

Diskussion

Anerkannte Störungen

Einige Überlegungen zur Selbstvergewisserung Systemischer Therapie

Wolfgang Loth

„Erkennen als Akt drückt den Anspruch, einen claim aus, das Feld der Bedeutungen, der Bedeutungsbehauptungen, intellektuell zu beherrschen. Die Bitte um Anerkennung, am anderen Ende der Bahn, drückt eine Erwartung aus, die nur als wechselseitige Anerkennung befriedigt werden kann, ob diese nun ein unerreichbarer Traum bleibt oder Verfahren und Institutionen fordert, die die Anerkennung auf die politische Ebene heben.“
(Paul Ricoeur, 2006, S.39)

Der folgende Diskussionsbeitrag wurde ausgelöst durch die Publikation des neuen Lehrbuchs von Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe:

Jochen Schweitzer, Arist von Schlippe (2006)

Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II.

Das störungsspezifische Wissen.

Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 452 S.

Aus der Lektüre ergaben sich für mich weiterreichende Irritationen. Die Überlegungen, die sich daran anschlossen, beziehen sich nicht ausschließlich auf das Buch, kulminieren jedoch in der Auseinandersetzung damit. Sie entwickelten für mich eine Eigendynamik, die mich zu der Frage führte, ob es Sinn macht, dieses Lehrbuch als Ausdruck einer aktiven Verwerfungslinie in unserem Feld zu betrachten. Und weiter, ob es Sinn macht, die im Buch diskutierten Inhalte für sich zu betrachten oder eher in ihrer Bezogenheit zu umfassenderen Strömungen und kontextuellen Rahmungen. Das Buch bot für mich in diesem Sinne Anlass, mir noch einmal über einige Quellen und Entwicklungslinien unseres Feldes klarer zu werden. Und daraus folgend, was es für mich bedeutet, mich auf „systemische Positionen“ zu beziehen. Zum Orientierungspunkt außerhalb des genuin systemischen Begriffshorizonts wurde für mich bei dieser Klärung die Auseinandersetzung mit dem Begriff „Anerkennung“. Das Ergebnis meiner Auseinandersetzung mit dem Lehrbuch bleibt für mich offen, und es umfasst Respekt vor der Leistung der Autoren, Unsicherheit über die womöglich doch durchsetzungsfähigere Kraft trivialisierender Rahmungen und die Hoffnung, dass der Gegenwind das Denken in unserem Feld weiter klärt.

Vom Anerkennen und sich genügend anerkannt fühlen

„Wann, fragen wir uns, hält ein Subjekt sich für wirklich anerkannt?“, fragt Paul Ricoeur in seiner Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Anerkennung (2006, S. 272). Die

Antworten, denen er sich im Lauf seiner Überlegungen annähert, entfalten sich aus einem genuin philosophischen Denken. Insofern wäre das nun Umwelt für unser Metier, Nachbarschaft, kein Fragezeichen aus eigenem Haus. Allerdings, auch wenn es die Aufgabe von KlinikerInnen mittlerweile nicht mehr sei, „Beiträge zur Philosophie zu leisten“, so Reiter & Ahlers (1988, S.3), gehe es doch darum, „die Frage zu untersuchen, welche Auswirkungen der jeweilige Überbau auf die klinische Arbeit hat“. Im Blick auf das neue „Lehrbuch 2“ zum störungsspezifischen Wissen der Systemischen Therapie ginge es somit um die Frage, welcher Überbau diese Darstellung von Wissen rahmt. Und auch um die Frage, welche Auswirkungen das auf den Umgang mit dem zu Wissenden hat, und dies wiederum genauer: auf den Umgang mit dem zu Wissenden in Bezug auf andere, denen dieses Wissen gilt. Das zielt, wie sich leicht ergibt, auf den Kern „systemischen Denkens“ und auf den Kern daraus abgeleiteter Vorstellungen über Systemische Therapie.

Nun haben die beiden Autoren des neuen Lehrbuchs zur Systemischen Therapie nicht nur Erhellendes, sondern auch Grundlegendes beigetragen und so darf man davon ausgehen, dass Äußerungen dieser beiden Autoren zum Selbstverständnis Systemischer Therapie nicht ohne Folgen bleiben. Dass sie nun einen Claim abstecken zu einem Thema, das bislang eher verstörend für systemische Grundpositionen wirkte, und dies auch noch im Gewand eines Lehrbuches, verlangt m.E. eine intensive Beschäftigung damit. Immerhin könnte es wirken, als ob mit diesem Lehrbuch eine Kehrtwende propagiert wird. Mein Eindruck ist, dass dieses Buch eine Verwerfungslinie in unserem Feld markiert, von der ich mir nicht sicher bin, ob sie einen innovativen Schub anzeigt oder einen Rückschritt, eine Zäsur, einen Hinweis auf Normalisierung und Konsolidierung oder auf eine Zerreißprobe. Der inhaltliche Anker der ausgelösten Irritation ist für mich die Neugewichtung störungsspezifischen Wissens. Das stößt weitere Fragen an, wie die nach den Konsequenzen dieser Neugewichtung für methodologische Überlegungen. Hier besonders hinsichtlich der bislang zentralen Stellung partizipativ-kooperativer Konzepte. Und im umfassenderen Kontext: Handelt es sich bei einer störungsspezifischen Profilierung Systemischer Therapie um eine notwendige Kurskorrektur aus eigener Erkenntnis hinsichtlich hilfreicher Veränderungen? Oder handelt es sich um als notwendig erachtete Anpassungen an äußere Vorgaben? Im Klartext: Benötigt Systemische Therapie per se störungsspezifisches Wissen, um im Sinne ihrer Konzepte hilfreicher Beziehungen voranzukommen? Oder braucht Systemische Therapie den äußeren Nachweis störungsspezifischer Kompetenz, um im Sinne ihrer eigenen Qualitätskriterien anerkannt wirksam sein zu dürfen?

In seinem grundlegenden Buch „Leitmotive systemischer Therapie“ deutet Kurt Ludewig (2002) bereits an, dass sich Systemische Therapie nicht mehr ohne Weiteres von dieser Frage fernhalten kann. „Kann es sich die systemische Therapie auf Dauer leisten“, schreibt er, „das angesammelte Störungswissen und die störungsspezifischen Behandlungskonzepte anderer Ansätze zu ignorieren?“ (S.67) und er spricht von „beklemmenden Fragen“, die sich da anschließen. Ich möchte hier nicht seine

weiteren Überlegungen vertiefen, die sich als ethische Reflexionen zum Umgang mit „Wissen“ erweisen, empfehle sie allerdings sehr zur – auch wiederholten – Lektüre (S.67-79). Für das Anliegen des vorliegenden Beitrages scheint es mir auszureichen, Ludewigs Plädoyer aufzugreifen, dass sich „systemische Therapie im *offenen Diskurs* zu bewähren“ habe, sowie sein Bekenntnis dazu, „daß lösungsorientiertes systemisches Arbeiten zwar kein spezifisches Störungswissen, nicht einmal Lösungswissen *benötigt*, beides aber unter bestimmten Umständen durchaus *nutzen* kann und soll. Die Frage ist also nicht, ob wir Störungswissen sozusagen *an sich* benötigen, sondern wann und wozu“ (S.68, Herv. i.O.). Wozu also? Und wozu jetzt?

Es dürfte also sinnvoll sein, auch hier die für Systemische Therapie zentrale Frage des Kontextes zu stellen. Der Umstand, dass dieses Lehrbuch nach einer Revision der „Kölner Erklärung“¹ durch den Vorstand der SG mit Hochdruck angefertigt wurde, spricht für eine strategische Ausrichtung des Buches: Unterstützung und Unterfütterung des erneuten Antrags auf Anerkennung als wissenschaftlich anerkanntes Verfahren. Dieser strategischen Ausrichtung entsprechen taktische Schritte, die die Strategie sichern und zum Ziel führen sollen. Eine ins Auge springende taktische Konsequenz scheint mir der wieder zusammengeführte Terminus „Systemische Therapie/ Familientherapie“ zu sein, insbesondere in dieser Reihenfolge. Die so gewählte Zusammenstellung erweist sich zum einen als völlig ahistorische Betrachtung und macht zum anderen spätestens seit Erscheinen des wegweisenden Readers „Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive“ (Reiter et al. 1988/1997) auch konzeptionell wenig Sinn. Dennoch dürfte der gewählte Terminus nach außen vertrauter wirken, womöglich anschlussfähiger. Ähnliches ließe sich zur Verwendung des Begriffs „Systemische Psychotherapie“ sagen oder zur bevorzugten Verwendung des Begriffs „Patient“ (vgl. S.22).

Es dürfte auf eine Gratwanderung hinauslaufen, was sich da andeutet. Einerseits scheint es darum zu gehen, die Offenheit der Systemischen Therapie für Fragen spezifischer Beschwerdebilder zu dokumentieren. Und andererseits gleichzeitig darum, die spezifische Eigenart systemischer Perspektiven kenntlich zu machen im Vergleich zu den bereits „anerkannten“ und aus diesem Vorteil heraus dominierenden Positionen. Plausibilität, Nutzen und sinnstiftende Kraft systemischer Perspektiven sollen als eigenständig wirksam kenntlich gemacht werden und gleichzeitig als anschlussfähig im Sinne der Inklusionskriterien der davon Unterschiedenen². Das ist an sich keine

1) In der „Kölner Erklärung“ vom 5.2.2001 hatte sich der Vorstand der SG dafür entschieden, die seinerzeitige (erste) Ablehnung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie hinzunehmen und sich auf die eigenen Stärken zu besinnen. Die „Offizielle Anerkennung der Systemischen Therapie sollte nicht mehr das alles dominierende Hauptziel sein“.

2) Nur der Vollständigkeit halber: hier wäre auch noch zu unterscheiden zwischen störungsspezifischem Wissen und dem Konzept der Störungsspezifität. Gesammeltes „Wissen“ um Kontexte, Äußerungs- und Verlaufsformen spezifischer Störungen ist nicht dasselbe wie Annahmen über Störungsspezifität im Sinne von Isomorphien zwischen Störungserscheinung und Familien- und/oder Persönlichkeitsdynamiken. Reiter (1997, S.118) beschreibt die Spezifitätstheorie auf der Grundlage der neueren Forschung als gescheitert.

unmögliche Angelegenheit, das Konzept der „bezogenen Individuation“ leistet hier durchaus Orientierungshilfe (z. B. Stierlin et al. 1977). Allerdings erweist sich auch eine „bezogene Individuation“ als anspruchsvoll und voraussetzungsvoll, Stierlin et al. sprechen gar von einer „Versöhnungsaufgabe“ (S. 23). „Jeder Individuationsfortschritt bedingt“, so heißt es da, „neue Kommunikations- und Versöhnungsleistungen“ (S. 23). Dies ist selbst unter Bedingungen ausreichender Ressourcen nicht selbstverständlich. Unter den Bedingungen einer „Schlacht um die Fleischtöpfe“ wird es womöglich wie Weicheierei oder Luxus erscheinen, allen Warnungen Batesons zum Trotz³.

Was nicht zu kurz kommen sollte: auch innerhalb der Tradition Systemischer Therapie gibt es Erfahrungswissen zu Brüchen und/oder Übergängen. Der Übergang von Kybernetik I zu Kybernetik II dürfte hier eine bedeutsame Zäsur darstellen. Unter den Prämissen einer „Kybernetik erster Ordnung“ erscheint Expertenwissen, also auch besonderes Wissen über Störungen oder Abweichungen, nicht abwegig. Die Annahme eines extern angesiedelten Beobachters, der „seine“ Schlüsse zieht und von außen wieder ins beobachtete System einspeist, liegt hier sogar nahe. Erst aus den wirksam gewordenen Beiträgen einer „Kybernetik zweiter Ordnung“, die Beobachten als (selbst)reflexive Wechselwirkung in den Vordergrund rückten, relativierte sich die Bedeutung von Vorstellungen über externes Expertenwissen (vgl. Griffith et al. 1990)⁴.

Bei Gratwanderungen kommt es auf die Balance an. Das unreflektierte Bevorzugen einer Richtung führt leicht zum Absturz, zumindest Abstieg, der flatter stattfindet als vielleicht erwünscht. Vielleicht bietet sich auch hier der Begriff des „Anerkennens“ als gut geeignet an, die Balance zu unterstützen. Vor kurzem hat Paul Ricoeur mit seinem Buch „Wege der Anerkennung“ (2006) einen reichen Fundus zur Verfügung gestellt, die Frage der Anerkennung zu reflektieren. Ricoeur schlägt in seiner Abhandlung den Bogen vom „Erkennen“ als (re)konstruierendem Akt, über das Selbst-Erkennen in der Auseinandersetzung mit dem kontingenten Umwelt-Geschehen, hin zum „Anerkennen“, das aus seiner Sicht heraus nur als wechselseitiges Anerkennen möglich ist. Ricoeur lässt sich dabei auf keinerlei romantisierende oder Unterschiede verwischende Vorstellung ein. Er sieht die Voraussetzungslosigkeit dieser Möglichkeit, aber auch, was das denn bedeutet: „Anerkannt werden, wenn es denn jemals geschieht, hieße für jeden, dank der Anerkennung seines Reichs von Fähigkeiten durch andere die vollständige Gewißheit seiner Identität zu erlangen“ (2006, S. 310).

3) „Ich nehme nun an, daß die letzten hundert Jahre empirisch gezeigt haben, daß der ‚Fortschritt‘ eines Organismus oder einer Ansammlung von Organismen, die sich bei ihrer Entwicklung ausschließlich an ihrem eigenen Überleben ausrichten und glauben, das sei der richtige Weg, um ihre adaptiven Züge zu wählen, dahin führt, daß die Umgebung zerstört wird. Gelangt der Organismus dahin, seine Umgebung zu zerstören, dann hat er in der Tat sich selbst zerstört.“ (Bateson 1983, S. 579).

4) Und auch dieser Übergang wäre wohl nicht so prototypisch wie es erscheint. Vielleicht dokumentiert sich mit dem Übergang von Kybernetik I zu II nur eine weitere Runde im seit der Antike nachvollziehbaren Ringen zwischen „realistischen“ und „idealistischen“ Positionen (vgl. Reiter & Ahlers 1991, S. 3).

Lassen wir die „vollständige Gewißheit“ vorläufig als Vision gelten. Für die Zwecke einer „ausreichend gewissen Basis“ im Becken therapeutisch-fachlicher Konkurrenzen dürfte es wahrscheinlich genügen, eine „brauchbare“ Gewissheit der eigenen Identität zu gewinnen. Brauchbar hieße in diesem Zusammenhang: Im fachlichen Diskurs der Anerkennungsprämissen und -formalitäten kann sich Systemische Therapie auf selbst entwickelte, weiter vermittelte und erforschte Erkenntnisse und Heuristiken stützen, deren Plausibilität, Nutzen und sinnstiftende Kraft selbst im Fall konflikthafter Auseinandersetzung nicht ohne Weiteres verneint werden können. Brauchbar hieße: es könnte „von außen“ zwar Einspruch erhoben werden gegen den aktuellen Stand der Formulierung von Prämissen, Vorgehensweisen und Evaluationsergebnissen, aber plausibel nicht gegen die Substanz derselben.

Womöglich könnte sich an diesem Punkt eine polarisierende Haltung entzünden. Das könnte der Fall sein, wenn einer kooperativ angelegten Perspektive eine kompetitive entgegengestellt würde, verschärft durch „realpolitische“ versus „idealistische“ Akzentuierungen. Das wäre ja nicht lebensfremd und es lässt mich zögern: Was ließe sich sagen zu KollegInnen, die um ihre berufliche (finanzielle) Existenz fürchten und gleichzeitig systemische Perspektiven nutzen möchten? Was ließe sich sagen, wenn jemand im Falle kritischen Abwägens befürchtet, hier wolle jemand verhindern, dass BerufskollegInnen auf eine halbwegs akzeptable Art im Geschäft bleiben können? Ich fürchte, solche Fragen lassen sich nicht vermeiden, und gleichzeitig, ihre Beantwortung lässt sich nicht vorschreiben. Was vielleicht folgen könnte, wäre die Frage, was dabei helfen könnte, auch unter erschwerten Bedingungen daran zu denken, dass es nicht nur um Nutzen und Schönheit geht, sondern um diese unter dem Dach von Respekt, um „unerschrockenes Respektieren“, wie Jürgen Hargens nicht müde wird, ins Gedächtnis zu rufen (z. B. 2004)⁵.

Zum Lehrbuch

Der Vorläufer des jetzigen „Lehrbuch 2“, das 1996 publizierte erste Lehrbuch von Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer, hat mittlerweile neun Auflagen hinter sich, noch immer mit Helm Stierlins seinerzeitiger, etwas melancholisch klingender Frage, „ob damit nicht auch eine Phase der schöpferischen Anarchie zu Ende geht“, zugunsten einer „langweiligere[n] Zeit des Ordens, des Kategorisierens, [...] der Verschulung

5) Dass es auch möglich ist, diesen Punkt radikaler zu bedenken, möchte ich nicht verschweigen: Thomas Szasz (2000), der alte Mahner und unerbittliche Kritiker (be)herrschender Hilfeprämissen, geht mit seiner Vorstellung von „autonomous psychotherapy“ so weit, den Terminus „Psychotherapie“ nur noch für selbstzahlende Konstellation zu benutzen: „a freely contracted relationship between two competent and responsible adults, one paying the other for assisting him, by means of dialogue, to live his life better“. Eine radikale Position, die wohl für die meisten nicht anschlussfähig sein dürfte, jedenfalls kein Leuchtturm im Hartz-IV-Nebel. Dennoch ein Anstoß, wie auch der andere Pol dieser Dimension „frei gedachter Beziehungen“: Von Sokrates wird mitgeteilt, „er unterrichte, ohne dafür Lohn zu verlangen; [...] er akzeptiere nur Geschenke, die ihn und zugleich die Götter ehrten“ (Ricoeur 2006, S. 292). Eine ähnliche Lösung findet sich auch heutzutage noch bei spirituellen buddhistischen Lehrern.

der systemischen Therapie und Beratung“, was vielleicht auch zu „Besorgnis Anlaß gibt“ (1996, S.13). Das kann man einerseits als frühe Ahnung der Verwerfungen verstehen, die sich mittlerweile auftun. Andererseits lässt sich so auch die Zeit ermaßen, in der Systemische Therapie als Alternative heranwachsen konnte, auch wenn der Status der Alternative nach dem ersten Votum des wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie manchen als teuer erkauft erscheinen mochte. Erzwungener Rock'n'Roll für diejenigen, die Standardtänze bevorzugt hätten. Wie es aussieht, versucht sich das vorliegende Lehrbuch in einer Art „Crossover“.

Das Buch gliedert sich in ein rahmendes Kapitel mit grundsätzlichen Überlegungen sowie drei inhaltlich-thematische zur „systemischen Psychotherapie“ mit Erwachsenen, systemischen Kinder- und Jugendlichen-therapie und zur systemischen Familienmedizin. Die inhaltlichen Kapitel diskutieren häufig vorgestellte Thematiken, jeweils in den Unterabschnitten „Störungsbilder“ (allgemeine Informationen zum Thema, außer bei Familienmedizin mit Bezug auf die ICD-10-Kategorien), „Beziehungsmuster“ (Diskussion sozialer und kommunikativer Zusammenhänge, in denen die Thematik Sinn macht und neue Sichtweisen erschließt) sowie „Entstörungen“ (bewährte Ideen aus den systemischen Methodenkästen und Erfahrungen damit, teilweise ausführliche Fallvignetten). Eine ganze Reihe erfahrener KollegInnen haben ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen zu den einzelnen Abschnitten beigesteuert.

Das Konzept des Buches erscheint mir – im Hinblick auf seine innere Logik – nachvollziehbar und erweist sich in seiner Umsetzung als schlüssig und handhabbar. Insbesondere die jeweilige Untergliederung der störungs-inhaltlichen Kapitel dürfte PraktikerInnen hilfreich vorkommen, steuern sie doch nicht nur inhaltliche Informationen bei, sondern bieten ebenfalls semantische Kontexte an, um diese Störungs-Inhalte zu dezentrieren, d. h. sie mit den Entscheidungen von Beobachtern in Verbindung zu bringen und somit als Thema von Kommunikation zu handhaben. In einem solchen Verständnis ginge es nicht darum, Störungen zu „haben“, sondern sich kommunikativ mit Hilfe des Themas „Störung“ zu verständigen. Dies, so meine ich, wäre (allgemein) der eigentlich „systemische“ Beitrag zum störungsspezifischen Wissen – jedenfalls aus den Blickwinkeln der Kybernetik zweiter Ordnung. Im guten Fall könnte so etwas entstehen wie eine Bereitschaft und Fähigkeit, sich mit KollegInnen aus anderen Therapie-traditionen konstruktiv „verstörend“ über – beispielsweise – ICD-Kürzel zu verständigen. Es könnte sich, ebenso im guten Fall, ein konstruktives Anknüpfen an das Konzept der „Klinischen Konstellation“ ergeben, das Ludwig Reiter durchaus störungsrelevant entwickelt und beschrieben hat (1990, 1993). Ich würde gerne hoffen, dass dies auch so wirken würde, möchte im Folgenden meine Zweifel daran jedoch ausführlicher begründen.

Störungsfälle

Die Autoren greifen die Brisanz und Komplexität des Themas selbst auf: *„Die Störungsmetapher trägt ein Risiko in sich“*, heißt es im Vorwort kurz und bündig (S.11). Dieses Risiko nehmen die Autoren in Kauf, denn die *„Störungsspezifität soll es erleichtern, klar nachvollziehbare Behandlungsleitlinien zu formulieren, den Glaubenskampf zwischen psychotherapeutischen Schulen zu überwinden und vielleicht sogar neurobiologische Nachweise der Wirksamkeit von Psychotherapie vorzulegen“* (S.9). Dies klingt nach Präzisierung, die einer unmissverständlicheren Abstimmung mit Anhängelinnen anderer therapeutischer Konzepte dienen soll. Wer möchte nicht gerne Glaubenskämpfe beenden? Ich bin mir jedoch nicht sicher, ob man es darauf reduzieren kann. Mir scheint, dass hier die Auseinandersetzung mit der Frage zu kurz kommt, ob und in welcher Weise es überhaupt möglich ist, nicht-triviales Geschehen in strichcode-taugliche Digitalisierungen zu übersetzen. Vermutlich ist es leichter, sich über Therapieschulen hinweg auf den notwendig unscharf bleibenden Sinn von bestimmten Störungen in einem Bedeutungskontext zu verständigen als den Kampf um begrenzte finanzielle Ressourcen fair zu gestalten.

Und weiter: Selbst wenn man der Implikation zustimmen sollte, dass eine Klärung des Themas „an sich“ Transparenz und Verständigungsbereitschaft der Beteiligten erhöhen würden, dann dürfte die folgende Berücksichtigung einer systemischen Grundannahme dies wieder unschärfer machen: das Bekenntnis dazu, *„dass es bei allen Beschreibungen von Symptomen, Diagnosen, Prognosen und Prävalenzen um Bilder von Störungen geht, nicht um Störungen an sich“* (S.12). Das dürfte nicht immer einfach sein. Und im Übrigen scheinen sich auch die Autoren daran zu reiben. Die m. E. nahe liegende Konsequenz aus der Störungsbildperspektive wäre eine eher konjunktivische Sprache, eine Sprache, die das verantwortliche Beobachten unterstreicht und nicht so sehr das Beobachtete. Dies macht sicher Arbeit und reibt sich am üblichen Sprachvereinfachungsgebrauch. Dennoch ist es möglich, und wenn das besondere Beobachten (d. h. Unterscheiden) von systemisch/nicht-systemisch Sinn machen soll, m. E. auch empfehlenswert. Es mag haarspalterisch wirken, wenn ich das an folgendem Beispiel verdeutliche. Die Autoren diskutieren die kontextuelle Rahmung von Krankheit und verweisen dabei auf drei Systemebenen (S.16f.). Es heißt hier: *„In diesen drei Systemebenen interagieren ... sehr unterschiedliche Elementtypen...“* (S.16). Der Indikativ „interagieren“ legt ein Sosein nahe: die gewählte Sprache ontologisiert und plausibilisiert einen Blick „auf etwas, das so ist“. Was wäre anders, wenn es hieße: *„Von allen drei postulierten Systemebenen wird angenommen, dass sie...“*? Die Beobachterperspektive wäre dann m. E. mit im Boot, ohne dass sie aufgesetzt wirken würde. Nur für den Fall eines unproduktiven Missverständnisses: Ich halte eine konjunktivische Sprache in diesem Fall in keiner Weise für eine verbale Vernebelungstaktik, sondern für einen nahe liegenden Ausdruck einer wertschätzenden Annäherung an nicht hoheitsvoll definierbare subjektive Realitäten.

Spezifisch systemisch

Es dürfte angemessen sein, wenn es heißt, im fachlichen Diskurs um Krankheiten und Behandlungskonzepte „bringt die systemische Psychotherapie einige pointierte Positionen ein“ (S. 15). Sie bringt sie m. E. allerdings nicht als Psychotherapie ein, sondern als sozialer Kontext für das besondere Verhandeln in und mit Beziehungen. Es schwächt m. E. die Kraft systemisch begründeter Argumentation, wenn dieser Punkt verwässert wird. Das Besondere Systemischer Therapie besteht m. E. nicht darin, dass sie auch (oder womöglich: besser) etwas zu „Störungen“ (als Verstörtheiten, Ungereimtheiten, Irritationen, Leidensgeschichten) sagen kann, sondern dass sie sich in besonderem Maße darin bewährt, zu diesen Themen flexibel mit Binnen- und Außenperspektiven umzugehen. Dies ist ein anspruchsvolles Unternehmen. Griffith et al. (1990) arbeiten in ihrer Unterscheidung von Ansätzen nach der Kybernetik erster und zweiter Ordnung klar heraus, dass zu Letzterer unter anderem eine hohe Toleranz für den Umgang mit Ungewissheit gehört (1990, S. 26).

Wenn es m. E. zutreffend heißt: „Vielmehr wird eine Krankheit als Teil einer größeren, je nach Perspektive als störend oder auch als gestört erlebten Interaktion angesehen, an der eine oder mehrere Personen so sehr leiden, dass ihnen Krankheitswert zugeschrieben wird“ (S. 15), dann lässt sich „das spezifisch systemische Hilfeangebot“ m. E. eher dadurch beschreiben, dass es innerhalb dieses Prozesses der (kommunikativen) Zuschreibung einen (gegen-)verstörenden Platz einnehmen kann. Dies sowohl unterstützt durch umfangreiches Erfahrungs- und Forschungswissen zu Beziehungsgestaltung und -erleben als auch durch besondere Bereitschaft und Fähigkeit, Anstöße innerhalb dieses Prozesses beizusteuern, die die „störungsspezifisch“ heiß gelauene Kommunikation konstruktiv verholpert und gesprächsweise in alternative, „gesündere“ Fahrwasser einlädt. Die Kenntnis „störungsspezifischer“ Begrifflichkeiten, Hypothesen und Heuristiken kann dabei helfen, ist jedoch kein sine qua non. Helfen kann diese Kenntnis insbesondere dann, wenn sie von den Mitgliedern der entsprechenden Hilfekonstellation als „Vertrautheit“ erlebt wird, als eine Art Bestätigung, dass „jemand versteht, wovon ich rede“, insbesondere, dass jemand dem Thema und seinen Begriffen nicht ausweicht oder sich davor fürchtet. Möglich ist auch, dass die Kenntnis spezifischer Assoziationen, Erfahrungen und Zusammenhänge es leichter macht, ein Validierungserleben bei Hilfesuchenden zu ermöglichen: für meine Nöte gibt es einen Namen! Wofür es einen Namen gibt, gibt es vielleicht auch Hilfen⁶.

6) Ein weiterer Hinweis darauf, dass es sinnvoll ist, Diagnosen nicht als Dinge an sich zu nehmen, sondern als Diagnosen-in-einem-Kontext. Ob Diagnosen als Bedrohung und Urteil oder als Ausgangspunkt für wirksame Hilfen erlebt werden, kommt auf die Beziehung an, auf den Stellenwert Vertrauen ermöglichender Kommunikation.

Im Übrigen könnte sich Systemische Therapie dann auch im Hinblick auf den in Arbeit befindlichen DSM-V gestärkt fühlen, in dem relationale Konzepte endlich eine besondere und tragende Bedeutung erhalten (Cooper 2003)⁷.

Ich möchte hier nicht die Diskussion um die Prämissen und Konsequenzen eines stringent Luhmann'schen Systembegriffs und speziell seine Weiterentwicklungen zu semantischen Ordnungsanregungen im Verständnis sozialer Systeme vertiefen, doch fürchte ich, dass die Implikationen eines Satzes wie des folgenden nicht widerspruchsfrei zu verhandeln sind: „Wie jede Psychotherapie spielt sich auch systemische Psychotherapie ‚nur‘ auf der Ebene der Kommunikation ab – der ...“ (S. 17). Einerseits könnte dies als Zugeständnis an ein systemisches Profil verstanden werden. Andererseits scheint es mir bis auf Weiteres plausibler und praktikabler, dieses „nur auf der Ebene der Kommunikation“ zu relativieren. Gerade wenn und weil angenommen wird, dass Systemische Therapie eher auf Rahmenbedingungen für konstruktive Entwicklungen setzt, kann zwar „nur“ über therapeutisch gemeinte Kommunikation gesprochen werden. Ohne ein korrespondierendes psychisches Erleben, ohne entsprechende körperliche Resonanz wird es m. E. jedoch nie zu etwas kommen, was als „therapeutische Wirkung“ wiederum kommunikativ thematisiert werden kann. Ich finde, es ist notwendig, zu unterscheiden zwischen „therapeutisch orientiertem Setting“ inklusive dessen kommunikativer Verwirklichung und „therapeutischer Wirkung“ (in all ihren Facetten: kommunikativ, erlebt, verkörpert). Im Übrigen: wenn schon der Verweis auf Luhmann und dessen Systemdifferenzierung (S. 16 u.), dann müsste konsequent auch berücksichtigt werden, dass in seinem Sinne nicht Menschen kommunizieren, sondern ausschließlich soziale Systeme. Aber das wäre wieder ein anderes Fass ...

Diagnostik

Ein störungsspezifischer Diskurs ist nicht denkbar ohne Bezug auf Diagnostik, ihre Anwendung und Bewertung ihrer Ergebnisse. Hierzu heißt es: „Die systemische Therapie hat zwar die Tradition einer gewissen Skepsis gegenüber der etikettierenden und festschreibenden Kraft von Diagnosen übernommen. Sie betrachtet diese aber im Sinne einer kooperativen und lösungsorientierten Therapiestrategie nicht mit einer Anti- sondern einer Sowohl-als-auch-Haltung: Sie ergänzt die klassische Frage ‚Ist die

7) In der Verlagsmitteilung zum entsprechenden Buch „Relational Processes and DSM-V. Neuroscience, Assessment, Prevention, and Treatment“ (Beach et al. 2006) heißt es z. B.: „Given the overwhelming research showing that relationships play a role in regulating neurobiology and genetic expression and are critical for understanding schizophrenia, conduct disorder, and depression among other disorders, relational processes must be a part of any empirically based plan for revising psychiatric nosology in DSM-V“ (<http://www.appi.org/book.cfm?id=62238>, Zugriff 20.1.2007). Eine sorgfältige und grundlegende Diskussion der Prämissen, Konzepte und Erfassungsmöglichkeiten zum Thema „Beziehung“ liefern Silverstein et al. (2006). Auf die von Norcross (2002) herausgegebene umfangreiche Sammlung von Forschungsergebnissen zur Bedeutung von Beziehungsfaktoren für die Psychotherapie sei hier ebenso hingewiesen, wie auf den mit anderer Gewichtung herausgegebenen programmatischen Reader von Hubble et al. (1999/2001), der die Wahrnehmung der Beziehung aus Sicht der KlientInnen hervorhebt.

Diagnose richtig oder falsch? durch die Frage: ‚Wem nutzt (schadet) die Diagnose wobei? Wozu passt sie? Und je nach der Antwort auf diese Frage hilft sie Patienten, Angehörigen und Behandlern, für sich selbst jene Diagnosen zu präferieren, die ihnen die besten Handlungsmöglichkeiten eröffnen‘ (S. 20). Ich tue mich etwas schwer damit, ob es tatsächlich ohne Weiteres möglich ist, die klassische Frage zu „ergänzen“, dafür markieren die klassische und die systemische Frage zu deutlich unterschiedliches Terrain. Ich tue mich daher schwer damit und bevorzuge Ludewigs Konzept der Störungsdiagnostik als eine systemisch brauchbare und plausible Alternative (2002, S. 79-86). Hier wäre die Querverbindung: den Begriff „Diagnostik“ aktiv nutzen als Reflexion von Entscheidungsgrundlagen und Transparentmachen der eigenen Prämissen. Zu unterscheiden wäre dann m. E. zwischen

- ▶ einer Störungsvariante: Diagnostik als Präzisierung der Beschreibung von Eigenschaften einer Person oder eines (anders definierten) Systems sowie
- ▶ einer Viabilitätsvariante: Diagnostik als Präzisierung der Bedingungen, unter denen eine gemeinsame Arbeit sinnvoll/angezeigt/möglich ist.

Auch aus einer Perspektive, die die Notwendigkeit einer aufklärenden Diagnostik unterstreicht, geht es nicht so sehr um die Frage richtig oder falsch. Auch aus einer solchen Perspektive lässt sich eher auf den orientierenden Dienst diagnostischen Bemühens schließen als auf einen festlegenden: „Heuristiken und Schemata geben dem Therapeuten die Möglichkeit einer ersten Orientierung. Im Zuge der therapeutischen Arbeit wird es nötig sein, sich ein *idiographisches* Modell zu erarbeiten, welches die spezifischen Aspekte der familiären Strukturen und Prozesse hervorhebt und immer eine Selektion aus dem gesamten verfügbaren Wissen darstellen wird“ (Reiter 1997, S. 113). Dass dies gelingt, ist allerdings einigermaßen voraussetzungslastig. Die Voraussetzungen, die auf jeden Fall erfüllt sein müssen, sind die Bereitschaft zur kommunikativen Verständigung und die Bereitschaft, komplexes Geschehen nicht ohne Not zu trivialisieren. Es ist schon bemerkenswert, dass mit dem vorliegenden Lehrbuch nun eher eine Annäherung an ICD-Kürzel versucht wird und an einen Modus Vivendi im Umgang mit Trivialität einfordernden Kontexten als an das, was seinerzeit als erstes (Lehr)Buch einer spezifisch systemischen Diagnostik hätte verstanden werden können: Schiepeks „Systemische Diagnostik in der klinischen Psychologie“ (1986), in der die Grundlagen idiographischer Systemmodelle vorgestellt und diskutiert werden.

Ich denke, den beiden Autoren des Lehrbuchs 2 kann mit guten Gründen unterstellt werden, sich für systemische Positionen ins Zeug zu legen und sich darum zu bemühen, in umkämpftem Gelände um Anschlussfähigkeit zu werben. Dass sie systemische Positionen nicht aus dem Sinn verlieren, dokumentiert etwa eine Aussage wie die folgende: „*Diagnostik wird in der systemischen Therapie aber nicht als eine nüchterne Beschreibung eines Sachverhalts angesehen, sondern als eine Beschreibung, die das Beschriebene mit erzeugen und verändern kann*“ (S. 26). Ich fände es wichtig, dass dieser Gedanke durchgehalten wird. Er bringt m. E. auf den Punkt, was mir bislang als „spezifisch systemische Perspektive“ galt (s. o.). Ich befürchte jedoch, dass der Sog

von vereinheitlichenden Prägnanztendenzen unterschätzt wird, etwa im Sinne von: wer „Störungsbilder“ verwendet, dem werden sie auch vertrauter, plausibler, und alles wirkt schließlich normal so. Dazu könnte passen, dass hier vorhandene Alternativen noch nicht in das Suchraster gelangt sind, insbesondere Klemenz und seine Vielzahl von Arbeiten zur Ressourcendiagnostik (z. B. 2003a,b, 2004, 2007) inklusive seiner heuristischen Erweiterung des ICD-10 um die Ressourcenperspektive.

Ich möchte es bei diesen ansatzweisen Erörterungen von Anstößen bewenden lassen, die mich irritiert haben und die ich versucht habe, mit Konzepten Systemischer Therapie in Beziehung zu bringen, die ich bevorzuge. Cursorisch einige weitere Beispiele:

- ▶ *„Die ausgeprägte Flexibilisierung von Therapiezielen, -themen, -dauer und -settings führt zu einem Prinzip des maßgeschneiderten Intervenierens“ (S. 33)*
Frage: des „maßgeschneiderten Intervenierens“ im Sinne von: „chirurgisch präzisiertem Eingreifen“? Oder im Sinne von: einen brauchbaren, passenden Kontext miterzeugen, in dem bislang (ver)störende Erfahrungen mit emanzipierenden Sinnperspektiven vertraut werden, was zum Eröffnen und Offenerwerden für gelöstere Beschreibungen führt und zum Erleben von befreienden Sinnzusammenhängen?
- ▶ *„Diese Manuale beschreiben relativ genau ein gutes Therapeutenverhalten. Sie legen aber nicht minutiös fest, wann genau und wie intensiv dieses Verhalten realisiert werden soll“ (S. 34)*
Ich finde es schade und als ein Manko, dass es im ganzen Buch keinen Hinweis auf die von Günter Schiepek formulierten Generischen Prinzipien gibt, die genau diesen Faktor sehr plausibel und nützlich beschreiben (Schiepek et al. 2001, Schiepek 2004, Haken & Schiepek 2006).
- ▶ Zu Grenzen der Systemischen Therapie heißt es: Sie *„dürften ähnlich sein wie in anderen Therapierichtungen auch. Sie liegen dort, wo ein soziales Netz fehlt, in dem die systemtherapeutischen Anregungen verarbeitet werden können (vereinsamte Einzelklienten). Sie zeigen sich, wo ein pathologisches Eigenleben des Körpers oder der Psyche so festgefahren ist, dass es sich durch kommunikative Angebote nicht hinreichend verstören lässt. Schließlich wird systemische Therapie dort weniger Veränderung bewirken können, wo ein pathologieorientiertes Krankheitskonzept für die Klienten selbst oder für deren Bezugspersonen überlebenswichtig geworden ist...“ (S. 35f.)*
Ich denke, dass man das so sagen kann, ja. Allerdings würde mich schon interessieren, ob es nicht ein lohnendes Ziel wäre, darüber nachzudenken, ob solche Erfahrungen nicht doch eher an Ideen zur Verhaltenssteuerung andocken als an Ideen zur Kontextsteuerung? Mit anderen Worten: Soll es so bleiben? Oder könnte Systemische Therapie hier nicht auch politische Argumente anführen, auch im Sinne des von den Autoren erwähnten Bezugs zum spirit der frühen Verhaltenstherapie und der Gemeindepsychologie.

Einige Überlegungen zur Vorstellung und Diskussion der Störungsbilder

Ich weiß nicht, ob es ein Vorteil ist oder ein Nachteil, dass die skizzierten Störungsbilder in sich und an sich plausibel klingen, man stolpert kaum, das riecht nach Sinn und hat Hand und Fuß. Ein wenig verwundert es mich schon, mit welcher Selbstverständlichkeit die Orientierung auf und durch den ICD-10 gelingt, und überhaupt: könnte man von sich behaupten, sich mit all den Tiefen und Untiefen der vorgestellten Störungsbilder auszukennen?! Wer kennt schon ein Lexikon auswendig? Und warum schafft es oft ein beinahe wohlige Gefühl sich durchzuhangeln, weiterzuhangeln, hier ein interessanter Begriff, dort ein anderer, und das Ganze sehr angenehm beschreiben. Unbemerkt vielleicht könnte man in Trance geraten, es klingt alles so plausibel. Und wer hätte, etwa wenn es um Angst und Phobien geht, gleich so einen relativierenden und zur Vorsicht mahnenden Befund zur Hand, der die Trance vorsichtig verstören könnte wie den von Hill & Lambert zu Agoraphobie? In ihrer neuesten Handbuch-Übersicht über methodische Probleme der Ergebnisforschung kommen Hill & Lambert (2004) beispielsweise wie auch schon 10 Jahre zuvor auf die Uneindeutigkeit einer Diagnose wie „Agoraphobie“ zu sprechen: „Diejenige Situation, die am häufigsten Panik hervorrief (Fahren auf der Autobahn) wurde von 30% der befragten Personen, die an Agoraphobie litten, als „kein Problem“ eingeschätzt. (...) Die Zusammenstellung der Befürchtungen bei Agoraphobikern erweist sich als so personspezifisch, dass wir grundsätzlich davon ausgehen müssen, dass es keine zwei AgoraphobikerInnen gibt, die das gleiche Panikmuster entwickeln, und dass zwei Leute, die überhaupt keine Ähnlichkeit in ihren phobischen Reaktionen zeigen, beide AgoraphobikerInnen genannt werden können“ (S. 110, Übers. WL).

Wenn ich in den Kapiteln zu den einzelnen Störungsbildern lese, dann geht es mir so, dass ich diese Sammlung von Ideen zu problemspezifischen Fragen und Bedrängnissen als heuristische Anregungen sehr gut, informativ und orientierend brauchbar finde. Sie erscheinen mir als veritable und anregende Anschubhilfen, um sich in komplexem Gelände zu sortieren. Mir scheint jedoch, dass es gerade diese Eingängigkeit ist, die zur Vorsicht mahnt. Dabei mag vielleicht eine kleine Übung den Punkt zu fassen: Wenn eine Leserin oder ein Leser sich vorstellen mag, schon ein wenig in Trance zu sein beim lesenden Eintauchen in die Störungsbilder, vielleicht gerade bei „*Schizophrenie und schizoaffektive Psychosen*“ angekommen ist und liest jetzt:

„Ver-rückte Kommunikationsformen Einzelner gedeihen besonders gut in bestimmten kommunikativen Umfeldern, in denen eine Tendenz zur Bildung ‚weicher Wirklichkeitskonstruktionen‘ vorherrscht“,

und weiter kurz darauf:

„Ihre Beschreibungen bleiben vage, unbestimmt, uneindeutig. Vieles kann sein und kann auch nicht sein. Was wirklich ist, steht nicht hart und festgemeißelt fest, sondern bleibt schwammig“ (S. 49).

Vermutlich macht es wenig Sinn, das jetzt auf die Goldwaage zu legen, aber nur für einen Augenblick gedacht: wie wäre es, die zitierten Aussagen selbstreflexiv auf dieses

Buch anzuwenden? Dienen die störungsspezifischen Klärungsbilder nun härterer Realitätsbildung? Oder beugen sie solcher vor, indem sie systemisch verflüssigt werden? Wer könnte ver-rückt werden über so viele Fragen? Und wer hätte endlich seine Ruhe? Irgendwie beunruhigend, wenn es so wirkt, die Alternative zu „festgemeißelt“ sei „schwammig“. Wie wäre es mit flexibel? Ich stelle mir vor: Auch bei noch so ernsthafter und nachhaltiger Warnung der Autoren, das Ganze nicht misszuverstehen, wandelt der Text vielleicht doch zu leicht in die Plausibilitätsfalle in sich stimmig erscheinender Beschreibungen. Dass zumindest einiges immer wieder auch ganz schön anders sein kann, ist im Text explizit enthalten, im impliziten Fluss des vermeintlichen Verstehens könnte die entsprechende Kontingenz jedoch womöglich verloren gehen.

Ich möchte jedoch nicht verschweigen, dass die Autoren grundsätzlich klar genug systemische Positionen einbauen in ihre Darstellung. Wer lesen will, kann also durchaus fündig werden. Wie etwa im Fall Posttraumatischer Belastungsstörung. Hier heißt es explizit: *„Eine systemtheoretische Perspektive darf nicht bei einem Störungsbild (oder gar einer Erkrankung) stehen bleiben“* (S. 125) und es folgt ein Passus, der an Prägnanz nichts zu wünschen übrig lässt, bis hin zur (selbst)kritischen Einsicht: *„Die Diagnose PTBS individualisiert dieses komplexe Geschehen“* (S. 126). Beispiele dieser Art gibt es viele. Es ist also nicht die systemische Ausgangsposition der Autoren, die hier zur Debatte steht, sondern deren womöglich gravierende Unterschätzung von Prägnanztendenzen und der Kraft kontextueller Rahmungen. Vermutlich nimmt man die kritisierte Individualisierung dann in Kauf, um bestehen zu können – ein wenig beruhigt vielleicht durch das „*ceterum censeo*“: eigentlich Kontext (doch welche Adresse hat ein Kontext...?)

Versuch eines Fazits

Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe sind beide sehr erfahrene Autoren. Sie schließen das vorliegende Werk mit der Bemerkung ab: *„Dieses Buch ist voller Fettnäpfchen, in die wir hineintreten können – und wir sind schon gespannt auf die Rezensionen, die uns davon Kunde geben“* (S. 416). Wie umgehen mit so einer lausbübischen Attitüde angesichts eines Brockens, der das Feld des Systemischen – wie es sich seit dem Einfluss der Kybernetik zweiter Ordnung entwickelt hat – gegen den Strich einiger bislang identitätsstiftender Annahmen bürstet, ob er das nun will oder nicht?

Ich stelle mir vor: es wird Prägnanztendenzen geben, vielleicht erst leise und unbemerkt, aber irgendwann wird es vorbei sein damit, „Störungen“ als Erklärungsprinzipien im Batesonschen Sinne zu verstehen, sie als Arbeitshypothesen zu nehmen, die sich stets aufs Neue zu bewähren haben, als Ausgangspunkte für die Suche nach spezifischen Ressourcen, die mit spezifischen Verstörtheiten auch zusammenhängen. Die idiographische Power des systemischen Ansatzes weicht, so befürchte ich, wohl auch gegen den Willen der beiden Autoren (ich unterstelle das) den entfremdenden Zuschreibungen nomothetischer Zusammenfassung.

Mir ist wichtig, auch diese Gegenüberstellung (nomothetisch, idiographisch) nicht als unversöhnliche Polaritäten einzusetzen. Auch hier kann eine konstruktive wechselseitige Anregung angenommen werden, Anerkennung von Verschiedenem, ohne deren Unterschiede zu verkleistern. Es bleibt genügend Spannung übrig. Und auch hier gäbe es Nahrhaftes aus der philosophischen Umwelt anzuführen. In seiner immer noch erhellenden Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Freiheit und Notwendigkeit greift Oswald Weidenbach (1948, S. 149) an einer Stelle zur „Illustration der Verschiedenheit von konkret Einzelem und abstrakter Wahrscheinlichkeitsregel“ auf „eine Interpretation physikalischen Geschehens“ zurück. Er bezieht sich auf die berühmte Unschärfethematik, auf die Frage nach Welle oder Teilchen. „Die den Korpuskeln (...) zugeordneten Wellen,“ schreibt er, „sind deren M ö g l i c h k e i t; sie sind das Wahrscheinlichkeitsfeld, das die statistischen Gesetze enthält. Die W i r k l i c h k e i t der Korpuskel aber tritt als Tat – oder sagen wir als „Ereignis“ (um nicht zu schrecken) – aus freier Entscheidung hinzu; diese Wirklichkeit ist nicht ableitbar aus den Gesetzen: deshalb bleibt sie zufällig – und sie entspringt aus keiner natürlichen Notwendigkeit.“ Die weiterführende Unterscheidung wäre also die zwischen der Idee der möglichen Vielfalt und der Erfahrung jeweils konkreter Verwirklichung dieser Vielfalt. In der Summe jeweils definierter Erfahrungsentitäten ließe sich die Verteilung des Konkreten statistisch auswerten, die Ausprägung im Einzelfall ergibt sich jedoch nicht aus dieser Statistik, steuert jedoch zu deren eigener Wirklichkeit bei. Und dafür, dass Zufall nicht per se mit Beliebigkeit verwechselt werden sollte, spräche Einiges, das sich als relevant für die Praxis professioneller psychosozialer Hilfen erweisen dürfte (vgl. Loth 1989).

Mir scheint, das „Lehrbuch 2“ markiert sehr genau die Verwerfungslinien, die sich mittlerweile im Bereich des Systemischen herangebildet haben. Vielleicht lässt sich das so beschreiben: Es geht um die Gratwanderung zwischen „Wissen um die Dinge“ und „Bedingungen von Vergewisserungen“. „So ist es“ versus „So finde ich mich zurecht“. Wobei sich am grundsätzlichen Unterschied m.E. auch dann nichts ändert, wenn es anstelle von „so ist es“ heißt „so könnte es sein“: beides fokussiert auf das Bestimmen einer Form, die durch den Außenblick „erkannt“ werden soll (oder vorgegeben wird, gefunden worden zu sein). Demgegenüber fokussiert „So finde ich mich zurecht“ eher auf den teilnehmenden Blick von innen, auf das Selbsterkennen in der Auseinandersetzung mit kontingentem Geschehen. Dies wiederum als Voraussetzung dafür, solches Selbsterkennen als etwas miteinander Teilbares zu erachten. Diese beiden Ansätze führen m.E. zu unterschiedlichen Verständnissen von Systemischer Therapie. Im einen Fall dürfte es sich eher um ein Bemühen handeln, das Richtige in der richtigen Dosierung an die richtige Stelle zu platzieren. Im anderen Fall um ein Bemühen darum, einen brauchbaren Rahmen zur Verfügung zu stellen, innerhalb dessen sich miteinander eine Dynamik lösungentauglicher Ideen entwickeln kann. Noch einmal eine Querverbindung zu Paul Ricoeurs philosophischer Auseinandersetzung mit dem Begriff der Anerkennung. Der Ausgangspunkt seiner Untersuchung war die vielfältige Bedeutung von Erkennen im Sinne von Anerkennen einer bestimmten

Wahrnehmung als: so erkenne ich es wieder, so ist es also. Vielleicht ließe sich hier ein Bezug zum „einfachen“ Diagnostizieren herstellen. Im nächsten Schritt entwickelt Ricoeur die Idee des selbstreflexiven Erkennens im Versuch, die Form in der Materie zu finden, die Struktur im Geschehen, das Vertraute im Kontingenten. Ein Leitmotiv des Systemischen wäre somit im Spiel: „Alles Gesagte wird von einem Beobachter gesagt“, der sich selbst in Beziehung zu anderen beobachtet. Und schließlich: die Fortentwicklung hin zum wechselseitigen Anerkennen als ein Geschehen, in dem die Beteiligten sich ihr Erkanntes zugestehen, sich im wechselseitigen (Selbst)Erkennen validieren und wertschätzen. Respekt als übergreifendes Dach von Nutzen und Schönheit des Handelns. So etwa könnte es auch sein.

Ich fürchte, im Moment ist die Lage der Systemischen Therapie die der frühen Verhaltenstherapie. Die Autoren geben selbst den Hinweis. An einer Stelle heißt es: „*Indem wir Krankheit als Ergebnis sozialen Aushandelns bezeichnen [...] steht die systemische Therapie in der Tradition gesellschaftskritischer Überlegungen der Gemeindepsychologie und der frühen Verhaltenstherapie*“ (S. 19). Stellen wir einen Originalton aus der damaligen Zeit dazu und bedenken für einen Moment, was daraus geworden ist: Der Arzt Paul Lüth schrieb 1973: „Es gibt die beiden Wege, den der Technokratie, zweifellos der bequemere Weg, und den der Auseinandersetzung mit denen, denen geholfen werden soll“ (S. 37) und auch: „Um Dienstleistung im Zuge einer Hierarchie kann es nicht gehen, denn das zukünftige integrierte System kennt ja keine Hierarchien mehr. Indem man sich darauf einstellt, auf eine ideale, herrschaftsfreie Situation, trägt man zu ihrer Realisierung bei“ (S. 38). Die vergangene Entwicklung der Verhaltenstherapie, ihr erfolgreicher Marsch in die Schaltstellen der Institutionen als Modell für die Systemische Therapie? Darf Paul Lüth heute noch erwähnt werden in der VT, und wenn ja, als was?

Ich hätte mir gewünscht, dass die Autoren und der Verlag sich getraut hätten, ihr Buch eine „heuristische Materialsammlung zu Fragen spezifischer Störungen“ zu nennen (oder erst recht: „spezifischer Verstörtheiten“). Wegen mir als Untertitel zum ursprünglich vorgesehenen Haupttitel „Die Kunst der Ent-Störung“. Unter heuristischen Gesichtspunkten kann dieses Lehrbuch viele Diskussionen befruchten und enthält viele anregende und weiterführende Hinweise, selbst da, wo man „grundsätzlich“ widersprechen möchte. Und für diejenigen KollegInnen, die sich „auf dem Markt behaupten“ müssen, gibt es reichhaltige alternative Beschreibungshilfen. Wer sich mit der Weiterentwicklung systemischer Positionen beschäftigt, kommt an diesem Buch nicht vorbei, so oder so nicht. So nicht, weil die Alternativen zu diesem Buch wohl nur als Beiträge zu einem alternativen Gesundheitssystem denkbar sind. Und auch so nicht: weil dieses Buch dazu herausfordert, das systemische Selbstverständnis noch einmal von der Pike auf zu bedenken. Daher würde ich mir wünschen, dass dieses Buch gründlich studiert wird, dass es diskutiert wird und dass es auf diese Weise vielleicht dann doch auch dazu dient, das weiter zu verstehen und auszuarbeiten, was mit dem Begriff „systemisch“ so einfach wie missverständlich auf den Punkt gebracht wird.

Literatur

- Bateson G (1983) Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. (2. Aufl.), Suhrkamp, Frankfurt/M.
- Cooper J (2003) Prospects for Chapter V of ICD-11 and DSM-V. *Brit. J. of Psychiatry* 183:379-381
- Griffith JL, Griffith ME, Slovik LS (1990) Mind-Body Problems in Family Therapy: Contrasting First- and Second-Order Cybernetics Approaches. *Family Process* 29:13-28
- Haken H, Schiepek G (2006) Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten. Hogrefe, Göttingen
- Hargens J (2004) Aller Anfang ist ein Anfang. Gestaltungsmöglichkeiten hilfreicher systemischer Gespräche. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Hill C, Lambert M (2004) Methodological Issues in Studying Psychotherapy Processes and Outcomes. In: Lambert M (Hg) (2004) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 5th Ed. Wiley, New York: Wiley, S.84-135
- Hubble MA, Duncan BL, Miller SD (Hg) (1999) *The Heart & Soul of Change. What works in Therapy*. American Psychological Association, Washington, DC [in Teilen: deutsch: (2001) *So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*. modernes lernen, Dortmund]
- Klemenz B (2003a) Ressourcenorientierte Diagnostik und Intervention bei Kindern und Jugendlichen. dgvt-Verlag, Tübingen
- Klemenz B (2003b) Multimodale Ressourcendiagnostik in Erziehungs- und Familienberatung. *Psychologie in Erziehung und Unterricht* 55:294-309
- Klemenz B (2004) Ressourcenorientierung in einer Allgemeinen Kinder- und Jugendlichen-therapie. In: Michels HP, Dittrich R (Hg) (2004) *Auf dem Weg zu einer allgemeinen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Eine diskursive Annäherung*. dgvt-Verlag, Tübingen, S. 113-160
- Klemenz B (2007) *Ressourcenorientierte Erziehung*. dgvt-Verlag, Tübingen
- Loth W (1989) Berücksichtigen von Zufall in der therapeutischen Arbeit: Indiskutabel oder notwendige Ergänzung? *Zeitschrift für systemische Therapie* 7(1):24-32
- Ludewig K (2002) *Leitmotive systemischer Therapie*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Lüth P (1973) Das Gesundheitssystem der BRD und die Chance der Verhaltenstherapeuten. In: Cramer M, Gottwald P (Hg) (1974) *Verhaltenstherapie in der Diskussion. Gesundheitspolitische und grundlagentheoretische Standpunkte*. GVT Eigenverlag, München, S.33-42
- Norcross JC (Hg) (2002) *Psychotherapy Relationships That Work. Therapist Contribution and Responsiveness to Patients*. Oxford University Press, New York
- Reiter L (1990) Die depressive Konstellation. Eine integrative therapeutische Metapher. *System Familie* 3:130-147
- Reiter L (1993) Die depressive Konstellation. Ein systemisch-integratives Konzept. In: Hell D (Hg) (1993) *Ethologie der Depression*. Fischer, Stuttgart, S.99-124
- Reiter L (1997) Zur Rolle der Angehörigen in der Therapie depressiver Patienten. In: Reiter L, Reiter-Theil S, Brunner E (Hg) (1997), S.105-120.
- Reiter L, Ahlers C (1988) Einleitung. In: Reiter L, Ahlers C (Hg) (1988) *Systemisches Denken und therapeutischer Prozeß*. Springer, Berlin, Heidelberg, S.1-8

- Reiter L, Reiter-Theil S, Brunner E (Hg) (1988) *Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive*. Springer, Heidelberg, Berlin (2. überarb. Auflage 1997)
- Ricoeur P (2006) *Wege der Anerkennung. Erkennen, Wiedererkennen, Anerkanntsein*. Suhrkamp, Frankfurt/M
- Schiepek G (1986) *Systemische Diagnostik in der klinischen Psychologie*. PVU, Weinheim
- Schiepek G (2004) Synergetisches Prozessmanagement – ein Beitrag zur Theorie und Praxis der Psychotherapie. In: Schlippe A v, Kriz WC (Hg) (2004) *Personenzentrierung und Systemtheorie*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S.252-268
- Schiepek G, Eckert H, Honermann H, Weihrauch S (2001) Ordnungswandel in komplexen dynamischen Systemen: Das systemische Paradigma jenseits der Therapieschulen. *Hypnose & Kognition* 18:89-117
- Schlippe A v, Schweitzer J (1996) *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Silverstein R, Buxbaum Bass L, Tuttle A, Knudson-Martin C, Huenergardt D (2006) What Does It Mean To Be Relational? A Framework for Assessment and Practice. *Family Process* 45(4):391-405
- Stierlin H (1996) Vorwort. In: Schlippe A v, Schweitzer J (1996), S.11-13
- Stierlin H, Rücker-Emden I, Wetzel N, Wirsching M (1977) *Das erste Familiengespräch. Theorie – Praxis – Beispiele*. Klett-Cotta, Stuttgart
- Szasz T (2000) On the future of psychotherapy. In: *New Therapist* (5: Jan/Feb). Online. Internet: <http://www.newtherapist.com/szasz.html>, 21.06.2006
- Weidenbach O (1948) *Ethos contra Logos. Freiheit und Notwendigkeit streiten um den Sinn der Welt*. J&S Federmann Verlag, München

Wolfgang Loth (Bergisch Gladbach, kopiloht@t-online.de)