



Hans Schindler / Wolfgang Loth /
Janina von Schlippe (Hg.)

Systemische Horizonte

Vandenhoeck & Ruprecht



Hans Schindler, Wolfgang Loth, Janina von Schlippe, Systemische Horizonte

Hans Schindler, Wolfgang Loth, Janina von Schlippe (Hg.)

Systemische Horizonte

Mit 9 Abbildungen und 6 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

© 2011, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen
ISBN Print: 978-3-525-40438-6 — ISBN E-Book: 978-3-647-40438-7

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnd.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-525-40438-6

ISBN 978-3-647-40438-7 (E-Book)

© 2011, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Oakville, CT, U.S.A.

www.v-r.de

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.

Printed in Germany.

Redaktionelle Bearbeitung: Nina Schindler

Satz: Punkt für Punkt GmbH · Mediendesign, Düsseldorf

Druck und Bindung: ⊕ Hubert & Co, Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Inhalt

<i>Hans Schindler, Wolfgang Loth und Janina von Schlippe</i> Vorwort	7
Grundlegende Erkundungen	
<i>Hans Schindler und Arist von Schlippe</i> Psychotherapeutische Ausbildung und Praxis zugelassener Psychologischer Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen	11
<i>Hans Schindler</i> Fünf Jahre danach: Eine Untersuchung und die Resonanz darauf	19
<i>Hans Lieb</i> Kontextsensibilität: Eine aus der Systemtheorie abgeleitete Wirkvariable	25
<i>Kurt Pelzer</i> Systemische Haltung und Balance	39
<i>Jochen Schweitzer</i> Zeit und Zeitkonflikte in sozialen Systemen	49
<i>Wolfgang Loth</i> Was bewegt systemische Therapie? Versuch über Motivation in der systemischen Therapie	57
<i>Haja Molter und Karin Nöcker</i> Systemisches Denken und Handeln – (k)ein Spaziergang	69
<i>Kurt Ludewig</i> Systemische Einzeltherapie: Brauchen wir dazu neue Konzepte?	81
<i>Tom Levold</i> Die Zukunft systemischer Supervision auf dem Beratungsmarkt	89
<i>Jürgen Kriz</i> Die Person im Familienunternehmen	99

Am Ort des Geschehens*Wilhelm Rotthaus*

Authentische Elternschaft: Von der Idee der Dominanz zur Idee der Selbstverantwortlichkeit 109

Haim Omer und Arist von Schlippe

Die Ankerfunktion: Elterliche Autorität und Bindung 119

Michael Grabbe

Wenn Eltern nicht mehr wollen. Zur Bündnisrhetorik im systemischen Elterncoaching 131

Barbara Ollefs

Stärkung der elterlichen Präsenz im Modell des gewaltlosen Widerstandes in der Diabetesbetreuung bei Kindern und Jugendlichen 145

Cornelia Tsirigotis

Beobachtungstreifzüge im Stärkenland: Mit Eltern besonderer Kinder neues Terrain entdecken 155

Christian Hawellek

»Sich beobachten heißt sich verändern«. Zu den Grundlagen videobasierter Beratungsarbeit 167

Vera Loos-Hilgert und Erhard Wedekind

Mehrgenerationale Bindungsdynamik in der systemischen Paartherapie – Bindungsmuster und affektive Kommunikation bei Paaren 179

Stefan Theiling

Der Beitrag der systemischen Familienmedizin für ein Konzept der psychosomatischen Grundversorgung 187

Cornelia Hennecke und Christiane Schuchardt-Hain

Einflüsse und Bedeutung der Geschlechtsspezifität im Coaching von Männern und Frauen: Ein Unterschied, der einen Unterschied macht! 197

Tom A. Rösen

Unternehmerfamilien ohne Familienunternehmen – Konsequenzen beim Verlust eines imaginären Familienmitgliedes 209

Rudolf Wimmer

Die besondere Vitalität von Familienunternehmen: Die aktuelle Weltwirtschaftskrise und wie Familienunternehmen sie bewältigen 221

Nachwort 235

Die Autorinnen und Autoren 237

Werkverzeichnis 243

Personenverzeichnis 255

Stichwortverzeichnis 257

Vorwort

Der Horizont gehört zu den magischen Begriffen, deren Auftauchen wie von selbst einen Geschichtenraum eröffnet. Der Horizont steht nicht nur für die Weite eines Blicks, sondern ebenso für dessen Begrenzung. In der Dynamik dieser beider Phänomene entstehen Sprichwörter und Liedgut: »Hinterm Horizont geht's weiter ...«. Wie es weitergeht, ist allerdings nicht immer klar, und auch das gehört zur Magie, vieles ist vorstellbar. Ein weiterer Bestandteil der Magie dieses Begriffs ist es wohl auch, dass er, sowohl auf Weite wie auf Begrenzung verweisend, genau dadurch die Idee von einer Ganzheit anregt. Wenn es hinterm Horizont immer weiter geht, gelangt man schließlich wieder zum Ausgangspunkt, jedenfalls dann, wenn man sich nicht verläuft und sich der Beobachtungsstandpunkt auf einer Kugel befindet. Wobei sich an dieser Stelle, beim Begriff Ganzheit, ein kleiner, erster Ausblick auf eine systemische Perspektive zum Horizont anbietet. Der vom Horizont angezogene und gleichzeitig begrenzte Blick kann eine Ganzheit erahnen lassen (vor dem Horizont und hinter dem Horizont können gedanklich zusammengebracht werden), doch niemals als Objekt erfassen. Ganzheit als Objekt ist für das Beobachten ausgeschlossen, und ist dennoch ein oftmals unwiderstehlicher Anziehungspunkt. Systemische Perspektiven haben zu dieser Dynamik und zum konstruktiven Umgang mit dieser Dynamik immer wieder tragende Überlegungen beigesteuert.

Als wir bei unseren Vorüberlegungen zum Herausgeben dieses Buches dem generellen Tenor des Systemischen den Horizont als leitmotivischen Spielraum-Eröffner zur Seite stellten und »Systemische Horizonte« als Titel wählten, gab es eine kurze Irritation: Wieso Horizonte, wieso Plural? Horizont ist Horizont, und den gibt's immer nur einmal. Hier gäbe es nun eine zweite Querverbindung zu einem Kernstück systemischer Perspektiven. Zwar ist in der Regel nur ein Horizont zu sehen, wenn man den Blick auf ihn richtet, doch verändert sich sowohl dieser Blick als auch der Horizont, wenn man sich bewegt. Und darüber hinaus sehen unterschiedliche Personen an unterschiedlichen Standpunkten Unterschiedliches als Horizont. Und so schien uns, dass gerade ein so singulärer Begriff wie Horizont sich besonders dafür eignet, das systemische Navigieren aus unterschiedlichen Perspektiven zu symbolisieren.

Und schließlich: Dieses Buch ist eine Festschrift für Arist von Schlippe zu dessen 60. Geburtstag, den er im April 2011 begeht. Arist von Schlippe steht wie nur wenige in unserem Feld für das Ausloten von unterschiedlichen Horizonten. Er hat in vielen Funktionen der Entwicklung systemischer Perspektiven gedient, hat sie mitentwickelt vom ursprünglichen familientherapeutischen Grund über das Erarbeiten spezifisch systemischer Positionen bis hin zu den nun wirksamen Auseinandersetzungen um eine Passung systemischer Perspektiven in eine beraterische und psychotherapeutische Versorgungslandschaft, deren Türsteher im Kern eben (noch) nicht systemisch argumentieren. Darüber hinaus hat Arist von Schlippe immer wieder selbst seine Horizonte

erweitert, genau genommen: durch sein Einlassen auf neue Themen und Herausforderungen dafür gesorgt, dass er mittlerweile über eine Vielzahl möglicher Beschreibungen für Horizonte verfügt, »hinter denen es weitergehen« kann. Innerhalb des engeren Bereichs systemischer Beratung und Therapie sind das unter anderem Fragen multikultureller Herausforderungen sowie seine in der Zusammenarbeit mit Haim Omer publikumswirksam gewordenen Konzepte zum Elterncoaching. Mittlerweile sind Familienunternehmen sein professionelles Thema, und auch in diesem Bereich entstehen vielfältige Horizonte, in deren Dynamik Arist von Schlippe auf ebenso beeindruckende wie anregende Weise navigiert. Wenn es also jemanden gibt, der mit einer Festschrift über »Systemische Horizonte« geehrt werden sollte, dann ist Arist von Schlippe unser Kandidat. Wir hoffen, dass die Beiträge in diesem Reader in ihrer Vielfalt und in ihrer Substanz sowohl den mittlerweile entstandenen Reichtum systemischer Perspektiven beleuchten als auch verdeutlichen, wie nachhaltig Arist von Schlippe dazu beigetragen hat. Auf viele weitere Jahre!

Hans Schindler, Wolfgang Loth, Janina von Schlippe

Grundlegende Erkundungen

Hans Schindler und Arist von Schlippe

Psychotherapeutische Ausbildung und Praxis zugelassener Psychologischer Psychotherapeutinnen¹ und Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen²

Ausgangslage

Mit dem Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes wurde nach jahrzehntelangem Tauziehen zum einen für einen ganzen Berufsstand Rechtssicherheit geschaffen. Zum anderen blieb bei einer großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen das Gefühl zurück, dass durch dieses Gesetz und durch die nachfolgenden Regelungen eine Praxis, in der sie lange tätig waren, massiv entwertet worden war. Vertreter von Verfahren, die in erheblichem Umfang in der psychotherapeutischen Versorgung angewandt worden waren, mussten sich »Nachqualifizierungsmaßnahmen« und anderen Prozeduren unterziehen, die vielfach als sinnlos und entwürdigend erlebt wurden.

Die Debatte um das Verständnis von Wissenschaftlichkeit und um die Frage, wie sinnvoll es ist, Wirksamkeit ausschließlich unter experimentellen, nicht aber unter naturalistischen Bedingungen (Praxisstudien) anzuerkennen, soll hier nicht noch einmal aufgegriffen werden (exemplarisch hierzu: Kriz, 2000). Wir haben jedoch diese kritischen Reflexionen und die zahlreichen Debatten mit praktizierenden Kolleginnen – übrigens nicht nur solchen, die Nachqualifizierungen durchlaufen hatten, sondern auch Vertretern von »Richtlinienverfahren« – zum Anlass für Fragen genommen. Wir wollten wissen, wie es eigentlich um die »Reinheit der Lehre« einer Profession bestellt ist, deren Sozialisation vor Jahren schon so beschrieben worden war, dass es gerade die Vielfalt der persönlich zu integrierenden Einflüsse ist, die psychotherapeutische Identitäten prägt: »Learning from many masters« (Orlinsky, 1999). Wir sahen und sehen eine Diskrepanz zwischen dem in Deutschland vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA, der für die sozialrechtliche Anerkennung zuständig ist) praktizierten Ausschluss einer Vielzahl bewährter psychotherapeutischer Ansätze aus der ambulanten Versorgung und den Bedingungen, die aus unserer Sicht für eine Psychotherapeutin erforderlich sind, um den Erfordernissen der Praxis angemessen begegnen zu können. Wir sind der Überzeugung, dass durch eine qualitativ fundierte fachliche Erweiterung des Versorgungsangebotes die Chance steigt, die für den Erfolg von psychotherapeutischer Tätigkeit entscheidende Passung (Orlinsky, 1999) zwischen Psychotherapieverfahren, Störungsbild, Person des Patienten bzw. der Patientin und Person des Therapeuten bzw. der Therapeutin zu erreichen.

-
- 1 Da sowohl bei den praktisch tätigen Psychologischen Psychotherapeuten wie auch bei den Unterstützung suchenden Klienten die weiblichen Personen in der Überzahl sind, verwenden wir im Folgenden der besseren Lesbarkeit wegen die weibliche Form.
 - 2 Dieser Artikel erschien erstmals im September 2006 in der Zeitschrift Psychotherapie im Dialog, 7 (3), 334–337. Nachdruck mit freundlicher Genehmigung.

Fragestellung und Untersuchungsaufbau

Es interessierte uns, über welche therapeutischen Aus- und Weiterbildungen die kassenzugelassenen Psychotherapeutinnen in der Gegenwart verfügen, wie breit gefächert diese – fünf Jahre nach Inkrafttreten des PsychThG – angelegt sind, wie sie deren Nutzen für ihre alltägliche Praxis einschätzen und inwieweit aus diesen Aus- und Weiterbildungen so etwas wie eine therapeutische Identität entsteht. Außerdem haben wir nach Beschreibungen der therapeutischen Arbeit in Bezug auf die Nutzung unterschiedlicher Qualifikationen sowie nach den Qualifizierungswünschen für eine Zulassung von zukünftigen Kolleginnen gefragt. Wir wollten eine Befragung bewusst breit anlegen und jede Möglichkeit eines Stichprobenfehlers durch »Einäugigkeit« ausschließen. Dazu versuchten wir, eine möglichst repräsentative Stichprobe von Kolleginnen und Kollegen zu gewinnen. Uns standen die Adressen der im Kassensystem zugelassenen oder ermächtigten Psychologischen Psychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen aus 22 der 23 kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland zur Verfügung (nur die aus Hessen fehlten). Aus den mehr als 11000 Adressen wurde eine je nach Land oder Bezirksdirektion/Regionalzentrum geschichtete Zufallsstichprobe von 711 (6,3 %) Personen gezogen, denen ein Anschreiben und ein dreiseitiger Fragebogen zugesandt wurde. Der Rücklauf von 384 (54 %) übertraf unsere Erwartungen und übersteigt das in sozialwissenschaftlichen anonymen Befragungsstudien gewohnte Maß bei weitem.

Stichprobe

Geantwortet haben 65,4 % Frauen und 34,6 % Männer³. Die Geschlechterverteilung in der Antwortgruppe entspricht fast genau der in der angeschriebenen Stichprobe. Von ihnen waren 45,6 % jünger als 49 Jahre, 41,7 % waren zwischen 50 und 59 Jahre alt, 12,7 % über 60 Jahre. Von den Befragten haben 53,3 % eine im weitesten Sinne »analytische« (PA und/oder TPP) und 44,1 % eine verhaltenstherapeutische Zulassung. Insgesamt 10 Personen (2,6 %) haben sowohl eine tiefenpsychologische wie auch verhaltenstherapeutische Zulassung; zwei sogar zusätzlich eine psychoanalytische.

Unter der Überschrift »Zugang zum Kassensystem« geben 34,2 % an, vor dem PTG im Delegationsverfahren und 46,3 % im Erstattungsverfahren gearbeitet zu haben. Insgesamt 65,1 % sind durch die Übergangsregelung zur Zulassung gekommen. Eine abgeschlossene Ausbildung nach den Richtlinien des PTG geben 53,4 % an. 30 Personen (7,8 %) geben an, nacheinander (oder parallel) im Delegations- und im Erstattungsverfahren tätig gewesen zu sein. Bei weitem nicht alle, die im Delegationsverfahren gearbeitet haben, hatten eine abgeschlossene Ausbildung in einem Richtlinienverfahren. Nur knapp zwei Drittel (64,1 %) der früher im Delegationsverfahren tätigen Personen berichteten, über eine solche Ausbildung zu verfügen. Dagegen hatten erstaunlich viele Kolleginnen und Kollegen, die früher im Erstattungsverfahren tätig waren, eine

3 Für die Datenerfassung und statistische Auswertung danken wir Frau Dipl.-Psych. Birte Maretzek (Uni Bremen) und Herrn cand. jur. Michael-Peter Wehsack (Uni Hamburg).

abgeschlossene Ausbildung in einem Richtlinienverfahren (43,9%). Nicht im Delegationsverfahren zu arbeiten, war für viele offenbar nicht eine Frage der formalen Qualifikation, sondern vielleicht auch eine Überzeugungsentscheidung.

Einen deutlichen Unterschied finden wir jedoch, wenn wir nach den Verfahren unterscheiden: Von den Personen, die früher im Delegationsverfahren gearbeitet haben, hat die Mehrheit (61,3%) heute eine psychoanalytische (zum überwiegenden Teil inkl. tiefenpsychologischer) Zulassung. Jene, die im Erstattungsverfahren gearbeitet haben, sind heute überwiegend mit einer tiefenpsychologischen Zulassung tätig (70,9%).

Ausbildungen

Insgesamt verfügen die Kolleginnen über folgende abgeschlossene Weiterbildungen/Therapieausbildungen (Mehrfachnennung war möglich; Tabelle 1 zeigt nur >5% auf; viele Befragten hatten auch noch kürzere Weiterbildungen in diesen und anderen Verfahren angegeben).

Tabelle 1: Ausbildungen

Verhaltenstherapie	40,4%
Tiefenpsychologische Psychotherapie	31,1%
Psychoanalyse	24,4%
Gesprächspsychotherapie	15,0%
Familien-/Systemische Therapie	14,0%
Gestalttherapie	11,4%
Hypnose/Hypnotherapie	9,1%

Schaut man, wie unterschiedlich Aus- und Weiterbildungen kombiniert sind, ohne dass dabei auf eine zeitliche Reihenfolge geschlossen werden kann, ergeben sich deutliche Unterschiede. Wir haben dazu die Angaben gewichtet addiert. Die Gewichtung erfolgt entsprechend der Angaben im Fragebogen: Eine abgeschlossene Ausbildung bekam den Wert 5, mehr als 280 Stunden den Wert 4, 120 bis 280 Stunden den Wert 3, 40 bis 120 Stunden den Wert 2 und unter 40 Stunden (»Schnupperkurs«) den Wert 1. Die Summen wurden durch die Anzahl der Teilstichprobe geteilt.

Bei Absolventinnen einer Psychoanalyseausbildung (n = 94) ergab sich folgende Reihenfolge (die höchsten fünf Summen):

1. Tiefenpsychologische Psychotherapie (4,3)
2. Familien-/Systemische Therapie (1,47)
3. Gesprächspsychotherapie (1,16)
4. Verhaltenstherapie (1,05)
5. Katathym-imaginative Therapie (0,84)

Absolventinnen einer tiefenpsychologischen Ausbildung (n = 120):

1. Psychoanalyse (3,73)
2. Familien-/Systemische Therapie (1,62)
3. Gesprächspsychotherapie (1,55)
4. Verhaltenstherapie (1,28)
5. Katathym-imaginative Therapie (0,89)

Darüber hinaus finden wir hier besonders viele Schnupperkurse in Psychodrama (45).

Absolventinnen einer Verhaltenstherapieausbildung (n = 156):

1. Gesprächspsychotherapie (2,12)
2. Hypnose/Hypnotherapie (1,74)
3. Familien-/Systemische Therapie (1,71)
4. Tiefenpsychologische Psychotherapie (1,24)
5. Gestalttherapie (1,02)

Bei den Verhaltenstherapeutinnen finden wir darüber hinaus viele Schnupperkurse in Psychodrama (66), Katathym-imaginativer Therapie (50) und NLP (46).

Vergleichen wir die Ausbildungen je nach Altersgruppe der Kolleginnen, ergeben sich folgende Unterschiede: In der Altersgruppe 40 bis 49 Jahre finden sich besonders viele mit Verhaltenstherapie-, Gesprächspsychotherapie- und Gestalttherapieausbildung. In der Altersgruppe 50 bis 59 Jahre sind relativ viele mit psychoanalytischer, tiefenpsychologischer und gestalttherapeutischer Ausbildung vertreten.

Ergebnisse

Nutzen der Aus- und Weiterbildungen

In Bezug auf den Nutzen für die praktische Arbeit war um skalierte Einschätzungen zwischen 0 und 100 % gebeten worden. Angegeben werden sollte, inwieweit Ideen, Konzepte und Anregungen der Therapieschulen in die alltägliche Arbeit einfließen. Auf der Skala höher als 50, also eher als nützlich, wurden bezeichnet (Tabelle 2):

Tabelle 2: Nutzen der Weiterbildungen

Tiefenpsychologische Psychotherapie	52,4 %
Verhaltenstherapie	50,2 %
Gesprächspsychotherapie	37,0 %
Psychoanalyse	36,2 %
Familien-/Systemische Therapie	24,5 %
Gestalttherapie	16,8 %
Hypnose	16,6 %

Die Angaben liegen teils deutlich über den Ausbildungen, über die die Befragten verfügen. Sie zeigen unseres Erachtens, dass Therapeutinnen und Therapeuten auch heute, über fünf Jahre nach dem Psychotherapeutengesetz, die Vielfalt der unterschiedlichen Konzepte als in der Praxis für sich hilfreich erleben und beschreiben.

Identität

Auf die Frage, in welchem Maße die verschiedenen Therapieschulen zur persönlichen therapeutischen Identität beitragen, sollten die Befragten eine Sechserabstufung zwischen unwichtig und wichtig angeben. Fasst man die drei oberen »Wichtig-Angaben« zusammen, ergibt sich folgende Bedeutungsgewichtung (Tabelle 3).

Dieses Ergebnis ist noch erstaunlicher, da die Zahlen des angegebenen »Nutzens« noch übertroffen werden. Eine Vielfalt von therapeutischen Orientierungen dient offenbar bis heute Therapeutinnen, die im Versorgungssystem tätig sind, als Grundlage für die Erfahrung der eigenen therapeutischen Identität.

Tabelle 3: Bedeutung für die therapeutische Identität

Tiefenpsychologische Psychotherapie	64,0 %
Verhaltenstherapie	53,8 %
Psychoanalyse	48,2 %
Gesprächspsychotherapie	43,3 %
Familien-/Systemische Therapie	41,4 %
Gestalttherapie	27,4 %
Hypnose	26,1 %

Selbstbeschreibungen der eigenen Tätigkeit

Viele Therapeutinnen haben neben ihrer Ausbildung in einem klinischen Verfahren Aus- und Weiterbildungen oder Kurse in anderen Verfahren absolviert und kommen vor diesem Hintergrund zu ganz unterschiedlichen Einschätzungen, wie sie die verschiedenen Qualifikationen in der praktischen Arbeit nutzen.

- »Ich tue, wofür ich eine Zulassung habe« geben nur 20,6 % der Befragten an.
- »Ich arbeite eklektisch: Ich nutze jeweils, was hilft« wird von 23,8 % angegeben.
- »Ich habe meine Qualifikationen in ein integratives Konzept vereinigt« geben mehr als die Hälfte (53,8 %) an.
- »Ich arbeite im Wesentlichen nach einem Verfahren, das nicht zugelassen ist« geben 1,6 % an.
- Nur eine Person wählt die Antwortalternative, nach gar keinem fest definierten Konzept zu arbeiten.

Hier stellt sich die Frage, wie die unterschiedlichen Zugänge zur Kassenabrechnung mit den unterschiedlichen Selbstbeschreibungen im Zusammenhang stehen: Beschreiben sich vor allem die Kolleginnen, die früher über das Erstattungsverfahren abgerechnet haben, als eklektisch/integrativ? Überraschenderweise sind die Unterschiede nicht wirklich groß: Von den vorher im Delegationsverfahren Tätigen bezeichnen sich heute 17,2 % als »eklektisch« und 53,1 % als »integrativ« arbeitend. Bei denjenigen mit vorhergehender Arbeit im Erstattungsverfahren sind es nur wenig mehr: 26,6 % »eklektisch« und 58,4 % »integrativ«. Und auch bei der Selbstbeschreibung jener, die eine Ausbildung in einem Richtlinienverfahren haben, geben 20,7 »eklektisch« an und 51,0 »integrativ«.

Deutliche Unterschiede zeigen sich allerdings, wenn die Ausbildungen selbst differenziert werden (Ergebnisse nur in Ausschnitten): Von denen, die eine psychoanalytische Ausbildung abgeschlossen haben, geben 47,9 % an, sie tun, wofür sie eine Zulassung haben, 12,8 % nennen sich eklektisch und 36,2 % integrativ. Bei jenen, die eine Verhaltenstherapieausbildung abgeschlossen haben (n = 156), sind es nur 16,0 %, die das tun, wofür sie eine Zulassung haben, 25,6 % arbeiten »eklektisch« und 57,7 % »integrativ«.

Betrachten wir Unterschiede nach Geschlecht und Alter, so zeigt sich, dass Frauen sich mehr als »integrativ« (57,2 % gegenüber 47,3 %) und Männer sich häufiger als »eklektisch« (27,4 % gegenüber 21,6 %) beschreiben. Die Jüngeren geben auch eher an, »eklektisch« (35,7 % – höhere Altersgruppen ca. 22 %) und die Älteren eher »integrativ« (ca. 56 % gegenüber 42,9 %) zu arbeiten. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass im Rahmen der Berufssozialisation eklektisches Arbeiten mit steigender Berufserfahrung zu einer integrativen Arbeit führen kann.

Zukunftswünsche

Ausgehend von diesen Selbstbeschreibungen ihrer praktischen Arbeit kommen die Befragten zu folgenden Zukunftswünschen (inkl. Mehrfachantworten):

- Was die Anerkennung als Richtlinienverfahren betrifft, soll alles so bleiben, wie es momentan ist, befürworten 22,5 %.
- Dafür, dass andere Verfahren zugelassen werden sollen, sprechen sich fast 40 % (39,9 %) aus.
- Bei freier Beantwortung, welche Verfahren zugelassen werden sollen, geben 19 % der Gesamtstichprobe an, dass Familientherapie/Systemische Therapie zugelassen werden solle, 17,1 % sprechen sich für Gesprächspsychotherapie und 9,1 % für Gestalttherapie aus.
- Genauso viel Befragte wie für eine Zulassung weiterer Verfahren sind dafür, dass zukünftig Therapeutinnen in einem integrativen Therapiekonzept ausgebildet werden (39,9 %).
- Dafür, dass zukünftig die Psychologischen Psychotherapeuten mehrere unterschiedliche Therapieausbildungen haben sollen, sprechen sich 22,3 % aus.

Auch bei den Zukunftswünschen haben wir nach Zusammenhängen mit anderen Aspekten geschaut. Bringt man sie in Verbindung mit den Aussagen zur Selbstbeschreibung, lassen sich einige interessante Überlegungen anstellen: Von den Personen,

die die Aussage unterstützen: »Was die Richtlinienverfahren betrifft, sollte alles so bleiben, wie es momentan ist« (22,5 % der Gesamtstichprobe), geben nur 45,3 % an, dass sie momentan das tun, wofür sie eine Zulassung haben, 14,0 % arbeiten eklektisch und 39,5 % nach einem integrativen Konzept. Es muss also andere Gründe als eine Zufriedenheit mit der bisherigen Zulassung von Therapieverfahren geben. Einige handgeschriebene Zusätze auf den Fragebogen lassen wirtschaftliche Ängste als ein Motiv vermuten.

Diejenigen, die sich für die Zukunft eine Ausbildung in einem integrativen Therapiekonzept wünschen (n = 154), arbeiten fast alle schon so oder ähnlich: 24,0 % eklektisch und 70,1 % integrativ.

Beim Vergleich jener mit Psychoanalyse- und Verhaltenstherapieausbildung zeigen sich hinsichtlich der Zukunftswünsche deutliche Unterschiede. Genau die Hälfte der mit PA-Ausbildung wollen, dass alles so bleibt wie es ist, 30,9 % sind für die Zulassung anderer Therapieverfahren, 17,0 % für die Zulassung in einem integrativen Konzept und 22,3 % für die Ausbildung in mehreren Therapiekonzepten.

Bei jenen mit Verhaltenstherapieausbildung wollen nur 21,2 %, dass alles so bleibt, 36,5 % wollen, dass andere Verfahren zugelassen werden, 52,6 % sind für Zulassung in einem integrativen Konzept und 20,5 % für Ausbildung in mehreren Therapiekonzepten.

Auch hinsichtlich der Geschlechter finden wir Unterschiede: 31,6 % der Männer wollen häufiger, dass alles hinsichtlich der Zulassung so bleibt, im Vergleich zu 17,9 % der Frauen. Diese wünschen sich häufiger (41,4 %), dass andere Therapieverfahren zugelassen werden als ihre männlichen Kollegen (36,1 %).

Fazit

Kassenzugelassene Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten arbeiten heute in ihrer überwältigenden Mehrheit nicht beschränkt auf das Richtlinienverfahren, für das sie eine Kassenzulassung haben. Zufrieden sind mit der momentanen Zulassungspraxis nur weniger als ein Viertel. Die meisten der von uns Befragten sehen einen Nutzen darin, Kenntnisse aus unterschiedlichen Schulen zu besitzen. Viele Befragte haben den Eindruck, diese Unterschiede gut integrieren und für ihre Klienten hilfreich anwenden zu können. Deshalb plädieren sie auch überwiegend für eine Zulassung von Kollegen, die nicht auf nur ein therapeutisches Verfahren beschränkt sind. Sie sehen die Zukunft entweder in der Zulassung anderer Verfahren oder in einer Ausbildung, die unterschiedliche therapeutische Schulen integriert. Wir nehmen dieses Ergebnis als eine deutliche Bestätigung, dass die heute in psychotherapeutischer Praxis tätigen Personen der Entwicklung einer Therapeutenpersönlichkeit im Sinne von »Learning from many masters« mehr Bedeutung zuschreiben als der Orientierung an Schulen. Dieser Herausforderung sollten wir uns stellen!

Literatur

- Kriz, J. (2000). Perspektiven zur »Wissenschaftlichkeit von Psychotherapie«. In M. Hermer (Hrsg.), *Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts* (S. 43–66). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Orlinsky, D. (1999). »Learning from Many Masters«. Ansätze zu einer wissenschaftlichen Integration psychotherapeutischer Behandlungsmodelle. In H. Petzold, M. Märtens (Hrsg.), *Wege zu effektiven Psychotherapien* (S. 31–43). Opladen: Leske + Budrich.

Hans Schindler

Fünf Jahre danach: Eine Untersuchung und die Resonanz darauf

Als Arist von Schlippe und ich im Jahr 2006 diese Fragebogenerhebung konzipierten, fühlten wir uns von diversen Verbandsvertretern von Richtlinienverfahren provoziert, die so taten, als gebe es in der deutschen psychotherapeutischen Landschaft neben den Richtlinienverfahren nur zu vernachlässigende Exoten, und die offenbar meinten, die konsequente Anwendung der Richtlinienverfahren sei der Königsweg in der Psychotherapie. Die Nichtrichtlinienverfahren sahen sich einer Großen Koalition aus Vertretern der Richtlinienverfahren gegenüber. Die systemische Therapie bekam das bei ihrem ersten Antrag 1999 im Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP), die Gesprächspsychotherapie beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) 2008 zu spüren (vgl. Strauß et al., 2010). Wir hatten den Eindruck, dass es sich hier um eine Art von Realitätsverkenning, ja Realitätsverleugnung handelte. Von den Ergebnissen unserer Untersuchung waren wir dann jedoch selbst sehr überrascht.

Unsere Zusammenfassung war:

1. Die überwiegende Zahl psychotherapeutischer Kolleginnen¹ arbeitet nicht nach den engen Vorgaben von Schulen der Richtlinienverfahren, sondern nutzen darüber hinaus andere Konzepte und Wissensbestände integrativ oder ergänzend in ihrer Praxis.
2. Die Verhaltenstherapeutinnen zeigen sich hier besonders offen oder bedürftig. Unsere Vermutung war, dass ihre Schule ihnen wenig an die Hand gibt, wie sie die Klientinnen-Therapeutinnen-Beziehung konstruktiv gestalten können.
3. Selbst viele der als »orthodox« geltenden Psychoanalytikerinnen suchen nach Anregungen. Wir vermuteten, dass bei den Suchenden der familientherapeutische Blick hinter und um die Klientinnen als besonders anregend erlebt wird.

Unser kurzer Artikel fand bei der Zeitschrift »Psychotherapeut« keine Akzeptanz, wurde dann aber in der Zeitschrift »Psychotherapie im Dialog« – versehen mit einem Diskussionsaufruf – abgedruckt. Wegen Mangel an Stellungnahmen kam keine Diskussion zustande. Als diese Zeitschrift dann vier Jahre später im März 2010 ein Heft mit dem Schwerpunkt »Integration in der Psychotherapie« veröffentlichte, nahmen Maria Borcsa (Borcsa et al., 2010), Jochen Schweitzer (Willutzki et al., 2010) und Jürgen Kriz (2010a) Bezug auf die Ergebnisse dieser Untersuchung. Auch in anderen Diskussionszusammenhängen hat Jürgen Kriz (2006, 2010b, u. a.) auf die Ergebnisse hingewiesen. Im Juli 2007 startete die Zeitschrift »Psychologie heute« eine achttelteilige Reihe »Welche Therapie ist gut für mich?«. Im Startbeitrag von Jochen Paulus wird aus der Untersuchung zitiert.

1 Da sowohl bei den praktisch tätigen Psychologischen Psychotherapeuten wie auch bei den Unterstützung suchenden Klienten die weiblichen Personen in der Überzahl sind, verwende ich im Folgenden der besseren Lesbarkeit wegen die weibliche Form.

Es geht um »Integrative Therapie« mit dem Tenor: »Schulenge überwinden«. Eine Stellungnahme zu den Untersuchungsergebnissen von einem Vertreter der Richtlinienverfahren ist mir bis heute nicht bekannt.

Im Folgenden will ich an die aktuelle Diskussionen zur Integration in der Psychotherapie anknüpfen und der Frage nachgehen: Wie wird bzw. würde eine Integration mit oder ohne systemische Therapie verlaufen?

In der Diskussion um den Stand der Integration in der Psychotherapie führt Maria Borcsa (2010) die Unterscheidung zwischen Oberflächen- und Unterströmung ein: »eine nach wie vor offizielle Oberflächenströmung mit Schulereinheit – befördert durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen – und eine Unterströmung, die pragmatisch und in gewisser Weise postmodern per Methodenmix vorgeht« (S. 3).

Dass die Oberflächenströmung nicht nur eine formale Festlegung der Psychotherapierichtlinien, sondern auch sachlich begründet ist, dafür argumentieren zwei Psychoanalytikerinnen und eine Verhaltenstherapeutin (Walz-Pawlita et al., 2009) gemeinsam. Sie gehen davon aus, dass es eigene verfahrensimmanente Gesetzmäßigkeiten gibt, und dass jede Form der Kombination mit Anteilen anderer Verfahren für die Patienten nachteilige Wirkung haben kann. Sie stellen heraus: »Die entscheidenden Wirkfaktoren liegen dabei in der Gestaltung des Arbeitsbündnisses als Herstellung einer guten therapeutischen Beziehung (Allianz) sowie der glaubhaften Vermittlung des eigenen Verfahrens (Allegianz)« (S. 359). Übersetzt wird der Begriff der Allegianz mit der inneren Bindung, Internalisierung oder Identifizierung der Therapeutin mit »ihrem« therapeutischen Verfahren. Aber ist diese »Allegianz« nicht in der Realität ein Bündel von Vorurteilen und Abwehrstrategien?

Kann an die Stelle der Allegianz als Verfahrensbindung nicht auch der Optimismus der Therapeutin treten, dass ihre integrativen therapeutischen Angebote hilfreich sind? Und sind nicht die kritische Selbstreflexion, die persönliche Bescheidenheit und die Akzeptanz der Beschränktheit der eigenen Handlungsfähigkeit (vgl. Schindler, 2006) ebenso wichtig?

Die Überzeugung, dass die Verfahrenstreue das Nonplusultra sei, stellt Michael B. Buchholz (2007), ein nonkonformer, kreativer Psychoanalytiker, insofern in Frage, dass er sich mit der Entwicklung der therapeutischen Kompetenz im Prozess der Professionalisierung beschäftigt, in der die Bedeutung »impliziten Wissens« immer größer wird. Er unterscheidet fünf Kompetenzstufen der Professionalisierung: Novizenstadium, fortgeschrittene Anfänger, Kompetenzstadium, angewandtes Können und Stadium des intuitiven Könnens (S. 379). »Hier sieht man eine neue Balance von Technik und Beziehung: die schulengebundene Technik wurde ebenso gelernt wie die Theorie, aber eher im Sinne einer Durchgangspassage, einer Leiter, die man nach erfolgreichem Aufstieg nicht mehr braucht« (S. 381). Zwar geht auch er davon aus, dass es mit der Identifikation der Therapeutin mit einem Verfahren beginnt, der Entwicklungsprozess aber darüber hinausgehen sollte. Spannend wäre dann zu untersuchen, worin unterscheiden sich denn dann intuitive Könnerninnen, die einmal zu Beginn ihrer Entwicklung Analytikerinnen, Verhaltenstherapeutinnen oder Systemikerinnen gewesen sind? Ich vermute, dass bestimmte Grundhaltungen erhalten bleiben oder zumindest in Rudimenten erkennbar sind.

Wie leicht oder schwer diese Öffnung zu anderen psychotherapeutischen »Wissensbeständen« jungen Kolleginnen fällt, hat offensichtlich auch etwas mit dem Kontext

ihrer »Ausbildungsinstitute« zu tun. Ulrike Willutzki (2010) berichtet aus den Ergebnissen des Forschungsgutachtens zur Überarbeitung des Psychotherapeutengesetzes, dass die Absolventinnen jener Institute, die verklammerte Ausbildungen in Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie anbieten, auch mehr über systemische Therapie und Gesprächspsychotherapie wissen, als Absolventinnen von Instituten mit nur einem Vertiefungsfach (vgl. S. 89).

Für die weitere Diskussion finde ich eine begriffliche Unterscheidung von Lutz et al. (2010) sehr hilfreich: zwischen technischem Eklektizismus, assimilativer Integration und theoretischer Integration (S. 80). »Unter technischem Eklektizismus versteht man den Einsatz optimaler therapeutischer Techniken und Strategien bei einem gegebenen Patientenproblem und dies ohne Versuch, die Modelle, aus denen die jeweiligen Techniken abgeleitet wurden, theoretisch kohärent zu integrieren« (S. 81). Da stehen hypothetische Fragen neben Deutungen und Verhaltensaufgaben. Das was Buchholz beschrieben hat, fällt eher unter den Begriff der »assimilativen Integration«: Darunter »wird der Versuch verstanden, auf der Grundlage einer therapeutischen Grundrichtung assimilativ weitere Modelle zu integrieren, also weitere Modelle oder Bausteine einzufügen, ohne die bestehenden komplett zu verändern« (S. 81). Und was fehlt den Verhaltenstherapeutinnen? Sie brauchen Kommunikations- und Kontaktstrategien, um ihre Manuale »an die Frau oder den Mann zu bringen«, und ihnen fehlt oft ein Wissen um die Eingebettetheit der Probleme in den jeweiligen sozialen Kontext ihrer Klientinnen. Und wenn die Probleme nicht nur im »Hier und Jetzt« zu fassen sind, bedarf es einer sinnvollen Erweiterung der verhaltenstherapeutischen Konzepte. Da bieten Anleihen bei der Gesprächspsychotherapie, der systemischen Therapie und tiefenpsychologischen Ideen eine Möglichkeit, sich zu erweitern.

Was und warum suchen Psychoanalytikerinnen und tiefenpsychologische Psychotherapeutinnen Erweiterungen ihrer Konzepte? Am deutlichsten zeigt sich dies beim Run dieser Kolleginnen auf traumatherapeutische Weiterbildungen. Die Einschränkung auf die Bearbeitung innerer Konflikte im Angesicht realer Verletzungen macht unzufrieden und suchend. Die Strategien, sich diesen Traumata nähern zu können, ohne Retraumatisierungen hervorzurufen, und die Sicherheit, real hilfreich sein zu können und zu wollen im Sinne von Bewältigung, fehlt vielen und lässt sie auch an bestimmten Paradigmen ihrer »Schulen« zweifeln. Die Ideen der Traumatherapie entstammen im Wesentlichen den Arbeitsweisen der systemischen Therapie.

Und dann gibt es noch die unter Psychoanalytikerinnen verbreitete Idee, dass vielen Klientinnen der Umgang mit aggressiven Gefühlen schwerfällt (sie blockiert sind) und dies im Prozess von Übertragung und Gegenübertragung bearbeitet werden muss. Die alternative, systemische Idee einer starken Kontexteinbeziehung durch hypothetische und zirkuläre Fragen, Visualisierungshilfen (vgl. Schindler, 2005a) oder real durch Settingveränderungen eröffnet die Möglichkeit, genau diese Gefühle spür- und bearbeitbar zu machen. Wegen dieser Ideen werden Systemikerinnen auch von Analytikerinnen und Tiefenpsychologinnen – nicht ohne Ambivalenz – als Supervisorinnen angesprochen.

So weit wird deutlich, dass sowohl für Verhaltenstherapeutinnen wie für psychodynamische Therapeutinnen die Ideen der Systemikerinnen bei der assimilativen Integration höchst anregend und hilfreich sind. Und wie steht es mit der theoretischen Integration? »Unter theoretischer Integration wird der Versuch verstanden, auf einer

abstrakten, theoretischen Ebene ein integratives, auf der Basis verschiedener Therapieschulen ausgearbeitetes Therapiekonzept zu systematisieren oder aber das Verhältnis verschiedener Therapieschulen zueinander zu beschreiben« (Lutz et al., 2010, S. 81).

Das bekannteste Konzept einer Integrativen Psychotherapie ist bisher Klaus Grawes »Allgemeine Psychotherapie« (Grawe, 1998). Sein früher Tod hat der Weiterentwicklung seiner Ideen und der Diskussion um diesen Ansatz viel Energie geraubt. Doch auch vorher hat seine persönliche Nähe zu den Verhaltenstherapeutinnen (Kongressauftritte etc.) dazu geführt, dass seine Überlegungen unter Psychodynamikerinnen wenig Resonanz gefunden haben. »Grawe betont als wichtige Wirkfaktoren einer allgemeinen Psychotherapie: Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, aktive Hilfe zur Problembewältigung sowie die motivationale Klärung. Eine gute emotional besetzte vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient und Psychotherapeut ist unstrittig der wichtigste allgemeine Wirkfaktor in jeder Psychotherapie« (Rüddel, 2010, S. 45). Dabei ist aber die Feinabstimmung innerhalb jeder therapeutischen Sitzung entscheidend. Eine schmerzvolle Problemaktualisierung ist nur dann sinnvoll und therapeutisch hilfreich, wenn gleichzeitig die Ressourcen der Klientin aktiviert werden können, sonst sollte dies tunlichst unterbleiben (vgl. Caspar, 2010, S. 17).

Was Grawes Konzept bisher fehlt, ist die Kontextsensibilität und die damit verbundene Flexibilität der Arbeit in unterschiedlichen Settings, abhängig von den jeweils spezifischen Bedingungen. Diese Kontextsensibilität ist für die systemische Therapie charakteristisch (vgl. Lieb, 2011, in diesem Band). Die variable Arbeit mit unterschiedlichen Settings innerhalb eines Prozesses ist mir aus anderen therapeutischen Verfahren nicht bekannt. Ohne den spezifischen Beitrag des systemischen Ansatzes wird dies bei allen Integrationsbemühungen eine Leerstelle bleiben.

»Mit jedem neuen ›Fall‹, der überwiesen wird, suchen und schaffen die Therapeuten neue therapeutische Settings. Kurz gesagt: Sie schaffen Kontexte für Veränderungen, indem sie sich fragen: ›Welches sind die Kontexte, die ich in diese Therapie mit einbeziehen muss – oder die ich schaffen muss –, um die vorliegenden Probleme und Themen zu adressieren?‹ (Asen, 2010, S. 55). Dies ist deutlich etwas anderes als die Übernahme »systemischer Techniken« in die Verhaltenstherapie.

Dass die Systemtheorie auch eine gute Metatheorie sein kann, um eine Integration von interpersonellen und individuellen Ebenen zu ermöglichen, wird sowohl von Kriz (2010a) wie auch von Ludewig (2011) herausgearbeitet. Zu befürchten ist, dass die Vertreter anderer »Schulen« der systemischen Therapie so zerrissen gegenüberstehen, weil sie die bereichernden Elemente und die integrative Kraft erkennen, diese aber auch gleichzeitig fürchten. Ängste und Abwertungen behindern integrative Prozesse. Nur unter Gleichberechtigten ist wirklich Integration möglich.

Literatur

- Asen, E. (2010). Psychotherapieintegration in der Praxis: Ambulante Dienste. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 54–57.
- Borcsa, M., Kämmerer, A., Köllner, V., Lieb, H., Schauenburg, H., Schlippe von, A., Senf, W., Wilms, B. im Gespräch mit J. Schweitzer und M. Broda (2010). Zum Stand der Integration in der Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 3–11.
- Buchholz, M. B. (2007). Entwicklungsdynamik psychotherapeutischer Kompetenz. *Psychotherapeutenjournal*, 6 (4), 373–382.
- Caspar, F. (2010). Wie allgemein ist Grawes »Allgemeine Psychotherapie«? *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 15–21.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Hand, I. (2008). *Strategisch-systemische Aspekte der Verhaltenstherapie*. Wien: Springer.
- Kriz, J. (2006). Zur Lage der Psychotherapie in Deutschland: Stand – Kritik – Ausblick. In ver.di (Hrsg.), *Stand und Perspektiven der psychotherapeutischen Versorgung. Tagungsdokumentation* (S. 15–40). ver.di-Fachtagung vom 29.11.2006, Berlin.
- Kriz, J. (2010a). Systemtheorie als eine Metatheorie zur Integration psychotherapeutischer Ansätze. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 28–33.
- Kriz, J. (2010b). Was leistet das Psychologiestudium und was fehlt ihm im Hinblick auf eine psychotherapeutische Ausbildung und Tätigkeit? *Psychotherapeutenjournal*, 9 (2), 130–140.
- Lieb, H. (2011). Kontextsensibilität: Eine aus der Systemtheorie abgeleitete psychotherapeutische Wirkvariable. In H. Schindler, W. Loth, J. von Schlippe (Hrsg.), *Systemische Horizonte* (S. 25–37). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ludewig, K. (2011). Systemische Einzeltherapie – brauchen wir dazu neue Konzepte? In H. Schindler, W. Loth, J. von Schlippe (Hrsg.), *Systemische Horizonte* (S. 81–87). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lutz, W., Bittermann, A. (2010). Wie, wann und warum ändern sich Menschen in der Psychotherapie? – Forschung zu integrativen und allgemeinen Ansätzen in der Psychotherapie. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 80–84.
- Paulus, J. (2007). Welche Therapie ist gut für mich? *Psychologie heute*, 34 (7), 45–50.
- Rüddel, H. (2010). Differenzielle Indikation in der psychosomatischen Rehabilitation. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 45–47.
- Schindler, H. (2005a). Systemische Einzeltherapie – eine immer einmalige Konstruktion von Wirklichkeiten. In H. Schindler, A. von Schlippe (Hrsg.), *Anwendungsfelder systemischer Praxis* (S. 91–116). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Schindler, H. (2005b). Wer bestimmt, was hilflos ist? *Psychotherapie im Dialog*, 6 (2), 180–183.
- Strauß, B., Hautzinger, M., Freyberger, H. J., Eckert, J., Richter, R. (2010). Wie wissenschaftlich fundiert sind Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 9 (2), 160–168.
- Walz-Pawlita, S., Lackus-Reitter, B., Loetz, S. (2009). Plädoyer für eine verfahrensbezogenen Ausbildung und Praxis: Zur »methodenspezifischen Eigengesetzlichkeit therapeutischer Prozesse«. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (4), 352–365.
- Willutzki, U., Fliegel, S., Freyberger, H. im Gespräch mit J. Schweitzer (2010). Die Vermessung der Ausbildungslandschaft – Erkenntnisse aus dem Forschungsgutachten Psychotherapieausbildung. *Psychotherapie im Dialog*, 11 (3), 85–92.

Hans Lieb

Kontextsensibilität: Eine aus der Systemtheorie abgeleitete psychotherapeutische Wirkvariable

Ein Fallbeispiel

Herr W. kommt zur Therapie wegen vom Arzt als »somatoforme Störung« diagnostizierten Symptomen: Magendrücken, Übelkeit, Erschöpfungsgefühlen und beängstigenden Kreislaufstörungen. Er arbeitet in einer großen Autofirma und wurde wegen dieser Beschwerden lange krankgeschrieben. Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme hatte mäßigen Erfolg in Bezug auf die Reduktion dieser Symptome. Dort war ihm ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung empfohlen worden. Die Therapie half ihm, wieder arbeiten zu gehen. Die Symptomatik war aber nicht ganz verschwunden und es gab wieder etliche Krankentage.

Eine der ambulanten Behandlungsstunden hatte folgenden Verlauf: Der Patient klagt wieder über einige der genannten Symptome. Diesmal arbeiten Therapeut und Patient nicht an der Frage ihrer Entstehung und an irgendeiner Veränderung. Stattdessen werden auf einer Metaebene die Erfahrungen des Patienten mit den bisherigen Interventionsansätzen seiner Experten auf medizinischem und psychotherapeutischem Gebiet reflektiert, die ursprünglich vom Sozialarbeiter seiner Firma initiiert worden waren. Deren Bestandteile waren neben der genannten Diagnose die Entwicklung von beruflichen und privaten Fertigkeiten im Bereich der Selbstsicherheit und der Symptom- und Problembewältigung, teilweise unter Einbeziehung seiner Ehefrau. Geblieben waren der tägliche betriebliche Leistungsdruck in Verbindung mit schwierigen innerbetrieblichen Kommunikationsstrukturen. Allen Ansätzen gemein war deren Blick auf den Patienten als Symptomträger mit bei ihm vorhandenen bzw. noch nicht vorhandenen Ressourcen. Stets wurde er bzw. seine Psyche therapeutisch gefordert und gefördert – manchmal unter Einbeziehung der Ehefrau als »Angehörige«. Bei allen Vorteilen hatte diese Perspektive eine nicht unerhebliche »Nebenwirkung«: Das Wiederauftreten der genannten Symptomatik wurde für ihn und seine Experten jeweils dazu benutzt, das bisher Gelernte aufzufrischen oder bei ihm bisher noch nicht bedachte Aspekte zu beleuchten. Aus der Metaperspektive betrachtet hatten alle diese gut gemeinten Ansätze auf der gleichen Leitunterscheidung aufgebaut: Gesund = individuell kompetent; psychosomatisch krank = persönliche Bewältigungsproblematik. In dieser Stunde wurde eine andere Perspektive eingenommen, die schließlich in eine metaphorische Frage an den Patienten mündete: »Was würden Sie über einen Frontsoldaten denken, der am Morgen Magendrücken hat und nicht ins Feld will?« Der Patient spontan: »Der ist doch normal. Das ist gesund!« Das führte zu einer Verstörung der bisherigen Leitunterscheidung: Symptome werden zu Zeichen individueller Gesundheit; Symptomfreiheit zum Gesundheitsrisiko. Therapeut und Patienten revitalisierten hier nicht die »sozialistische Patienteninitiative« aus den 1970er Jahren. Es entstand vielmehr eine den Patienten entlastende Sicht auf seine Symptomatik mit einer Verschiebung des relevanten Kontextes.

Einen Perspektivenwechsel wie in diesem Fall vorzunehmen, ist keine große therapeutische Kunst. In Leitunterscheidungen gefangen zu sein (z. B. Symptome = fehlende individuelle Kompetenz), ist kein Merkmal schlechter Therapien. In der Lage zu sein, im therapeutischen Geschehen innezuhalten und sich bisher verwendeter Leitunterscheidungen bewusst zu werden und neue zu entwerfen, bedarf allerdings schon einer reflexiven Kunstfertigkeit. Sie führt so gut wie immer aus therapeutischen Sackgassen

Vandenhoeck & Ruprecht

Der Horizont begrenzt den Blick und fordert gleichzeitig die Phantasie zu Überlegungen heraus, wie es hinter ihm wohl weitergeht. Welche Rolle spielt systemisches Gedankengut Therapie und Beratung heute, wie ist es um dessen Zukunft bestellt? In diesem Band geben 24 Autorinnen und Autoren einen Überblick über Grundlagen und Einsatz systemischer Ideen in Einzeltherapie, Familienberatung, Elterncoaching, Paartherapie und Unternehmensberatung und gewähren darüber hinaus Einblick in ihre persönlichen Horizonte.

Die Herausgeber

Hans Schindler, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, ist Lehrtherapeut und lehrender Supervisor am Bremer Institut für systemische Therapie und Supervision und in der Systemischen Gesellschaft.

Wolfgang Loth, Diplom-Psychologe, Psychologischer Therapeut, Familientherapeut, systemischer Therapeut und Berater, ist Leiter einer Erziehungs- und Familienberatungsstelle.

Janina von Schlippe, Psychologin (M. Sc.), absolviert derzeit die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin.

ISBN 978-3-525-40438-6



www.v-r.de