

Geleitwort: Eine psychiatrische Perspektive

von Sven Speerforck und Georg Schomerus

Wenn ein Buch über Psychotherapie so umfassend und differenziert wie dieses ist, dann bleibt kaum etwas zu wünschen. Wenn es noch dazu eines über Systemische Psychotherapie ist, gilt das umso mehr. An vielen Stellen in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung zeigt die Systemische Therapie, wie sie die klinische Arbeit verbessern kann. Es gibt in Deutschland mittlerweile eine ganze Reihe psychiatrischer Kliniken, die systemisch arbeiten. Aber auch wenn die Systemische Therapie in Teilen der deutschen psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungslandschaft angekommen ist, an den Universitäten und Universitätskliniken ist sie das bislang leider kaum. Der Systemischen Therapie in Medizinstudium und Facharztweiterbildung ein Schattendasein zu attestieren, wäre, angesichts des Raums, den andere Richtlinienverfahren dort einnehmen, euphemistisch. Die scheinbar genaue Passung von diagnostischen Kategorien der Klassifikationssysteme und den entsprechenden verhaltenstherapeutischen Interventionen verführt nach wie vor offenbar zu einem eher rezeptartigen Verständnis von Psychotherapie, das sich zwar auf den ersten Blick leichter vermitteln lässt, aber der Komplexität einer individuellen Situation oft nicht gerecht werden kann. Weniger manualisierte, offenere Therapieverfahren wie die Systemische Therapie fordern ein an Krankheitsbildern und spezifischen Interventionen ausgerichtetes Curriculum immer wieder heraus – und noch immer wird diese Herausforderung oft abgelehnt, ohne einen genaueren Blick auf die Potenziale und Möglichkeiten zu wagen, die sie bietet. So mag ein gewisser Teil der aktuell vorhandenen Leerstelle zu erklären sein. Einer Facharztweiterbildung mit dem psychotherapeutischen Schwerpunkt »Systemische Therapie«, oder einer psychologisch-psychotherapeutischen Weiterbildung in Systemischer Therapie stellen sich vielen jungen Kolleginnen und Kollegen noch immer große institutionelle, zeitliche und finanziellen Hürden in den Weg. Deshalb finden auch heute viele interessierte medizinisch-psychotherapeutische Praktikerinnen und Praktiker erst über Umwege in die Systemische Therapie. Trotz dieser Hindernisse gewinnt die Systemische Therapie an Popularität, und das aus guten Gründen. Weil sich etwa im Versorgungsalltag zeigt, wie hilfreich es ist, das Umfeld der Klientinnen und Klienten als zentrale Einflussgröße auf das Krankheitserleben einbeziehen zu können. Weil in der Praxis evident ist, wie wertvoll es ist, Psychotherapie für die Einbeziehung von Angehörigen und Netzwerken zu öffnen. Und wie kraftvoll die entpathologisierende und ressourcenorientierte Haltung der Systemischen Therapie Menschen gegenüber ist. Die Umwege und Hürden, die für systemische Weiterbildungen auf sich genommen werden, zeugen jedenfalls von der Gravitationskraft eines Verfahrens, das sich komplexen Realitäten multiperspektivisch und unter Einbeziehung unterschiedlichster Schnittstellen stellt.

Gute Psychiatrie lebt davon, Komplexität anzuerkennen und aufzugreifen. Das Konzept des biopsychosozialen Modells mag abgegriffen klingen, doch beschreibt es treffend und anhaltend aktuell, dass ein individuelles Krankheitsverständnis und ein angemessener Behandlungsansatz Pauschalisierungen vermeiden und viele Betrachtungswinkel einnehmen können muss. Gerade an den Universitäten mit den Universitätskliniken und dem neuen psychotherapeutischen Studium müsste diese Vielfalt der Ebenen und Interdependenzen geübt und vorgelebt werden. Auch deshalb wäre mehr systemisches Denken in der universitären Vermittlung von Psychotherapie notwendig.

Umso wichtiger erscheint dieses Buch. Es nähert sich den möglichen Anwendungsbereichen Systemischer Therapie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung aus der Vogelperspektive, ohne die nötige Detailschärfe vermissen zu lassen. Gelungen ist hier nicht nur die bislang einzigartige Sammlung von Aufgaben und Voraussetzungen systemisch-psychotherapeutischer Arbeit in Deutschland – von Haltungen über Finanzierungsmodelle bis hin zu Schnittstellenproblematiken. Verschiedene Anwendungsmöglichkeiten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung werden praxisnah und wissenschaftlich fundiert beleuchtet: So gelingt es, Implikationen der systemischen Arbeit nicht nur für verschiedene Institutionen wie Krankenhäuser und Praxen, sondern auch für verschiedene Herausforderungen wie Prävention, Notfälle und Rehabilitation umfassend herauszuarbeiten. Eine besondere Stärke des Buches ist dabei, ganz im Sinne der systemischen Idee, die methodische und praktische Vielfalt und Interdisziplinarität innerhalb der Autorinnen und Autoren. Den Herausgeberinnen ist es nicht nur gelungen, ausgewiesene Expertinnen und Experten aus Praxis und Wissenschaft zu versammeln, sondern darüber hinaus auch die internationale Praxis und vor allem die NutzerInnenperspektive zu berücksichtigen.

Dieses Buch hat es gewagt, einen Rahmen für Systemische Therapie in der deutschen Versorgungslandschaft zu beschreiben. Weiterentwicklungen komplexer Versorgungssysteme erscheinen oft unmöglich, weil gewachsene Strukturen ihren ganz eigenen Gesetzmäßigkeiten folgen und Veränderungen immer auch Widerstände hervorrufen. Einen geschmeidigen Umgang mit Widerstand aber hat die systemische Schule immer wieder bewiesen, wahrscheinlich weil sie ihn als Teil eines jeden Veränderungsprozesses und als zu berücksichtigende Information über Bedürfnisse anzunehmen und umzuwandeln weiß. »Widerstand ist eine Bedürfnisinformation« ist einer der vielen klugen systemischen Denkansätze, mit denen alt-hergebrachtes therapeutisches Wissen neu gedacht wird. Das vorliegende Buch zeigt, wie systemisches Denken den Bedürfnissen von Versorgungspraxis und -theorie begegnen und gerecht werden kann. Ganz im Sinne der systemischen Idee ist es ein wichtiger Schritt, um Unmöglichkeiten etwas möglicher erscheinen zu lassen.

Geleitwort: Eine systemische Perspektive

von Arist v. Schlippe

Systemische Praxis hat ihre Wurzeln in der Psychiatrie, darauf verweist gleich das erste Kapitel dieses Buches eindrücklich. Etwa ab den 1950er Jahren wagten es erfahrene und mutige Fachleute, die eng gesteckten Grenzen, die damals für Psychotherapie und Psychiatrie bestanden, zu überschreiten – und da damals Psychotherapie noch nicht in dem Maße in der Gesellschaft angekommen war wie heute, waren diese Therapeutinnen und Therapeuten vor allem mit schweren und sehr schweren Störungsbildern konfrontiert. Und hier machten sie immer wieder die Erfahrung, dass die damaligen Konzepte mit ihrer Fokussierung auf die Einzelperson und ihre Psychodynamik professionelle »Scheuklappen« mit sich brachten, die ihre Arbeit erschwerten. Die Erfahrung, dass »Patienten Familien haben« (so der Titel eines der Bücher aus der Zeit)¹, wurde als bahnbrechend erlebt, viele uneinführbare Erlebens- und Verhaltensweisen ließen sich in einem weiter gefassten Kontext anders und besser verstehen. Die Familientherapie wurde als innovative Arbeitsform hoffähig, wenngleich sie umstritten blieb und sie sich selbst manchmal durch vorschnell verkündete Omnipotenz dieses anderen, neuen Vorgehens nicht nur Freunde machte.

Doch der weite Blick überzeugte auch andere sogenannte Therapie-»Schulen« und Verfahren, sodass Familientherapie dort ebenfalls als Setting übernommen wurde. Die aus den frühen Anfängen heraus entstandene »systemische« Familientherapie entwickelte sich dagegen (insbesondere in Deutschland) eigenständig zur Systemischen Therapie weiter. Die ursprünglich eher pragmatischen Ansätze stießen auf der Suche nach einer theoretischen Heimat auf zahlreiche interessante Vordenker wie etwa Gregory Bateson und Spencer Brown, auf die unterschiedlichen Systemtheorien und auf narrative Ansätze. All dies ist im Buch ausführlich beschrieben und soll hier nicht vorweggenommen werden. Nur so viel: Die Systemische Therapie bzw. weitergehend die systemische Praxis, löste sich hierzulande immer mehr von dem ursprünglichen Fokus auf die Familie und konzentrierte sich auf die Frage, wie eigentlich das, was in sozialen Zusammenhängen als »Wirklichkeit« erlebt wird, durch diese sozialen Zusammenhänge erst entsteht. Statt sich mit Phänomenen zu befassen, fragte sie danach, welche sozialen Prozesse den zu beobachtenden Phänomenen zugrunde liegen und wie wir als Beobachter daran beteiligt sind, das zu sehen, was wir sehen.

1 Richardson HR (1945) Patients have Families. New York: The Commonwealth Fund.

Die mit diesen erkenntnistheoretischen Wurzeln verbundene »Skepsis gegenüber Gewissheiten«² führt bis heute dazu, dass systemische Praxis zu einigen theoretischen Zugängen zu seelischen und sozialen Lebenswelten in einem kritischen Verhältnis steht. Wer davon ausgeht, dass jede Aussage von einem Beobachter gemacht wird und damit zwangsläufig einem »blinden Fleck« unterliegt, steht essentialistischen Beschreibungen der Dinge kritisch gegenüber. Nichts ist, wie es ist, ohne dass es von jemandem und für jemanden beschrieben wird – in Anlehnung an das berühmte Wittgenstein-Wort: »Alles, was wir sehen, könnte auch anders sein. Alles, was wir überhaupt beschreiben können, könnte auch anders sein.«³ Es ist nun zwar müßig, sich daran abzuarbeiten, ob das Ding, auf dem der eigene Computer gerade steht, nicht beobachterunabhängig ein Tisch »ist«. Wesentlich einleuchtender ist es, sich Fragen nach möglichen anderen Beschreibungen bei Phänomenen zu stellen, die wir uns ohne die Verwendung des »Kulturwerkzeugs Sprache« nicht vorstellen können⁴.

Die Tradition, psychiatrische Phänomene bzw. auffälliges, störendes Erleben und Verhalten als »Krankheit« zu bezeichnen, sie also dem Bereich der Medizin zuzuordnen, war vor mehr als hundert Jahren ein eindeutiger Fortschritt. Menschen, die an sich selbst oder an ihrer Umgebung litten, und die mit ihrem Schmerz auf eine Weise umgingen, dass sie »störten«, sich uneinfühlbar anders verhielten und so den Erwartungen der Umwelt nicht entsprachen, wurden nicht mehr einfach weggesperrt oder mit demütigenden Qualen »zur Vernunft« gebracht. Stattdessen wurden sie in den Händen der Medizin zu Patienten. Über die Jahrzehnte erlebten die Fachleute, dass es eine gute und moralisch richtige Entscheidung war, diese Phänomene in den Gesamtrahmen der Medizin zu stellen und als Krankheit zu behandeln.

Aus systemischer Sicht tut sich in dem Zusammenhang jedoch ein Spannungsfeld auf. Es betrifft die Frage, was eigentlich geschieht, wenn wir psychische Phänomene mit dem Begriff »Krankheit« belegen. Systemische Ansätze stehen hier, vor allem seit sie zu einem ernstzunehmenden Faktor im Versorgungssystem geworden sind, im kritischen und oft genug auch heftigen Dialog mit anderen Denkschulen. Sie versuchen, wie gesagt, immer wieder, die Bedingungen der Erzeugung sozialer Phänomene zu hinterfragen und kritisch gegenüber der Macht der Sprache zu sein: Beschreibungen verändern das Beschriebene, sie greifen in die Phänomene ein, die sie scheinbar nur objektiv beschreiben. Das führt zu einer ständig kritischen Frage an sich selbst: was richten meine Beschreibungen bei den Betroffenen an, sind sie geeignet, die »Anzahl der Möglichkeiten« zu vergrößern (eine der Forderungen Heinz v. Försters)⁵? So bleibt systemische Praxis auch sich selbst gegenüber in der Position der Beobachtung und des Hinterfragens. Natürlich muss sie im Gesundheitssystem anschlussfähig sein – und doch sieht sie immer wieder da Fragezeichen,

2 Pörksen B (2015) Ethik der Erkenntnistheorie. In: Ders. (Hrsg.) Schlüsselwerke des Konstruktivismus. 2. Aufl. Berlin/New York: Springer. S. 309–329. Das Zitat findet sich auf S. 327.

3 Tractatus logico-philosophicus. Frankfurt: Edition Suhrkamp 1968. S. 91.

4 Kriz J (2017) Subjekt und Lebenswelt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

5 v. Foerster H (1988) Abbau und Aufbau. In: Simon F (Hrsg.) Lebende Systeme. Berlin/New York: Springer. S. 19–33. Das Zitat findet sich auf S. 33.

wo in anderen Theoriesprachen klare Ausrufezeichen scheinbar unverrückbare Wahrheiten beschließen.

Wenn Phänomene »auch anders sein« könnten, dann gilt dies auch für psychische Phänomene, mit denen sich die Psychiatrie befasst. Wie sinnvoll ist es, die biologisch verwurzelte Metapher »Krankheit« zu nutzen, um Phänomene zu bezeichnen, die ohne Sprache, ohne die Art, wie Menschen miteinander und mit sich selbst sprechen, nicht denkbar sind, wie Depression, Angststörungen, Sucht? Was wäre, wenn wir stattdessen zumindest sagen würden, dass jemand »als krank beschrieben« wird – und damit ein Feld von neuen Fragen eröffnen, etwa Fragen danach, wer diesen Begriff benutzt, wer nicht; welche anderen Beschreibungen es noch gibt und zu welchen Konsequenzen sie führen würden. Zugleich kann aber das Plädoyer, Kulturphänomene anders als mit biologischen Begriffen zu beschreiben, in unserem Versorgungssystem auch gefährlich sein. Es kann dazu führen, dass Zugänge zu Versorgung begrenzt oder gekappt werden. Skylla und Charybdis: wie kann man anschlussfähig bleiben, ohne die eigene Form des Denkens aufzugeben und sich so zu verbiegen, dass man sich selbst am Ende nicht mehr wiedererkennt?

Genau in diesem Spannungsfeld erscheint nun dieses Buch. Anders als man vielleicht von einem Werk, in dessen Titel der Begriff »Psychiatrie« auftaucht, erwarten würde, geht es hier nicht um Störungsbilder, Diagnosekriterien, Nosologien und Ätiologien usw. Stattdessen geht es vorrangig um die Frage, wie systemische Perspektiven in den Behandlungsalltag eingeführt werden können, wie »Schnittstellen der Auftragslagen« identifizierbar werden, welche innovativen Versorgungsformen denkbar sind, wie präventive Rahmenbedingungen aussehen könnten u. v. a. m. Eindrücklich wird die große Bandbreite aufgezeigt, wie Kooperation in psychiatrischen Arbeitsfeldern auch dann möglich wird, wenn die Kooperationspartner kein »systemisches Glaubensbekenntnis« ablegen (schließlich wäre es ja auch keine sehr systemische Idee, den anderen unbedingt von der eigenen Wahrheit überzeugen zu wollen). Und auch wenn im Buch immer wieder der Begriff »psychische Krankheit« ohne Anführungszeichen geschrieben wird, findet sich der Geist der Unabhängigkeit des Denkens, der unideologischen Experimentierfreude und zugleich der großen Bandbreite professioneller Erfahrung in den Kapiteln dieses facettenreichen Buches wieder. Die Grundsätze der »Respektlosigkeit«⁶ gegenüber jeder Beschreibung, zugleich des Respekts gegenüber Menschen und ihrem Erleben, sowie der aufgeschlossenen Neugier auf andere Möglichkeiten ziehen sich durch dieses Buch hindurch. Ich bin überzeugt, dass die Leserinnen und Leser sich davon anstecken lassen werden. Die Metabotschaft ist nicht: »Mach alles genau so, wie es hier steht!« Ich verstehe sie so: »Lass dich anstecken davon, was wir hier an Erfahrungen und Sichtweisen zusammengetragen haben – und bleibe zugleich kritisch. Lass dich nicht hindern, aktiv neue Wege zu beschreiten, wenn sie dir und denen, die bei dir Hilfe suchen, sinnvoll erscheinen!«

6 Cecchin G, Lane G, Ray WA (1992) Vom strategischen Vorgehen zur Nicht-Intervention. Für mehr Eigenständigkeit in der Systemischen Praxis. *Familiendynamik* 17(01): S. 3–18.

