

Johannes Herwig-Lempp

## Von der Familientherapie zur Systemischen Sozialarbeit

erschienen in: Maria Nühlen (Hrsg.), Geschichte und Geschichten II, Merseburger Geschichte und andere historische Streifzüge. Merseburg 2002 (FH Merseburg), S. 162-186

### Zur Einführung

Im Folgenden stelle ich die Entwicklung des systemischen Arbeitens vor - von der Individual-Psychotherapie zur Familientherapie und weiter zur systemischen Sozialarbeit – nicht mit Hilfe von Namen oder Daten, sondern anhand einiger Ideen und der aus ihnen entstandenen Methoden.

Wichtig ist vorzuschicken, dass es weder *die* Familientherapie noch *die* systemische Therapie gibt. Wir finden verschiedene Schulen und Richtungen vor – und auch, wenn es vielleicht wie ein natürliches menschliches Bestreben erscheinen mag, immer *die richtige* und *einzig gültige*, weil *wahre* Form zu finden, liegt die wirkliche Stärke des systemischen Ansatzes in seiner Offenheit und der Vielfalt seiner Ausgestaltungen.

Wenn also die Begriffe zuweilen etwas unklar und schillernd erscheinen, so entspricht das durchaus dem systemischen Konzept. Es gibt unterschiedliche Definitionen und Verständnisse davon, was „systemisch“ heißen kann. So finden wir auch nicht *die eine* Geschichte des systemischen Arbeitens. Jeder, der sie Ihnen zu erzählen versucht, wird eine andere Version und damit eine andere Geschichte erzählen. Auch dies ist bereits ein systemischer Gedanke: der Verzicht darauf, die *wahre* Geschichte herausfinden zu wollen. Alles, was wir erhalten können, sind mehrere, unterschiedliche Erzählungen aus unterschiedlichen Perspektiven.

Meine Perspektive ist die des Sozialpädagogen, der über eine Zusatzausbildung die Systemische Therapie und Beratung erlernt hat und sich seitdem mit ihrer Nutzarmachung für die Soziale Arbeit befasst, zunächst als Sozialarbeiter in der akzeptierenden Drogenarbeit, in der Begleitung sog. „chronisch psychisch kranker Menschen“, in der Sozialpädagogischen Familienhilfe, dann auch als Fort- und Weiterbilder und nun seit einigen Jahren in der Ausbildung für SozialarbeiterInnen. Da ich an der FH Merseburg als Lehrgebiet die „Methoden der Sozialen Arbeit“ habe, werde ich immer auch den Blick darauf richten, wie sich die Ideen praktisch umsetzen lassen.

## Exkurs: Genogramm

Vorneweg möchte ich Sie zu einem kleinen Exkurs einladen und Ihnen die Methode des Genogramms (Abb. 1) vorstellen.

Mit einem Genogramm kann man auf einfachste Weise Verwandtschaftsverhältnisse darstellen. Ausgehend von zwei Symbolen, einem Quadrat für männliche und einem Kreis für weibliche Familienmitglieder, können Sie mit wenigen Strichen eine Familie auf übersichtliche Art und Weise darstellen. Sie beginnen bei der Person, mit der sie sprechen (die wird durch eine Umrandung besonders gekennzeichnet) und gruppieren dann die übrigen Familienmitglieder darum herum. Ergänzt werden die Symbole um Namen, Alter, (je nach Anlass und Ziel auch mit weiteren Angaben wie Beruf, Krankheit, Eigenschaften) sowie Angaben über Heirat oder Trennung (vgl. Roedel 1989).

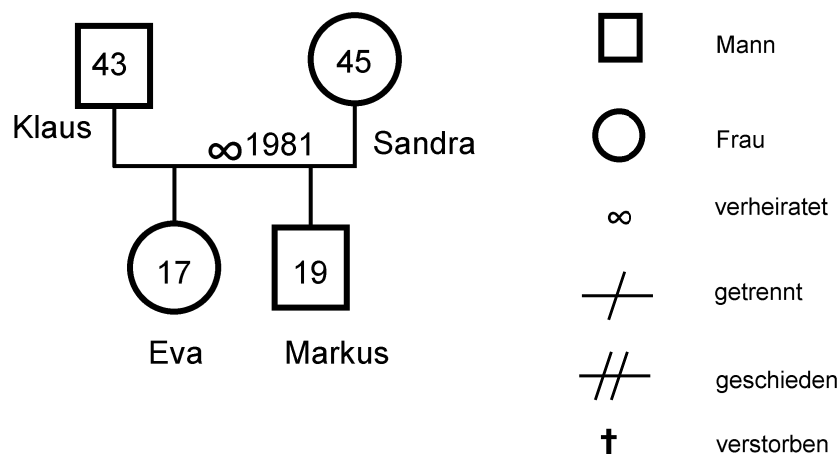


Abb. 1 - Genogramm (Beispiel und Legende)

Mit ein wenig Übung kann man so selbst sehr komplexe und verwirrte bzw. verwirrende Verwandtschaftsverhältnisse darstellen – und auch wieder lesen. Entwickelt wurde diese Methode in der Familientherapie für unterschiedliche Intentionen. So wird sie verwendet, um

- etwas zu *überblicken*: sich einen Überblick zu verschaffen
- etwas zu *durchschauen*: um Diagnosen zu stellen, oder auch „nur“ um
- miteinander *ins Gespräch zu kommen*, etwas besehen, betrachten.

Das Genogramm als Methode symbolisiert den Einzug des systemischen Denkens in die Sozialarbeit aufs Deutlichste: Genogramme werden mittlerweile in vielen Bereichen der sozialen Arbeit ganz selbstverständlich verwendet - selbst dort, wo man noch nie vom systemischen Arbeiten gehört hat, setzt man sie sowohl dafür ein, um sich und/ oder anderen einen Überblick zu verschaffen, als auch um mit Menschen über ihre Familie ins Gespräch zu kommen.

## Ausgangspunkt Einzeltherapie

Ausgangspunkt für meine Darstellung der Entwicklung der Familientherapie ist die Einzeltherapie, wie wir sie von der Psychoanalyse kennen. Von hier aus verändert sich der Ansatz durch eine Reihe von Ideen.

Die Psychotherapie hat sich seit dem Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt. Drei große Schulen der Individualpsychotherapie kann man hier hervorheben: die von Freud begründete Psychoanalyse/Tiefenpsychologie, die die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts über fast alleine bestand, sowie die Verhaltenstherapie und die Humanistische Psychotherapie, die sich ab den fünfziger Jahren erkennbar herausbilden. Gemeinsam gehen sie davon aus, dass der Defekt, das Problem, die Krankheit im Individuum selbst liegen, sei es durch einen inneren Konflikt oder ein Defizit, eine Lernstörung oder „blockiertes Potenzial“ – in allen drei Konzepten folgte man ganz selbstverständlich, dass die Behandlung dementsprechend über das Individuum erfolgen muss (vgl. Krisz 1985, Ludewig 1992).

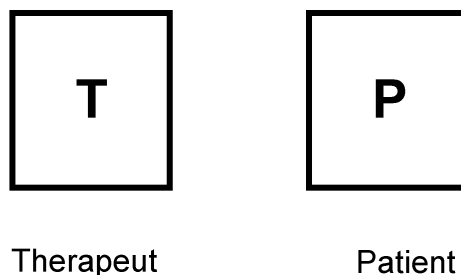


Abb. 2 - Skizze Einzeltherapie

## Die erste Idee: Die Familie ist der Patient – und nicht die Menschen sind krank, sondern die Beziehungen zwischen den Menschen

Schon früh gab es verschiedene Ideen dazu, die Familie in die Psychotherapie einzubeziehen. Schweitzer und von Schlippe zitieren Zilpa Smith, eine amerikanische Sozialarbeiterin (!), die bereits 1890 ihre Kollegen kritisierte: „Die meisten von euch behandeln arme oder kranke Einzelpersonen, ohne ihre

Familienbeziehungen zu sehen. Wir behandeln die Familie als Ganzes, meist mit dem Ziel, sie zu erhalten, manchmal aber auch, um bei der Auflösung zu helfen“ (von Schlippe/Schweitzer 1996, S. 18). Verschiedentlich gab es auch in der Psychotherapie Ideen und Anregungen, den Blick etwas weiter zu fassen als nur auf den Patienten, d.h. auch die Familie hinter bzw. neben dem Patienten zu sehen (vgl. Massing et al. 1994, S. 29 ff). Man war sich bewusst, dass es Zusammenhänge gab – doch hatte man noch keine Vorstellungen davon, wie die Behandlung aussehen könnte.

Die Vorstellungen wurden konkreter, als man die Idee bekam, dass möglicherweise nicht die Personen selbst krank oder verrückt sind, sondern vielmehr die Art ihrer Kommunikation. Man begann, versuchsweise, den Blick umzulenken, die *Beziehungen* zwischen den Menschen ins Auge zu fassen.

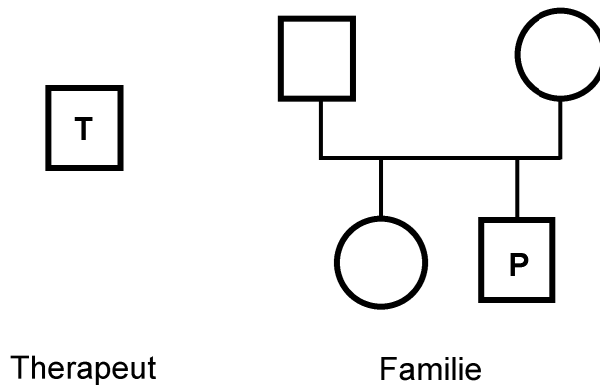
Ein bekanntes Beispiel sind die Untersuchungen der Forschergruppe um den Anthropologen Gregory Bateson. Auf der Suche nach einem umfassenden Schizophrenie-Verständnis entwickelte sie in den fünfziger und sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts das Konzept des Double-binds. Ein Double-bind, zu deutsch „Beziehungsfalle“, ist ein Beispiel für „ungesunde“, „kranke“ Kommunikation.

Eine kleine Anekdote kann dies verdeutlichen: Ein schizophrener Patient wird in der psychiatrischen Klinik von seiner Mutter besucht. Sie bringt ihm zwei Hemden mit, ein grünes und ein blaues. Am Sonntag drauf möchte der Patient seiner Mutter eine Freude machen und zieht das blaue Hemd an. Als er seiner Mutter freudig entgegen geht, runzelt sie die Stirn und stellt fest: „Das grüne Hemd gefällt dir wohl nicht!“.

Bateson und Kollegen (1969) untersuchten die Kommunikation in Familien mit schizophrenen Mitgliedern und stellten fest, dass sie häufiger solche Double-binds entdeckten. Sie entstehen, wenn wie hier die Mutter ein anderes Familienmitglied in die Situation bringt, dass das, was auch immer es tut, falsch ist – und ihm die Möglichkeit genommen wird, zu erkennen, dass es in einer ausweglosen Situation gefangen ist. Die Forscher gingen davon aus, dass diese Kommunikationsmuster schon früh erlernt werden.

Ein Anfang war mit dieser Idee gemacht, nicht Individuen (Abb. 2) zu behandeln, sondern Familien – und dabei auch vorrangig vor allem auf die Beziehungen, nicht so sehr auf die Personen zu sehen (dieser Wechsel des Fokus war zwar programmatisch möglich, keinesfalls aber immer auch durchzuhalten: sehr oft verfiel man auch sprachlich „zurück“ in Krankheitsbeschreibungen).

Diese Ideen brachten mit sich, dass man Methoden entwickeln musste, wie man Kommunikationsmuster untersuchen kann, und auch, wie man sie behandeln kann. Der entscheidende Wechsel im Setting war zunächst, dass man nun begann, die Familie in die Therapiesitzung einzuladen (Abb. 3).




---

Abb. 3 - Skizze Therapeut und Familie

Abb. 3 - Skizze Therapeut und Familie

Was uns heute nicht ganz ungewöhnlich erscheint (andererseits aber von den Krankenkassen nach wie vor nicht bezahlt wird, weil man es dort für nicht wirkungsvoll hält), war damals, in den fünfziger und sechziger Jahren, eine enorme Erneuerung, ein immer wieder gewagtes Experiment. Nicht nur, dass man damit erstmals andere als die Patienten Einblick nehmen ließ in das, was da im Therapiezimmer geschah. Immerhin konnten ja nun die Angehörigen anschließend draußen berichten, was sie erlebt hatten. Man musste als Therapeut auch lernen, solche Gespräche sinnvoll zu gestalten und zu moderieren. Abgesehen davon, dass es an Konzepten, wie man denn nun *Beziehungen behandelte*, noch weitgehend fehlte: man arbeitete so, wie man bisher mit Einzelpatienten vorgegangen ist – und man experimentierte, probierte aus. (Sie dürfen sich die FamilientherapeutInnen und SystemikerInnen über all die Jahre, zumindest soweit sie an neuen Entwicklungen beteiligt waren, als überaus experimentier- und innovationsfreudig vorstellen).

## **Die zweite Idee: Die Familie ist ein System – und wir können sie so beeinflussen wie andere Systeme auch**

Mit dem Konzept des Systems hatte man im technischen Bereich große Erfolge gehabt. Seit den vierziger Jahren hat sich eine neue Wissenschaft von der Steuerung entwickelt, die Kybernetik. Ihre Aufgabe war es, eine abstrakte Maschinentheorie zu entwickeln, sie beschäftigte sich mit Fragen wie: wie funktionieren Maschinen, wie können Maschinen Regel- und Steueraufgaben übernehmen? Wir alle sind mittlerweile mit den Grundbegriffen dieser Wissenschaft vertraut: Input, Output, Feedback, Regelung, Steuerung, Regelkreis, Zirkularität, Homöostase.

Beispiele für Maschinen, die aufgrund von Regelkreissystemen (Abb. 4) funktionieren, sind z.B. das Thermostat an einer Heizung, ein Autopilot oder auch eine unbemannte Lenkwaffe.

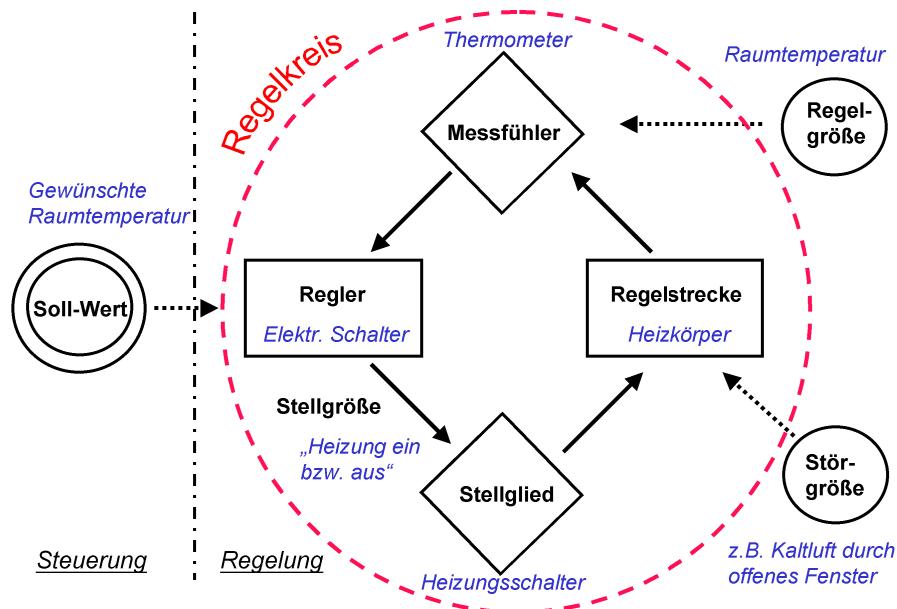


Abb. 4 - Regelkreis

Die technischen Erfolge führten dazu, dass man die kybernetischen Modelle auch in den Sozialwissenschaften anwandte, und auch hier begann, Dinge als Systeme zu betrachten und zu untersuchen – unter anderem in der Pädagogik, der Soziologie und in der Familientherapie.

Man sah Familien als Systeme – und ihre Kommunikation als die Regelkreisprozesse, die das Funktionieren der Familien bestimmte.

Ein hieraus entwickeltes Konzept war das der Zirkularität: die Entdeckung, dass in einem Regelkreis kein Anfang mehr ausgemacht werden kann, Ursache und Wirkung nicht mehr getrennt werden können. Es wird unsinnig, nach Anfang und nach Schuld zu suchen. Das bekannteste Beispiel ist das des Ehepaares, bei dem sich das Nörgeln der Frau und der Rückzug, das Schmollen des Mannes gegenseitig bedingen (Abb. 5): Die Frau nörgelt, weil der Mann immer mehr schmollt, und der Mann schmollt, weil die Frau nörgelt – und es wird nicht mehr möglich, zwischen Anfang und Ende dieses Kreislaufs zu entscheiden, zwischen Ursache und Wirkung. Es entscheidet allein die Interpunktion des Betrachters, wo er anfängt zu beschreiben – und damit ganz nebenbei auch eine Reihenfolge, eine Ursache-Wirkungs-Relation einführt.

## Zirkularität

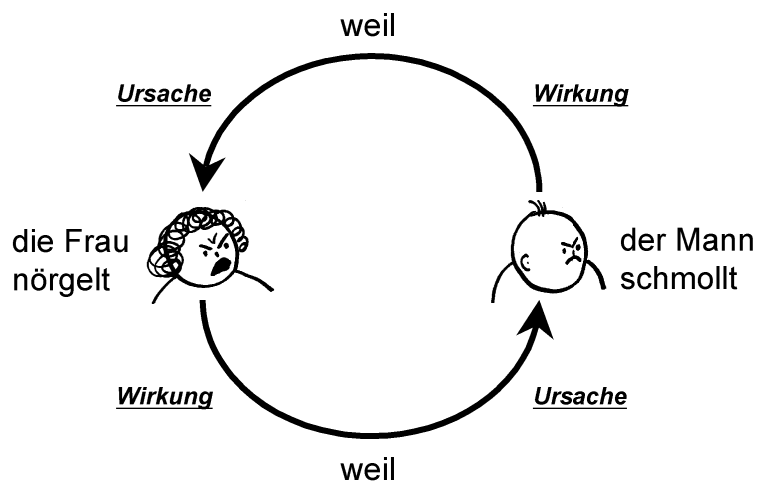


Abb. 5 - Zirkularität

Wir können dieses Ehepaar als ein sich selbst regulierendes System betrachten, Wir haben es hier mit dem Effekt einer sog. „positiven Rückkopplung“ zu tun, der Effekt wird aufrecht erhalten und verstärkt sich noch. – Im übrigen lässt sich das nicht nur auf schmolzend-nörgelnde, sondern auch auf liebevolle, Zuneigung und Zärtlichkeit zeigende Verhaltenssequenzen anwenden. Auch hier kann man den Effekt der positiven, sich verstärkenden Rückkopplung beobachten – und vielleicht sogar nutzen.

Die Folgerungen für die Therapie sind offensichtlich: Sobald man solche Regel-Systeme durchschaut und ihre Funktionsweise kennt – so die unausgesprochene Annahme - können sie auch beherrscht werden. Voraussetzung für das richtige Funktionieren der Systeme ist, dass ihr innerer Aufbau, die Struktur stimmt. So ist es eine Aufgabe von Therapeuten, die Fehler in der Struktur zu erkennen und zu korrigieren – indem man darauf achtet, dass die Grenzen zwischen den Generationen stimmen. Hier hat die strukturelle Familientherapie um Minuchin einen entscheidenden Einfluss.

Eine weitere Konsequenz ist, dass man die richtigen Inputs geben muss, um das System so zu beeinflussen, dass es wieder in Gleichgewicht kommt: Ein wichtiges Konzept war das der Homöostase – d.h. es wurde eine Aufgabe der TherapeutInnen, durch geeignete Interventionen das Familiengleichgewicht wieder herzustellen, die störenden Einflüsse auf das System auszugleichen.

Methodisch bedeutet die Idee, dass man es bei Familien mit Systemen zu tun hat, die ähnlich wie technische Systeme auch haben, dass man auf der Suche nach geeigneten Interventionen war: Man musste die richtigen Inputs geben, damit man zu den optimalen Outputs kam. Die therapeutische Grundidee war, das System in seinen Regeln ganz gezielt so zu stören, dass es diese Regeln veränderte bzw. gar nicht anders konnte, als sie zu verändern.

Systemische TherapeutInnen haben eine Vielzahl von Interventionen entwickelt. Hierzu zählen verschiedene Frageformen ebenso wie ein zeitweise ganz klar gestalteter Sitzungsablauf – ein ca. 45 Min. langes Gespräch, eine zehnminütige Pause, in der die Therapeuten sich berieten, anschließend eine viertelstündige „Schlussintervention“, bei der die Therapeuten erst die vergangene Sitzung (häufig wohlwollend) kommentierten und dann der Familie eine Aufgabe stellten, die sie bis zum nächsten Mal erfüllen sollte. Dies konnten Beobachtungsaufgaben sein („Beobachten Sie alles, was so läuft, wie sie es wollen“) über Veränderungsaufgaben („Machen Sie irgendetwas anders“ – z.B. wurde Paaren vorgeschlagen, für eine Woche die Bettseiten zu tauschen) bis hin zu paradoxen Interventionen, bei denen das unerwünschte Verhalten bewusst herbeigeführt werden sollte („Streiten Sie sich jeweils am Dienstag und Donnerstag beim Abendessen ganz bewusst miteinander“).

Das Setting der Therapiesitzungen verändert sich auf zweierlei Weise (Abb. 6): Zum einen besteht ein Teil der Therapeuten darauf, dass die gesamte Familie an den familientherapeutischen Sitzungen teilnimmt. Dies schloss unter Umständen auch Großeltern oder Geschwister der Eltern, manchmal auch die Haustiere mit ein.

Zum anderen begann man zunehmend mehr, zu zweit zu arbeiten. Eine Reihe von Gründen mag darauf Einfluss genommen haben: die Komplexität der Situation lässt sich von vier Augen und Ohren besser erfassen als jeweils nur von zweien.

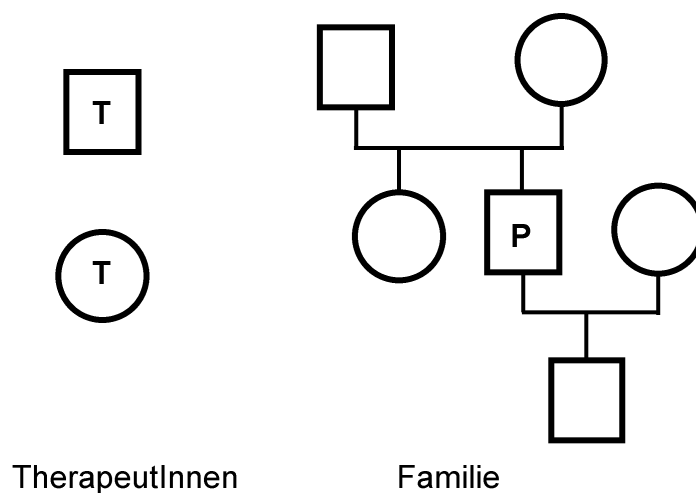


Abb. 6 - TherapeutInnen und Großfamilie

Durch zwei Therapeuten konnte man besser die beabsichtigte Neutralität wahren. So achtete man auch darauf, jeweils eine weibliche und einen männlichen Therapeuten im Gespräch zu haben. Und schließlich konnten sich die beiden



anschließend über ihre Beobachtungen und Ideen austauschen und das Konzept weiter entwickeln.

## Die dritte Idee: Menschen sind autonom und eigensinnig

Bislang war man davon ausgegangen, dass sich Maschinen wie auch Familien gleichermaßen als Systeme betrachten lassen – und dass sie in ähnlicher Weise funktionieren bzw. zum Funktionieren gebracht werden können. Implizit enthalten ist dabei bereits die Vorstellung, dass Familien „funktionieren“. Doch nun kam eine neue Idee auf: Menschen und Gruppen von Menschen sind *nicht* wie Maschinen. Sie sind nicht einfach Mechanismen, die aufgrund noch so ausgefeilter Regelkreise „funktionieren“. Sie folgen nicht nur Regeln, sondern sie steuern selbst. Man bemerkte, dass man das Menschenbild ändern konnte, dass man davon ausgehen konnte, dass Menschen *autonom* und *eigensinnig* sind, d.h. dass sie im Rahmen der ihnen erkennbaren, wahrnehmbaren Möglichkeiten selbständig und autonom handeln – und sie selbst Sinn herstellen.

„Instruktive Interaktion ist nicht möglich“, Menschen können nicht gezielt gesteuert werden – auch wenn man es gerne würde und versucht. So kann ich ihre Möglichkeiten gezielt begrenzen, indem ich ihnen Wege versperre, sie belüge oder Alternativen vorenthalte. Aber wenn Menschen merken, dass sie belogen werden oder manipuliert werden sollen, bewerten sie die Kommunikation neu. Sie stellen selbst Sinn her, sie entscheiden selbst, was für sie gut ist. Gleiches gilt für Familien. Als Außenstehender kann man nicht entscheiden, was gut ist für die Familie – und möglicherweise hat jedes Familienmitglied eine andere Vorstellung davon.

Eine wesentliche Implikation dieser Idee der Autonomie und des Eigensinns war ein Verzicht auf die Allmacht(sphantasien) der Therapeuten. Von nun an waren nicht sie es, die entscheiden sollten (und wollten), was für die KlientInnen gut war. Sie waren nicht mehr die Experten dafür, wie die Familien sich zu verhalten hatten. Sie wurden stattdessen zu Experten für Veränderung, ohne garantieren zu können und zu müssen, dass diese Veränderung auch eintrat. Die Klienten konnten und mussten, vor allem aber durften nun zunehmend mehr mitentscheiden, was für sie richtig und notwendig war. Um es systemtheoretisch auszudrücken: die Familien wurden nun nicht mehr nur als Regelkreise betrachtet, die abliefen und „funktionierten“ (oder auch nicht). Man ging vielmehr davon aus, dass sie sich selbst steuern – und somit nicht darum herum kommen, selbst zu entscheiden, was sie wollen. Sie durften nun selbst Verantwortung übernehmen. Die Fähigkeit, diese Verantwortung wahrnehmen zu können, wurde ihnen von den Therapeuten *zugerechnet* – insofern haben wir es hier gleich im doppelten Sinn mit „Zurechnungsfähigkeit“ zu tun. (Bitte beachten Sie, dass die „Zurechnungsfähigkeit“ der PatientInnen weniger von ihnen selbst als vielmehr davon abzuhängen scheint, ob die TherapeutInnen sie ihnen zugestehen!).

Die methodischen Schlussfolgerungen dieser Ideen beziehen sich unter anderem auf Auftragsklärung, Ressourcenorientierung und Wertschätzung.

Man begann sich zu fragen: wer erteilt uns eigentlich den Auftrag für diese Therapie, diese Beratung – und lernte zu differenzieren zwischen den Aufträgen der Überweisenden, den selbst gestellten und denen der KlientInnen. Möglicherweise hatten bei einer Familie die verschiedenen Mitglieder auch unterschiedliche Erwartungen, Vorstellungen und Wünsche. Die TherapeutInnen begannen, sich für diese zu interessieren, sie zu erfragen, zu verhandeln. Die KlientInnen wurden zu Subjekten, wurden als jemand wahrgenommen, der einen eigenen Willen hat und ihn auch haben darf. Dies führte zum Beispiel auch dazu, dass man zunehmend mehr Angebote unterbreitete und Einladungen aussprach, anstatt Aufgaben zu geben, Forderungen zu stellen oder gar Zwang und Druck auszuüben.

Ressourcenorientierung bedeutete, mit der zunächst vielleicht abwegigen Unterstellung zu arbeiten, dass die KlientInnen immer über Ressourcen verfügen, dass sie viele Bereiche haben, in denen sie gesund und zufrieden sind, in denen ihnen ihre Lebensgestaltung gelingt. Und dass es sinnvoll und notwendig sein kein, diese Unterstellung aktiv in die Psychotherapie einzubeziehen, indem man sie erfragte, ausführlich besprach und für die problematischen Bereiche auf diese Weise nutzbar machte.

Die Wertschätzung ergab sich somit zunächst von selbst: indem man konzeptionell und methodisch begann, die KlientInnen als eigenständige Persönlichkeiten wahrzunehmen, behandelte man sie mit Respekt und Wertschätzung. „Die Würde des Menschen ist unantastbar“ (GG, Artikel 1, Abs. 1) ist für uns alle gültig und scheinbar selbstverständlich – hier hat man in der Familientherapie mit der Autonomie und dem Eigensinn einen Teil dessen entdeckt, woraus sich diese Würde ergibt. Als man gute Erfahrungen mit der Wertschätzung machte, lernte man auch, sie methodisch zu verfeinern durch den gezielten Einsatz von Komplimenten und von positiven Umdeutungen. Die vielleicht überraschendste Entdeckung dabei war die Wirkung, die diese Methode *auf den hatte, der sie anwandte*.

Auf die Gestaltung von Familientherapie-Sitzungen wirkte sich das so aus, dass man plötzlich auch wieder bereit war, sich den Gegebenheiten der Familie anzupassen. Es war nicht mehr unbedingt notwendig, dass die komplette gesamte Familie erschien. Denn nicht die Familie war die Basis der Therapie, sondern das Problem, wegen dem sie kam. Und so konnte auch das Problem wiederum das Setting der Therapie bestimmen: ein Paar mit Problemen musste nicht mehr die Kinder mitbringen, eine magersüchtige Jugendliche, bei der zwar die Schwester und die Mutter bereit waren zu erscheinen, nicht aber der Vater, wurde als KlientIn akzeptiert (Abb. 7). Es gab auch Einzeltherapien auf der Grundlage dieser Ideen und Konzepte – eben „Familientherapie ohne Familie“ – wie dies ein bekanntes Buch Anfang der neunziger Jahre im Titel beschrieb (Weiß/ Härtel-Weiß 1991).

Konzeptionelle Veränderungen schlagen sich immer auch in neuen Begriffen nieder. Hinzu kamen im Laufe der Zeit eine allmähliche „Umbenennung“ der Kundschaft: immer häufiger sprach man von „Klienten und KlientInnen“ anstelle von „Patienten“ – und trug damit auch der konzeptionellen Veränderung Rechnung, dass man zunehmend weniger davon ausging, dass der Fehler in einem Defekt, einem Fehler, einer Krankheit der Klienten lag, man sie vielmehr als vollwertige, gleichberechtigte Partner akzeptieren wollte.

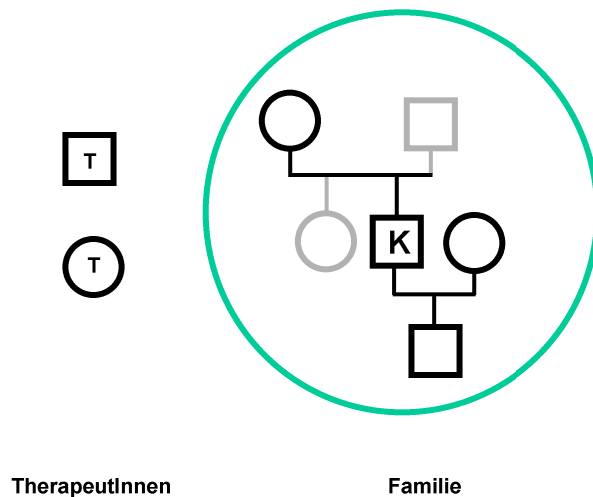


Abb. 7 - Therapeutenteam und Familiensystem

Des Weiteren sprach man ungefähr ab den siebziger Jahren zunehmend mehr auch von „systemischer Therapie“, tauchte diese Bezeichnung immer häufiger neben und statt „Familientherapie“ auf – ohne dass man bis heute eine eindeutige Bezeichnung oder Festlegung getroffen hat – wie sich nicht zuletzt daran zeigt, dass der kürzlich gegründete Dachverband sich „Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie und Familientherapie“ nennt, was so ähnlich klingt wie „Verein für Fußballspiel und Ballspiele“.

## Die vierte Idee: Alles was gesagt wird, wird von jemandem gesagt

Bereits seit Ende der siebziger Jahre gab es noch eine weitere Veränderung. Und zwar wuchs das Interesse an der Familientherapie gewaltig, noch während die beteiligten FamilientherapeutInnen am Entwickeln dieser Ideen und Konzepte waren. So forschten und experimentierten sie einerseits, andererseits begannen sie, andere auszubilden. Zur Vereinfachung begann man, mit Einwegspiegeln, später auch mit Video zu arbeiten.

„Vor der Scheibe“ saßen die Familie (die wusste, dass sie beobachtet wurde und ihre Einwilligung gegeben hatte) und die TherapeutInnen, hinter der Scheibe die AusbildungskandidatInnen, zuweilen auch KollegInnen von anderen Instituten. Ein kleiner Schritt war es nur, bis die TherapeutInnen in der Pause vor der Schlussintervention sich mit den BeobachterInnen hinter der Scheibe austauschten.

Die nächste wesentliche Idee, die ich hier als wesentlich für die Entwicklung des Systemischen Arbeitens vorstellen möchte, lässt sich sehr schön anhand des neuen

Settings mit Einwegscheibe verstehen. Bislang hatte man die Familie als *das* System gesehen, gewissermaßen in Abgrenzung zu den TherapeutInnen. Diese behandelten *das System Familie*. Nun hatte man plötzlich BeobachterInnen, die auf das gesamte Geschehen einen distanzierteren Blick hatten. Diese Distanz wurde genutzt, etwa indem die BeobachterInnen in den Pausen kommentierten und die behandelnden Therapeuten berieten. Oder indem sie zwischendrin im Sitzungsraum anriefen und Fragen stellten oder Hinweise gaben („Ihr habt in den letzten 10 Minuten die Großmutter offenbar gar nicht mehr wahrgenommen, bezieht sie vielleicht wieder mehr ein“ oder „Wir finden es bewundernswert, wie der Vater sich hier für die Belange seiner Tochter einsetzt. Könnt Ihr ihm das bitte sagen“).

Aus dieser Distanz stellten die BeobachterInnen noch etwas anderes fest: Sie erkannten, dass sie nicht nur die Familie als System sehen konnten. Sie entdeckten, dass auch eine andere Gruppierung möglich war, eine andere Ziehung der Systemgrenzen: TherapeutInnen und KlientInnen konnten als „Beratungs- bzw. Therapiesystem“ wahrgenommen werden (Abb. 8).

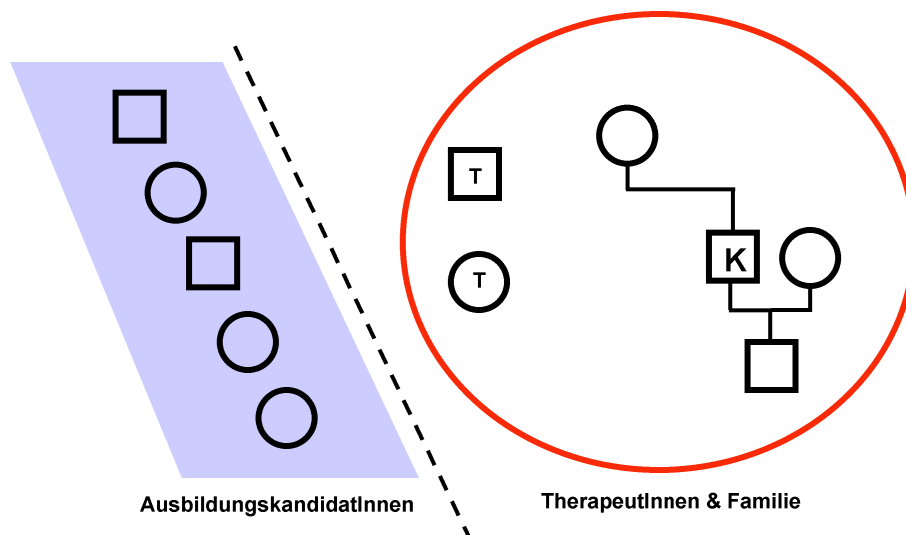


Abb. 8 - Das Beratungs- bzw. Therapiesystem

Durch eine andere Position, einen anderen Blickwinkel (durch die Einwegscheibe) erhielt man plötzlich neue Beschreibungen von dem, was passierte.

Dem entsprachen neue Entwicklungen der Systemtheorie, die auch als „Kybernetik der 2. Ordnung“ oder dann als Konstruktivismus bekannt wurden: sie befassten sich mit der Frage, wie kommen wir zu unseren Beschreibungen von Systemen?

Es war die Zeit der Entdeckung des Beobachters bzw. der Beobachterin. Er bzw. sie bekamen mit einem Mal eine enorme Bedeutung zugewiesen. Man stellte fest, dass all die Systeme, die man bislang beobachtet und beschrieben hatte, gar nicht existieren, sondern Gebilde derjenigen sind, die sich mit ihnen befassen. Dies war nichts neues, nur hatte man ihm ursprünglich keine Bedeutung beigemessen – und

bei der Untersuchung von Systemen spielt es ja vielleicht auch wirklich keine Rolle zu fragen, ob dieses System tatsächlich existiert (vgl. Herwig-Lempp 1987). Aber bereits Ashby, einer der Väter der Kybernetik, hatte frühzeitig festgestellt: „System“ bedeutet [...] nicht ein Ding, sondern eine Liste von Variablen. Diese Liste kann variiert werden, und die allgemeinste Aufgabe des Experimentators ist es, die Liste zu variieren (,andere Variablen zu berücksichtigen’), bis er schließlich eine Gruppe von Variablen ausfindig gemacht hat, die die gewünschte Eindeutigkeit ergibt“ (Ashby 1974, S. 68-69).

Ein zentraler, wenn auch zunächst banal klingender Satz kann an die Subjektivität aller Wahrnehmung erinnern: „Alles, was gesagt wird, wird von jemandem gesagt.“ (vgl. Maturana/Varela 1984, S. 32). Es ist nicht möglich, Aussagen zu treffen die „von niemandem“ gesagt werden. Heinz von Foerster drückte dies prägnant in dem wesentlich komplexeren Satz aus: „Objektivität ist die Selbsttäuschung eines Subjekts, daß es Beobachten ohne ein Subjekt geben könnte. Die Berufung auf Objektivität ist die Verweigerung der Verantwortung – daher auch ihre Beliebtheit“ (in der Erklärung der American Society for Cybernetics, zitiert nach: von Glasersfeld 1998, S. 242)

Hieraus wird auch deutlich, inwiefern wir bei diesem konstruktivistischen Ansatz („das, was wir als Wirklichkeit erleben, ist immer unser Konstrukt – wir haben darüber hinaus keinen Zugang zu irgendeiner Wirklichkeit“) es nicht nur mit einem rein philosophischen Ansatz zu tun haben, sondern mit pragmatischen Konsequenzen: es geht um die Verantwortung, die uns daraus erwächst: wir können uns nicht darauf zurück ziehen, dass etwas eben einfach so ist – es bleibt immer unsere Entscheidung. Zum Beispiel die Frage, wie wir ein System beschreiben – wo wir die Grenze setzen, welche Regeln wir erkennen und beschreiben wollen. Oder auch, die therapeutische Verantwortung, wie wir Familien sehen wollen: als Regelkreissysteme, die sich von außen steuern lassen, als eine Gruppe von Individuen, die jeweils autonome und eigensinnige Menschen sind – die Entscheidung, wie wir herangehen wollen, wird uns nicht abgenommen.

Eine methodische Entwicklung aus der Zeit, als diese Idee immer wichtiger zu werden schien, sind sicherlich die zirkulären Fragen. Sie erinnern sich an die Idee von Kreisläufen und die Unentscheidbarkeit der Frage, was Ursache und was Wirkung ist. Hier tauchen diese Ideen wieder auf, diesmal mit methodischen Konsequenzen: die Frage, was als Ursache und was als Wirkung erscheint ist abhängig von der Entscheidung des Beobachters – wo er die Interpunktion setzt, wo er beginnt, zu beschreiben – und je mehr wir seiner Beschreibung vertrauen, desto mehr glauben wir ihr auch.

Zirkuläre Fragen sind „Fragen über Eck“, oder auch „Tratschen in Anwesenheit“: „Was denken Sie, würde ihr Mann sagen, wenn ich ihn frage, wie Sie sich im Moment gerade fühlen?“ „Wie würde deine Mutter wohl reagieren, wenn deine Schwester einfach nicht nach Hause kommt?“ „Was denken Sie, wie fühlt sich Ihr Sohn, wenn Sie mit Ihrer Frau streiten?“

Zirkuläre Fragen laden dazu ein, einmal den Blickwinkel des anderen einzunehmen, sich in ihn zu versetzen – und so vielleicht zu anderen Beschreibungen zu kommen. Sie sind Einladungen zum Gedankenlesen – und sie können dazu beitragen, sich mit der Position der anderen auseinander zu setzen.

Nur kurz sei hier auf eine interessante Variation der Situation mit der Scheibe eingehen – beim Experimentieren kam der Norweger Tom Andersen (1990) auf die Idee, diese Scheibe auch anders herum einzusetzen, und erfand das Reflecting Team (Abb. 9): statt einer Pause wird die therapeutische Sitzung nach einer gewissen Zeit unterbrochen, die Familie und die Therapeuten lehnen sich zurück und beobachten die BeobachterInnen, die sich nun darüber unterhalten, was sie gerade gesehen und gehört haben. Nach wiederum zehn Minuten kommen wieder Familie und TherapeutInnen zu Wort und kommentieren die Kommentare.

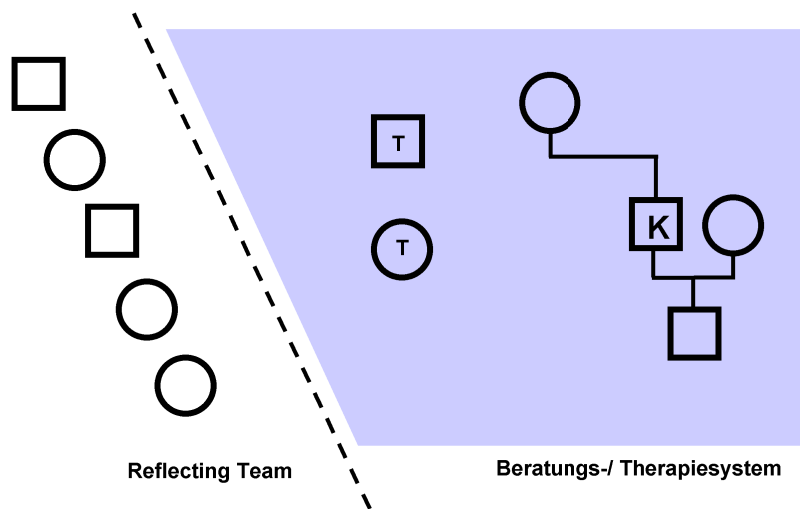


Abb. 9 - Das Reflecting Team

### **Die fünfte Idee: Um zu Lösungen zu kommen, ist es hilfreich, über Lösungen zu sprechen (statt über Probleme)**

Diese Idee wurde sehr prägnant von Steve de Shazer, einem bekannten amerikanischen Kurzzeittherapeuten auf Englisch formuliert „Problem talk creates problems, solution talk creates solutions.“ Als man begann die KlientInnen zu fragen, was ihre Erwartungen und Zielvorstellungen sind, als man sich also zunehmend mehr an ihren Aufträgen zu orientieren begann, stellte man fest, dass dies häufig – ganz selbstverständlich - negativ formuliert wurde - als Abwesenheit von einem nicht erwünschten Zustand: „Wir wollen weniger streiten“. „Meine Tochter soll nicht mehr hungern.“ „Ich möchte nicht mehr so depressiv sein.“

Nun haben wir in unserer Kultur ein ganz bestimmtes Problemlösungsverhalten: wir tendieren dazu, die Ursachen der Probleme verstehen zu wollen, um sie anschließend zu beheben. Dies hat sich – insbesondere im technischen Bereich – als sehr wirkungsvoll erwiesen. Aus systemischer Perspektive ist es nun schon

schwieriger, die Ursachen erforschen zu wollen, weil wir, wie gesehen, viele unterschiedliche Ursachen genannt bekommen können, je nach Beobachterperspektive. Es ist also gar nicht so einfach zu entscheiden, welcher möglichen Ursache man sich zuwendet. Es gibt eine gewisse Zögerlichkeit bei Systemikern, sich mit der Frage „warum“ zu befassen – sie erscheint uns häufig nutzlos.

Wichtiger erschien die Frage nach dem Wohin – wie sieht die Lösung aus? Was wollen KlientInnen mit der Therapie oder Beratung erreichen? Und da stellte man fest, dass die negativ formulierten Zielvorstellungen wenig hilfreich waren. Wenn ich weniger streiten will in meiner Familie und mir dies als Ziel vorstelle, dann habe ich noch keine Idee davon, was wir dann stattdessen machen können, *statt* zu streiten. Auf das Ziel „weniger streiten“ hinarbeiten macht so wenig Sinn wie zu versuchen, „nicht an einen rosa Elefanten zu denken“ – es ist irgendwie nicht möglich.

Systemische TherapeutInnen und BeraterInnen begannen Fragetechniken zu entwickeln, mit denen sie die Lösungsvorstellungen der KlientInnen erfragen konnten. Dies hatte den erwünschten Nebeneffekt, dass sie weniger Gefahr liefen, ihre eigenen Vorstellungen in die Therapie zu bringen, sie konnten leichter an den Ideen und Aufträgen der Familien bleiben.

Das bekannteste und ausgearbeitetste Beispiel ist die so genannte Wunderfrage: „Angenommen, heute Nacht, während Sie schlafen, geschieht ein Wunder, und das Problem, wegen dem wir hier sind, ist gelöst. Da Sie geschlafen haben, haben Sie nichts von dem Wunder mitbekommen. Woran merken Sie am nächsten Morgen, dass das Wunder geschehen ist?“ (vgl. Berg 1992, S.92ff). Hieran schließt sich nun eine längere und ausführliche Befragung an, die man – rein technisch gesehen – mehr oder weniger gut gestalten kann, in deren Verlauf man eine genaue Beschreibung davon erhält, wie sich die KlientIn die Lösung vorstellt. Und man bekommt möglicherweise Verhaltensweisen geschildert, die die KlientIn, auch ohne dass das Wunder geschehen ist, bereits umsetzen kann. Grundsätzlich geht man davon aus, dass es sinnvoll ist, sich ausführlich mit den möglichen Lösungssituationen zu befassen und sie in den Vordergrund zu stellen. Es gibt TherapeutInnen, die verzichteten mehr oder weniger darauf, „das Problem“ überhaupt zu erfragen und zeigen auch wenig Interesse an den Schilderungen der KlientInnen. Sie wachen (sichtlich) erst dann auf, wenn sie anfangen können, über die Lösungen zu sprechen.

Eine wesentliche Änderung des Settings stellt sicherlich die Häufigkeit der Sitzungen dar – sie sind immer seltener geworden, fanden in immer größeren Abständen statt. SystemikerInnen von heute geben an, dass sie durchschnittlich 3 bis 5 Sitzungen durchführen (jedenfalls, wenn sie nicht ausschließlich davon leben müssen) – dies nur als Vergleich zu den psychoanalytischen Therapien, die auch heute noch hunderte von Sitzungen umfassen können. Die Kürze liegt in der Begrenzung der zu bearbeitenden Probleme und der Eigenverantwortung der KlientInnen an den Veränderungen begründet.

## **Die sechste Idee: Systemisches Arbeiten ist keine Frage des Settings – es kann in vielen Arbeitsfeldern genutzt werden**

Wenn man nun noch einmal zusammenfasst und Rückschau hält, so ist vielleicht eine der wesentlichen Veränderungen, die sich ergeben hat, die von der Expertenorientierung zur Kundenorientierung. Die Anfänge sind stark geprägt von der Vorstellung, man wüsste, wie Menschen zu sein haben, wie sie gesund sind, wie ein gesundes Familienleben wirklich auszusehen habe. Die Aufgabe der Therapeuten ist es, nach ihrem Selbstverständnis, die Blockierungen aufzuheben und die Menschen und Familien so zu beeinflussen, dass sie wieder richtig funktionieren können. Es gibt auch heute noch (nicht-systemische) psychosomatische Kliniken, die in ihrer Hausordnung einen Hinweis haben, der diese Expertenhaltung der Therapeuten betont: „Sie bekommen hier nicht, was Sie wollen, sondern was Sie brauchen!“. Demgegenüber betrachten SystemikerInnen ihre KlientInnen nicht nur als KundInnen im Sinne von AuftraggeberInnen, sondern auch, weil sie sie als die „Kundigen“ betrachten, als diejenigen, die allein wissen, was gut für sie ist und wie die für sie passenden Lösungen aussehen. (vgl. Hargens 1993. Auch wenn diese Herleitung etymologisch nicht ganz korrekt ist, hat es sich als ein Konzept erwiesen, das Veränderungen begünstigt).

Dass letztlich nur der Klient selbst entscheidet, worin die Lösung besteht, und dass diese Lösung für alle überraschend sein kann (auch für ihn selbst), zeigt die Geschichte von dem Mann, der einem Freund gegenüber klagt, dass er ganze Nächte lang wach liege. Der Freund empfiehlt einen Therapeuten (vermutlich einen Systemiker), und als sich die beiden nach einigen Wochen wieder sehen, zeigt sich der Mann ganz begeistert von der erfolgreichen Therapie, worauf der Freund nachfragt: „Du kannst jetzt wieder schlafen?“ und der Mann antwortet: „Nein, das nicht, aber mir macht es jetzt nichts mehr aus, wach zu liegen.“

Mit der sechsten und letzten Idee, mit der ich die Entwicklung des Systemischen Arbeitens charakterisiere, will ich darauf hinweisen, dass sich das Setting der systemischen oder Familientherapie immer mehr ausgeweitet hat. SystemikerInnen, so kann man sicherlich rückblickend sagen, sind experimentierfreudig, sie spielen gerne mit Ideen, Methoden und Konzepten. So ist es kein Wunder, dass sie auch andere angesteckt haben. Systemische Ansätze finden sich heute nicht nur im Therapie- und Beratungsbereich, sondern auch in der Sozialen Arbeit, in der Personalführung, Organisationsberatung, Teamentwicklung, Pädagogik, Politik u.a.

Entscheidend dafür, dass die systemischen Ansätze aber weit über ihren ursprünglichen Arbeitsbereich hinaus weisen, scheint mir zu sein, dass beim systemischen Vorgehen nicht das Setting, sondern Haltung, Theorie und Methoden das Eigentliche und Wesentliche sind (Abb. 10):

*Theorie:* Veränderung ist nur mit Einverständnis dessen möglich, der sich verändert. Menschen sind keine Maschinen und daher nicht steuerbar, sie können nur sich selbst verändern. Veränderung wird begünstigt durch eine Situation, in der



die Beteiligten sich wohl fühlen. Die Aufgabe der TherapeutInnen besteht darin, den KlientInnen neue Wahlmöglichkeiten und Handlungsoptionen zu entdecken oder zu erfinden.

- *Haltung*: Respekt vor der Autonomie und dem Eigensinn dessen, mit dem man arbeitet, seinem Recht auf Würde und Anerkennung selbst dann, wenn er sich auf eine Art und Weise verhält, die ich nicht teile
- *Methoden*: als Hilfsmittel, um diese Haltung auszudrücken (durch „Lösungsgespräche“, durch Fragen nach Ressourcen, Komplimente, Auftragsklärung, Einladungen und Angebote etc. pp.), sowie um Lösungsideen zu entwickeln und Verhaltensänderungen vorstellbar werden zu lassen.

## Systemisches Arbeiten

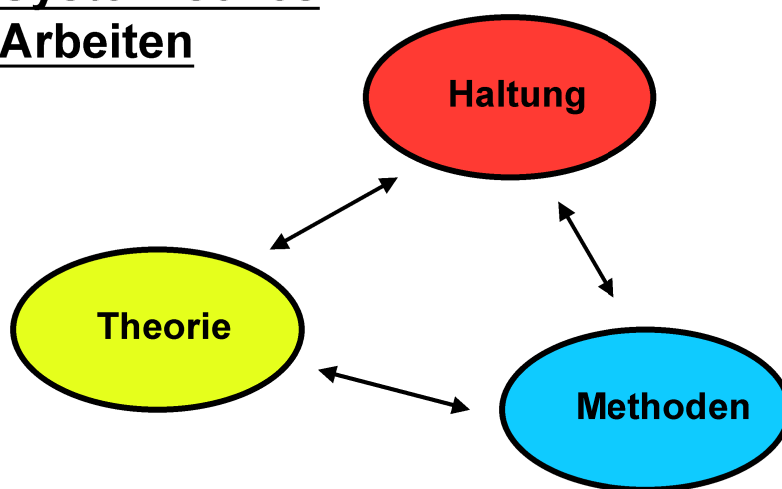


Abb. 10 - Systemisches Arbeiten

## Systemische Sozialarbeit

Diese Konzepte haben sich mittlerweile auch in der Sozialen Arbeit verbreitet – einfach deshalb, weil sie sich als wirkungsvoll erwiesen haben (vgl. Herwig-Lempp 1994, Pfeifer-Schaupp 1995, Lüssi 1995, Milowitz 1998, Herwig-Lempp 2002, Herwig-Lempp/Schwabe 2002). Sozialarbeit befasst sich mit sozialen Problemen, wo bei „sozial“ nichts anderes heißt als „zwischenmenschlich“. Soziale Arbeit hat also ihr originäres Arbeitsfeld genau dort, wo die Familientherapie einmal angefangen hat: bei den Beziehungen zwischen Menschen.

Der Unterschied zwischen Therapie und Sozialarbeit ist allerdings, dass es die Soziale Arbeit letztlich häufig nicht nur mit mehr beteiligten Personen, sondern auch noch mit weiteren Professionen und Institutionen und ihren jeweiligen Sichtweisen, also Konzepten und Theorien zu hat.

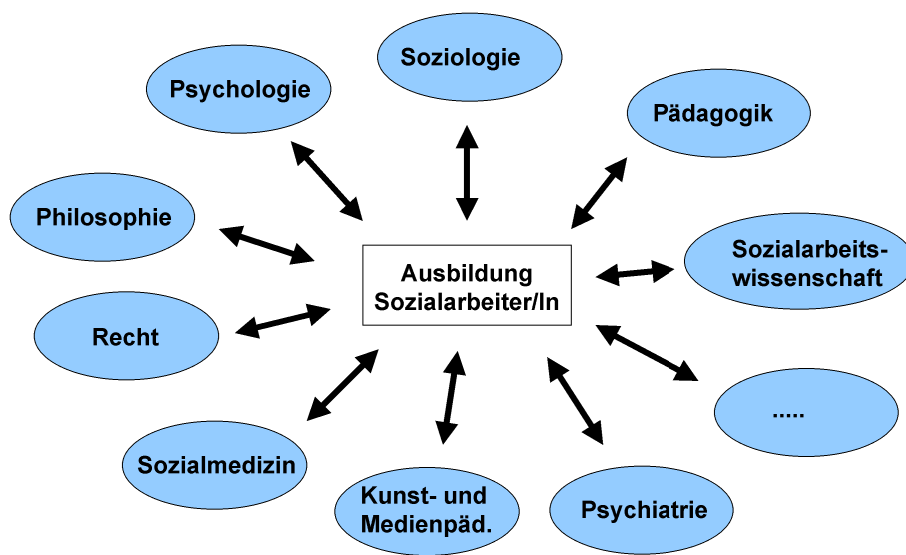


Abb. 11 - Ausbildungsfelder Soziale Arbeit

Bedenkt man allein die unterschiedlichen Disziplinen, mit denen SozialarbeiterInnen während ihrer Ausbildung konfrontiert werden (Abb. 11) - Sozialarbeitswissenschaft, Soziologie, Pädagogik, Psychologie, Recht, Philosophie, Sozialmedizin, Sozialpsychiatrie, Kunst und Medienpädagogik ... – so wird klar, dass es sich bei SozialarbeiterInnen um „SchnittstellenmanagerInnen“ handelt: sie sitzen an der Schnittstelle verschiedenster Professionen und Disziplinen und vermitteln und koordinieren häufig zwischen verschiedenen von ihnen.

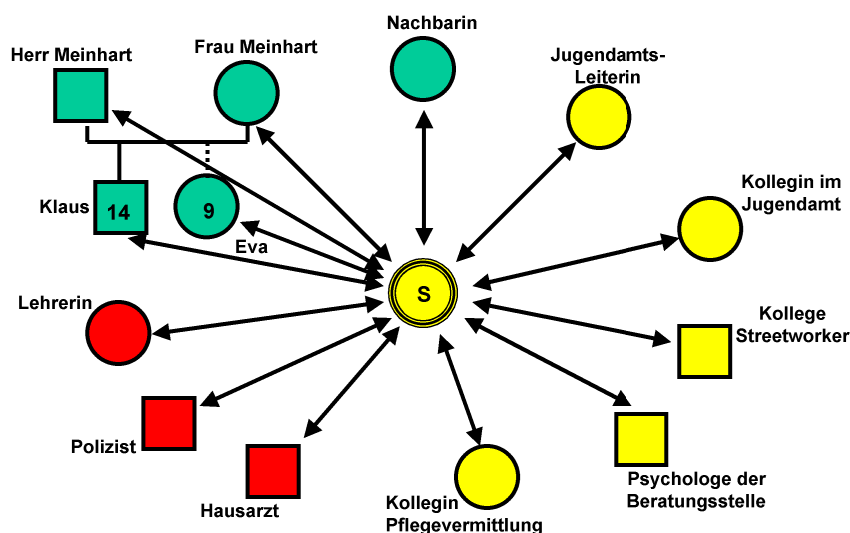


Abb. 12 - Praxisbeispiel aus dem Alltag einer Jugendamtsmitarbeiterin

Abb.12 - Praxisbeispiel aus dem Alltag einer Jugendamtsmitarbeiterin

Dies wird auch deutlich, wenn man sich einmal an einem einzigen Beispiel aus der Praxis einer Jugendamtsmitarbeiterin (in der Regel hat jede JugendamtsmitarbeiterIn viele solcher „Fälle“ zu betreuen) ansieht, mit wie vielen Menschen sie zu tun haben kann und muss, wenn der Sohn einer Familie auffällig wird und in der Familie zugleich auch noch eine Pflgetochter ist (Abb. 12).

Mein Kollege Konrad Weller bezeichnet SozialarbeiterInnen nicht zuletzt aus diesen Gründen als die *ZehnkämpferInnen* des psychosozialen Feldes: der Zehnkampf ist die Königsdisziplin der Leichtathletik, ZehnkämpferInnen müssen alle anderen Disziplinen beherrschen, und wenn sie auch nicht in den einzelnen Disziplinen die absolute Höchstleistung erbringen können, so haben sie doch in allen mehr oder weniger bewandert und kundig zu sein.

Im Unterschied zu TherapeutInnen besteht für SozialarbeiterInnen die Tätigkeit nicht nur im helfenden, beratenden oder therapeutischen Gespräch. Dies ist lediglich ein (wenn auch nicht unwesentlicher) Teil ihrer Arbeit. Insgesamt kann man sechs Handlungsarten unterscheiden (vgl. Lüssi 1995, S. 392 ff):

- *Beraten*: worunter man einerseits das reflektierende, Veränderung ermöglichende Gespräch versteht, andererseits auch die Information sowie drittens, auf einer Meta-Ebene, die Hilfeprozess-bezogene Planung (vgl. Herwig-Lempp/Schwabe 2002)
- *Verhandeln*: moderieren und vermitteln zwischen unterschiedlichen Beteiligten Personen/ Professionen/ Institutionen
- *Intervenieren*: kontrollierendes und eingreifendes Handeln bei Fremd- oder Selbstgefährdung
- *Vertreten*: stellvertretendes Handeln für KlientInnen, dort, wo unterstellt wird, dass sie ihre Interessen nicht selbst wahrnehmen können
- *Beschaffen*: Hilfe und Unterstützung bei der Erlangung von Geld, einer Sache, einer Option (Arbeits- oder Ausbildungsplatz), Dienstleistung
- *Begleiten*: ein Mit-Gehen, Dabei-Sein, Für-Sorge auch dann, wenn nicht unmittelbar eine Veränderung angestrebt oder erreicht werden kann.

In unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Situationen werden diese Handlungsarten selbstverständlich jeweils unterschiedlich intensiv verwendet und eingesetzt. Charakteristisch für Soziale Arbeit ist allerdings, dass man nicht mit jeweils nur einer davon auskommen kann, sondern mehrere von ihnen benötigt und beherrschen muss.

Bei all diesen Handlungsarten können die systemischen Ideen und Methoden wie auch die Haltung sehr wirkungsvoll eingesetzt werden. Die systemischen Ansätze haben sich in der Sozialen Arbeit in den unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern bewährt: von der Jugendhilfe über die Altenhilfe, in der Arbeit mit DrogenkonsumentInnen wie auch in der Arbeit mit Behinderten, in der Arbeit im Gemeinwesen ebenso wie in der Ehe- und Lebensberatung, in der Straffälligenhilfe wie in der Schuldnerberatung.

Dort, wo die systemischen Ansätze bewusst und reflektiert eingesetzt werden, spricht man inzwischen auch von einer „Systemischen Sozialarbeit“. Dabei haben sich eben nicht nur die Methoden bewährt, sondern auch die theoretischen

Konzepte und – wie ich meine ganz besonders – die Haltung: die Idee, seine KlientInnen als autonome und eigensinnige Menschen mit vielfältigsten Ressourcen zu begreifen, sie als Partner und nicht als Objekt zu aufzufassen. Und dabei auch in Erinnerung zu behalten, dass die Beschreibungen und Erklärungen, so einleuchtend sie uns auch erscheinen mögen, immer unlösbar mit demjenigen verbunden sind, der erklärt und beschreibt.

Diese veränderte Haltung hat in mehrerlei Hinsicht positive Auswirkungen auf die Soziale Arbeit:

- es macht mehr Spaß mit Menschen zu arbeiten, deren Würde man erkennt, die man als gleichberechtigt und wertvoll erkennt,
- es erleichtert den KlientInnen die Zusammenarbeit, wenn sie sich als vollwertige PartnerInnen verstanden wissen und
- es erhöht sich hierdurch die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit von effektiven Veränderungen.

## **Schluss: Was heißt hier „systemisch“?**

Soweit der Versuch eines kleinen Überblicks über die Entwicklung der Ideen, die das systemische Arbeiten beflügelt haben. Selbstverständlich ist diese Entwicklung damit noch nicht am Ende – es wird spannend sein zu sehen, welche Richtungen und Wendungen die Zukunft bringen wird. Aber um noch einmal deutlich zu betonen: *So* fand sie nicht statt, es handelt sich um ein Konstrukt, um eine von vielen möglichen Darstellungs- und Verstehensweisen.

Abschließend möchte ich noch kurz auf den Begriff „systemisch“ eingehen. Vielleicht ist nicht ganz deutlich geworden, wann man nun von Familientherapie und wann von Systemischer Therapie oder Sozialarbeit spricht. Dies ist auch nicht festgelegt. Um Sie noch mehr zu verwirren, weise ich darauf hin, dass man auch von „lösungsorientiertem“, „lösungsfokussiertem“ oder „kurzzeittherapeutischen“ Ansätzen spricht. Es gibt nicht *die* eindeutige oder gar „richtige“ Bezeichnung für diese Art zu Arbeiten.

Und eben dies macht nach meinem Verständnis „das Systemische“ aus – und berechtigt zu dieser Bezeichnung. Nicht die Tatsache, dass wir mit Systemen arbeiten würden – tatsächlich arbeiten wir mit Menschen, mit Familien, mit Teams, mit Gruppen, mit Klassen, mit Firmen – nie mit Systemen. Ein System ist etwas Abstraktes, Systeme kann man nicht anfassen, sie sind Zusammenstellungen.

*Systemisch* heißt also, neben all den bereits erläuterten Implikationen, dass wir uns immer wieder mal in Erinnerung rufen können, dass *wir* es sind, die Systeme zusammenstellen – und dass wir sie ebenso gut auch anders zusammen stellen könnten. Dass wir es sind, die sich für eine bestimmte Sicht- und Betrachtungsweisen entscheiden, dass wir die Perspektiven, mit denen wir uns und unsere Umwelt beschreiben und erklären, selbst wählen – dass wir uns nicht auf

objektive Wahrheiten verlassen können und uns auch nicht zu verlassen brauchen, dass wir uns und unseren KlientInnen Eigensinn und Autonomie zumuten können und dürfen. Dass wir verantwortlich sind dafür, wie wir die Welt und unsere Umwelt, einschließlich der beteiligten Menschen und ihrer Situationen, sehen. Und dass unsere Aufgabe vor allem darin besteht, neue Handlungsmöglichkeiten und Verhaltensoptionen zu eröffnen – für uns und für unsere KlientInnen gleichermaßen.

## Literatur

- Andersen, Tom (1990), Das Reflektierende Team. Dialoge über Dialoge, Dortmund (modernes lernen)
- Ashby, W. Ross (1974), Einführung in die Kybernetik, Frankfurt (Suhrkamp TBW) (orig. 1956)
- Bateson, Gregory, Don D. Jackson, Jay Haley et al. (1969) Schizophrenie und Familie. Frankfurt a. M. (Suhrkamp)
- Berg, Insoo Kim (1992), Familien-Zusammenhalt(en). Ein kurz-therapeutisches und lösungs-orientiertes Arbeitsbuch, Dortmund (modernes lernen)
- Glaserfeld, Ernst von (1998), Radikaler Konstruktivismus, Frankfurt (Suhrkamp)
- Guntern, Gottlieb (1980): Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma, in: Familiendynamik 5, S. 2-41.
- Hargens, Jürgen (1993), KundIn, KundigE, KundschafterIn. Gedanken zur Grundlegung eines ‚helfenden Zugangs‘, in: Zeitschrift für systemische Therapie 11(1): 14-20
- Hargens, Jürgen (2000), Bitte nicht helfen! Es ist so schon schwer genug. (K)ein Selbsthilfebuch, Heidelberg (Carl-Auer-Systeme)
- Herwig-Lempp, Johannes (1987), Systeme existieren. Stimmt's? Stimmt nicht! in: DELFIN IX, S. 5-10
- Herwig-Lempp, Johannes (1994), Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte. Dortmund (borgmann)
- Herwig-Lempp, Johannes, Mathias Schwabe (2002), Soziale Arbeit, in: Michael Wirsching und Peter Scheib (Hrsg.), Paar- und Familientherapie, Berlin (Springer) S. 475-488
- Herwig-Lempp, Johannes (2002), Beziehungsarbeit ist lernbar. Systemische Ansätze in der Sozialpäd. Familienhilfe, in Hans-Ulrich Pfeifer-Schaupp (Hrsg.), Perspektiven systemischer Beratung. Modelle - Konzepte - Praxis, Freiburg (Lambertus)
- Krisz, Jürgen (1985), Grundkonzepte der Psychotherapie, München Wien Baltimore (Urban & Schwarzenberg)
- Milowitz, Walter (1998), Teufelskreis und Lebensweg - Systemisches Denken in der Sozialarbeit, Wien, New York (Springer)
- Lüssi, Peter (1995), Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung, (3. Aufl.) Bern (Haupt)

- Ludewig, Kurt (1992): Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis, Stuttgart: (Klett-Cotta)
- Massing, Almuth, Günter Reich, Eckhard Sperling (1994): Die Mehrgenerationen-Familientherapie, (3. Aufl.), Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Maturana, Humberto R. & Francisco J. Varela (1987), Der Baum der Erkenntnis. Wie wir die Welt durch unsere Wahrnehmung erschaffen - die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens, Bern (Scherz)
- Pfeifer-Schaub, Hans-Ulrich (1995), Jenseits der Familientherapie. Systemische Konzepte in der sozialen Arbeit, Freiburg (Lambertus)
- Richter Horst Eberhardt (1970): Patient Familie. Reinbek (Rowohlt)
- Roedel, Bernd (1989), Praxis der Genogrammarbeit. Die Kunst des banalen Fragens, Dortmund (borgmann)
- Schlippe, Arist von, Jochen Schweitzer(1996), Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung (2. Aufl.), Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht)
- Shazer, Steve de (1989), Der Dreh. Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie, Heidelberg (Carl-Auer-Systeme)
- Weiß, Thomas & Gabriele Haertel-Weiss (1991), Familientherapie ohne Familie, München (Piper)

Dieser Text ist eine leichte Überarbeitung des Vortrags am 10. Januar 2001 im Rahmen der Merseburger Ringvorlesung. Eine erweiterte Fassung erscheint unter dem Titel „Maschinen, Menschen, Möglichkeiten – Eine kleine Ideengeschichte des systemischen Arbeitens“ in „KONTEXT – Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie“, Jg. 2002.

Autor: Johannes Herwig-Lempp, Prof. Dr. phil., geb. 1957, Studium der Sozialpädagogik an der TU Berlin und der Universität Bremen, 1993 Promotion über „Drogenabhängigkeit als Erklärungsprinzip – Drogenkonsumenten als Subjekte“, Zusatzausbildungen als Systemischer Berater und Therapeut sowie als Supervisor. 1987 Akzeptierende Drogenarbeit Bremen, 1988-1990 Sozialpsychiatrischer Dienst Calw, 1990 bis 1998 Leiter der Sozialpäd. Familienhilfe Böblingen, 1993 - 1998 Aufbau und Leitung der FoBiS-Fortbildungsstelle für MitarbeiterInnen in der Jugendhilfe, seit 1998 Professor an der FH Merseburg, Lehrgebiet: für Methoden der Sozialen Arbeit – Einzelhilfe.

<http://www.herwig-lempp.de>  
[johannes@herwig-lempp.de](mailto:johannes@herwig-lempp.de)