

Hargens, Jürgen

Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell...“

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 32 (1983) 2, S. 82-85

urn:nbn:de:bsz-psydok-29618

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

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bauers, W.</i> : Familientherapie bei stationärer Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen (Family Therapy in Connection with Clinical Psychotherapy for Children and Teenager)	224
<i>Buddeberg, B.</i> : Kinder mißhandelter Frauen – Struktur und Dynamik von Mißhandlungsfamilien (Children of Battered Wives – Structure and Psychodynamics of Violent Families)	273
<i>Büttner, M.</i> : Legasthenie – Langzeitverlauf einer Teilleistungsschwäche (Congenital Alexia – A Long Time Procedure)	45
<i>Castell, R., Benka, G., Hoffmann, I.</i> : Prognose enkopretischer Kinder bei stationärer Behandlung (Prognosis of Encopretic Children after Therapy on a Ward for Psychosomatic Diseases)	93
<i>Dellisch, H.</i> : Das symbiotisch-psychotische Syndrom (M.S. Mahler) (The Symbiotic Psychotic Syndrome According to M.S. Mahler)	305
<i>Diepold, B.</i> : Eßstörungen bei Kindern und Jugendlichen (Childhood Eating Disorders)	298
<i>Fries, A.</i> : Sprachstörungen und visuelle Wahrnehmungsfähigkeit (Speech Disorders and the Act of Visual Perceiving)	132
<i>Gehring, Th. M.</i> : Zur diagnostischen Bedeutung des systemorientierten Familienerstinterviews in der ambulanten Kinderpsychiatrie (The Relevance of Systemorientated Initial Family Interview for Diagnosis in Ambulant Child Psychiatry)	218
<i>Geuss, H.</i> : Ursachen der Wirksamkeit Tachistiskopischer Trainings bei Schreib-/Leseschwäche (Tachistoscopic Trainings with Dyslectic Children: Mechanism of Efficiency)	37
<i>Glanzer, O.</i> : Zur kombinierten Behandlung eines 12-jährigen mit dem Sceno-Material und dem Katathymen Bilderleben (Combined Treatment of a Twelve-Year-Old with Sceno-Test Methods and Guide Affective Imagery)	95
<i>Kind, J.</i> : Beitrag zur Psychodynamik der Trichotillomanie (Contribution to the Psychodynamic of Trichotillomania)	53
<i>Klessmann, E., Klessmann, H.-A.</i> : Anorexia nervosa – eine therapeutische Beziehungsfalle? (Anorexia nervosa – A Therapeutical Double Bind)	257
<i>Klosinski, G.</i> : Psychotherapeutische Team- und Elternberatung leukosekranker Kinder während der Behandlung unter Isolationsbedingungen (Psychotherapeutic Team-Consultation including the Parents of Leukosis Children Treated under Conditions of Isolation)	245
<i>Lehmkuhl, G., Eisert, H. G.</i> : Audiovisuelle Verfahren in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Diagnostische und therapeutische Möglichkeiten (Audio-Visual Methods in Psychiatric Treatment of Children and Juveniles: Diagnostic and Therapeutic Opportunities)	293
<i>Lempp, R.</i> : Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem Klinikum: Aufgaben – Bedürfnisse – Probleme (Child-Guidance-Sections in a Clinical Center: Tasks – Needs – Problems)	161
<i>Meier, F., Land, H.</i> : Anwendung und Prozeßevaluation eines Selbstkontrollprogramms bei Enuresis diurna (Use and Process Evaluation of a Self-Control-Program in Case of Diurnal Enuresis)	181
<i>Merkens, L.</i> : Basale Lernprozesse zur Förderung der visuellen Wahrnehmungsfähigkeit bei Autismus, hirnorganischen Schädigungen und sensorisch-motorischen Deprivationen (Basic Training Processes for the Development of Visual Perception with Autism, Organic Brain Damage, and Sensorimotor Deprivation)	4
<i>Neeral, T., Meyer, A., Brähler, E.</i> : Zur Anwendung des GT-Paartests in der Familiendiagnostik (The Application of the „Gießen Test for Couples“ in Family Therapy)	278

<i>Neumann, J., Brintzinger-v. Köckritz, I., Leidig, E.</i> : Tussis hysterica – Beschreibung eines ungewöhnlichen Symptoms (Tussis hysterica – Case Description of an Unusual Symptom)	206
<i>Pauls, H.</i> : Rollenübernahmefähigkeit und neurotische Störung bei 10- bis 12-jährigen Kindern – Eine Korrelationsstudie (Role-taking-ability and Neurotic Disturbances with Children Aged between 10 and 12 Years – A Study of Correlation)	252
<i>Paulsen, S.</i> : Die Familie und ihr zweites Kind – Erwartungen der Eltern während der Schwangerschaft (The Family and the Second Child – Expectations of the Parents during Pregnancy)	237
<i>Peltonen, R., Fedor-Freybergh, P., Peltonen, T.</i> : Psychopathologische Dynamik nach der Schwangerschaftunterbrechung oder das „Niobe-Syndrom“ der modernen Zeit (Psychopathological Dynamics after Procured Abortion or the Modern Niobe-Syndrome)	125
<i>Perinelli, K., Günther, Ch.</i> : Unverarbeitete Trauer in Familien mit einem psychosomatisch kranken Kind (The Role of a Disturbed Mourning Process in Psychosomatic Families)	89
<i>Saloga, H. W.</i> : Probleme des elektiven Mutismus bei Jugendlichen (Problems of Adolescent Elective Mutism)	128
<i>Schmidtchen, St., Bonhoff, S., Fischer, K., Lilienthal, C.</i> : Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern (The Image of Child-Guidance Clinics among Members of the Public, Clients and Counselors)	166
<i>Schönke, M.</i> : Diagnose des sozialen Lebensraumes im Psychodrama (Diagnosis of Social Life Space in Psychodrama)	213
<i>Steber, M., Corboz, R.</i> : Zusammenhänge zwischen Geschwisterposition und Intelligenz sowie Persönlichkeit bei verhaltensauffälligen Kindern (Relations between Birth Order, Intelligence and Personality in Children with Problem Behavior)	67
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Elterliche Bewertung der Therapie und des Verlaufs bei kinderpsychiatrischen Störungen (Parental Evaluation of Therapy and Course of Child Psychiatric Disorders)	11
<i>Steinhausen, H.-Ch.</i> : Die elterliche Zufriedenheit mit den Leistungen und Erfahrungen im Rahmen einer kinder- und jugendpsychiatrischen Poliklinik (Parental Satisfaction in an Outpatient Child-Psychiatric-Clinic)	286
<i>Sturzbecher, K.</i> : Geschwisterkonstellation und elterliche Unterstützung oder Strenge (Sibling Configurations and Parental Support or Severity)	57
<i>Voll, R., Allehoff, W.-H., Schmidt, M. H.</i> : Fernsehkonsum, Lesegewohnheiten und psychiatrische Auffälligkeit bei achtjährigen Kindern (TV-Konsum, Reading Practice and Child Psychiatric Disorder in eight-year-old Children)	193
<i>Wiesse, J.</i> : Zur Funktion der Regression in der Adoleszenz (On the Function of Regression in Adolescence)	1

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Dellisch, H.</i> : Auswirkungen der Charakterstruktur in der Schule (Effects of Personality Structures in School)	76
<i>Ertle, Ch.</i> : Psychoanalytische Anmerkungen zum Handeln des Lehrers (A Psychoanalytical Approach to the Teaching of Behaviorally Disturbed Children)	150
<i>Hagleitner, L.</i> : Der sogenannte Animismus beim Kind (Child Animism)	261
<i>Hobrücker, B.</i> : Die Persönlichkeit von Jugendlichen mit Suizidhandlungen: Stichprobenvergleich und Klassifikation (The Personality of Adolescents with Parasuicides: Comparison of Samples and Taxonomic Klassifikation)	105

<i>Lauth, G.</i> : Erfassung problemlöserrelevanter Kognitionen bei Kindern (Assessment of Childrens Problemsolving Skills) . . .	142
<i>Schulteis, J. R.</i> : Hat der Begriff verhaltensgestört unterschiedliche Dimensionen? (What does the Term Behaviorally Disturbed Mean according to Different Points of View) . .	16
<i>Will, H.</i> : Zur Tätigkeit und Ausbildung von Diplom-Psychologen in der Heimerziehung (Employment and Training of Certified Psychologists in Institutional Education)	71

Berichte aus dem Ausland

<i>Brinich, P. M., Brinich, E. B.</i> : Adoption und Adaption (Adoption and Adaption)	21
<i>Martin, P., Diehl, M.</i> : Die Einweisung in ein 'Mental Health Institute' als kritisches Lebensereignis – Aspekte der kognitiven Repräsentanz (Admission into a Mental Health Institute)	26

Tagungsberichte

<i>Remschmidt, H.</i> : Bericht über den VII. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 4.–8. Juli in Lausanne	312
<i>Schmidt, M. H.</i> : Bericht über die 18. wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie vom 9.–11. Mai in Marburg	310
<i>Sellschopp, A., Häberle, H.</i> : Bericht über die zweite Arbeitstagung für Ärzte und Psychologen in der onkologischen Pädiatrie	114
<i>Steinhausen, H.-Cb.</i> : Bericht über den Second World Congress of Infant Psychiatry vom 29.3.–1.4. 1983 in Cannes, Frankreich	186

Kurzberichte

<i>Hargens, J.</i> : Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Hand-	
---	--

lungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“	82
<i>Leistikow, J.</i> : Stellungnahme zu „Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten“ von Jürgen Hargens	85
In memoriam Heinz-Walter Löwenau	117
Gerhard Nissen zum 60. Geburtstag	233
Reinhart Lempp zum 60. Geburtstag	267
Hellmut Ruprecht – 80 Jahre	315

Literaturberichte: Buchbesprechungen

<i>Häfner, H. (Hrsg.)</i> : Forschungen für die seelische Gesundheit. Eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Forschung und ihrer Probleme in der Bundesrepublik Deutschland	233
<i>Hauschild, Th.</i> : Der böse Blick	157
<i>Kornmann, R., Meister, H., Schlee, J. (Hrsg.)</i> : Förderungs-Diagnostik. Konzept und Realisierungsmöglichkeiten	187
<i>Leber, A. (Hrsg.)</i> : Heilpädagogik	157
<i>Mandl, H., Huber, L. (Hrsg.)</i> : Emotion und Kognition	269
<i>Mertens, W. (Hrsg.)</i> : Psychoanalyse: ein Handbuch in Schlüsselbegriffen	317
<i>Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hrsg.)</i> : Studien zur Kinderpsychoanalyse. Jb. I und II. . . .	234
<i>Schneider, H.</i> : Auf dem Weg zu einem neuen Verständnis des psychotherapeutischen Prozesses	268
<i>Zimmer, D. (Hrsg.)</i> : Die therapeutische Beziehung. Konzepte, empirische Befunde und Prinzipien der Gestaltung	316

Mitteilungen: 34, 86, 116, 158, 188, 235, 270, 318

Die Klarheit des eigenen Weltbildes als wesentliche und grundsätzliche Voraussetzung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten: Eine Erwiderung zu Leistikows „Wechselwirkungsmodell ...“

Von Jürgen Hargens

Eines der allgemein akzeptierten Ergebnisse kommunikationstheoretischer Untersuchungen ist die Erkenntnis, daß es unmöglich ist, nicht zu kommunizieren (Watzlawick et al. 1974, S. 50 ff.). Keeney (1979) hat Ähnliches für den diagnostischen Prozeß, die Art also, beobachtete Daten zu ordnen, herausgearbeitet und darauf hingewiesen, daß alle Therapeuten in Übereinstimmung mit ihrer Weltsicht, ihrer Epistemologie, diagnostizieren. Ein Therapeut kann eben nicht keine Epistemologie haben. Damit aber ist die Notwendigkeit gegeben, die Voraussetzungen des eigenen Denkens und Handelns zu bestimmen, um Verwirrungen zu vermeiden (vgl. Bateson, 1980). Dies erscheint umso wichtiger in Situationen, in denen es zu einem Paradigmawechsel zu kommen scheint (Guntern 1980), und in der die Vertreter der verschiedenen Modelle – die teilweise unterschiedliche Epistemologien (Weltsichten) vertreten – darzulegen versuchen, daß es sich entweder gar nicht um einen Paradigmawechsel handelt oder aber sie selbst diesen Wandel bereits dadurch vollzogen haben, indem sie die „neuen Erkenntnisse“ in ihre alten Modelle integriert zu haben glauben (Buchholz 1981, Stierlin 1979). Eine solche Vorgehensweise verzichtet leider darauf, zunächst das eigene Weltbild zu präzisieren und bezieht lediglich die neuen Begrifflichkeiten ein, um sich „einem populären Trend“ anzuschließen (Haley 1975, S. 3 bzw. 76), und alten Wein in neuen Schläuchen anzupreisen. Auf diese Weise aber wird eine Weiterentwicklung therapeutischer Handlungsmöglichkeiten erschwert und behindert.

Diese Erwiderung ist mein Versuch, einen anderen Weg einzuschlagen. Ich beziehe mich dabei ausdrücklich auf die Arbeit von Leistikow (1981), die in dieser Zeitschrift erschienen ist. Eine Kenntnis dieser Arbeit wird vorausgesetzt, da ich mich ausdrücklich auf sie beziehe. Ohne diese Kenntnis ist ein Verständnis dieser Erwiderung zwar nicht unmöglich, aber erschwert.

Ich beziehe mich in dieser Erwiderung ausdrücklich nicht auf die durch das Thema vermittelten Implikationen („Wechselwirkung“, „Therapieentscheidungen“, „diagnostische Informationen“), sondern ausschließlich auf die

Frage einer systemischen Sicht der Welt, da Leistikow „ausgehend von einer system- und kommunikationstheoretischen Betrachtungsweise“ (S.118) sich eben darauf bezieht. Dies erscheint mir auch deshalb berechtigt und notwendig, da Leistikow sich selbst in die Reihe der Autoren einreicht („für eine Vertiefung“, S. 119), die eine Darstellung der System- und Kommunikationstheorie vorgelegt haben.

Vorausgegangen sind zwischenzeitlich mehrere Gespräche zwischen uns sowie gegenseitige Besuche, die uns zu der Entscheidung geführt haben, daß es auf jeden Fall wert ist, diese Diskussion öffentlich zu führen, verbunden mit einer stillen Hoffnung, daß diese Diskussion von anderen aufgenommen und weiter geführt wird.

Einige Anmerkungen zu meinem Weltbild

Ich bin nicht in der Lage, eine umfassende Darstellung einer systemischen Sicht der Wirklichkeit vorzulegen, und ich erhebe auch nicht diesen Anspruch. Ich bin bemüht, meinem Verständnis von systemischer Epistemologie in meinem therapeutischen Tun näherzukommen. Und hier bin ich allerdings der festen Überzeugung, daß dies eine inhaltliche (oder: theoretische) Auseinandersetzung mit „systemischen Erkenntnissen“ voraussetzt, aufgrund dessen dann überhaupt erst der Versuch unternommen werden kann, eine „systemische Therapie“ zu versuchen. Denn diese bedingt eine strategische Planung vom allerersten Telefonkontakt mit dem Klienten und sie zieht Veränderungen in der Struktur einer psychosozialen Einrichtung nach sich (vgl. Selvini et al. 1977).

In einer sehr allgemeinen Annäherung definiere ich System als aus definierbaren Subsystemen bestehendes Ganzes, das eine qualitativ andere Ganzheit darstellt, als es eine Zusammenfügung der Einzelteile sein könnte. Ein System ist auf verschiedenen Ebenen beschreibbar und weist innere Strukturen auf. Die Subsysteme (und alle weiteren Unterteilungen) stehen in einem funktionalen Zusammenhang und beeinflussen sich gegenseitig. Alle Bestandteile sind in zirku-

lären Transaktionskreisläufen miteinander verbunden und leisten einen Beitrag zum Bestand und zum Wandel des Systems. Diese sehr allgemeine Definition verweist bereits auf einige Implikationen, die unseren „üblichen“ Denk- und Wahrnehmungsprozessen entgegenstehen: die Frage der Normalität, des Kontextes, der Übersumation, der (fehlenden) Ursachen, der Äquifinalität, der wechselseitigen Kontrollmechanismen, der funktionalen Beziehungen u.v.a.m. und verweist darauf, daß ein „symptomatisches Verhalten“ nicht länger als böse oder schlecht oder krank bestimmt werden kann, sondern nur als funktional im Sinne des jeweils konkreten Systems zur Aufrechterhaltung der systemischen Transaktionsmuster.

Eine Umsetzung dieser Konzeptionen kann immer nur ein *Versuch* sein, da es *die* Systemtheorie nicht gibt. Es handelt sich eben darum, eine *Denkweise* einzusetzen, um Daten zu gewinnen und zu ordnen und systemische Interventionen zu planen. Hier kann ich *Selvini* nur zustimmen, die präzise feststellt: „Systemtheorie ist eine Denkweise, keine Reparaturwerkstatt“ (in: *Duss-von Werdt* et al. 1980, S. 13).

Eine – nicht überraschende, aber verwirrende – Konsequenz besteht darin, daß es sich hier um ein Vorgehen handelt, daß sich *nicht* durch methodisch-technische Probleme bestimmen läßt, sondern durch die kontinuierlichen Bemühungen, diese Denkweise in einem Versuch-Irrtum-Prozeß umzusetzen und (mehr oder weniger) durchzuhalten (vgl. *Selvini* et al. 1980).

So sehe ich auch einen Sinn dieser Erwiderung darin, einige Fragen zu präzisieren und klarer zu bestimmen, die sich bei dem Versuch einer systemischen Praxis als besonders heikel erweisen. Und in diesem Sinne wende ich meine Kenntnisse und Erfahrungen an, um über eine kritische Erwiderung zu *Leistikow* zu einer präziseren Problembeschreibung zu kommen, die einen weiteren Schritt des Versuches beschreibt, systemisch zu arbeiten.

Das Weltbild (in Leistikows Artikel)

In seiner Arbeit bezieht *Leistikow* sich *ausdrücklich* auf eine „system- und kommunikationstheoretische Betrachtungsweise“ (S.118), und er muß sich daher auch einer kritischen Prüfung stellen, die darauf zielt, herauszuarbeiten, ob und bis zu welchem Grad er tatsächlich den damit verbundenen Wechsel der Weltsicht vollzieht – den epistemologischen Wandel.

1. Zuerst ist zu fragen, ob es eine Gleichheit der Ebene gibt, wenn von System- und Kommunikationstheorie die Rede ist. Ich bin der Meinung, daß es sich hierbei um verschiedene Ebenen in der Hierarchie von Modellvorstellungen handelt und daß der Systembegriff dem Kommunikationsbegriff *übergeordnet* ist. Für mich gibt es daher kein „system- und kommunikationstheoretisches Modell“, da letzteres im ersteren enthalten ist (aber nicht umgekehrt). Allerdings ist es sicher möglich, von einem kommunikationstheoretischen Modell auszugehen – nur kann es sich dann nicht um eine systemische Sichtweise handeln. Eine Klarheit in dieser Ausgangsposition schafft erst die Voraussetzung dafür, über diese Fragen miteinander zu reden, denn Unklarheiten führen nur zu Mißverständnissen, da nicht

klar wird, was denn nun „wirklich“ gemeint ist. In diesem Sinne können Mediziner, Psychologen, Analytiker, Verhaltens-, System- oder Kommunikationstherapeuten u.v.a.m. miteinander reden, ohne über die „gleiche Sache“ zu sprechen, da eben jeder von seiner – unterschiedlichen – Weltsicht ausgeht, denn man kann nicht keine Epistemologie haben. Und erst der Versuch einer klärenden Offenlegung seiner eigenen Epistemologie, seiner Vorannahmen (*Bateson* 1980, S. 27ff.), schafft Voraussetzungen für eine Diskussion. In diesem Sinne bleiben bei *Leistikow* für mich viele Fragen offen, da er seinen Standort nur sehr unpräzise beschreibt.

2. *Leistikow* benennt in „Thesen zur system- und kommunikationstheoretischen Sichtweise“ (S.119) eben nur sehr allgemein einige Merkmale von Systemen. Nur meine ich, daß er dabei einen *grundlegenden* Aspekt außer Acht läßt: eine systemische Sicht der Wirklichkeit zieht Änderungen in der Art und Weise nach sich, in der ich „Wirklichkeit“ sehe. Eben genau das, was unter dem Begriff Epistemologie diskutiert wird. Und Unklarheiten in der eigenen Epistemologie *müssen* zu Verwirrung und Konfusion führen und davon gibt es in der Arbeit einige für mich – immer vorausgesetzt, daß *Leistikow* tatsächlich eine systemische Sichtweise für sich zu erreichen sucht.

Dieser Punkt ist für mich der elementarste, da für mich (oder besser: meine Sicht der Wirklichkeit) eben hier die Kritik ansetzen muß – an der Art und Weise, wie *Leistikow* mit „Modellen der Wirklichkeit“ umgeht bzw. umspringt, ohne zu berücksichtigen, welche Änderungen unterschiedliche Weltbilder nach sich ziehen in der Art und Weise, wie Wirklichkeit beschreibbar ist. In diesem Zusammenhang ist auch interessant, daß *Leistikow* zwar *Selvini* et al. (1977) im Literaturverzeichnis anführt, inhaltlich aber an keiner Stelle auf ihre Arbeit Bezug nimmt. Ich halte nämlich *Selvini* für eine der ganz wenigen, die tatsächlich versuchen, die systemische Sichtweise in ihre Praxis umzusetzen – mit allen Konsequenzen. Dies betrifft beispielsweise auch die Auseinandersetzung über die Struktur der Einrichtung, in der man tätig ist; die Frage des Verständnisses von sogenannten Symptomen; die Beziehung des Systems: Therapeut-Klient; die Einheit von Diagnose und Intervention; die Probleme der eigenen „unsystemischen Denkweise; die Unzulänglichkeit traditioneller Diagnostik; die Selbstrückbezüglichkeit aller beobachtbaren Daten und die damit verbundenen paradoxen Phänomene; die durch die Sprache vorgegebene Digitalisierung der Welt usw. – alles Fragen, die *Leistikow* ausklammert.

So habe ich Schwierigkeiten zu verstehen, was *Leistikow* unter einer systemischen Sicht versteht und worin sich diese Sichtweise von den traditionellen Modellen in der Klinischen Psychologie unterscheiden. Denn der Versuch, seine therapeutische Praxis *nachträglich* mithilfe eines „neuen“ Modells zu beschreiben, ist letztlich nichts anderes, als ein Übersetzen der gleichen Handlungsmuster in eine andere „Therapiesprache“. Was sich ändert sind Begrifflichkeiten und nicht die Sichtweise der Wirklichkeit. Denn sonst wäre schon viel früher ein Konflikt in der Praxis aufgetreten, da sich das eigene Tun nicht mehr mit dem bisher angewandten Modell hätte beschreiben lassen. So bleibt es bei einem Hin-

und Herübersetzen, bei einem unfruchtbaren Prozeß für die Weiterentwicklung evolutionärer Sichtweisen.

3. Der Abschnitt „3. Die Entwicklung kindlichen Verhaltens aus system- und kommunikationstheoretischer Sicht“ (S. 119f.) ist mir ziemlich unverständlich, da *Leistikow* nur sehr allgemein über „Entwicklung“ schreibt und eben nur einige Begriffe auszuwechseln scheint, ohne den Prozeß der Entwicklung selbst in einer anderen – systemischen – Sicht zu verstehen und zu beschreiben zu versuchen.

Dabei bleibt auch das Verhältnis Individuum-System (das das Problem der Autonomie – *auch des Therapeuten*!! – umfaßt) völlig außen vor. So bleibt der Therapeut in seiner scheinbar abgehoben überlegenen Position, obwohl er doch als Subsystem verschiedener Systeme durchaus nicht so überlegen ist, wie er es sein möchte und für eine effektive Arbeit auch sein müßte (vgl. *Selvini* 1980). Dieser elementare Punkt kommt *Leistikow* leider nicht in das Blickfeld, obwohl hier eine der Voraussetzungen für eine effektive systemische Arbeit liegt (*Haley* 1978), allerdings eine Voraussetzung, die Veränderungen in der Struktur einer psychosozialen Einrichtung erfordert.

4. Dieses gleiche Problem taucht für mich bei der Frage des „Symptoms“ auf. *Leistikow* spricht auch von „dysfunktionalen Kommunikationsmustern“ oder von „Erlebens- und Verhaltensproblemen“. Dabei bezieht er sich immer zuallererst auf das betroffene Individuum und sucht nach den „Bedingungen ... die zum Zeitpunkt der Befunderhebung das Problemverhalten im Gange halten“ (S. 120). An anderer Stelle hat er bereits auf „Regeln und Normen“, auf „Kommunikationsmuster“ hingewiesen und darauf, daß „jedes Kommunikationsmittel ((also auch die sogenannten Störungen, Anmerk. J.H.)) ... eine wohldefinierte Funktion ((sic!!)) in dem System, in dem es beobachtet wird“, hat (S. 119). Und genau hier treffen zwei unterschiedliche und unvereinbare Sichtweisen aufeinander – das System, das von funktionalen Mustern her zu beschreiben versucht wird und das Individuum, das Bedingungen ausgesetzt ist (und diese sicherlich auch beeinflusst), die sein Verhalten im Gange oder aufrecht erhalten. Der Unterschied beruht auch darauf, wonach ich suche: nach Transaktionsmustern in einem konkreten System, das diese Muster kontrolliert oder nach Ursachen, Ursprüngen, Bedingungen, die ein Verhalten nach sich ziehen.

Genau diese Unterscheidung ist wichtig herauszuarbeiten, da es sonst zu einem Durcheinander von Sichtweisen kommt, was der Klarheit abträglich ist. Und dies hat Auswirkungen, z.B.

- a. Wie ist das Verhältnis von Diagnose und Therapie? Läßt sich beides trennen? Oder ist jede Diagnose zugleich eine therapeutische Aktion, die dann auch unter funktionalem Aspekt geplant sein muß? Was bedeutet überhaupt Diagnose?
- b. Wen beziehe ich aufgrund welcher Entscheidungen wann in die Arbeit ein? Trenne ich das Familiensystem *generell* in Subsysteme auf?
- c. Bin ich in der Lage allein zu arbeiten oder muß ich aufgrund meiner Eingebundenheit in das jeweilige therapeutische System in der Praxis gezielt kontrolliert werden? etc.

5. *Leistikow* benennt „Bedingungsfelder“, die er klar voneinander trennt, ohne aber zu berücksichtigen, daß sich diese Felder so klar nicht trennen lassen. Systemisch bedeutet dies, die Hierarchie der (Sub-) Systeme zu bestimmen und ihre Muster und Regeln zu beschreiben. Dazu reichen mit Sicherheit individuumzentrierte Überlegungen und diagnostische Schritte nicht aus.

Hier taucht das Problem der Hierarchie der Logischen Typen auf. *Leistikow* beschreibt drei offensichtlich gleichbedeutende Felder, ohne aber seine Position als Beschreibender deutlich werden zu lassen, d.h. daß er *über* diese Felder schreibt und damit auch die dazu notwendigen Begrifflichkeiten bereitstellen muß. Ein Feld zu beschreiben ist etwas anderes als über zwei (bzw. drei) Felder zu schreiben, um diese miteinander zu verbinden. Dies erfordert nämlich eine Theorie über die Theorie der Felder – eine Meta-Theorie also.

6. Über „5. Konkrete diagnostische Schritte“ fällt es mir besonders schwer zu schreiben, weil ich nur allzu Bekanntes wiederfinde – hier allerdings durchnummeriert. Unter einem systemischen Blickwinkel kann dieses Vorgehen allein deshalb nicht überzeugen, weil *Leistikow* an keiner Stelle darlegt, weshalb er sich ständig auf Subsysteme oder den sogenannten Symptomträger konzentriert und eine „Zusammenschau“ des operierenden Systems nicht macht.

Dies wird besonders augenfällig, wenn z.B. die „5.4 Familieninteraktionsanalyse“ oder „5.5 Interaktionsbeobachtung in anderen Systemen“ zwar auch als Maßnahme erwähnt wird (als diagnostische wohl gemerkt), aber mit dem ausdrücklichen Hinweis, diese Maßnahmen immer erst dann anzuwenden, „wenn die bisherigen Diagnoseschritte zu keiner plausiblen Erklärung (keine plausible Erklärung) für die Aufrechterhaltung des Problems geführt haben (gegeben haben)“ (S. 123).

M.a.W. das gesamte diagnostische Vorgehen bezieht sich auf die Eltern (als Informationsgeber), zunächst sogar ohne Kind(er) und auf die Einzeldiagnostik des Kindes (wobei sowohl die Hirnfunktions- als auch die Persönlichkeitsdiagnostik *nichts* über die funktionale Bedeutung des „IP“ für das System bringt – im Gegenteil: diese Art und Weise des diagnostischen Vorgehens unterstützt das, was man als „scapegoating“ oder den „Sündenbock suchen und finden“ bezeichnet. Diese Strategie unterstützt in aller Regel die Annahme der Familie, daß ein linear-kausales Erklärungsmodell für die Bestimmung ihrer Probleme angemessen ist.

Auch die abschließende Erklärung, daß der „Therapievor-schlag“ nach Durchlaufen dieser diagnostischen Prozedur „so geartet sein“ soll, „daß die Maßnahmen in den Bedingungsfeldern stattfinden, in denen die problemaufrechterhaltenen Bedingungen liegen“ (S. 123), kann da nicht mehr überzeugen. Zumal an keiner Stelle die Wirkung eines so geballten diagnostischen Vorgehens, konzentriert auf den Symptomträger-Sündenbock-IP, reflektiert wird – ganz zu schweigen davon, daß diese geballte Prozedur tatsächlich die therapeutischen Strategien beeinflusst. Ein systemisch arbeitender Therapeut kann es sich nicht leisten, einen Symptomträger, dessen Symptom funktionale Bedeutung für die Transaktionen in seinem System hat, durch eine solche „Diagnosemasse“ zu hetzen – es sei denn, dies beruht auf

einer wohlformulierten systemischen Hypothese. Das Übernehmen diagnostischer Prozeduren, das Festhalten an Anamneseerhebungen und individuellen Tests ist einer systemischen Sichtweise nicht angemessen. Dies ist nicht nur meine Meinung, sondern meine feste Überzeugung, in der ich mich z.B. gerade durch *Selvini* bestätigt fühle.

Literatur

Bateson, G.: Mind and Nature – A Necessary Unit. Toronto–New York–London (Bantam), 1980 (dtische Übersetzung i.V. – Suhrkamp). – *Buchholz, M. B.*: Psychoanalyse-Familientherapie-Systemtheorie: Kritische Bemerkungen zur These vom Paradigmawechsel. *Praxis* 30, 48–55 (1981). – *Guntern, G.*: Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: Der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. In: *Duss-von Werdt, J. & R. Welter-Enderlin* (eds), *Der Familienmensch – Systemisches Denken und Handeln in der Therapie*. Stuttgart (Klett-Cotta), 1980. – *Haley, J.*: Why a Mental Health Clinic Should Avoid Family Therapy. *J. Marr. Fam. Counsel.*, Jan. 1975, 3–13 dtsh in: kontext

2/1980, 76–95. – *Ders.*: Gemeinsamer Nenner Interaktion – Strategien der Psychotherapie. München (Pfeiffer), 1978. – *Keeney, B. P.*: Ecosystemic Epistemology: An Alternative Paradigm for Diagnosis. *Fam. Proc.* 18: 117–129 (1979). – *Leistikow, J.*: Ein Wechselwirkungsmodell zur Ableitung von Therapieentscheidungen aus diagnostischen Informationen. *Praxis* 30, 118–124 (1981). – *Selvini-Palazzoli, M.*: Why a Long Interval Between Sessions? The Therapeutic Control of the Family-Therapist Suprasystem. In: *Andolfi, M. & I. Zerling* (eds), *Dimensions of Family Therapy*. New York (Guilford), 1980. – *Selvini-Palazzoli, M.* et al.: Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart (Klett-Cotta), 1977. – *Selvini-Palazzoli* et al.: Hypothesizing -Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session. *Fam. Proc.* 19: 3–12 (1980), dtsh. in: *Familiendynamik* 6/1981: 123–139. – *Stierlin, H.*: Status der Gegenseitigkeit: die fünfte Perspektive des Heidelberger familiendynamischen Konzeptes. *Familiendynamik* 4/1979: 106–115. – *Watzlawick, P.* et al.: *Menschliche Kommunikation*. Bern–Stuttgart–Wien (Huber), 1974⁴.

Anshr. d. Verf.: Dipl.-Psychol. Jürgen Hargens, Norderweg 14, 2391 Meyn.