

Rotthaus, Wilhelm

## **Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 38 (1989) 1, S. 10-16*

urn:nbn:de:bsz-psydok-33184

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)

Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Erziehungsberatung

- Bittner, C./Göres, H. G./Götting, S./Hermann, J.:* Bewältigungsstrategien von Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Beratung (Adolescents Problem Solving Strategies and their Significance for Counseling) . . . . . 126
- Ehrhardt, K. J.:* Sind Erziehungsberatungsstellen mittelschichtorientiert? Konsequenzen für die psychosoziale Planung (Are Child Guidance Clinics orientated along Middle-Class Standards?) . . . . . 329
- Gerlicher, K.:* Prävention – erfolgversprechendes Ziel oder illusionäre Aufgabe für die institutionelle Erziehungs-, Jugend- und Familienberatung? (Prevention – Promising Goal or Illusory Task for the Child, Youth, and Family Counseling?) . . . . . 53

### Familientherapie

- Buchholz, M. B./Kolle, U.:* Familien in der Moderne – Anti-Familie – Familien? (Families Today – Anti-Family-Families?) . . . . . 42
- Gehring, T. M./Funk, U./Schneider, M.:* Der Familiensystem-Test (FAST): Eine dreidimensionale Methode zur Analyse sozialer Beziehungsstrukturen (The Family System Test (FAST): A Three Dimensional Method to Analyze Social Relationships) . . . . . 152

### Forschungsergebnisse

- Aba, O./Hendrichs, A.:* Die stationäre Klientel einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Hessen (The In-Patients of a Psychiatric Hospital for Children and Adolescents in Hessen) . . . . . 358
- Brinich, E. B./Drotar, D. D./Brinich, P. M.:* Die Bedeutung der Bindungssicherheit vom Kind zur Mutter für die psychische und physische Entwicklung von gedeihschwachen Kindern (The Relevance of Infant-Mother Attachment Security for the Psychological and Physical Development of Failure-to-thrive Children) . . . . 70
- Brumby, A./Steinhausen, H.-C.:* Der Verlauf der Enuresis im Kindes- und Jugendalter (The Course of Enuresis in Childhood and Adolescence) . . . . . 2
- Ernst, H./Klosinski, G.:* Entwicklung und familiales Umfeld bei zwangsneurotischen Kindern und Jugendlichen: eine Retrospektiv- und Vergleichsstudie (Development of Personality and Family Dynamics of Children and Adolescents Suffering from Compulsive Neurosis) . . . . . 256
- Hüffner, U./Mayr, T.:* Behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder in bayerischen Regelkindergärten – erste Ergebnisse einer Umfrage (Handicapped Children in Bavarian Preschools/Kindergartens – First Results of a Representative Survey) . . . . . 34
- Kammerer, E.:* Bewertung stationärer jugendpsychiatrischer Therapie – eine Gegenüberstellung der Urteile von Jugendlichen und Eltern (Parental and Juvenile Satisfaction with Psychiatric Inpatient Treatment – Opinions and Judgements in Contrast) . . . . . 205
- Mempel, S.:* Therapiemotivation bei Kindern: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung (Children's Motivation for Treatment) . . . . . 146
- Petermann, F./Walter, H. J.:* Wirkungsanalyse eines Verhaltenstrainings mit sozial unsicheren, mehrfach be-

- einträchtigten Kindern (Effects of a Behavior Training with Social Incompetent Children with multiple Systems) . . . . . 118
- Ruckgaber, K. H.:* Die Einrichtung von externer psychoanalytischer Supervision in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (How to institute External Psychoanalytical Supervision in an Child-Psychiatric-Clinic) . . . . 210
- Saile, H.:* Zur Erfassung des Temperaments bei Kindern (To Assess the Temperament of Infants) . . . . . 6
- Wisniak, U. V./Posch, C./Kitzler, P.:* Erlebtes Erziehungsverhalten bei juvenilen Diabetikern in der Pubertät (Experienced Parental Rearing Behaviour of Juvenile Diabetic Children) . . . . . 354
- Zimmermann, W.:* Interventionsorientierte Diagnostik der Aggressivität im Kindesalter (Intervention-oriented Diagnosis of Aggressive Social Behaviour in Childhood) . . . . . 335

### Frühförderung

- Artner, K./Barthlen-Weis, M./Offenberg, M.:* Intelligenzbeurteilung mit der Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): Pilotstudie an einer Stichprobe sprachentwicklungsgestörter Kinder (Assessing Cognitive Development with the Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC): A Pilot Study with Speech- and Language-Disordered Children) . . . . . 299
- Kilian, H.:* Einige Anmerkungen zu Frühförderung und -theapie aus systematischer Sicht (Some Remarks on Early Education from a Systemic Point of View) . . . 277
- Krause, M. P.:* Die „bessere Elternschaft“ – Erziehungshaltung von Müttern behinderter Kinder und deren Bewertung durch Fachleute (The „Better Parenthood“. Educational Attitudes in Mothers of Handicapped Children and their Evaluation by Experts) . . . 283
- Pfeiffer, E. M.:* Bewältigung kindlicher Behinderung (Coping with a Handicapped Child) . . . . . 288
- Sarimski, K./Deschler, J.:* Grundlegende soziale Kompetenzen bei retardierten Kindern: Probleme der Förderung und Evaluation (Social Skills Training with Retarded Children: Treatment Issues and Evaluation) . . 293

### Praxisberichte

- Hürtner, A./Piske-Keyser, K.:* Das gemeinsame Muster physiologischer und beziehungs-dynamischer Prozesse bei einer langjährigen Enkopresis (The Common Patterns of Physiological and Dynamical Processes of a Chronic Encopresis) . . . . . 171
- Hummel, P./Biege-Rosenkranz, G.:* Anorexia nervosa in der zweiten Generation? – Eine Fallstudie (Anorexia nervosa in the Second Generation? – A Case Study) . . 372
- Kilian, H.:* Eine systematische Betrachtung zur Hyperaktivität – Überlegungen und Fallbeispiele (Some Considerations about Hyperactivity form a Systemic Point of View) . . . . . 90
- Räder, K./Specht, F./Reister, M.:* Anorexia nervosa und Down-Syndrom (Anorexia nervosa and Down's Syndrome) . . . . . 343

## Psychosomatik

- Hirsch, M.: Körper und Nahrung als Objekte bei Anorexie und Bulimie (Own Body and Food as Representation of Objects in Anorexia and Bulimia) . . . . . 78

## Psychotherapie

- Günter, M./du Bois, R./Kleefeld, H.: Das Problem rasch wechselnder Ich-Zustände in der stationären Langzeittherapie psychotischer Jugendlicher (The Problem of Rapidly Changing Ego-states in Long Term In-patient Treatment of Psychotic Adolescents) . . . . . 250
- Herzka, S./Nil, V.: Gemeinsame Strukturen der Psychotherapie und Bewegungstherapie (Analogies of Psychotherapy and Movement Therapy) . . . . . 216
- Rohse, H.: Zwangsneurose und Adoleszenz (Compulsive Neurosis and Adolescence) . . . . . 241
- Streeck-Fischer, A.: Zwang, Ichorganisation und Behandlungsvorgehen (Compulsion, Organisation of Ego, and Approaches to Treatment) . . . . . 236
- Süssenbacher, G.: Die „Hornbärprinzessin“: Anorexie als gelebte Katachrese in der Tochter-Vater-Beziehung – ein Fallbericht (The „Hornbear-Princess“: Anorexia Nervosa as „performed“ Katachresis in Daughter-father Relationship) . . . . . 164

## Übersichten

- Berger, M.: Klinische Erfahrungen mit späten Müttern und ihrem Wunschkind (Clinical Experiences with Late Mothers and their „Wished for“ Children) . . . . . 16
- Blesken, K. W.: Systemisch orientierte Supervision in der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Systemically orientated Supervision of Psychotherapy with Children and Adolescents) . . . . . 322
- Brack, U. B.: Die Diagnose der mentalen Retardierung von Kindern im Spannungsfeld von Medizin, Psychologie und Pädagogik (The Diagnosis of mental Retardation in Children from a Medical, Psychological and Pedagogical Point of View) . . . . . 83
- Frey, E.: Über-Ich und Gewissen. Zum Unterschied der beiden Begriffe und seiner Bedeutung für die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Superego or Conscience. On the Differentiation of both Terms and its Function for the Psychotherapy of Children and Adolescents) . . . . . 363
- Rothaus, W.: Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit (The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work) . . . . . 10
- Schlaginhausen, F./Felder, W.: Sprachliche Form des Columbustests für Sehbehinderte (Langeveld Columbus Test: Adapted for the Testing of Visually Handicapped Children) . . . . . 133
- Specht, F.: „Fremdplazierung“ und Selbstbestimmung („Outside Placement“ and Self-Determination) . . . . . 190
- Steinhausen, H. C.: Zur Klassifikation und Epidemiologie „psychosomatischer“ Störungen im Kindes- und Jugendalter (On Classification and Epidemiology of „Psychosomatic Disorders“) . . . . . 195

## Tagungsberichte

- „Was heißt Aufarbeiten nationalsozialistischer Vergangenheit?“ – Bericht über die XXIII. Wissenschaftliche Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. . . . . 97
- Bericht über das VIII. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters . . . . . 100

- Bericht über die 21. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 8. bis 10. Mai 1989 in München . . . . . 263

## Buchbesprechungen

- Alvin, J.: Musik und Musiktherapie für behinderte und autistische Kinder . . . . . 308
- Arens, C./Dzikowski, S. (Hrsg.): Autismus heute. Bd. 1: Aktuelle Entwicklungen in der Therapie autistischer Kinder . . . . . 139
- Balint, M.: Die Urformen der Liebe und die Technik der Psychoanalyse . . . . . 107
- Beland, H. et al. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 22 222.
- Berner Datenbuch der Pädiatrie. 3. vollst. bearb. u. ergänzte Aufl. . . . . 179
- Bierhoff, H. w./Montada, L. (Hrsg.): Altruismus. Bedingungen der Hilfsbereitschaft . . . . . 221
- Bodenheimer, A. R.: Verstehen heißt antworten. Eine Deutungslehre aus Erkenntnissen der Psychotherapie . . . . . 27
- Brakhoff, J. (Hrsg.): Kinder von Suchtkranken. Situation, Prävention, Beratung und Therapie . . . . . 102
- Bürgin, D. (Hrsg.): Beziehungskrisen in der Adoleszenz . . . . . 226
- Chasseguet-Smirgel, J.: Kunst und schöpferische Persönlichkeit – Anwendung der Psychoanalyse auf den außertherapeutischen Bereich . . . . . 269
- von Cube, F./Storch, V. (Hrsg.): Umweltpädagogik – Ansätze, Analysen, Ausblicke . . . . . 227
- Daly, R./Sand, E. A. (Eds.): Psychological Treatment of mental illness . . . . . 60
- Erning, G./Neumann, K./Reyer, J. (Hrsg.): Geschichte des Kindergartens. Bd. 1: Entstehung und Entwicklung der öffentlichen Kleinkindererziehung in Deutschland von den Anfängen bis zur Gegenwart. Bd. 2: Institutionelle Aspekte, systematische Perspektiven, Entwicklungsverläufe . . . . . 62
- Esser, U.: Rogers und Adler. Überlegungen zur Abgrenzung und zur Integration . . . . . 110
- Esser, U./Sander, K. (Hrsg.): Personenzentrierte Gruppentherapie – therapeutischer Umgang mit der Person in der Gruppe . . . . . 223
- Flammer, A.: Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung . . . . . 379
- Flosdorf, P. (Hrsg.): Theorie und Praxis stationärer Erziehungshilfe. Bd. 1: Konzepte in Heimen der Jugendhilfe; Bd. 2: Die Gestaltung des Lebensfeldes Heim . . . . . 182
- Franke, U. (Hrsg.): Aggressive und hyperaktive Kinder in der Therapie . . . . . 140
- Freedman, A. M./Kaplan, H. I./Sadock, B. J./Peters, U. H. (Hrsg.): Psychiatrie in Praxis und Klinik. Bd. 3: Neurosen, Bd. 4: Psychosomatische Störungen . . . . . 179
- Fröhlich, A. D. (Hrsg.): Kommunikation und Sprache körperbehinderter Kinder . . . . . 380
- Gerlinghoff, M./Backmund, H./Mai, N.: Magersucht. Auseinandersetzung mit einer Krankheit . . . . . 139
- Graf-Nold, A.: Der Fall Hermine Hug-Hellmuth. Eine Geschichte der frühen Kinder-Psychoanalyse . . . . . 266
- Gruen, A.: Der frühe Abschied. Eine Deutung des plötzlichen Kindstodes . . . . . 305
- Haberkorn, R./Hagemann, U./Seehausen, H. (Hrsg.): Kindergarten und soziale Dienste . . . . . 182
- Heckerens, H. P.: Die zweite Ehe – Wiederheirat nach Scheidung und Verwitwung . . . . . 312
- Herzog-Bastian, B./Jacobi, V./Moser, P./Scheuring, A.: Straftaten Jugendlicher. Ursachen, Folgen, sozialpädagogische Maßnahmen . . . . . 377
- Holle, B.: Die motorische und perzeptuelle Entwicklung des Kindes . . . . . 180
- Hooper, S. R./Willis, G.: Learning Disability Subtyping . . . . . 379

Iben, G. (Hrsg.): Das Dialogische in der Heilpädagogik . . . . .	313	der Heimerziehung: Ein empirischer Beitrag zum Problem der Indikation . . . . .	105
Innerhofer, P./Klicpera, C.: Die Welt des frühkindlichen Autismus. Befunde, Analysen, Anstöße . . . . .	138	Pothmann, R. (Hrsg.): Chronische Schmerzen im Kindesalter . . . . .	348
Institut für soziale Arbeit e. V. (Hrsg.): Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie. Zwischen Konkurrenz und Kooperation . . . . .	307	van Quekelberghe, R.: Anna – eine Lebenslaufanalyse . . . . .	228
Jäger, R. S. (Hrsg.): Psychologische Diagnostik – Ein Lehrbuch . . . . .	109	Quindt, H.: Die Zwangsneurose aus psychoanalytischer Sicht . . . . .	102
Kammerer, E.: Kinderpsychiatrische Aspekte der schweren Hörschädigung . . . . .	308	Reinhard, H. G.: Formen der Daseinsbewältigung psychisch gestörter Jugendlicher . . . . .	380
Kast, V.: Familienkonflikte im Märchen . . . . .	224	Reiter, L./Brunner, E./Reiter-Theil, S. (Hrsg.): Von der Familientherapie zur systematischen Perspektive . . . . .	311
Kauter, H./Klein, G./Laupheimer, W./Wiegand, H. S.: Das Kind als Akteur seiner Entwicklung. Idee und Praxis der Selbstgestaltung in der Frühförderung entwicklungsverzögerter und entwicklungsgefährdeter Kinder . . . . .	346	Reiter-Theil, S.: Autonomie und Gerechtigkeit. Das Beispiel der Familientherapie für die therapeutische Ethik . . . . .	310
Kisker, K. P./Lauter, H./Meyer, J. E./Müller, C./Strömgen, E. (Hrsg.): Psychiatrie der Gegenwart; Bd. 7: Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	306	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis. Bd. 1: Grundprobleme, Pathogenese, Diagnostik, Therapie . . . . .	105
Klockhaus, R./Trapp-Michel, A.: Vandalistisches Verhalten Jugendlicher . . . . .	378	Remschmidt, H./Schmidt, M. (Hrsg.): Alternative Behandlungsformen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	220
Klosinski, G. (Hrsg.): Psychotherapeutische Zugänge zum Kind und Jugendlichen . . . . .	305	Rerrich, M. S.: Balanceakt Familie. Zwischen alten Leitbildern und neuen Lebensformen . . . . .	184
Kratz, B.: Freuds Ehrgeiz – seine Lehrer und Vorbilder . . . . .	304	Rijnaarts, J.: Lots Töchter. Über den Vater-Tochter-Inzest . . . . .	26
Kühler, H. D./Kuntz, S./Melchers, C.: Angst wegspielen. Mitspieltheater in der Medienerziehung . . . . .	104	Rosenberger, M. (Hrsg.): Ratgeber gegen Aussonderung . . . . .	183
Kühne, H. H. (Hrsg.): Berufsrecht für Psychologen . . . . .	28	Rudolf, G.: Therapieschemata für die Psychiatrie . . . . .	25
Kutter, P.: Moderne Psychoanalyse . . . . .	270	Schneider-Henn, K.: Die hungrigen Töchter. Essstörungen bei jungen Mädchen . . . . .	25
Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung. Bd. 1: Methodologie . . . . .	180	Schuhmacher, D.: Sprechen und Sehen . . . . .	381
Landenberger, G./Trost, R.: Lebenserfahrungen im Erziehungsheim . . . . .	313	Schwob, P.: Großeltern und Enkelkinder. Zur Familiendynamik der Generationsbeziehung . . . . .	311
Lempp, R. (Hrsg.): Reifung und Ablösung. Das Generationenproblem und seine psychopathologischen Randformen . . . . .	61	Speck, O.: System Heilpädagogik – eine ökologisch-reflexive Grundlegung . . . . .	26
Liedtke, R.: Familiäre Sozialisation und psychosomatische Krankheit. Eine empirische Studie zum elterlichen Erziehungsstil bei psychosomatisch erkrankten Kindern . . . . .	220	Spiel, G.: Hemisphärendominanz – Lateralität . . . . .	347
Lohaus, A.: Datenerhebung in der Entwicklungspsychologie . . . . .	309	Spiel, W./Spiel, G.: Kompendium der Kinder- und Jugendneuropsychiatrie . . . . .	60
McDougall, J.: Theater der Seele – Illusion und Wahrheit auf der Bühne der Psychoanalyse . . . . .	268	Spring, J.: Zu der Angst kommt die Scham. Die Geschichte einer sexuell mißbrauchten Tochter . . . . .	225
Merkens, L.: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten . . . . .	184	Steiner, G.: Lernen. 20 Szenarien aus dem Alltag . . . . .	109
Merkens, L.: Aggressivität im Kindes- und Jugendalter . . . . .	378	Steller, M.: Psychophysiologische Aussagebeurteilung. Wissenschaftliche Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten der „Lügendetektion“ . . . . .	103
Merz, M.: Schwangerschaftsabbruch und Beratung bei Jugendlichen – eine klinisch-tiefenpsychologische Untersuchung . . . . .	225	Stork, J. (Hrsg.): Das menschliche Schicksal zwischen Individuation und Identifizierung. Ein Psychoanalytischer Versuch . . . . .	268
Moosmann, H.: Der Kampf um die kindliche Imagination oder Annäherung an das Kind Jesu . . . . .	61	von Tetzchner, S./Siegel, L./Smith, L. (Eds.): The Social and Cognitive Aspects of Normal and Atypical Language Development . . . . .	380
Müller-Hohagen, J.: Verleugnet, verdrängt, verschwiegen – Die seelischen Auswirkungen der Nazizeit . . . . .	228	Thomasius, R.: Lösungsmittelmißbrauch bei Kindern und Jugendlichen. Forschungsstand und praktische Hilfen . . . . .	349
Mutzek, W./Pallasch, W. (Hrsg.): Integration von Schülern mit Verhaltensstörungen . . . . .	181	von Trad, P.: Psychosocial Scenarios for Pediatrics . . . . .	63
Nissen, G. (Hrsg.): Allgemeine Therapie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter . . . . .	307	von Uslar, D.: Sein und Deutung. Grundfragen der Psychologie . . . . .	223
Petermann, F. (Hrsg.): Verhaltensgestörtenpädagogik . . . . .	28	Volpert, W.: Zauberlehrlinge. Die gefährliche Liebe zum Computer . . . . .	349
Petermann, U.: Sozialverhalten bei Grundschulern und Jugendlichen . . . . .	221	Walper, S.: Familiäre Konsequenzen ökonomischer Deprivation . . . . .	312
Petermann, F./Petermann, U.: Training mit aggressiven Kindern . . . . .	110	Watzlawick, P.: Münchhausens Zopf oder Psychotherapie und „Wirklichkeit“ . . . . .	311
Petermann, F./Noeker, M./Bochmann, F./Bode, U./Grabisch, B./Herlan-Criado, H.: Beratung mit krebserkrankten Kindern: Konzeption und empirische Ergebnisse . . . . .	178	Weiss, T.: Familientherapie ohne Familie . . . . .	108
Petri, H.: Erziehungsgewalt – Zum Verhältnis von persönlicher und gesellschaftlicher Gewaltausübung in der Erziehung . . . . .	377	Welsch, U./Wiesner, M.: Lou Andreas-Salome. Vom „Lebensurgrund“ zur Psychoanalyse . . . . .	267
Pikler, E.: Laßt mir Zeit. Die selbständige Bewegungsentwicklung des Kindes bis zum freien Gehen . . . . .	348	Wendeler, J.: Psychologie des Down Syndroms . . . . .	140
Planungsgruppe PETRA: Analyse von Leistungsfeldern		Witte, W.: Einführung in die Rehabilitations-Psychologie . . . . .	108
		Zöller, D.: Wenn ich mit euch reden könnte ... Ein autistischer Junge beschreibt sein Leben . . . . .	381
		Editorial: 276, 322	
		Autoren der Hefte: 25, 58, 101, 137, 178, 219, 266, 304, 346, 376	
		Diskussion/Leserbriefe: 58	
		Tagungskalender: 30, 64, 111, 141, 185, 229, 271, 315, 350, 382	
		Mitteilungen: 30, 65, 112, 142, 186, 231, 272, 316, 351, 382	

# Die Auswirkungen systemischen Denkens auf das Menschenbild des Therapeuten und seine therapeutische Arbeit\*

Von Wilhelm Rotthaus

## Zusammenfassung

Einige Grundannahmen der sog. Systemtheorie der zweiten Generation, die sich mit Namen wie *von Foerster*, *Maturana*, *Bateson*, *von Glasersfeld*, *Prigogine* u.a. verbindet, werden dargestellt und das Menschenbild der Systemtheorie in wenigen Punkten skizziert. Dem folgen Überlegungen dazu, welche Auswirkungen ein solches Denken und eine solche Sicht des Menschen auf das Selbstbild des Psychotherapeuten, seine Möglichkeiten und Grenzen und damit auf sein therapeutisches Handeln haben.

## 1 Systemisches Denken

Die Entwicklung der Systemwissenschaften in den letzten 2-3 Jahrzehnten hat dazu geführt, daß sich Umriss einer Systemtheorie immer deutlicher abzeichnen, die als der fruchtbarste Versuch angesehen werden können, die Kluft zwischen Geistes- und Naturwissenschaften zu überbrücken und die Trennung von Körper und Geist, von Soma und Psyche mit einem umfassenden, die Grenzen einzelner wissenschaftlicher Disziplinen übergreifenden Konzept aufzuheben. Diese „Systemtheorie der zweiten Generation“ – in Abgrenzung von der früheren, rein kybernetisch geprägten Systemtheorie – hat ihre Quellen beispielsweise in den Arbeiten von *Heinz von Foerster*, der als Biokybernetiker bereits in den 60er Jahren das Prinzip der Selbstorganisation als ein über seine Wissenschaft weit hinausgehendes Prinzip erkannte, und von *Gregory Bateson*, der als Biologe, Ethnologe und Anthropologe vor allem die Bedeutung der „verbindenden Muster“ beschrieb, in Erkenntnissen des Nobelpreisträgers *Ilya Prigogine* über dissipative Strukturen, in dem Konzept der Autopoiese als Charakteristikum des Lebens von *Humberto Maturana* und *Francesco Varela*; sie greift zurück auf Erkenntnisse der modernen Physik aus den zwanziger Jahren, repräsentiert durch *Einstein*, *Heisenberg* und *Niels Bohr*, auf die entwicklungspsychologische Forschung von *Jean Piaget* und verbindet sich weiter mit Namen wie *Ernst von Glasersfeld*, *Niklas Luhmann* so-

wie den Mitarbeitern des Palo-Alto-Institutes von *Jackson* bis *Watzlawick*.

Systemisches Denken bezeichnet eine bestimmte Art, die Welt zu sehen. So formuliert *Anatol Rapoport*: „Die allgemeine Systemtheorie ist eher eine Weltsicht (outlook) als eine Theorie. Sie ist eine Weltsicht, welche die weitreichenden Verkettungen gegenseitiger Abhängigkeit (Interdependenz) unterstreicht. Wendet man sie auf die gegenwärtigen Probleme der Menschheit an, zeigt die Idee der Interdependenz das unteilbare Schicksal der Menschheit auf.“ (1983, 162)

Es geht also darum, daß die modernen Systemwissenschaften ein neues Bezugssystem, einen neuen Rahmen entwickelt haben, in dem bekannte Daten neue Bedeutung erhalten und in dem unter einem andersartigen Blickwinkel neue Zusammenhänge aufscheinen. Wie schon in dem Zitat von *Rapoport* angesprochen, richtet sich der Blick nicht, wie in der traditionellen Naturwissenschaft, auf die materiellen und dinglichen Eigenschaften einzelner Erkenntnisobjekte, sondern auf gegenseitige Abhängigkeiten, auf Wechselbeziehungen, auf interpersonale Strukturen – ihren Aufbau, ihren Erhalt und ihre Veränderung –, d.h. insgesamt auf Organisationsprozesse.

Dabei hat sich gezeigt, daß unter diesem Blickwinkel die Annahme einer gradlinigen Kausalität zwischen Ursache und Wirkung unzureichend ist und daß dies in besonderem Maße für lebende Systeme gilt. Als wichtiges Charakteristikum lebender Systeme wurde das Prinzip der Selbstreferenz erkannt, was bedeutet, daß die Verhaltensweisen eines lebenden Systems immer auf es selbst wieder zurückwirken. Es geht hier also um zirkuläre Kausalität, in der die Wirkung sich ihre eigene Ursache schafft und umgekehrt.

Das bekannteste Beispiel eines zirkulären Prozesses ist *Watzlawicks* berühmtes Eheproblem der übertrieben nörgelnden Frau und des sich immer mehr zurückziehenden Mannes. Er beschreibt sein Verhalten als einzige mögliche Verteidigung gegen ihr Nörgeln, während dies für sie eine böswillige Entstellung dessen ist, was in ihrer Ehe „wirklich“ vorgeht, daß nämlich seine Passivität der einzige Grund für ihre Kritik ist. Es handelt sich also um eine zirkuläre, eine kreisförmige Organisation, und ein Kreis hat weder einen Anfang noch ein Ende. Was Ursache und was Wirkung ist, hängt ab von der Interpunktion, die der Beobachter vornimmt, und charakterisiert

---

\* Prof. Dr. Gerhard Bosch zum 70. Geburtstag gewidmet.

somit die Beschreibung und nicht den beobachteten Prozeß. Der beobachtete Prozeß ist eine unauflösbare Wechselbeziehung. Die Funktionsweisen zweier interagierender Elemente sind nur in ihrer Beziehung zueinander verständlich, und die Merkmale dieser Beziehung sind nicht einem der beiden Elemente allein als Eigenschaft zuschreibbar.

Dieses Prinzip der Zirkularität muß außerordentlich verunsichern in der Neigung, Menschen Eigenschaften zuzuschreiben. Das Verhalten eines Menschen ist nach Bateson immer nur durch Kombinationen doppelter Beschreibungen zu erfassen. Bateson schreibt dazu in „Geist und Natur“: „Es ist richtig (und eine große Verbesserung), wenn man anfängt, über die beiden Parteien der Interaktion so nachzudenken wie bei zwei Augen, von denen jedes eine monokulare Sicht des Geschehens gibt, beide zusammen aber ein binokulares und tiefes Bild entstehen lassen. Diese doppelte Sicht ist die Beziehung. Eine Beziehung existiert nicht innerhalb einer Person. Es ist Unsinn, von ‚Abhängigkeit‘, ‚Aggressivität‘ oder ‚Stolz‘ und so weiter zu reden. Alle diese Worte haben ihre Wurzeln in dem, was zwischen Personen vor sich geht und nicht in einem Innerhalb einer Person, was es auch sein mag.“ (1984, 165)

„Eine solche Erklärung, welche die Aufmerksamkeit vom zwischenmenschlichen Bereich auf eine künstliche innere Tendenz, auf ein Prinzip, einen Trick oder was immer verlagert, ist meiner Ansicht nach großer Unsinn, der nur die tatsächlichen Probleme verschleiert.“ ... „Will man etwa über ‚Stolz‘ reden, dann hat man es mit zwei Personen oder Gruppen und mit dem zu tun, was sich zwischen ihnen abspielt. A wird von B bewundert. A.s Bewunderung ist bedingt und kann in Verachtung umschlagen und so weiter. Dann kann man eine besondere Art des Stolzes definieren, indem man sich auf ein besonderes Interaktionsmuster bezieht. Das nämliche gilt für ‚Abhängigkeit‘, ‚Mut‘, ‚passiv-aggressives Verhalten‘, ‚Fatalismus‘ u.ä. Alle charakterologischen Adjektive müssen so reduziert oder erweitert werden, daß sie ihre Definitionen von Mustern des Austausches herleiten, d.h. von Kombinationen doppelter Beschreibung.“ (Bateson 1980, 166)

So einleuchtend ein solches Denken auch ist, so schwer ist es, diese Einsichten im Alltag umzusetzen. Dies hat vor allem zwei Gründe: Zum ersten verweist schon die Notwendigkeit doppelter Beschreibungen zum Erfassen eines Musters auf die Tatsache, daß unsere Sprache kaum angemessene Möglichkeiten für die Beschreibung eines relationalen Sehens anbietet. Vielmehr fordert sie durch die Art ihrer Kategorien- und Begriffsbildung ständig dazu auf, von Zusammenhängen und Wechselbeziehungen, d.h. von der Dynamik des Lebendigen zu abstrahieren, und verleitet zu der Annahme, daß die Teile des dynamischen Ganzen isolierbare Objekte seien. Als Ausweg aus diesem Dilemma wählte Bateson häufig Geschichten und Metaphern, die er am ehesten noch als eine Sprache von Zusammenhängen ansah.

Hinzu kommt, daß ein lineares Ursache-Wirkung-Denken offensichtlich viel zu tief in uns verwurzelt ist,

als daß wir uns einfach davon lösen könnten. Man wird mit Robert Riedel davon ausgehen müssen, daß unsere Wenn-Dann-Erwartung tief im Tierreich unseren Vorfahren eingebaut worden ist als ein unverbrüchliches Programm, das sich zumeist bewährte und sich immer wieder als von lebenserhaltender Bedeutung erwies. Man darf zudem ohne weiteres konstatieren, daß ein solches Denken auch heute im alltäglichen Bereich noch sehr praktisch ist. Dementsprechend neigen wir dazu, ein solches Denken auch als Beobachter unserer selbst anzuwenden, ohne uns die damit vollzogene Reduktion des komplexen Geschehens bewußt werden zu lassen (s. auch Rotthaus 1987, 76).

Zirkularität ernstzunehmen bedeutet, die Ein-Sinnigkeit aller Dichotomien zu erkennen, wie sie die lineare Logik nahelegt. So ist es beispielsweise eine der wichtigsten Aufgaben in der Ausbildung von Systemtherapeuten, das dualistische und letztlich so bequeme Entweder-oder-Schema aufzulösen, das Geist und Körper, Soma und Psyche, Gesundheit und Krankheit, Individuum und Gruppe trennt. Demgegenüber gilt es, das Sowohl-als-auch-Schema der Komplementarität zu erlernen, das in unserer westlichen Welt verlorengegangen ist. Seine Wurzeln hat ein solches Denken in philosophischen Traditionen mit einer dynamischen Schau der Wirklichkeit, in denen den sprachlichen Barrieren oft durch das Hervorheben von Paradoxien begegnet wird, „um den Schüler auf die dynamische Natur der Wirklichkeit hinzuweisen, in der die Paradoxa sich in Hin-und-Her-Schwingungen auflösen.“ (Capra 1987, 87)

Ganz besonders wesentliche Impulse sind von der Biologie gekommen, wo vor allem Maturana und Varela zu nennen sind. Maturana ist im wesentlichen ausgegangen von biologischer Wahrnehmungsforschung und hat das System Individuum ins Blickfeld genommen. Er kennzeichnet als Charakteristikum aller lebenden Wesen, daß sie autopoietische, also sich selbst referentiell erhaltende Systeme sind, die als energetisch offen, jedoch als operational geschlossen angesehen werden müssen. Sie sind autonom und strukturdeterminiert. D.h.: Sie stehen in ständigem Austausch mit ihrer Umgebung; ihre Aktionen werden aber durch ihre eigene Struktur festgelegt, auch wenn sie als strukturell plastische Systeme ihre Struktur unter dem Einfluß der Umgebung ständig ändern. Diese Struktur ist das Ergebnis der evolutionären und individuellen Geschichte des autopoietischen Systems. Lebende Systeme mit komplexen Nervensystemen können Beobachter ihrer selbst sein, wie auch Beobachter anderer Systeme und ihrer Umwelt. Sie entwickeln durch Selbstbeobachtung Selbstbewußtsein. Es muß deshalb ständig genau unterschieden werden zwischen dem System und dem Beobachter.

Wenn für ein System nun Einflüsse aus der Umwelt „nur“ Auslöser für interne Veränderungen sind, so ist das, was dieses System für Umwelt hält, nicht „Abbildung“, sondern „Vorstellung“. Wahrnehmen und Erkennen ist demnach nicht das richtige Erfassen einer objektiven Außenwelt, sondern die mehr oder weniger passende bzw. brauchbare (von Glasersfeld prägte das Wort „vi-

able“) Konstruktion einer Wirklichkeit, die uns zielstrebiges Handeln im Bereich der Erlebenswelt erlaubt. Die Systemtheorie verweist damit die Idee einer absoluten Objektivität, die immer besser zu erkennen uns aufgegeben ist, in den Bereich unreflektierter Illusionen. *Heinz von Foerster* formuliert: Objectivity is a subjects delusion that observing can be done without him. – Objektivität ist die Wahnvorstellung, man könne beobachten, ohne selbst daran beteiligt zu sein (nach *von Glasersfeld* 1985, 19).

## 2 Aspekte eines systemischen Menschenbildes

Wenn nun versucht werden soll, in einigen Punkten ein systemtheoretisches Menschenbild zu skizzieren, so ist das, in der Logik des Vorangesagten, nur möglich durch doppelte Beschreibung. Einerseits ist das Individuum zu kennzeichnen als operational geschlossenes, autonomes, selbstverantwortliches System, dessen jeweiliges Verhalten durch seine augenblickliche Struktur festgelegt wird und nicht durch die Außeneinflüsse. Das bedeutet beispielsweise für den Erzieher, daß er durch seine erzieherische Intervention nicht bestimmt, was das Kind lernt, sondern daß es vielmehr die Struktur des Kindes ist, die das Schicksal der erzieherischen Intervention bestimmt.

Diese Betonung der operationalen Geschlossenheit des Individuums ist aber wiederum nur die eine Seite der Medaille. Auf der anderen Seite ist hervorzuheben, daß die Umwelt, unabhängig von welchem Aspekt aus ich sie betrachte (unter physikalischem, biologischem, menschlichem, sozialem oder kulturellem Aspekt), notwendig ist, um leben zu können. Ihre Zerstörung bedeutet das Ende des Individuums, d.h. mit Worten *Duss-von Werdt* (1987, 128): „Das Individuum ist für sich keine Lebens-einheit, sondern theoretisch ein Abstraktum, existentiell lebensunfähig (nicht nur lebensuntüchtig).“ *Guntern* formuliert es folgendermaßen: „Die systemische Öko-Anthropologie stellt die Hypothese auf, daß die Person ein integrierter Bestandteil des Ökosystems ist; daß das Ökosystem ein Prozeß ist und nicht etwa eine statische Einheit, und daß das Ökosystem – und nicht der individuelle Organismus – die kleinste lebens- und entwicklungsfähige Einheit des Lebens ist. Damit ist das Ökosystem auch die Grundeinheit normaler und norm-devianter Entwicklung.“ (1984, 305)

Die zweite zentrale Aussage eines systemtheoretischen Menschenbildes ist, daß dem Menschen keine absolute Wahrheit und keine absolute Wirklichkeit verfügbar ist, sondern daß alles, was er für Wahrheit und Wirklichkeit hält, seine Konstruktionen sind. Solche Konstruktionen können überaus passend und nützlich sein, was jedoch nicht heißt, daß sie, um mit *Watzlawick* zu sprechen, die „wirkliche Wirklichkeit“ darstellen. Hierfür gibt es ein sehr hübsches Beispiel: So hatte es sich sicherlich bis zu *Wernher von Braun* und seinen Kollegen herumgesprochen, daß wir heutzutage das ptolemäische, geozentrische Weltbild nicht mehr für richtig halten, sondern viel-

mehr die kopernikanische, heliozentrische Sicht der Welt. Nichtsdestoweniger gingen und gehen diese Wissenschaftler von einem geozentrischen Weltbild aus, weil dies für ihre Zwecke, die Weltraumfahrt, ausreicht, gleichzeitig aber sehr viel einfachere Berechnungen erlaubt als das kopernikanische Weltbild.

Auch hier haben die Physiker die entsprechenden Erkenntnisse bereits in den ersten Jahrzehnten dieses Jahrhunderts gewonnen, und es läßt sich anschaulich nachlesen, wie sie eine existentielle Bedrohung subjektiv erlebt haben angesichts der Tatsache, daß sie sich gezwungen sahen, ihr gesamtes Weltbild zu revidieren. Wichtigste Erkenntnis war, daß das, was wir als Wirklichkeit erkennen, eng zusammenhängt mit der Struktur unseres Bewußtseins. Die widersprüchlichen Beobachtungen über die Natur des Lichtes (*Huygens*: Wellenstruktur; *Planck*: Korpuskelcharakter) waren beide als „richtig“ zu akzeptieren in Abhängigkeit vom jeweiligen Standpunkt des Untersuchers. Stellte er dem Elektron eine Teilchenfrage, gab dieses ihm eine Teilchenantwort. Stellte er ihm eine Wellenfrage, gab dieses ihm eine Wellenantwort. Das bedeutet: Beobachter und beobachtetes Objekt hängen wechselseitig voneinander ab; eine isolierte Betrachtung eines von beiden ist nicht möglich.

*Heisenberg* formulierte als die „neue Situation“ in der modernen Naturwissenschaft, „daß wir die Bausteine der Materie, die ursprünglich als die letzte objektive Realität gedacht waren, überhaupt nicht mehr ‚an sich‘ betrachten können, daß sie sich irgendeiner objektiven Festlegung in Raum und Zeit entziehen, und daß wir im Grunde immer nur unsere Kenntnis dieser Teilchen zum Gegenstand der Wissenschaft machen können. Das Ziel der Forschung ist also nicht mehr die Erkenntnis der Atome und ihrer Bewegung ‚an sich‘, d.h. abgelöst von unserer experimentellen Fragestellung, vielmehr stehen wir von Anfang an in der Mitte der Auseinandersetzung zwischen Natur und Mensch, von der die Naturwissenschaft ja nur ein Teil ist, so daß die landläufigen Einteilungen der Welt in Subjekt und Objekt, Innenwelt und Außenwelt, Körper und Seele nicht mehr recht passen wollen und zu Schwierigkeiten führen. Auch in der Naturwissenschaft ist also der Gegenstand der Forschung nicht mehr die Natur an sich, sondern die der menschlichen Fragestellung ausgesetzte Natur, und insofern begegnet der Mensch auch hier wieder sich selbst.“ (*Heisenberg* 1984, 107f.)

Wenn aber unsere Wirklichkeit, wie wir sie sehen, von unserer Entscheidung abhängt, wie wir sie sehen wollen, dann heißt das:

- a) Wir müssen die Verantwortung für unsere Wirklichkeit übernehmen. Wir können nicht mehr sagen: Die Welt ist eben so, sondern wir müssen sagen: Wir machen die Welt so. (Dem Begriff der Verantwortung kommt deshalb in der systemischen Psychotherapie m.E. eine zentrale Bedeutung zu.)
- b) Wir müssen tolerant werden und die Entscheidungen des anderen, wie er die Welt sehen will, respektieren; denn es sind keine objektiven Maßstäbe erkennbar,

aus denen ich ableiten könnte, daß ich einen höheren Anspruch auf Wahrheit habe als der andere.

Verantwortung für die eigene Wirklichkeitskonstruktion und Toleranz für die Wirklichkeitskonstruktion des anderen sind die Pole, die der Vorstellung des unbegrenzt Machbaren einerseits und der Idee des den Umständen Ausgeliefert-Seins andererseits Grenzen setzen und den Raum eigenständigen Handelns für das Individuum definieren. „In dieser Sicht“, schreibt *Guntern*, „ist die Person weder ein passives Opfer der Umstände noch ein aktiver Täter, der sich die Welt ‚untertan macht‘. Die Person ist ein teilweise autonomer, teilweise heteronomer Tänzer im Ballett des kosmischen Tanzes, dessen Choreographie durch die Zufälle und Gesetzmäßigkeiten des Ökosystems bestimmt wird. Diese Sicht der Person beinhaltet Hoffnung und Realitätssinn, Freiheit und Verantwortung, Rechte und Pflichten, aktive Gestaltung und passive Betroffenheit zugleich.“ (1984, 324)

### 3 Systemische Therapie

#### 3.1 Klärung der Verantwortlichkeit als Vorbedingung

Welche Auswirkungen hat nun dieses Denken und dieses Menschenbild auf therapeutisches Handeln? Wie gesagt, hat das Stichwort „Verantwortung“ im therapeutischen Denken des Verfassers einen großen Stellenwert eingenommen. Dabei ist es ein alt bekanntes Faktum, daß psychotherapeutisch Arbeiten die Fähigkeit, zumindest aber die Bereitschaft des Patienten zur Übernahme von Verantwortung für sich selbst, voraussetzt. Leidensdruck wird als notwendig angesehen, um Therapiewilligkeit zu bewirken. Wird von einem Patienten jegliche Eigenverantwortung negiert, ist lediglich eine *Behandlung* (beispielsweise medikamentöser Art) möglich im Sinne einer Fremdeinwirkung auf dieses Individuum (in der Hoffnung, daß diese Fremdeinwirkung in irgendeiner Weise günstige Folgen für das Individuum haben könnte), aber es ist keine Psychotherapie durchzuführen – vorausgesetzt zumindest, der Blick wird lediglich auf das Individuum als zu therapierende Einheit gerichtet.

Wenn demgegenüber eine größere Einheit als zu therapierendes System gewählt wird, dann eröffnen sich wesentliche neue Möglichkeiten: Nun ist der Therapeut nicht mehr angewiesen auf die Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme seitens des diagnostizierten resp. identifizierten Patienten, sondern er kann danach Ausschau halten, wer in diesem System bereit und in der Lage ist, Verantwortung zu übernehmen, solange der identifizierte Patient dies nicht tun kann oder will. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird diese Rolle üblicherweise den Eltern zufallen. Es gibt jedoch Situationen – und das sind zumeist die besonders schwierigen –, in denen die Eltern ebenfalls nicht bereit und in der Lage sind, Verantwortung zu übernehmen, und in denen dann andere Personen bzw. Institutionen, beispielsweise das Ju-

gendamt, in diese Funktion treten müssen (*Rotthaus* 1986).

Verantwortung trägt auch der Therapeut, und zwar für sein therapeutisches Handeln, dem neben sachlicher Kompetenz Empathie, Echtheit und Respekt vor dem Gegenüber zugrundeliegen muß. Respekt und Vertrauen in die Ressourcen des anderen ermöglicht, was gerade bei stationärer systemischer Therapie von größter Bedeutung ist: Eine klare Trennung der Verantwortungsbereiche, die es verhindert, daß zum Beispiel Kinder oder Jugendliche durch eine stationäre Aufnahme in zusätzliche bzw. neue Loyalitätskonflikte geraten. Sie bedeutet im übrigen zugleich eine klare Schranke vor dem Zugriff bzw. den Übergriffen des (möglicherweise gutwilligen, aber unreflektiert helfenden) „allmächtigen“ Therapeuten.

#### 3.2 Anerkennung der Grenzen des therapeutisch Machbaren

Systemisches Denken verweist sehr deutlich auf diese Grenzen, die dem Therapeuten gesetzt sind. So ist es nach *Maturana* nicht möglich, den anderen gezielt zu beeinflussen, d.h. gezielt ganz bestimmte Änderungen in ihm hervorzurufen. Vielmehr ist die Reaktion des anderen durch seine eigene Struktur bedingt, d.h. er bestimmt das Schicksal der therapeutischen Intervention. Auch dies ist nicht neu und entspricht der therapeutischen Erfahrung, daß ein Klient im nachhinein eine bestimmte Äußerung des Therapeuten als entscheidenden Wendepunkt bewertet, an die sich der Therapeut selbst kaum erinnern kann. *R. D. Laing* hat dies in seinem Buch „Phänomenologie der Erfahrung“ in einem Satz zusammengefaßt: „Doch die wirklich entscheidenden Momente in der Psychotherapie sind – wie jeder Patient oder Therapeut weiß, der sie erfahren hat – nicht vorhersagbar, einmalig, unvergesslich, niemals wiederholbar und oft unbeschreibbar.“ (nach *Capra* 1987, 126 f.)

*Maturanas* theoretische Fundierung einer psychotherapeutischen Erfahrung führt zu einem höheren Maß an Freiheit dadurch, daß der Therapeut weniger angestrengt mit sich ins Gericht geht, sich selbst weniger Vorwürfe macht, wenn die Erfolge sich nicht so einstellen, wie er es erwartete, und daß er auch dem Patienten keine Vorwürfe mehr macht, wenn dieser anders reagiert, als es im Lehrbuch steht. Der Therapeut braucht den Widerstand beim Patienten nicht mehr zu bemühen, der ihn so frustriert hat, und kann selbst kreativer und einfallsreicher handeln.

Diese Zunahme an Kreativität und Einfallsreichtum erwächst auch aus der größeren Toleranz und daraus, daß der Therapeut Abschied nimmt von der Idee, in seinem Kopf ganz bestimmte Lösungswege entwickeln zu müssen, auf die er den Patienten/die Familie in möglichst gekonnter Weise zu schicken habe.

#### 3.3 Vertrauen in die Ressourcen des Patienten

Aufgabe des systemischen Therapeuten ist es – lediglich (?) –, die erstarrte und festgefahrene Entwicklungs-



dynamik eines Systems – eines Menschen oder einer Familie, ggf. auch eines Stationsteams oder einer Betriebsgruppe – wieder in Gang zu setzen, die Koevolution beispielsweise der Familienmitglieder aus der Erstarrung zu befreien und der Familie zu helfen, ihr Problem selbst kreativ zu lösen. Zentral ist das Vertrauen in die Kreativität und den Einfallsreichtum der Familie, aus dem heraus der Therapeut die erstaunlichsten Beobachtungen machen kann, wenn er sich von der Fixierung auf seinen Lösungsweg frei gemacht hat. Dies schafft ihm auch die Möglichkeit, sich von dem zu lösen, was er als Pathologie anzusehen gelernt hat und das in seiner Ausbildung stets im Mittelpunkt stand.

Vertrauen in die Ressourcen der Familie bedeutet, die Überzeugung zu haben, daß die Familie ihre Lösung selbst findet, wenn es ihr gelingt, über den Zaun zu schauen, mit dem sie sich den Blick auf die 100 Möglichkeiten selbst versperrt hat. So kann es geschehen, daß der Systemtherapeut in einer Stunde seine ganze Erfahrung nutzt, um der Familie über die allerunterschiedlichsten, ganz gegensätzlichen, möglicherweise dieser Familie ganz absurd erscheinenden Lösungsmöglichkeiten ihres Problems zu berichten, wie sie andere Familien gefunden haben, um mit dieser Familie in hypothetischer Form einige Möglichkeiten durchzuspielen. Es geht also um Erweiterung des Horizontes, da ein Großteil der Familien mit Problemen sich erfahrungsgemäß immer auf den Lösungsweg einengt, der das Problem nicht löst, sondern perpetuiert.

So geht es auch darum, Urteile, Bewertungen und einseitige Sichtweisen in Frage zu stellen, um neue Perspektiven zu eröffnen, neue Beziehungsdefinitionen zu kreieren, Perspektiven zu schaffen für Neuentwicklungen. Wie gesagt: Typisch für viele Familien mit auffälligen oder gestörten oder kranken Mitgliedern sind fixierte Urteile und Bewertungen. Sie charakterisieren die Unfreiheit und Blockiertheit der Familie. Dabei gibt es für den Systemtherapeuten eben nicht mehr das Entweder-Oder, sondern immer das Sowohl-als-Auch:

So kann es beispielsweise geschehen, daß Familienmitglieder den Vater ablehnen, weil er unablässig in unerträglicher Weise herummeckert, redet, schimpft, Vorwürfe macht ... Der Therapeut erlebt es häufig ganz ähnlich, und er ist dann rasch im familiären Spiel gefangen. In solchen Fällen muß er sich daran erinnern, daß jede Medaille zwei Seiten hat, und kann dann allen Familienmitgliedern möglicherweise eine neue Perspektive eröffnen, wenn er konstatiert, daß dieser Vater sich außerordentlich große Mühe gibt, daß er sich gewaltig anstrengt, daß er sich unablässig „abstrampelt“ in Sorge um die anderen, wenn auch wohl ohne jeden Erfolg.

Derartige Umdeutungen – häufig, aber durchaus nicht immer positive Konnotationen von nur negativ gesehenen Verhaltensweisen – gehören mit zu einem auch nur annähernd vollständigen Bild:

- Das aufsässige Kind, das sich alle Vorteile nimmt und die Eltern tyrannisiert, drangsaliert und schlägt, das in der Arbeit mit der Familie aber völlig unbeteiligt wirkt, auch wenn die Eltern über ihre großen Sorgen und

Schwierigkeiten mit ihm berichten, das triumphiert und anscheinend seine Macht genießt ... Wenn wir genau hinschauen, ist es zumeist außerordentlich unglücklich und traurig; es spürt selbst, daß sein Entwicklungsverlauf gestört ist und daß es durch sein eigenes Verhalten seine Chancen verspielt.

- Das kranke, schwache, hilfsbedürftige Kind ... Es ist demgegenüber – ein gut bekanntes Muster – in seiner Schwäche oft sehr stark und mächtig und kann die Eltern „tanzen lassen“.

Übrigens läßt sich die therapeutische Handlungsfähigkeit eines Mitarbeiterteams sehr gut daran erkennen, ob gemeinsame, meist negative Zuschreibungen des Verhaltens von Eltern für das Erleben eines Gruppenzusammenhaltes notwendig sind oder ob es in der Lage ist zu doppelten Beschreibungen, indem beispielsweise die völlig übertriebene Besorgnis einer Mutter, die durch ihre ständigen Anrufe die ganze Station „nervt“, auch als Interesse und Sorge um ihr Kind angenommen werden kann.

### 3.4 Bescheidenheit im Werten und Urteilen

Erfahrungsgemäß ist es ungemein schwierig, sich auf dieses Sowohl-als-Auch des systemischen Denkens tatsächlich und ganz konkret einzulassen, sich auf einen Bewußtseinszustand einzulassen, den Bateson als „Bescheidenheit und Einsamkeit“ charakterisiert, und ein Denken zu akzeptieren, nach dem es, wie Keeney (1983) schreibt, „kein Gen, keine Chemie, kein Individuum, keine Gruppe oder keine Kultur mehr gibt, die man beschuldigen oder auf die man wütend sein kann“. Hier zeigt sich eine bemerkenswerte Übereinstimmung mit Heisenberg, der 1953 bereits in einem Vortrag in München formulierte, „daß zum erstenmal im Laufe der Geschichte der Mensch auf dieser Erde nur noch sich selbst gegenüber steht, daß er keine anderen Partner und Gegner mehr findet“ (1984, 106f.).

Tatsächlich führt systemisches Denken den Therapeuten zu sehr viel Bescheidenheit und Zurückhaltung im Werten und Urteilen. Das, was er in einer Familie sieht und beobachtet, sind seine Beobachtungen. Was er bewertet, sind seine Bewertungen. Er weiß, daß er in dem Augenblick, wo er der Familie begegnet, deren Handeln und Reagieren beeinflusst, daß möglicherweise ein anderer Therapeut ganz andere Dinge erleben und beobachten würde. Er weiß auch, daß seine Übereinstimmung, die er möglicherweise mit anderen Therapeuten im Beschreiben und Beurteilen einer Familie rasch herstellt, eventuell nur oder vor allem dadurch begründet ist, daß Therapeuten in gleicher Weise sozialisiert sind – recht mühevoll in Ausbildungen, die sich über viele Jahre erstrecken – und daß sie deshalb gelernt haben, gleichartige Wirklichkeitskonstruktionen zu vollziehen. Möglicherweise würde jemand, der in ganz anderer Weise sozialisiert ist, unbelastet von aller „Psychologie“, ganz andere Erfahrungen machen und die Familie mit ihm – nicht auszudenken, daß solche Erfahrungen für die Familie nützlicher sein könnten.

### 3.5 Wecken von Kreativität

Die Überzeugung, daß der Therapeut niemals objektiv beobachten kann, sondern durch seine Anwesenheit eine neue Wirklichkeit schafft, führt den Therapeuten nun keineswegs dazu, seine therapeutischen Möglichkeiten als allzu gering oder irrelevant zu beurteilen. Im Gegenteil: Durch seine Anwesenheit in einer Familie entsteht ein neues System, ein System mit neuen Regeln und neuen Mustern. In diesem neuen System kann der Therapeut seine Beziehungen als Interventionen nutzen. So könnte er beispielsweise im Kontakt mit einer schizopräsenten Familie, in der zumeist die Metaregel besteht, daß keine Regel besteht bzw. Bestand haben darf, die Idee fester und klarer Regeln anregen. Umgekehrt mag er in seinen Gesprächen mit sogenannten psychosomatischen Familien, in denen die Regel gilt, daß keine Regel verändert werden darf, eine Metaregel der Flexibilität entstehen lassen.

Solche Familien sind, wenn sie zu uns kommen, nicht in der Lage, aus sich heraus neue Regeln zu schaffen, da alle Änderungsvorschläge am Prinzip der Selbstreferenz scheitern. Die Chance zum Wandel entsteht durch die Bildung des neuen therapeutischen Systems unter Ein-schluß eines neuen Mitgliedes (des Therapeuten), der nicht in dem Wertekodex der Familie gefangen ist und sich nicht an die familienspezifischen Muster hält.

„Die konsequente Einführung der Außenperspektive“, so formuliert es *F. Simon*, „ist dementsprechend das wesentliche therapeutische Instrumentarium der systemischen Therapie. Wenn sich der Rahmen der wechselseitigen Selbst- und Fremdinterpretation verändert, wandeln sich auch die Interaktionsregeln“ (1985, 461). *Fritz Simon* verweist in diesem Zusammenhang auf das zirkuläre Fragen als spezifische, hierauf ausgerichtete Interviewmethode. Nicht neue Verhaltensmuster sollen erlernt werden, sondern – auf der logisch übergeordneten Ebene – die Fähigkeit des „Lernens zu lernen“, d.h. mit anderen Worten: Es geht darum zu lernen, wieder kreativ zu werden und sich in gemeinsamer Koevolution weiter zu entwickeln.

### 3.6 Verzicht auf das Ergründen „der“ Ursache

Als letztes: Systemisches Denken zwingt, von der Annahme Abschied zu nehmen, ein Ergründen der Ursache sei Vorbedingung für gutes, verantwortungsvolles, wirksames therapeutisches Handeln. Angesichts des heutigen Erkenntnisstandes müssen Forscher und Therapeuten gleichermaßen einräumen, weit davon entfernt zu sein, die Ursachen von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen zu kennen – bei den sogenannten somatischen scheint es nicht anders zu sein. So wird heute gern von der multifaktoriellen Genese gesprochen, und je mehr geforscht wird, um so mehr erkennt man, wie ungemein kompliziert das Zusammenspiel der einzelnen Ursachenstränge ist. Es ist nicht schwer vorauszusagen, daß es den Sozialwissenschaftlern ähnlich gehen wird wie den Physikern: Je genauer und aufwendiger und detail-

lierter sie untersuchen und forschen, um so mehr werden sie sich von der Erfüllung ihres Wunsches entfernen, das Zusammenspiel aller Faktoren erkennen und berechnen zu können.

So werden auch die Sozialwissenschaftler erfahren, wie sehr in der Entwicklung lebender Wesen Zufälle eine wichtige Rolle spielen. *Ilya Prigogine* hat aufgezeigt, daß in der dynamischen Entwicklung von Systemen immer wieder Instabilitäten auftreten. Treffen nun verstärkende Einflüsse zufällig gerade im Augenblick höchster Instabilität auf dieses System, dann wird die Stabilitätsgrenze überschritten und es entwickeln sich neue Organisationsstrukturen. Welche der vielen möglichen Änderungen in einem System erfolgen, hängt also unter anderem vom zufälligen Zusammentreffen der jeweiligen Zustände und Einflüsse ab.

Dies sollte nun keineswegs davon abhalten, zu forschen und eine bestimmte Position oder Sichtweise als für eine Therapie besonders nützlich zu erachten, solange dies nicht zu der Täuschung führt, diese Position und diese Sichtweise sei die einzig richtige. Das oben angeführte Beispiel der Weltraumflüge sollte unter anderem zeigen, daß es darauf auch gar nicht ankommt, um erfolgreich handeln zu können. Eine solche Annahme stimmt lediglich für den Bereich der groben Mechanik; *Heinz von Foerster* würde sagen: für „triviale Maschinen“. Der Mensch in seiner ganzen Komplexität ist aber zweifellos eine nichttriviale Maschine. Wollte der Therapeut die ganze Vielfalt des Hintergrundes eines Symptoms erst vollständig ergründen, er würde nie zur Therapie kommen – selbst wenn er annehmen würde, es wäre überhaupt möglich, einen derartig komplexen Prozeß über Jahre hin zurückzuverfolgen (was nach den obigen Darlegungen als prinzipiell unmöglich erscheint). Es ist aber auch keineswegs notwendig, das gesamte Bündel an Ursachen in seiner jeweiligen Bedeutsamkeit zu kennen, um therapeutisch wirksam handeln zu können. Notwendig ist es, einen Standpunkt einzunehmen, der sich für die therapeutische Arbeit als fruchtbar erwiesen hat, und von diesem Standpunkt aus kompetent und fachkundig zu arbeiten. Dabei muß man sich der selbstgewählten Begrenzung seines Sehens bewußt sein und nicht dem Wahn verfallen, daß man mit seinem Sehen die ganze Wahrheit erfasse.

### Summary

#### *The Consequences of Systemic Thinking on the Therapist's Idea of Man and his Therapeutic Work*

Some of the fundamental ideas of the so called Systemic Theory of the second generation, connected with the names of *von Foerster*, *Maturana*, *Bateson*, *von Glasersfeld*, *Prigogine* etc., are described, and the underlying idea of man is outlined in a few points. This is followed by some reflections as to the effects of this kind of thinking and this view of man on the therapist himself, his potentials, his limits, and so on his therapeutic actions.

## Literatur

- Bateson, G. (1984): Geist und Natur. Frankfurt/M.: Suhrkamp. – Capra, F. (1987): Das neue Denken. München: Scherz. – Duss-von Werdt (1987): Von der systemischen Sicht zum therapeutischen Handeln. Psychother. med. Psychol. 37, 126–132. – von Glasersfeld, E. (1985): Konstruktion der Wirklichkeit und des Begriffs der Objektivität. In: Gumin, H. und A. Mohler (Hg.): Einführung in den Konstruktivismus. München: Oldenbourg. – Guntern, G. (1984): Das Konzept der Person in der Systemtherapie. Zeitschrift für personenzentrierte Psychologie und Psychotherapie 3, 301–326. – Heisenberg, W. (1984): Schritte über Grenzen. München: Piper. – Keeney, B. P. (1983): Aesthetics of Change. New York: Guilford. – Prigogine, I. und J. Stengers (1981): Dialog mit der Natur. München: Piper. – Rapoport, A. (1983): Allgemeine Systemtheorie: Grundkonzepte und Ziele. In: Guntern, G. (Hg.): Die Welt ein schwingendes Gewebe. Brig: Iso. – Rotthaus, W. (1985): Das Symptom des Jugendlichen – abnorme Reaktion oder angemessenes Verhalten? In: Rotthaus, W. (Hg.): Psychotherapie mit Jugendlichen. Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Band 3. Dortmund: modernes lernen. – Rotthaus, W. (1986): Der systemische Berater oder Therapeut im Spannungsfeld zwischen Familie und anderen beratenden Institutionen. In: Gerlicher/Jungmann/Schweitzer (Hg.): Dissozialität und Familie. Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Band 4. Dortmund: modernes lernen. – Rotthaus, W. (Hg.) (1987): Erziehung und Therapie in systemischer Sicht. Therapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Band 5. Dortmund: modernes lernen. – Simon, F. B. (1985): Die Grundlagen der systemischen Familientherapie. Nervenarzt 56, 455–464.
- Anschr. d. Verf.: Dr. med. Wilhelm Rotthaus, Rheinische Landesklinik, Fb. Kinder- u. Jugendpsychiatrie, Postfach, 4060 Viersen 12.