. Die nächste zu bewältigende Herausforderung bei der Formulierung einer klinischen Theorie aus systemischer Perspektive resultiert aus dem Diagnostik. Mit dem Ziel, Komplexität und Variabilität zu erhalten, also bemüht, keinem vereinfachenden Reduktionismus leichtfertig zu verfallen, muss der systemische Therapeut auch hier eine schwierige Balance zwischen reduktionistischen und systemischen Vorgaben zu halten versuchen. Einen Ausweg aus dem Diagnostikdilemma weist das Konzept der »*Überlebensdiagnostik*« (Ludewig, 1999). Dieses Konzept appelliert an die Therapeuten, eine Haltung des Interesses oder der Neugierde im Sinne Cecchins (1987) für alle solchen Aspekte aus dem Leben des Klienten einzunehmen, die ihm erlaubt haben, bis zur Gegenwart zu überleben. Eine solche Haltung legt es nahe, nach Ressourcen, Alternativen, Ausnahmen und was auch immer nützlich sein kann zu suchen, um das Augenmerk des Klienten vom Problem abzulenken und es für Alternativen zu öffnen. Mit dieser Haltung als leitender Orientierung ist es dann möglich, den Klienten als Experten seiner selbst zu betrachten, ohne die Expertise des Kliniklers zu entwerten oder zu ignorieren.

Die Intervention. Systemische Therapie hat seit ihrer Entstehung vor rund 30 Jahren nur wenige spezielle Techniken entwickelt. Sie hat einen Großteil ihrer Bemühungen darauf verwendet, eine mit systemischem Denken zu vereinbarende therapeutische Haltung zu formulieren, und weniger darauf, neue Techniken zu entwickeln. Das eher geringe spezielle Methodeninventar der systemischen Therapie stellt aber kein unüberwindbares Problem dar, zumal es keine theoretische oder praktische Notwendigkeit gibt, systemische Praxis auf eine spezielle Technologie zu reduzieren. Eine Möglichkeit herauszufinden, ob eine bestimmte Technik geeignet ist oder nicht, ist die Einhaltung folgender Kriterien: *Nutzen* bezüglich der Therapieziele, *Schönheit* bezüglich der Auswahl der Interventionen und *Respekt* bezüglich der interpersonellen Haltung zwischen Therapeut und Klient (vgl. u.a. Ludewig, 1992, 2013). Die Formulierung einer systemisch begründeten therapeutischen Haltung hat sich in der Praxis bewährt. 1987 veröffentlichte ich einen aus 10 + 1 Leitsätzen bzw. Fragen bestehenden methodischen Rahmen zur praktischen Orientierung der Therapeuten (Ludewig, 1987; 1992).

Differenzierungen

Wie nicht anders zu erwarten, hat sich die systemische Therapie in den 30 Jahren seit ihrer Entstehung in verschiedentlich differenziert. Diese Entwicklung ist nicht zuletzt als wohl »natürliche« Folge systemischen Denkens zu verstehen, zudem diese Denkweise auf absolute Wahrheiten verzichtet und daher keine normative »Linientreue« fordern oder erwarten kann. Zu den wichtigsten Strömungen der Systemischen Therapie zählen unter anderem interventive Ansätze in der Tradition des Mailänder Ansatzes, kurzzeittherapeutische, lösungsorientierte Ansätze nach de Shazer (z. B. 1988), Kooperation betonende Ansätze wie das *Reflecting-Team* nach Tom Andersen (1990), sprachlich betonte Ansätze in Anlehnung an den sogenannten Sozialkonstruktivismus nach K.J. Gergen (1991; 1999; Gergen, Gergen, 2004) bei Goolishian, Anderson (u.a. 1988), sich postmodern verstehende Ansätze (z. B. bei Anderson, 1996; Anderson, Gehart, 2006, Hoffman, 1990, 1993), narrative Ansätze in Anlehnung an anthropologische und linguistische Vorgaben (z. B. White, Epston, 1989), biografische und begegnungsorientierte Ansätze (z. B. Welter-Enderlin, Hildenbrand, 1996) und verschiedene integrative Ansätze. Eine recht persönliche und anschauliche Darstellung über diese Entwicklungen stellte Lynn Hoffman (2000) zusammen. Bei allem Unterschied im Detail weisen diese Differenzierungen genügend Gemeinsames auf, um als systemisch erkannt zu werden. Sie teilen den metatheoretischen Hintergrund konstruktivistischer (einschließlich „sozialkonstruktivistischer“ und anderer nicht-realistischer) Positionen, und sie berufen sich theoretisch in der Hauptsache auf das interdisziplinäre Programm der Systemwissenschaften, sprich, auf die Theorien der Selbstorganisation sowie auf die System- und Kommunikationstheorien.

5. Fazit

Der systemische Ansatz hat die Psychotherapie phänomenologisch im Bereich des Sozialen angesiedelt, zumal alles, was in der Therapie passiert, Kommunikation ist. Ein wesentlicher Vorteil der Übernahme systemischen Denkens war die Loslösung der Psychotherapie von ihrer historisch entstandenen ausschließlichen Einbettung im analytischen und objektivistischen Denken. Mit Blick darauf, dass der Mensch nur unter Einbeziehung der unterschiedlichen ihn konstituierenden Typen von Systemen – biologischen, psychischen und sozialen Systemen – angemessen zu verstehen ist, sollte Psychotherapie als komplexe *soziale Wechselwirkung* zwischen ebenfalls komplexen multisystemischen bio-psycho-sozialen Einheiten, nämlich Menschen, verstanden werden.

Systemisch gesehen sind Menschen Lebewesen, die zugleich individuell in sich eingeschlossen *und* sozial eingebunden leben. So gesehen, kann der Mensch unter Berücksichtigung des *systemische Prinzips* weder auf einen *homo biologicus* noch einen *homo sociologicus* reduziert werden. Das rekursiv generierte Verhältnis von Individuellem und Sozialem trägt dem Rechnung trägt, dass das Menschsein im sozialen System wurzelt und so mindestens zu zweit entsteht. Als Kind des ausgehenden 20. Jahrhunderts erlaubt uns systemisches Denken jene die Komplexität menschlicher Existenz aus biologischen, psychischen und sozialen Aspekte simultan zu betrachten, ohne sie aufeinander reduzieren zu müssen. Neben ihrer pragmatischen Effektivität liegt darin ein Hauptvorteil dieser Denkweise für die Psychotherapie.

Literature

- Ackerknecht L.K. (1983), Individualpsychologische Familientherapie. Rückblick und gegenwärtige Praxis, [In:] K. Schneider (Hrsg.). *Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen*, Paderborn.
- Andersen T. (Hrsg.). (1990), *Das Reflektierende Team*, Dortmund (modernes lernen).
- Anderson H. (1996), *Conversation Language and Possibilities: A postmodern approach to therapy*, New York.
- Anderson H., Gehart D. (red.) (2006), *Collaborative Therapy: Relationships and conversations that make a difference*, New York.
- Anderson H., Goolishian H.A., Pulliam G., Winderman L. (1986), The Galveston Family Institute: some personal and historical perspectives, [In:] D.E. Efron (ed.), *Journeys. Expansion of the Strategic-Systemic Therapies*, New York, s. 97–122.
- Bateson G. (1972), *Steps to an Ecology of Mind, A revolutionary approach to man's understanding of himself*, New York.
- Bateson G., Jackson D.D., Haley J., Weakland J.H. (1956), Toward a theory of schizophrenia, *Behavioral Science*, 1 (4), s. 251–264.
- Bateson G. et al. (1969), *Schizophrenie und Familie*, Frankfurt.
- Cecchin G. (1987), Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: an invitation to curiosity, *Family Process*, 26, s. 405–413.
- Ciampi L. (1997), *Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik*, Göttingen.
- Dell P.F. (1982), Beyond homeostasis: toward a concept of coherence, *Family Process*, 21, s. 21–41.
- de Shazer, S. (1988), *Clues. Investigating Solutions in Brief Therapy*, New York.
- Foerster H. von (1985), *Sicht und Einsicht*, Braunschweig.
- Foerster H. von, Pörksen B. (1998), *Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker*, Heidelberg.
- Gergen K.J. (1991), *The Saturated Self*, New York.
- Gergen K.J. (1999), *An Invitation to Social Construction*, London.

- Gergen K.J., Gergen M. (2004), *Social Construction: Entering the Dialogue*, Chagrin Falls.
- Glaserfeld E. von (1987), *Wissen, Sprache und Wirklichkeit*, Braunschweig.
- Goolishian H.A., Anderson H. (1988), Menschliche Systeme. Vor welche Probleme sie uns stellen und wie wir mit ihnen arbeiten, [In:] L. Reiter, E.J. Brunner, S. Reiter-Theil (Hrsg.), *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*, Berlin, s. 189–216.
- Guntern G. (1980), Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma, *Familiendynamik*, 5, s. 2–41.
- Haley J. (1976), *Problem-Solving Therapy*, San Francisco.
- Hoffman L. (1981), *Foundations of Family Therapy*, New York.
- Hoffman L. (1990), Constructing Realities: An art of lenses, *Family Process*, 29, s. 1–12.
- Hoffman L. (1993), *Exchanging Voices: A collaborative approach to family therapy*, London.
- Hoffman L. (2000), Eine gemeinschaftsorientierte Perspektive de Therapie, *Zeitschrift für systemische Therapie* 18, s. 152, 160.
- Jackson D.D. (1981), The question of family homeostasis, *International Journal of Family Therapy*, 3, s. 5–15.
- LeDoux J. (2002), *Synaptic Self. How Our Brains Bcome Who We Are*, New York.
- Ludewig K. (1987), 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen. Grundzüge einer systemisch begründeten Klinischen Theorie im psychosozialen Bereich, *Zeitschrift für systemische Therapie* 5, s. 178–191.
- Ludewig K. (1988), Welches Wissen soll Wissen sein? Reflexionen eines Praktikers zu Fragen einer systemischen Forschung, *Zeitschrift für systemische Therapie*, 6, s. 122–127.
- Ludewig K. (1992), *Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis*, Stuttgart (Klett-Cotta), rev. 2015; (Polnisch 1995): *Terapia systemowa. Podstawy teoretyczne i praktyka*, Gdańsk.
- Ludewig K. (1999), „Überlebensdiagnostik“ – eine systemische Option, *Kontext*, 30 (2), s. 121–135.
- Ludewig K. (2005), *Einführung die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie*, Heidelberg (Carl-Auer) (an unpublished polish translation exists at the Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej WTTS, Poznan, Poland).
- Ludewig K. (2011), Psychische Systeme – ein nützliches Konzept für die systemische Praxis?, *Familiendynamik*, 36, s. 222–238.
- Ludewig K. (2013), *Entwicklungen systemischer Therapie. Einblicke, Entzerrungen, Ausblicke*, Heidelberg.
- Luhmann N. (1971), Moderne Systemtheorien als Form gesamtgesellschaftlicher Analyse, [In:] J. Habermas, N. Luhmann, *Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie – Was leistet die Systemforschung?* Frankfurt a. M., s. 7–24.
- Luhmann N. (1984), *Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie*, Frankfurt.
- Luhmann N. (1997), *Die Gesellschaft der Gesellschaft*, Frankfurt.
- MacGregor R., Ritchie A.M., Serrano A.C., Schuster F.P., McDanald E.C., Goolishian H.A. (1964), *Multiple Impact Therapy with Families*, New York.
- Maturana H.R. (1976), Biology of language: The epistemology of reality, [In:] G.A. Miller, E. Lenneberg (eds.), *Psychology and Biology of Language and Thought*, New York.
- Maturana H.R. (Hrsg.) (1982), *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*, Braunschweig (Vieweg).
- Maturana H.R. (1988), Reality: The search for objectivity or the quest for a compelling argument, *Irish Journal of Psychology*, 9, s. 25–82.
- Maturana H.R. (1990), *Biología de la Cognición y Epistemología*, Temuco.

- Maturana H.R., Varela F.J. (1972), *De máquinas y seres vivos*, Santiago de Chile; engl. (1975), The organization of the living: a theory of a living organization, *International Journal of Man-Machine Studies*, 7, s. 313–332.
- Maturana H.R., Varela F.J. (1984), *El árbol del conocimiento*, Santiago; engl. (1987), *The Tree of Knowledge. Biological Basis of Human Understanding*, Boston.
- Minuchin S. (1974), *Families and Family Therapy*, Harvard.
- Roth G. (2001), *Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert*, Frankfurt/ Main.
- Selvini Palazzoli M., Boscolo L., Cecchin G., Prata G. (1975), *Paradosso e controparadosso*, Milano; engl. (1978), *Paradox and Counterparadox*, New York.
- Stierlin H. (1983), Familientherapie: Wissenschaft oder Kunst?, *Familiendynamik*, 8, s. 364–377.
- Varela F.J. (1979), *Principles of Biological Autonomy*, New York.
- Varela F.J., Thompson E., Rosch E. (1991), *The Embodied Mind*, Cambridge, Mass.
- Wahrig (1997), *Deutsches Wörterbuch*, 6. Auflage, Gütersloh.
- Watzlawick P., Beavin J.H., Jackson D.D. (1967), *Pragmatics of Human Communication*, New York.
- Watzlawick P., Weakland J.H., Fisch R. (1974), *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*, New York.
- Welter-Enderlin R., Hildenbrand B. (1996), *Systemische Therapie als Begegnung*, Stuttgart.
- White, M., Epston D. (1989), *Literate Means to Therapeutic Ends*, Adelaide.
- Wynne L.C., Singer M.T. (1965), Denkstörung und Familienbeziehung bei Schizophrenen, Teile I–IV, *Psyche*, 19, s. 82–160.