

## Was wir hätten aufnehmen und vertiefen können

*Vortrag auf dem Kongress zum 20-jährigen ÖAS-Jubiläum in Wien:  
„BLINDE FLECKEN oder ich sehe nichts, wo du was siehst“ in 2006*

Persönlich bin ich zufrieden mit den vielen Themen zur systemischen Therapie, die wir in Meilen/Zürich in unser Arbeitsfeld aufgenommen haben.

Ich denke auch mit Begeisterung an meine vielen Begegnungen mit dem Institut an der Praterstrasse zurück, das sich damals, vor über 20 Jahren, von der psychoanalytischen Denkweise ein Stück weit verabschiedet hatte, einzelne Mitglieder allerdings mit zwiespältigen Gefühlen. Unvergesslich bleibt mir ein Seminar zur systemischen Familientherapie. Frisch aus USA zurück und mit Überzeugung habe ich Theorien und Fallbeispiele erzählt. „Familie Nüssli“ mit einer magersüchtigen Tochter und drei anderen Jugendlichen, die mitsamt ihrer Mutter gegen ihren Vater rebellierten – der für die Entwicklung von AKWs arbeitete – haben wir nicht vergessen. Eindrücklich war ein Rollenspiel, bei dem Prof. Strotzka den 15-jährigen rebellischen Kuno Nüssli spielte.

1987 habe ich ein Institut zur Weiterbildung in systemischer Therapie und Beratung in Meilen nahe Zürich gegründet und im Lauf der Zeit KollegInnen aus vielfältigen Arbeitsbereichen zur Mitarbeit eingeladen. Anfang dieses Jahres überliess ich die Leitung einer ehemaligen Studierenden.

Mein ehemaliges Institut ist vernetzt mit Institutionen in der Schweiz, Deutschland, Österreich und USA und ich freue mich über die weiten Horizonte, welche auf diese Weise möglich wurden.

Die Ideen zu den Themen unserer 5 internationalen Kongresse in Zürich von 1990 bis 2005 wurden von mir und meinem ehemaligen Team in Meilen in 5 Kongressen in die Wirklichkeit umgesetzt. Meine langjährige Vernetzung im systemischen Feld –auch in USA - hat mit dazu beigetragen, dass wir jeweils hoch interessante KollegInnen als Referenten zu den vorgeschlagenen Themen fanden.

Die von mir vorgeschlagenen Themen waren:

1990 Familienwelten

1994 Das Konstrukt Chronisch

1997 Affektive Kommunikation: Gefühle und Systeme

2001 Rituale in Alltag und Therapie

2005 Resilienz. Gedeihen trotz widriger Umstände

Nachdem seit unserer Gründung 1987 die 2-jährigen Weiterbildungskurse für Professionelle aus Sozialarbeit, Psychiatrie & Hausarztmedizin sowie Psychologie mit jeweils 24 Teilnehmenden immer gut belegt waren, gehen die Anmeldezahlen seit kurzem zurück. Als Gründerin und Leiterin von 1987 bis Anfang 2006 lässt mich das nicht kalt. Es ist m.E. ein Zeichen für das ganze systemische Feld. Vorläufig zehrt das Team in Meilen/Zürich noch von unserer Diversifizierung in Richtung Vertiefungskurse bzw. Angebote in Coaching/Supervision. Das fast gänzliche Ausscheiden von Mediziner/innen aus der systemischen Weiterbildung hat nicht nur – aber vorwiegend – berufspolitische Gründe.

### *Entwicklungen*

Nach der ursprünglichen Lust an der Vernetzung mit anderen Berufsgruppen scheint Professionalität nun vor allem Konformität mit den Richtlinien der Verbände von Medizin (FMH) und Psychologie (FSP) zu bedeuten. Die Angehörigen der sog. alten Professionen Medizin und Psychologie beanspruchen kräftig Definitionsmacht und bekommen sie fraglos, wenn sie im richtigen Verband sind.

Sozialarbeit und Sozialpädagogik, die in den USA über 50 Jahre an vorderster Front systemische Therapie und Beratung geprägt haben, stehen in Sachen Professionalisierung bei uns nun aussen vor. Das hat zwar auch Vorteile, weil kaum einer mehr aus einer sicheren Stelle in einer Gesundheits- oder Sozialberatungsstelle sich leisten kann, (wie das lange Zeit der Fall war) einen „eigenen Laden“ mit Privatpraxis aufzumachen. Also bleibt er oder sie in der Institution. Ob das immer zu Gunsten der Klienten und der therapeutischen Entwicklung ist, bezweifle ich jedoch. Nach einem kleinen Unfall habe ich kürzlich erlebt, wie Sozialarbeit der Naivität von psychologischen und medizinischen Anfängern Erfahrung und Kompetenz entgegensetzen und auf monetäre und professionelle Anerkennung verzichten müssen. Davon bin ich nicht begeistert, vor allem nicht, weil eine neue Bravheit unter den Angehörigen unseres Feldes sichtbar wird, die vermutlich mit Existenzangst zu tun hat. Ich beobachte, dass jede und jeder wieder seine Grundausbildung in Psychologie oder Medizin ins Feld führt. Kein Wort von systemischer Beratung oder Therapie erscheint im Impressum der jeweiligen e-mail Adresse oder Homepage! Das, was noch vor wenigen Jahren als Markenzeichen innovativer Denk- und Handlungsweisen aufgeführt wurde, systemische Therapie und Beratung, wird heute zugedeckt mit einem opportunistischen Mantel.

Da ich nach wie vor überzeugt bin von den Möglichkeiten innovativen systemischen Denkens und Handelns, frage ich selber kritisch, wie wir mit unserem Gehorsam und unserer Existenzangst zu diesem konservativen Trend beitragen. Persönlich kann mir zwar der neue Trend nicht schaden. Ich lebe nicht mehr von der Idee, in meiner Arbeit geliebt oder anerkannt werden zu müssen – im Gegenteil. Aber als eine, die seit 30 Jahren sich geleistet hat, nicht brav, sondern innovativ zu sein, beunruhigt mich aber der beobachtete Trend.

Eine gute Möglichkeit, den Wurzeln unseres Unbehagens nachzugehen ist die Frage der heutigen Veranstalter, warum wir an die Wand gedrückt werden bzw. was wir in der Entwicklung unseres Feldes zu wenig gepflegt haben. Ich werde mich dieser Frage zuwenden und kunterbunt auflisten, was ich dazu denke.

## *Wendzeiten*

**Selbsterfahrung von TherapeutInnen:** Seit einiger Zeit steht das Thema im Hauptstrom systemischer Entwicklung von Beratung und Therapie. Die Person von Professionellen darf, ja muss analysiert werden, und es gibt zunehmend Fachartikel (Ahlers, 2006 zum Beispiel) sowie Kursangebote zu diesem Thema. Mit der vehementen Ablehnung von Selbsterfahrung bzw. Genogrammarbeit hat sich das systemtherapeutische Feld ursprünglich abgegrenzt von der Psychoanalyse. Jay Haley, mein Lehrer in den USA, hat während meiner Ausbildung an der University of Michigan dafür plädiert, dass wir Studierenden Anträge zur Abschaffung von Selbsterfahrung im Studium systemischer Therapie unterschreiben sollten! Diese seien Übergriffe in die Persönlichkeit und unvereinbar mit der Ausbildung von Professionalität, war sein Argument. Ich habe es nie ganz ernst genommen und es ihm als alten Technokraten angelastet, aber beeindruckt hat es mich dennoch.

In Meilen bieten wir seit 1988 in den (bisher 14) zweijährigen Grundkursen sog. Biographiewochen zur Selbsterfahrung an. Die vier DozentInnen, welche die Gruppe von Anfang an begleiten, fahren mit ihr in ein Oekohotel im Wallis. Ein ungeheurer Aufwand, auch finanziell! Sie sind die ganze Woche mit ihren jeweiligen Supervisionsgruppen zusammen, wo einer nach dem anderen sein Genogramm darstellt und mit der Gruppe seine oder ihre Lebensthemen erschliesst. Die Hauptfrage ist, was die Dinge aus Menschen gemacht haben und was diese sich nun daraus machen – DIE Frage der Existenzialphilosophie. „Was sie sich nun daraus machen“ ist ein Thema, auf das ich zurückkommen will.

In die Biographiewoche bringt jede/r ein Fallbeispiel aus der Supervision mit, das in der Gruppe mit seinen Lebensthemen verglichen wird. Wir DozentInnen nehmen auch an allen theoretischen Plenarveranstaltungen teil und tauschen untereinander unsere Erfahrungen aus. Was FEHLT, nicht nur bei uns, sondern auch bei anderen mir bekannten Weiterbildungen, ist eine konsequente Übertragung der persönlichen Lebensthemen auf die Arbeit mit Klienten. Mir fällt auf, dass in Supervisionen schnell auf ein technisches Repertoire zurückgegriffen wird: die hundert Arten des Fragens samt „Wunderfrage“, die sog. Auftragsklärung, die Betonung der Ressourcen der Klienten – wie im Gedicht von Erich Kästner „Herr Kästner wo bleibt das Positive“ - und die gut beforschte Idee, dass die PERSON von Beraterin oder Berater in der Begegnung mit Hilfesuchenden Wandel bewirkt, vernachlässigt wird. Ich plädiere darum dafür, dass wir uns als Ausbilder systematisch mit der Übertragung von Lebensthemen von Therapeut/innen befassen - ohne Angst vor einem sog. Rückfall in die Psychoanalyse - besonders auf der Ebene der affektiven Logik bzw. auf der Ebene des Herzens und des Heilens.

**Wissenschaftlichkeit und Heilkunst:** In den Anfängen der systemischen Therapie wurden Wissenschaftlichkeit und Technik überbetont und die Kunst der Begegnung und des Heilens unterbetont. In seinem wunderbaren Büchlein „Die verlorene Kunst des Heilens“ beschreibt der Kardiologe Bernard Lown, was ihm als Arzt, Wissenschaftler und Therapeut in seinem langen Leben wichtig geworden ist. Der emeritierte Neurologieprofessor Marco Mumenthaler in Zürich hat mir diese Lektüre empfohlen, und ich gebe Ihnen den Tipp gerne weiter.

Es gibt dabei ein gewisses Paradoxon, weil systemische Therapie ursprünglich das sog. medizinische Modell scharf zurückgewiesen hat. Wissenschaftlichkeit bezieht sich leider heute im systemischen Feld am liebsten auf Physik und Biologie, mit Metaphern aus der Bauphysik wie „Sollbruchstellen von Systemen“ oder anderen grauslichen Begriffen aus der sog. wissenschaftlichen Psychologie, wie „die Operationen des Beobachters“, oder auch den Begriff des „Linguierens“ aus mechanistisch-konstruktivistischer Psychologie. Das Board of Directors der Z.schr. Family Process, dem ich angehöre, hat bei einer kürzlichen Sitzung in Chicago die sog. wissenschaftlichen Begriffe wie „linguieren“ oder „sprachliche Operationen“ von Therapeuten oder Klienten aus dem Repertoire gestrichen.

**Konstruktivismus:** zum Thema „Systemische Therapie heute“ schreibt Kurt Ludewig im Buch *Gefühle und Systeme* 1998, S. 53 ff: „Die systemische Therapie gibt es als eigenständigen Ansatz der Psychotherapie mit eigener klinischer Theorie und uneingeschränktem Anwendungsbereich erst seit knapp mehr als 15 Jahren (vgl. Ludewig 1996). Meiner Einschätzung nach liegt seine kontinental-europäische Geburtsstätte in Zürich. Sie kam im Herbst 1981 zur Welt, als Paul Dell im letzten Kongress für Familientherapie der damaligen Reihe in Zürich alle konzeptionellen Fundamente der Familientherapie erschütterte und den Übergang zur konstruktiven Perspektive einleitete. Einige Familientherapeuten waren aber schon vor dieser Wende auf Abstand zu den Familientherapien der 60er und 70er Jahre gegangen, denn sie waren entweder mit den auf Selbsterfahrung und Wachstum, auf Emotionalität und Körpersprache, auf Deutung und „Gespür“ aufbauenden Konzepten oder mit der andererseits auf Macht und Machbarkeit eingestellten Vorgehensweisen jener Zeit gründlich unzufrieden. Die konstruktivistische Wende begann in den Jahren 1980-82. Autoren wie Paul Dell, Bradford Keeney und Steve de Shazer gelang es, die Pfeiler, auf denen die Familientherapie gebaut hatte, unwiederbringlich zu erschüttern und durch neue zu ersetzen. Man nahm neuerdings Bezug auf systemtheoretisch orientierte Naturwissenschaftler wie Humberto Maturana, Francisco Varela, Heinz von Foerster und auf Erkenntnistheoretiker wie Ernst von Glasersfeld“.

Wendezeiten. Der sog. Konstruktivismus bedeute einen Wendepunkt im Feld von systemischer Therapie, äusserte Kurt Ludewig damals in Zürich. Aber Kurt war nicht begeistert, dass er dann mit unserem Kongress zur affektiven Kommunikation von 1997 sich nun auch noch dem heiklen Thema annehmen musste, wie Konstruktionen auf der AFFEKTIVEN Ebene und nicht nur über Sprache entstehen. „Noch selten habe ich so geschuftet für die Vorbereitung eines Kongresse“ sagte er mir damals. Ich kann nur sagen: Und es hat sich gelohnt!

So neu ist das Thema „Konstruieren“ übrigens gar nicht in unserem Arbeitsgebiet! Schon 1981 hatte David Reiss im Buch „*The Family's Construction of Reality*“ dargestellt, wie wichtig es für Therapeuten und Forscher ist zu verstehen, wie Familien ihr Leben interpretieren und wie sie ihre Konstrukte bzw. Paradigmata als Grundlage für Problemlösungen nutzen oder nicht. Unser Fokus in Zürich war also bereits gut erforscht, und dass Kurt Ludewig mit wenigen anderen diesen Ansatz schliesslich unterstützte, liess viele Möglichkeiten offen. Haben wir sie genutzt?

Die Frage der Veranstalter dieser Tagung an mich und andere ist: Was für Konzepte hätten wir weiter verfolgen können. Ich werde ein paar meiner Beobachtungen zu dieser Frage mit Ihnen teilen. Sie sind persönlich und von eigenen Erfahrungen geprägt.

### *Begriffe*

1) Als erstes wende ich mich dem Begriff Konstruktivismus zu.

Es gibt inzwischen Ausbildungsinstitute, die ihren Ansatz „systemisch konstruktivistisch“ nennen. Mit dem Begriff Konstruktivismus meinen sie, dass es die Welt als solche nicht gebe, sondern nur unsere Bilder von ihr...womit wir alle gerne einverstanden sind. Die Frage ist aber, was wir in Erfahrung bringen über spezifische Konstrukte von spezifischen Menschen in spezifischen Situationen, und wie wir im Einzelfall vorgehen – und was das alles mit wirksamer Therapie bzw. Problemlösung zu tun hat.

Das allgemeine Thema „Konstruktivismus“ liegt also auf dem Tisch, schon seit über 20 Jahren und in der Philosophie seit über 200 Jahren. Wir müssten das Thema jetzt für unsere Tätigkeit anpacken, indem wir es konkretisieren! Nicht als Glaubensbekenntnis, sondern als Grundlage von Forschung und Therapie, und illustriert anhand konkreter Einzelfälle. Das Glaubensbekenntnis zu Konstruktivismus gibt es also schon lange. Aber was bringt ein Glaubensbekenntnis konkret uns und unseren Klienten?

Unter dem Titel „Die Hybris des Konstruktivismus“ hat mir kürzlich ein Studierender ein Paper aufs Pult gelegt, dessen Autor ich nicht kenne.

Ich fasse hier ein paar seiner Aussagen zusammen:

Es wird oft betont, dass die Philosophie des Konstruktivismus gegen jeden Fundamentalismus und Totalitarismus sei. Diese Philosophie gehe davon aus, dass es überhaupt keine Erkenntnis der Wahrheit geben könne.

- weil das menschliche Nervensystem mit der Aussenwelt der Objekte in keiner Austauschbeziehung steht, da es in jedem biologischen Organismus geschlossen operiere.
- Weil wir aufgrund der Funktionsweise des Nervensystem nie davon ausgehen dürften, dass unsere Vorstellungen etwas von den Objekten abbilden können, die wir sinnlich wahrnehmen; denn die elektrochemischen Vorgänge innerhalb des Nervensystems könnten nie und nimmer einen Gegenstand in unser Gehirn und unser Vorstellungslieben transportieren... Und ohne den Erkennenden gibt es keine Wirklichkeit. Vorstellungen und Gedanken seien also Konstrukte, die uns dazu dienen, uns als Lebewesen in unserer Umgebung zu erhalten und anzupassen. Das geschehe in einem Prozess der gemeinsamen Versprachlichung von sozialen Systemen.

Dieser Ansicht widersprechen zu einem wesentlichen Teil meine eigenen Erfahrungen! Unseren Konstrukten entspricht nach meiner Erfahrung sehr wohl etwas in der Welt. Ausser im Labor sind wir nicht frei, die Welt zu konstruieren oder zu erfinden.

Der Begriff der „gemeinsamen Versprachlichung“ relativiere die demokratische Toleranz des Konstruktivismus, meinen einzelne Philosophen, darunter Karl Popper. Leider begründe diese Tendenz, im Gegensatz zur erklärten Absicht, erst recht totalitäres Verhalten, sagen andere.

Versprachlichung ist nur ein Ausdruck von Konstrukten. Die affektive Gestimmtheit als Grundlage unseres Denkens öffnet weit mehr Kanäle für Kommunikation als die gesprochene Sprache (Ciompi). In einer kürzlichen Sitzung des Board of Editors von Family Process haben wir darum Wörter wie „languaging“ oder linguieren samt dem sog. wissenschaftlichen Begriff „Operationen der Beobachter“ (Maturana, zitiert von Luhmann) aus unserem Repertoire gestrichen.

Ich möchte meine Bedenken gegen den Konstruktivismus aber ernst nehmen dürfen, ohne gänzlich in Opposition zu systemischen Ideen zu gehen!

### *Praxis und Forschung*

Was ich mir wünsche dazu ist mehr qualitative FORSCHUNG! Zum Beispiel im Sinne von David Reiss, der bereits 1981 eine wunderbare Studie mit vielen praktischen Beispielen zu familialen Konstrukten herausgegeben hat: „The family's Construction of Reality“. Damit könnten wir die Philosophie des Konstruktivismus auf den therapeutischen Alltag übersetzen – hautnah und nicht in der Laborsituation. Im Buch von David Reiss gibt es wunderbare Vignetten, die mein Denken und Handeln nachhaltig beeinflusst haben! Davon könnten wir mehr brauchen.

„What is Missing from Family Process“ hat kürzlich die Chefredaktorin Evan Imber-Black des gleichnamigen internationalen Journals alle gefragt, die mit ihr arbeiten. Ich werde nicht auf Einzelheiten eingehen, wohl aber auf die grossen Linie.

Interessant ist das quantitative zum qualitativen Verhältnis in der Zeitschrift Family Process: Zwei Drittel der eingereichten Arbeiten beziehen sich auf Forschung, und nur ein Drittel auf Praxis. Die Felder bleiben säuberlich getrennt von einander, hat Evan Imber-Black nachgewiesen.

Was heisst das? Wo bleiben die inspirierenden Arbeiten zur klinischen Praxis?? Was auf der Strecke geblieben ist, sind also nicht theoretische Entwürfe, sondern die Kunst, diese in die Fallarbeit umzusetzen und darüber zu schreiben. Also nicht Arbeiten, die mit einem Repertoire von Techniken wie die „100 klugen Fragen zur Erhebung von Unterschieden, die einen Unterschied ausmachen“ zum Abschreiben einladen, sondern solche, welche die Reflexion von therapeutischen Engpässen und von Ungewissheiten fördern. Und auch nicht globale Wahrheiten, mit denen wir unsere Bildung amortisieren („wie schon Freud 1912 schrieb oder Bateson 1971“)), sondern konkrete Fallgeschichten, welche vielleicht unsere Lieblingsannahmen zerschlagen und zu neuen herausfordern. Im Buch mit Bruno Hildenbrand habe ich 1996 in „Systemische Therapie als Begegnung“ einen Leitfall präsentiert und mit wörtlichen Auszügen vieler Sitzungen konkret illustriert. Ähnliches hat Tom Levold mit vielen seiner Arbeiten getan. Aber sonst fehlt die Darstellung konkreter Fallarbeit leider weitgehend. Ich meine, dass in systemischen Beiträgen die Übersetzung allgemeiner Konzepte wie Konstruktivismus oder auch die Frage, wie wir mit dem Thema Geschlecht als soziale Konstruktion (Gender) in der Praxis umgehen, unbedingt Platz haben müssten. Evan Imber-Black ermutigt solches Vorgehen. Michele Scheinkman aus Brasilien hat 2005 in Family Process, unterstützt von Evan, im Sinne des Zerschlagens von Lieblingsideen eine

Diskussion zum Thema erotische Aussenbeziehungen begonnen „Beyond the Trauma of Betrayal: Reconsidering Affairs in Couples Therapy“ ist der Titel eines Buches, an dem sie gerade schreibt. Eine von Michele Folgerungen ist: „We cannot simply stretch our existing models of change. One size simply does not fit all“. Wir können unsere Modelle nicht wie Strümpfe dehnen, denn eine Grösse passt nicht allen. Die Autorin fährt dann mit einer Frage weiter, die uns allen vertraut ist. „Wie werden unsere Praxismodelle aussehen, wenn wir die ständig expandierenden neurobiologischen und genetischen Informationen in unsere Praxis einbeziehen?“

In früheren Zeiten führten therapeutische Konzepte zu Forschungsfragen. Heute können wir nicht behaupten, dass eine Therapie erfolgreich war, ohne dass wir das Dilemma der zahlenden oder nicht zahlenden Versicherungen einbeziehen. Forschung über therapeutische Wirksamkeit trotz widriger Umstände ist fällig. Relevante Forschung, welche bisherige Konzepte übersteigt und durch die Neugier der Forschenden und Praktiker zu einer bedeutsamen Forschungsagenda führt, sind jetzt gefragt.

Praxis geschieht nie aus einem Guss, weil die Welt nicht aus einem Guss ist. Als die Familientherapie vor 40/50 Jahren erfunden wurde, gab es z.B. kaum ein Paar, das offen über eine erotische Affäre redete. Es gab auch kaum Eltern, die von ihren Kindern in der fernen Schule eine tägliche Mail oder einen Anruf forderten. Familien, die durch politische Diskriminierung geprägt waren, wenn schwule Väter oder lesbische Mütter Kinder adoptierten, äusserten sich kaum. Auch die Sorge für sehr alte Eltern war kaum ein Thema vor 20 oder 30 Jahren.... All das verlangt heute nach therapeutischen Modellen, die über schlichte Konzepte wie jenes von den „parentifizierten“ Jugendlichen hinausführen.

Naive Vorstellungen wie jene, dass wir alle ressourcenorientiert arbeiten, sind durch die Resilienzforschung der letzten Jahre obsolet geworden. Gedeihen trotz widriger Umstände verlangt von Therapeuten, dass sie beides können: die widrigen Umstände von Klienten erkennen, ohne Angst, von ihnen verschlungen zu werden, und mit selbstkritischer Klarheit aufmerksam sein für das, was heutige Menschen von ihren Bilderbuchvorstellungen unterscheidet.

Familien, die zu uns kommen oder zu uns geschickt werden, leben in Welten mit ständig wechselnden Vorstellungen mitsamt den entsprechenden Technologien, genau wie ihre Kinder. Alles ist in Bewegung. Das hergebrachte Konzept der „parentifizierten Kinder“ zum Beispiel wirkt da obsolet, genauso wie die Familienvorstellung der intergenerationellen Landkarte, auf der jeden seinen richtigen Platz finden muss. Adoptionen über die ganze Welt oder der 60-jährige Sohn, der für seine 85 jährigen Eltern einen Pflegeplatz sucht, sind kaum mit traditionellen familialen Bilderbuchvorstellungen zu verbinden!

Lieber als den 20. Artikel über „Unterschiede, die einen Unterschied ausmachen“, lese ich Geschichten der Vielfalt aus dem heutigen Leben, und wie Menschen mit Hilfe von Therapie oder Beratung Probleme anpacken und damit ja sagen zum menschlichen Dilemma.

## *Problemlösung oder Heilung?*

Was in unserem Arbeitsfeld zu wenig verfolgt wurde ist die Frage, wie unsere theoretischen Konstrukte sich in therapeutischer Wirksamkeit abbilden. Probleme, so lautet eine gängige Annahme, müssen gelöst werden – sonst ist Therapie nicht wirksam. Es gibt mehrere systemische Schulen, die sich als problemlösende verkaufen und dabei die Kunst der Begegnung und des Verstehens eher gering einschätzen. In Supervisionen erkenne ich rasch, wer sich zu welchem Konzept zugehörig fühlt. Die Ungeduld der „Problemlöser“ und ihr Tempo des Intervenierens im staccato-Ton ist natürlich nicht nur eine Sache ihrer theoretischen Orientierung, sondern auch ihrer persönlichen Vorlieben. Wer sich im Feld systemischer Therapie niederlässt, tut das nicht selten, weil sie oder er in anderen Gebieten systemischen Handelns keinen Platz gefunden hat. Ob das eine gute Voraussetzung für wirksames therapeutisches Handeln ist, weiss ich nicht.

Wer heilen möchte, darf sich nicht ausschliesslich auf die Hauptklage eines Patienten konzentrieren, schreibt der Kardiologe von Welt, Bernard Lown, sondern muss auch die erfreulichen und belastenden Aspekte seines gesamten Daseins berücksichtigen. Dies bestätigt dem Patienten, dass der Arzt sich auch für seine Person und nicht nur für das nächstliegende Problem eines kranken Herzens interessiert.

Die Kunst des Heilens ist also verbunden mit professionellem Wissen, mit Respekt vor Patienten und Klienten, mit Optimismus und liebevollem Berühren: Reichen wir unseren Klienten selbstverständlich die Hand? Lachen oder weinen wir mit ihnen? Nur in der Verbindung der beiden Pole Wissen und Begegnung, also unserer wissenschaftlichen Erfahrung wie auch der Kunst der emotionalen Aufmerksamkeit über mit Blickkontakte und Sprachbilder, öffnen wir weite Horizonte für den therapeutischen Prozess. Dazu gehört immer auch unser Mut, Abgründe und Grenzen zu sehen, statt uns in Panik vor allem zurückzuziehen, was nicht nach den viel gepriesenen Ressourcen riecht!