

Zur Einführung

Maria Borcsa, Bettina Wilms

Systemische Therapie ist in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung angekommen. Systemische Therapie gehört mittlerweile zu den meistgefragten Qualifikationen im Bereich der psychosozialen und ärztlichen Versorgung. Sie wird von Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen ausgeübt, entsprechend der interdisziplinären Ausrichtung des systemischen Ansatzes. Seitdem der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie (WBP) im Dezember 2008 die Systemische Therapie als wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapie-Verfahren bestätigt hat, können Psychologen und Psychologinnen eine Ausbildung zum/zur Psychotherapeuten/in in diesem Vertiefungsgebiet absolvieren. In immer mehr Bundesländern ist inzwischen auch eine Facharztweiterbildung im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Systemische Therapie möglich.

Weitet man den Blick historisch und geografisch, so muss man jedoch genauer formulieren: Systemische Therapie ist in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung *in Deutschland* angekommen (Borcsa 2016). Wie in diesem Band deutlich wird, haben sich zentrale systemische Konzepte in psychiatrischen Kontexten entwickelt, und dies sowohl aus Gründen der therapeutischen Effizienz, als auch der professionellen Ethik. Systemisches Arbeiten ist international in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung präsent (zur Übersicht siehe: Mariotti et al. 2022; Pereira und Linares 2018) und gut beforscht (Ochs et al. 2020; Tilden und Wampold 2017).

Da Gesundheitssysteme nach wie vor nationalen Gesetzgebungen unterliegen, wird mit diesem Band erstmalig ein Überblick zu Anwendungsbereichen, den Sichtweisen der Nutzenden und Entwicklungschancen Systemischer Therapie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland gegeben. Dies ist zur Einordnung des nun hinzugekommenen dritten psychotherapeutischen Richtlinienverfahrens in ein Gesamtsystem der mentalen Gesundheitsversorgung von hoher Relevanz. In Folge soll in Kürze zusammengefasst werden, welche Besonderheiten sich hieraus ergeben, sowohl im Hinblick auf die systemische Praxis als auch im Hinblick auf die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung.

Professionelle Kulturen

Auch in hochspezialisierten Arbeitsfeldern wie der Gesundheitsversorgung ist eine ganzheitliche Perspektive, wie sie von dem Psychiater George Libman Engel vor bald 50 Jahren publiziert wurde, nach wie vor relevant (Engel 1977; Adler 2009). Das biopsychosoziale Modell steht im direkten Zusammenhang zu Systemtheorien, wie sie naturgemäß für die Systemische Therapie grundlegend sind. Nichtsdestotrotz sind konkrete Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung immer auch von anderen Aspekten mitbestimmt (Gesetzeslagen, Finanzierungsoptionen etc.), die gerade auch aus einer systemischen Perspektive nicht unterschätzt werden dürfen.

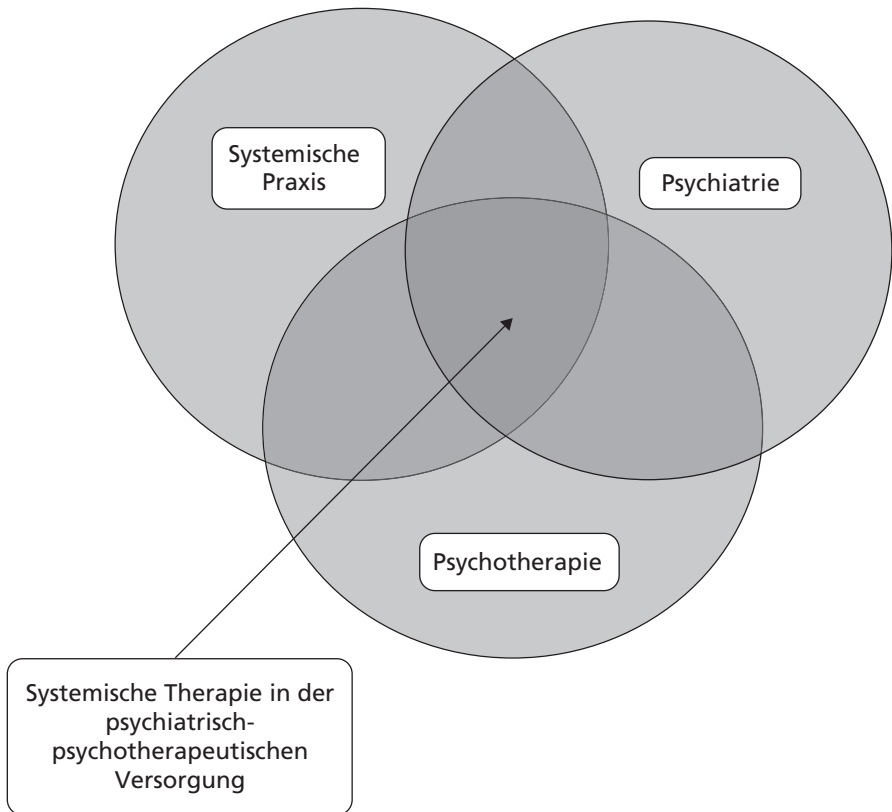


Abb. 1: Systemische Therapie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung

Diese gesellschaftlichen Systembereiche wirken ineinander und ermöglichen – das ist ihre Kernaufgabe – bestimmte Handlungsoptionen und verschließen andere. So muss für Deutschland konstatiert werden, dass sich systemische Praxis im weiteren Sinne insbesondere in anderen Fachgebieten etablieren konnte (beispielsweise in der Familien- und Organisationsberatung, als systemische Supervision in psychosozialen

und klinischen Arbeitsfeldern etc.), während sich die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung strukturell von Systemischer Psychotherapie lange Zeit abgegrenzt hielt. So ist eine Parallelentwicklung von professionellen Kulturen, die in sich selbst vielstimmig waren und sind, festzustellen. Dieser Band stellt sich der Aufgabe, einen Teilbereich dieser Kulturen (wieder) zusammenzuführen und ihre Schnittmenge zu explizieren (► Abb. 1).

Sprache und Konzepte

Ideengeschichtlich entwickeln sich neue Konzepte und Theorien zumeist in Abgrenzung zu bestehenden, dominanten Diskursen. Diese Entwicklung geht einher mit einer wahrgenommenen Notwendigkeit, bestehende Sprachregelungen einer Überprüfung zu unterziehen und sie gegebenenfalls mit einer veränderten Semantik zu versehen oder aber Neologismen zu bilden. Dieser Prozess gründet auf einer anderen Haltung zu den benannten Aspekten und versucht, genau diese veränderte Haltung im Diskurs anzuzeigen. Einige Beispiele sind das Nutzen der Begriffe »Klient« und »Klientin« versus »Patient« und »Patientin«, der Umgang mit dem Konzept der »Diagnose« und/oder das verstärkte Formulieren in verbalisierten Begriffen (z. B. Ver-handeln versus Be-handeln), um die soziale Praxis anzuzeigen, die in jede professionelle Handlung eingeschrieben ist.¹

Betrachten wir das professionelle systemische Feld, so wie es sich uns hier und heute zeigt, so ist festzuhalten, dass diese Sprachregelungen – wie alle Sprachregelungen – einerseits Anschlussmöglichkeiten eröffnen, andere aber eher verschließen. Ein gutes Beispiel ist die Normalität, im Kontext systemischer Arbeit von »Klienten« oder »Kunden« zu sprechen und sich dem Begriff des »Patienten« eher zu verschließen: Mittlerweile ist der implizite ökonomische Sprachrahmen, der sich hier mit in den semantischen Raum einschreibt, zu kritisieren, gerade wenn es um öffentliche Versorgung geht, oder wenn sich »ein Kunde« eine »Dienstleistung« (z. B. in einer privaten Klinik) nicht leisten kann.

Auch der fließende Übergang von »Beratung« und »Therapie« im systemischen Kontext ist im Zusammenhang einer veränderten Haltung zu sehen. Wir als Herausgeberinnen verweisen allerdings darauf, dass Beratung und Therapie eher Auftragslagen abbilden und eine Differenz der beiden Begriffe im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung sehr wohl seine Berechtigung hat. Die Schnittstellen der Auftragslagen, die sich in der Gesundheitsversorgung immer

1 Auch in diesem Sinne will das vorliegende Werk eine gendersensible Sprache verwenden. Um gleichzeitig eine maximale Lesbarkeit zu behalten, werden in den Kapiteln je nach Verfasser oder Verfasserin entweder das generische Maskulinum oder Femininum verwendet. Die Leserinnen und Leser sind eingeladen, diesen beständigen Perspektivwechsel zwischen weiblichen und männlichen Akteuren mitzuvollziehen.

wieder ergeben, viel stärker in den Blick zu nehmen, ist für uns eine hieraus zu ziehende Schlussfolgerung.

Ausblick und Dank

Systemische Therapie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ist ein Feld, das sich anschlussfähig zeigt an sozialpsychiatrische Traditionen, das aber auch die biologische Ebene von Krankheit und Gesundheit nicht vernachlässigen darf. Sie ist aufgrund der unterschiedlichen Professionsgeschichten der Psychiatrie und Psychotherapie einerseits und der systemischen Praxis andererseits ein Spannungsfeld, das noch einige Zeit von allen Beteiligten Ambiguitätstoleranz erfordern wird.

Um diesen Band veröffentlichen zu können, war ein langer Weg nötig; dies gilt sowohl für die systemische Community als auch für die psychotherapeutisch-psychiatrische Versorgungslandschaft. Er ist in einer epidemiologischen und politischen Krisenzeit entstanden. Allen Autorinnen und Autoren, die sich bereit erklärt haben an diesem Projekt geduldig mitzuwirken, möchten wir unseren Dank aussprechen. Dem Kohlhammer Verlag, der die Bereitschaft zur Publikation aufrechterhalten hat – trotz einer Zeit, da sich die Papierpreise verdreifacht haben – gebührt unsere besondere Achtung.

Und Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, danken wir für Ihr Interesse.

Referenzen

- Adler RH (2009) Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research* 67 (6): 607–611. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>.
- Borcsa M (2016) Systemische (Familien-)Therapie und staatliche Gesundheitssysteme in Europa. Ein Überblick. *Familiendynamik* 41(1): 24–33.
- Engel GL (1977) The need for a new model: a challenge for biomedicine. *Science* 129: 129–137. CrossRef.
- Mariotti M, Saba G, Stratton P (Hrsg.) (2022) *Handbook of systemic approaches to psychotherapy manuals: integrating research, practice, and training*. Cham: Springer International. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-73640-8>
- Ochs M, Borcsa M, Schweitzer J (Hrsg.) (2020) *Systemic research in individual, couple, and family therapy and counseling*. Cham: Springer International. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-36560-8>
- Pereira R, Linares JL (Hrsg.) (2018) *Clinical interventions in systemic couple and family therapy*. Cham: Springer International. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-78521-9>
- Tilden T, Wampold BE (Hrsg.) (2017) *Routine outcome monitoring in couple and family therapy. The empirically informed therapist*. Cham: Springer International. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-50675-3>.

I Voraussetzungen

1 Historischer Anschluss und Positionsbestimmung

Ulrike Borst

1.1 Einleitung

Die Systemische Therapie hat Wurzeln in vielen Wissenschaftsbereichen. Wesentliche Ursprünge sind in ► Abb. 1.1 dargestellt.

Die Familientherapie als Vorläufer der Systemischen Therapie wurde in der Psychiatrie entwickelt. Die Familien sogenannter Index-Patientinnen wurden in deren Therapie einbezogen, und bald wurde klar, dass bei psychischen Störungen eines Familienmitglieds die Interaktionen und die Kommunikation in der Familie zwar nicht ursächlich für die Erstmanifestation sein müssen, aber deutlich dazu beitragen, dass die Störung aufrechterhalten bleibt. Am meisten nutzte (und nutzt auch heute noch) die Therapie, wenn relevante Personen des Umfelds einbezogen werden. Wer relevant ist, bestimmt inzwischen die Patientin – im systemischen Kontext lieber »Klientin« genannt – zumeist selbst (► Kap. 13).

Nach einer Phase, in der einer Forschungsstrategie Vorrang gegeben wurde, die strukturell eher zur Pharmako- als zur Psychotherapie passt, und in der die daraus abgeleiteten Behandlungsleitlinien – nicht verwunderlich – rein zahlenmäßig mehr medikamentöse als psychotherapeutische Interventionen empfahlen, ist heute in den Empfehlungen der Behandlungsleitlinien wieder vermehrt davon die Rede, dass Angehörige einbezogen werden sollen.¹ In Zeiten, wo die Kostenträger von Hilfen sich lieber gegeneinander abgrenzen als integrativ und System-übergreifend zu handeln (► Kap. 4), muss der Begriff *Therapie* aber wieder vermehrt verwendet werden, um anzuzeigen, dass das Gesundheitssystem in der Pflicht ist, sobald mindestens ein Familienmitglied eine krankheitswertige Symptomatik aufweist. Häufig können von einer Familientherapie auch weitere Familienmitglieder profitieren. Zudem kann auch präventiv viel bewirkt werden, wenn die psychische Störung der Index-Patientinnen mit Familientherapie behandelt wird – denn damit kann die Resilienz der ganzen Familie gestärkt und die Entwicklung eventuell beteiligter Kinder gefördert werden.

Diese Argumentationslinie wird im vorliegenden Kapitel nachgezeichnet. Schlussendlich wird dafür plädiert, statt der Symptome die Lebenswelt der Patientinnen in den Blick zu nehmen, eine systemisch orientierte Sozialpsychiatrie in Forschung, Lehre und Praxis zu betreiben und die Institutionen samt ihren darin arbeitenden Teams entsprechend weiterzubilden.

1 Wie das geschehen soll, wird derzeit jedoch noch nicht ausreichend erläutert (IQWiG 2017).

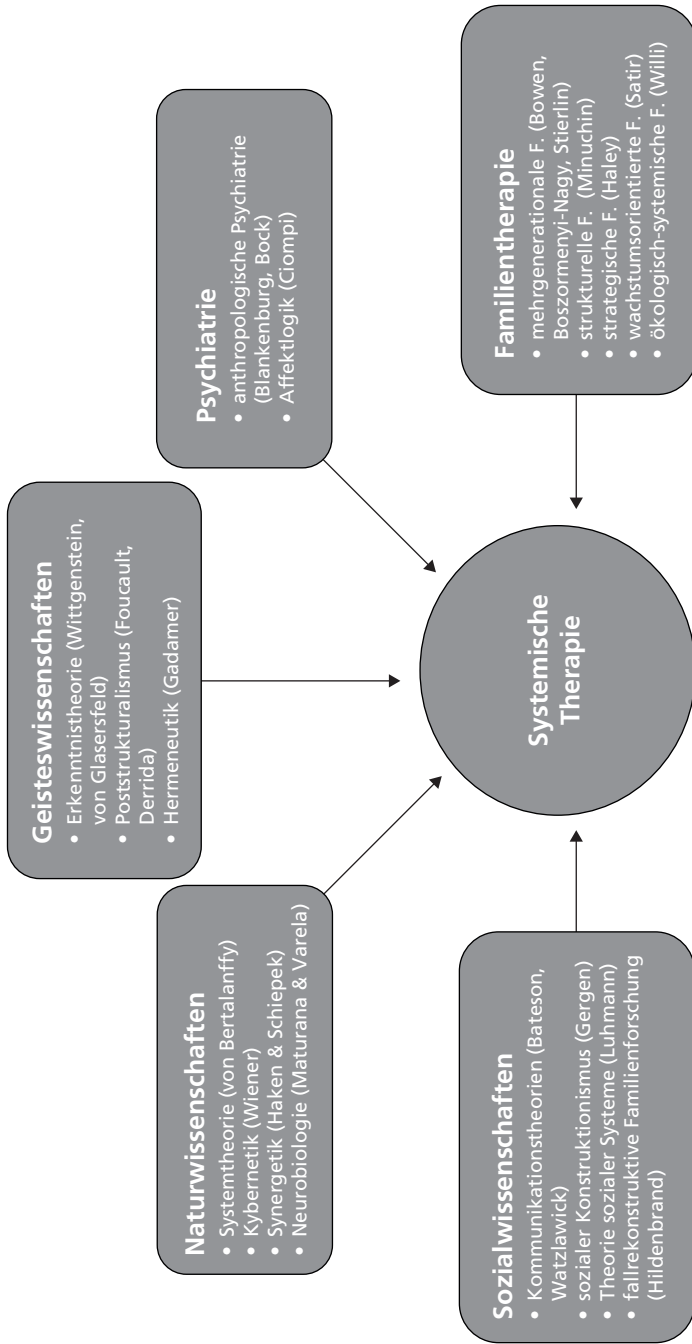


Abb. 1.1: Wurzeln der Systemischen Therapie

1.2 Geschichte der Familientherapie (1945–1980)

1.2.1 Erste Beispiele aus Psychiatrie und Schizophrenieforschung (1945–1970)

Bereits die Psychoanalyse kannte und betonte die Bedeutung der Familie für psychische Krankheit und Gesundheit (*Sigmund Freud*²), allerdings wurde die Familie für die Therapie bzw. die Analyse als eher hinderlich betrachtet. Viele Pionierinnen der Familientherapie hatten einen psychoanalytischen Hintergrund (*Salvador Minuchin, Nathan Ackerman, Iwan Boszormenyi-Nagy, Murray Bowen, Mara Selvini-Palazzoli, Helm Stierlin*), rückten aber ab Ende der 1940er Jahre deutlich von deren Haltung und Methoden ab und gründeten Familientherapie-Zentren und -Institute.

Mitte der 1950er Jahre begannen Therapeutinnen, allen voran *Frieda Fromm-Reichmann*, und Forscherinnen (z. B. *Lyman Wynne, Gregory Bateson, Paul Watzlawick*), ihre Beobachtungen zur Kommunikation und zu den Interaktionen in Familien psychisch erkrankter Menschen, insbesondere von Menschen mit psychotischem Erleben, zu beschreiben. Die therapeutischen Überlegungen waren von der humanistischen Psychologie (*Jacob Levy Moreno, Fritz Perls, Carl Rogers*; darauf aufbauend *Virginia Satir*) geprägt.

Parallel zur Familientherapie entwickelte sich in vielen verschiedenen Wissenschaftszweigen systemtheoretisches Denken, zunächst unter dem Begriff der Kybernetik. Zirkularität wurde zum Schlagwort. So war denn auch der ursprüngliche Titel der Macy-Konferenzen (1946–1953), die für die Entwicklung der Kybernetik bahnbrechend waren: »*Circular Causal and Feedback Mechanisms in Biological and Social Systems*«. Ziel der Konferenzen war es, eine allgemeine Wissenschaft zur Funktionsweise des menschlichen Geistes (Kognitionswissenschaft) zu begründen. Die Konferenzen befassten sich mit neuronalen Netzen, Kommunikation und Sprache, digitalen Computern, Neurophysiologie, Mustererkennung, Kindheits-traumata, Gruppendynamik und Gruppenkommunikation. Zur Kerngruppe gehörten Forscherinnen unter anderem aus Anthropologie (*Gregory Bateson, Margaret Mead*), Biophysik (*Heinz von Foerster*), Mathematik (*Norbert Wiener*), Soziologie (*Paul Lazarsfeld*), Psychiatrie (*Warren McCulloch, Lawrence Kubie*) und Psychologie (*Kurt Lewin*). Diskutiert wurde hier ein Verständnis von Kausalität, das dem Alltagsverständnis entgegengesetzt ist: Ursache und Wirkung stehen in vernetzten Systemen nicht in einem linearen Zusammenhang. Eine Wirkung kann auf »die Ursache« zirkulär zurückwirken, eine Wirkung kann an anderen Stellen im System auftauchen als gedacht und eine kleine Ursache kann große Wirkung zeigen, während ein starker Veränderungsimpuls möglicherweise keine Wirkung zeigt.

In Physik (*Werner Heisenberg*), Biologie (*Umberto Maturana*) und Chemie (*Ilya Prigogine*), in den Wirtschaftswissenschaften, in der Klimaforschung entdeckte man das scheinbar chaotische, nicht sicher vorhersagbare und doch regel- und musterhafte Verhalten von Systemen, die aus mehreren Elementen und ihren Beziehungen

2 Hier und im Folgenden sind alle Namen, die ohne Quellenverweis genannt werden, kursiv gesetzt.

bestehen. Die Kybernetik schien transdisziplinär in der Lage, diese Phänomene abzubilden und zu erklären. In einer ersten Phase (Kybernetik I) ging es dabei noch um eine Theorie sozialer Systeme, deren zentrales Konzept das der Homöostase war. Im Laufe der Zeit wurde jedoch immer deutlicher, dass die Beobachterin, trotz aller Bemühungen um Objektivität, Teil des Geschehens ist, und die Kybernetik wurde immer mehr eine Theorie über die Beobachterin (Kybernetik II).

Am engsten verwoben waren Systemtheorie und Familientherapie zunächst an zwei Orten in den USA: am *Mental Research Institute* (MRI) in Palo Alto, Kalifornien und an der *Child Guidance Clinic*, Philadelphia, PA.

In Palo Alto arbeitete eine Forschergruppe aus Psychiaterinnen, Psychologinnen und Sozialarbeiterinnen. Das Institut wurde im Jahr 1959 von *Don D. Jackson* gegründet. Die Gruppe betrachtete nicht mehr einzelne Individuen, sondern beschäftigte sich mit deren Entwicklung durch Interaktion mit ihrer Umwelt, was zu der damaligen Zeit neu und ungewöhnlich war. Inspiriert von Gregory Bateson, der bereits seit dem Jahr 1954 zu Besonderheiten »schizophrener« Kommunikation geforscht hatte, untersuchte die Gruppe anfangs die Interaktionen in Familien, in denen ein Mitglied eine Schizophrenie-Diagnose hatte. Aus der Arbeit entstanden Schlüsselwerke zur menschlichen Kommunikation (Watzlawick et al. 1967) und zur lösungsorientierten (Familien-) Therapie (*focused problem resolution*, Jackson 1968; *strategische Therapie*, Haley et al. 1963). Konzepte zur Metakommunikation, Doppelbindung und paradoxer Kommunikation sowie zur Interpunktion von Sequenzen kommunikativer Äußerungen wurden entwickelt. Grundlage der Therapie war die Annahme, dass Probleme aufgrund der bisher versuchten Lösungen einerseits, sowie der Beziehungen zu sich selbst, anderen Menschen und der Welt andererseits, aufrechterhalten wurden. *Paul Watzlawick* wurde ganz besonders durch seine »Anleitung zum Unglücklichsein« bekannt: Hier beschreibt er, wie Menschen sich selbst das Leben schwer machen, Probleme erzeugen und diese »erfolgreich« aufrechterhalten können. Sehr stark von der Gruppe beeinflusst wurden die sogenannten Paradoxen Interventionen, die von der Mailänder Gruppe (s.u.) um *Mara Selvini Palazzoli* angewendet wurden.

Der Kinderpsychiater *Salvador Minuchin* hatte im Jahr 1957 begonnen, mit verhaltensauffälligen Jugendlichen aus den New Yorker Suburbs zu arbeiten. Er stellte bald fest, dass er mit einsichtsorientierten Methoden nicht weiterkam und fing an, die Familien einzubeziehen und aktionsorientierte Methoden anzuwenden. Im Jahr 1965 wurde er Leiter der *Child Guidance Clinic* in Philadelphia, die sich im Laufe der folgenden zehn Jahre zu einem großen Familientherapie-Ausbildungszentrum entwickelte. Die hier praktizierte Familientherapie, die *strukturelle Familientherapie* (Minuchin 1976), befasste sich mit den Grenzen familiärer Subsysteme, Regeln, Hierarchien, Koalitionen und Allianzen. Die normativen Vorstellungen, die den recht direktiven Interventionen zugrunde liegen, sind den heutigen (konstruktivistisch geprägten) systemischen Therapeutinnen zwar fremd; dennoch hat der Ansatz seine Berechtigung nicht verloren. Auch heute noch wird die Familientherapeutin hellhörig, wenn etwa die Tochter ihre Mutter »bemuttert«, der Sohn sich mit der Mutter gegen den Vater verbündet, oder ein Vater seine Konflikte mit seiner Frau mit der Tochter, aber nicht mit seiner Frau bespricht. Man kann sogar sagen:

Das Fehlen von Familienstrukturen schafft vielfältige, nicht nur psychopathologische Probleme, deren Lösung mittels struktureller Familientherapie gelingt.

1.2.2 Pioniere in den USA, in Italien, England und Deutschland (1970–1980)

In den 1970er Jahren entwickelten sich mehrere Stränge der Familientherapie, die sich nicht gegenseitig ausschlossen, deren Protagonist(inn)en aber doch ihre Grundüberzeugungen charismatisch, kämpferisch und kontrovers in die Welt trugen.

Die psychoanalytisch orientierte Familientherapie fokussierte Loyalitäten und Bindungen, Dreiecksbeziehungen, Delegationen, Ausstoßung und Ablösung. *Murray Bowen* war einer der ersten, der systemtheoretische Konzepte in der Untersuchung von Familiendynamiken anwandte. Er dokumentierte seine Arbeit mit den Familien zweier Patienten mit Schizophrenie-Diagnose auf Video und entwickelte seine Theorie (Bowen 1978) unter anderem anhand dieses Materials. *Helm Stierlin* bezeichnete mit dem Terminus »bezogene Individuation« die Entwicklungsaufgabe Jugendlicher in diesen Spannungsverhältnissen (z. B. Stierlin 1978). Methodisch wurde und wird mit dem Genogramm, das möglichst über mindestens drei Generationen erhoben wird, gearbeitet, um Hypothesen zu Familienmustern bilden zu können (McGoldrick et al. 2009).

Die verhaltenstherapeutischen Familieninterventionen entstanden auf dem Boden der Schizophrenieforschung, die zeigte, dass Familieninteraktionen häufig den Verlauf einer schizophrenen Erkrankung beeinflussen. Hohe ausgedrückte Emotionalität, high expressed emotion (HEE) der Angehörigen erhöht das Rückfallrisiko unabhängig von der Medikation auf das Doppelte (z. B. Falloon and McGill 1985). Ursächlich für die Entstehung einer psychotischen Störung ist HEE jedoch nicht, und mit der Zeit fragte man sich in der Fachwelt eher, wie Eltern es schaffen, trotz massiv gestörten Verhaltens ihres adoleszenten Kindes ruhig und gelassen zu bleiben. Heute ist die sogenannte Psychoedukation, also Information über die Erkrankung und Anleitung zu einem ruhigen Umgang, ein wichtiger und gut erforschter Teil der verhaltenstherapeutischen Behandlung (Bäuml und Pitschel-Walz 2018).

Die wachstums- und erlebnisorientierte Familientherapie nach *Virginia Satir* (1973) setzt auf die Entwicklung des Selbstwerts und die gegenseitige Wertschätzung in der Familie. Skulpturarbeit – bspw. der inneren Anteile, der Familie, des gegenwärtigen und des gewünschten Zustands – sind eine wichtige Methode zur Veranschaulichung und Veränderung der inneren Motive und Schemata sowie der Familienbeziehungen.

Die Mailänder Gruppe um *Mara Selvini-Palazzoli*, *Giulia Prata*, *Gianfranco Cecchin* und *Luigi Boscolo* (1977) prägte den systemisch-familientherapeutischen Diskurs in mehreren Phasen. In einer ersten Phase, noch der Kybernetik I zuzuordnen, entwickelte die Gruppe die Idee der Zirkularität von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen, das Zwei-Kammer-System mit Familiengespräch und Kolleginnen (»Team«) hinter dem Einwegspiegel, paradoxe Verschreibungen und machtvolle Schlussinterventionen. Nach der Trennung des Teams begannen *Luigi Boscolo* und