

Tanja Kuhnert / Mathias Berg (Hg.)

Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags

Systemtherapeutische Perspektiven in der
Sozialen Arbeit und verwandten Kontexten





Tanja Kuhnert / Mathias Berg (Hg.)

Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags

Systemtherapeutische Perspektiven
in der Sozialen Arbeit und verwandten Kontexten

Mit einem Vorwort von Rainer Schwing

Mit 22 Abbildungen und 11 Tabellen

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2020, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen
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.

Umschlagabbildung: Tereks/shutterstock.com

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-40848-4

Inhalt

Rainer Schwing	
Vorwort	9
Mathias Berg und Tanja Kuhnert	
Einführung: Systemisch denken, therapeutisch handeln – jenseits von Approbation und Heilauftrag	15

I Grundlagen

Einleitung zu Teil I	27
Matthias Ochs	
Fließende Übergänge: Zu Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen Beratung, Systemischer Therapie und Psychotherapie – oder wie man sich die Zähne ausbeißen kann und zu guter Letzt beim Zen landet	29
Joachim Wenzel	
Rechtliche Einordnung Systemischer Therapie jenseits des Heilauftrags in Abgrenzung zu heilkundlicher Psychotherapie	61
Jan V. Wirth	
Soziale Arbeit und Systemische Therapie – Gemeinsamkeiten und Unterschiede	88

II Systemische Therapie in der Sozialen Arbeit

Einleitung zu Teil II	117
Mathias Berg und Wolfgang Loth	
Systemische Kinder-, Paar- und Familientherapie im Feld der Erziehungsberatung	118

Mathias Klasen und Claudia Schiffmann	
Aufsuchende Familientherapie – eine Hilfeform für die Arbeit mit Familien in besonderen Lebenslagen	137
Dina Hollmann und Cornelia Schmellenkamp	
Stationäre Jugendhilfe – Hilfe zur Erziehung und Inobhutnahme: Sozialpädagogik und Systemische Therapie Hand in Hand	148
Marion Ludwig	
Systemische Therapie im Rahmen des Therapeutischen Einzel- und Gruppenwohnens für psychisch beeinträchtigte, wohnungslose Menschen	160
Herta Schindler	
Systemtherapeutische Biografiearbeit im Pflegekinder- und Adoptionsbereich	173
Martina Nassenstein	
Komplexität in sich verändernden Systemen: Schwangerschafts- und Familienberatung	185
Barbara Welle und Jörg Breiholz	
»Papa, sag dem Chef, du hast genug gearbeitet, und komm nach Hause!« Systemische Therapie mit Straffälligen und deren Familien	197
Tanja Kuhnert	
Mittendrin statt nur dabei – systemtherapeutisches Arbeiten im Kontext des ambulant betreuten Wohnens	212
Benjamin Bulgay	
Systemisch-therapeutische Aspekte in der Arbeit mit migrierten und geflüchteten Menschen	225

III Systemische Therapie in verwandten Kontexten

Einleitung zu Teil III	241
Renate Zwicker-Pelzer	
Systemische Beratung und Familientherapie im Kontext von Pflege und Angehörigenarbeit	242
Rudolf Klein	
Systemische Suchtberatung und Suchttherapie	259

Susanne Kiepke-Ziemes Systemische Beratung und Therapie in der Hospizarbeit und Palliativversorgung	273
Martina Kruse und Michaela Herchenhan Systemtherapeutische Perspektiven in den Frühen Hilfen: Sichtweisen, Haltung und Methoden – Chancen und Grenzen	285
Julia Strecker Systemische Seelsorge als Systemische Therapie: Schuld und Scham	297

IV Diskussion

Einleitung zu Teil IV	311
Reinert Hanswille Wie viel Störungswissen ist nötig in den unterschiedlichen Aus- und Weiterbildungsformaten im Verfahren Systemische Therapie? Ein Plädoyer für Unterschiede, die einen Unterschied machen	313
Tom Levold Systemische Therapie für unterschiedliche Kontexte und Systeme – ein transdisziplinärer, multiprofessioneller und kompetenzorientierter Ausblick	344
Reinert Hanswille Unterschiede befruchten die »systemische Welt«	363
Die Autorinnen und Autoren	381
Abkürzungsverzeichnis	387

Rainer Schwing

Vorwort

Dies ist ein wichtiges Buch, ein facettenreicher und fundierter Beitrag zu einer unerlässlichen Diskussion, die uns auf vielen verschiedenen Ebenen in den nächsten Jahren beschäftigen wird.

In seinem Gedicht »Wahrnehmung« prägte Bertolt Brecht den viel zitierten Satz: »Die Mühen der Berge haben wir hinter uns, vor uns liegen die Mühen der Ebenen« (Brecht, 1949/1993, S. 205). Die Anerkennung der Systemischen Therapie war ein langer Weg durch ein stattliches Gebirge, vom ersten Anlauf mit einer Expertise 1998 über die berufsrechtliche Anerkennung 2008 bis zur sozialrechtlichen Anerkennung im November 2018 galt es viele steile Anstiege, Bergpässe und überraschende Abgründe zu überwinden. Nun liegt sie vor und die Systemische Therapie ist auf dem Weg, als Richtlinienverfahren in die psychotherapeutische Versorgung Eingang zu erhalten. Das ist ein großartiger Erfolg, in den viele Menschen unglaublich viel Arbeit und Herzblut investiert haben. Und wir dürfen uns freuen, denn damit wird auch die psychotherapeutische Versorgung deutlich verbessert, wenn Klienten nicht nur als Einzelne behandelt, sondern in ihrem Lebensumfeld gesehen werden, und wenn Menschen aus diesem Lebensumfeld einbezogen werden. Dass damit nicht nur den »Patienten« gedient ist, haben u. a. die Forschungen von Russell Crane (z. B. Crane u. Christenson, 2013) gezeigt. Er konnte durch umfangreiche Auswertungen von Versicherungsdaten nachweisen, dass die Gesundheitskosten nach familientherapeutischen Behandlungen in den Folgejahren nicht nur bei den Patienten sanken, sondern auch bei den mitbehandelten Angehörigen.

Die Mühen der Ebenen erleben nun viele Kolleginnen und Kollegen ganz praktisch und konkret, denn bei der Einführung eines neuen Therapieverfahrens gibt es unzählige umfangreiche Gestaltungsaufgaben, große und kleine. Von dem Entwerfen der Curricula und der Einrichtung von Ausbildungsprogrammen über die Formulierung von Prüfungsfragen für die Approbationsprüfung bis hin zur Platzierung geeigneter Wissenschaftler/-innen in den Universitäten gibt es nun mehr als genug zu tun.

Aber die Ebenen bieten auch noch andere Mühen und Herausforderungen. Ich sehe vor allem zwei große Bereiche, die unserer Achtsamkeit bedürfen:

- Der erste betrifft die Frage, was die Anerkennung für die Arbeit Hunderter systemischer Therapeutinnen (bzw. Therapeuten) bedeutet, die außerhalb der etablierten Heilkunde jahrzehntelang erfolgreiche und engagierte Arbeit geleistet haben. Dürfen sie sich noch systemische Therapeutinnen nennen? Und vor allem, was wird aus ihrer Arbeit?
- Der zweite Bereich ist die Aus- und Weiterbildung. Was bisher die Weiterbildung in systemischer Therapie und Beratung auszeichnete, steht nun infrage: Das berufsübergreifende, interdisziplinäre Lernen, in dem sich Fachkräfte aus unterschiedlichen Berufen und in unterschiedlichen Arbeitsfeldern begegnen. Das hat dazu beigetragen, nicht in Zünften zu denken und sich abzugrenzen, sondern Ideen zu entwickeln, welche Möglichkeiten Fachkräfte mit anderen beruflichen Kompetenzfeldern für die gemeinsame Arbeit bieten. Und es förderte auch die Institutionsübergreifende Kooperation durch gemeinsames Lernen. Das ist gefährdet und darin stecken inhaltliche Probleme und auch ganz praktische personelle Herausforderungen. Und andererseits gibt es eine Menge Chancen!

Aber erst einmal zum ersten Punkt: Es gibt wahrscheinlich Tausende von Buch- und Artikelseiten zu der Frage, was Systemische Therapie und Beratung unterscheidet, und wie Coaching oder Supervision in dieser Begriffslandschaft zu platzieren seien. Selbstverständlich sind solche Diskussionen wichtig – zur Begriffsklärung, Orientierung und Einordnung verschiedener Hilfeformen in sozialrechtliche Versorgungssysteme.

In der systemischen Tradition wurde jedoch zu recht immer wieder darauf verwiesen, dass die Grenzen fließend sind. Etliche Beiträge dieses Buchs stellen diese Diskussion dar und liefern wertvolle Orientierung. Das ist nicht nur eine konzeptionelle Frage der Abgrenzung, sondern auch eine ganz pragmatische. Denn auf der einen Seite werden beispielsweise durch gute Pädagogik und Sozialarbeit Veränderungsprozesse angestoßen, die sich in Tiefe und Nachhaltigkeit oft nicht von psychotherapeutisch impulsierten Veränderungen unterscheiden und die ganz eindeutig heilende Wirkung entfalten. Darüber hinaus ist für viele Klientinnen und Klienten der Rahmen klassischer Psychotherapie unpassend. Das regelmäßige therapeutische Gespräch mit 50 Minuten Dauer im Praxisraum ist sicher nicht die einzige Form, Menschen zu relevanten Veränderungen einzuladen und tiefgreifenden Entwicklungen anzuregen. Aufgrund meiner Praxis mit gesellschaftlichen Randgruppen und Jugendlichen habe ich vielfach gesehen, wie andere Settings oft besser dazu beigetragen haben, dass sich

die Klientinnen und Klienten entspannen und auf die Arbeit an ihren Themen einlassen. Da entfaltet manchmal das 20-minütige »Tür- und Angelgespräch« mehr Wirkung als längere therapeutische Sitzungen.

Genau hier ist das Arbeitsfeld systemischer Therapie angesiedelt, z. B. in der Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie, Pädagogik. Hier erreicht sie mit ihrer Arbeit Menschen, die unter zum Teil massiven Beeinträchtigungen leiden, die aber von der klassischen Psychotherapie nur wenig erfolgreich angesprochen werden. Über die Gründe ist andernorts schon lange und kompetent diskutiert worden. Angefangen von der YAVIS-Diskussion – die traditionelle Therapie bevorzuge den Typ »Young, Attractive, Verbal, Intelligent, Successful« –, die William Schofield 1964 mit einer provokanten Veröffentlichung startete (Schofield, 1964/2019), bis hin zu den Befunden, dass Probleme wie komplizierte Anmeldeprozeduren und lange Wartezeiten den Zugang von beispielsweise Psychosepatienten zur Psychotherapie erschweren. Nur etwa 7 % schwer beeinträchtigter Psychosepatienten hatten in einer Untersuchung »jemals seit Beginn ihrer Erkrankung eine Psychotherapie erhalten« (Lambert u. a., 2014, S. 258).

Diese Menschen tauchen nun in den anderen Systemen auf, als Eltern in Schulen, als Klienten in Schuldnerberatungen, in der Jugendhilfe, in betreuten Wohnformen, in der Straffälligenhilfe, in Frühen Hilfen, um nur einige zu nennen. Das Buch ist voll von solchen Arbeitsfeldern, in denen auch weiterhin gut ausgebildete systemische Therapeutinnen gebraucht werden, die eben nicht Psychotherapie vor Ort anbieten, sondern ihr systemtherapeutisches Know-how einbringen, um die Arbeit in diesen Systemen so zu gestalten, dass sie den betroffenen Klienten stabilisierende und entwicklungsfördernde Bedingungen bieten können.

Der zweite Punkt betrifft die systemische Aus- und Weiterbildung. Hier wird es interessante Dynamiken geben, die jetzt schon absehbar sind. Ich möchte einige mögliche Szenarien skizzieren. Viele Ausbildungsinstitute – auch tiefenpsychologische und verhaltenstherapeutische Institute werden systemische Ausbildungen anbieten. Denn Befragungen zeigen, dass eine große Anzahl der Psychologiestudierenden eine systemische Ausbildung präferieren. Es wird eine hohe Nachfrage an kompetenten Lehrenden mit Approbation geben, davon gibt es nicht so viele. Das wirft die Frage auf, ob alle Ausbildungsgänge mit gut qualifizierten systemisch Lehrenden oder gar mit DGSF/SG-Lehrenden besetzt werden können. Wer wird diese Ausbildungsinstitute, die sich dann möglicherweise mit Lehrenden ohne DGSF/SG-Ausbildung behelfen, fachlich vertreten? Werden diese die Deutungshoheit und die Qualitätsstandards der DGSF oder der SG akzeptieren oder eigene Verbandsstrukturen gründen? In DGSF und SG sind bis jetzt alle systemisch aus- und weitergebildeten Fachkräfte gemeinsam

organisiert. Lässt sich das halten oder wird eine Zunft systemischer Psychotherapeuten entstehen, die sich von den anderen Berufsgruppen abgrenzt? Vorurteile werden durch Grenzen erzeugt und chronifiziert, sie werden abgebaut durch gemeinsames Lernen und gemeinsames Arbeiten. Gemeinsame Lernorte könnten weniger werden zugunsten professionsspezifischer Lernorte.

Die ganz pragmatische Sorge eines Institutsleiters: Werden bei der nun ruckartigen Bedarfssteigerung an systemisch Lehrenden in Psychotherapieausbildungen die approbierten Kolleginnen und Kollegen weiterhin für die Lehre in anderen Instituten zur Verfügung stehen oder mit bedauerndem Blick auf volle Terminkalender absagen? Sowohl was Lernorte als auch was den Wissenstransfer zwischen den »Zünften« angeht, besteht großer Handlungsbedarf, denn das ist immer eine hohe Qualität der bisherigen systemischen Weiterbildungen gewesen und diese Qualität braucht es natürlich noch weiter und sogar immer dringlicher.

Menschen – manche – lieben Schubladen. Sie sorgen für Ordnung, und es sieht aufgeräumt aus. Depressionen sind etwas anderes als Angst, Diabetes ist etwas anderes als Bluthochdruck. Beratung ist etwas anderes als Therapie.

Bei genauerem Hinsehen werden manche Unterscheidungen fragwürdig. Es finden sich starke Überlappungen, manchmal gibt es gemeinsame Ursachen, Erscheinungsformen, Auswirkungen. Trennschärfe lässt sich nicht immer so gut herstellen. Sind diese Unterscheidungen nützlich? Klar, irgendwie müssen wir uns ja zurechtfinden. Sind Sie aber immer der Weisheit letzter Schluss?

Besonders fragwürdig wird dies bei komplexen Systemen. In der Welt trivialer Dinge ist alles noch einfach: Die Unterschiede zwischen einem Messer und einem Messbecher, zwischen einem Auto und einem Automaten, zwischen einem Stuhl und einem Lehrstuhl sind offensichtlich. Bei komplexen Systemen wird das um einiges komplexer, und klar umgrenzte Begriffe sind oft historisch gewachsene, vage Beschreibungen einer eben komplexen Vielfalt, die aus einer bestimmten Perspektive einige der beobachteten Phänomene bündeln. Und die sich fragen lassen müssen, warum gerade diese Bündelung die sinnvollste sein soll und ob es nicht andere gibt.

Beispielsweise sind Schlaganfälle und Diabetes zwei klar unterschiedene Entitäten; phänomenologisch und von den Therapieansätzen. Beide sind andererseits Ausdruck eines gewachsenen Lebensstils und auch dadurch beeinflussbar. Interventionen bezüglich Ernährung, Bewegung, Stressmanagement erzielen in etlichen Studien und Metastudien bei beiden ähnliche Effektstärken wie pharmakologische Behandlungsstrategien. Neuere Forschungen zeigen beispielsweise Verbindungen zwischen Depression, entzündlichen Prozessen und dem Mikrobiom. Die letzten beiden haben ihrerseits viel mit Ernährung zu

tun. Wie wäre es, wenn wir andere Bündelungen vornehmen und z. B. 10 % der krankheitspezifischen Forschungsmittel in den Bereich Lebensstil investieren? Menschen zur Veränderung ihrer Lebensstile anzuregen, ist eine anspruchsvolle und bisher selten gelehrte Kunst mit hohem heilenden Potenzial.

Wenn wir heute wissen, dass regelmäßige Bewegung bei mittleren Depressionen ähnlich hilfreich ist wie Psychotherapie oder Pharmakotherapie, dass Mannschaftssport erheblich dazu beiträgt, die Folgen traumatisierender Kindheitserlebnisse (Adverse Child Events) zu lindern, dass soziale Unterstützung entscheidend zur Resilienzbildung beiträgt und der stärkste protektive Faktor für psychische und organische Gesundheit ist, dass Ernährung das Alzheimer-Risiko drastisch senken kann, dann gilt es, Grenzräume zu überschreiten und in interdisziplinäre Kooperation zu investieren. Gut angeleitete Gruppenaktivitäten in der Natur oder Kochevents mit leckeren Ergebnissen, ein regelmäßiges Müttertreffen oder gemeinsame Aktivitäten in der Gemeinde können ähnliche Effekte entfalten wie eine gute Psychotherapie. Hierfür wird es eine Menge systemischer Therapeutinnen und Therapeuten brauchen, die aus der sozialen Arbeit und der Pädagogik kommen und helfen können, auch für stark verstörte Menschen gute und Halt gebende Rahmenbedingungen herzustellen und entsprechende Aktivitäten zu planen und durchzuführen. Sie bringen genau das Wissen mit, wie solche Angebote gestaltet werden, sie benötigen auch therapeutisches Wissen, um verantwortlich und effektiv handeln zu können.

Es ist ein großer Fortschritt, dass die systemische Psychotherapie nun zu den Richtlinienverfahren zählt und Klientinnen und Klienten auch diese Behandlungsoption offensteht. Systemische Beratung und Therapie zeichnete sich bisher dadurch aus, dass sie die künstliche Trennung zwischen Individuen aufhob und das Umfeld miteinbezog: Familienangehörige, Freunde, Nachbarn, die Cliquen der Jugendlichen.

Es wird auch weiter darum gehen, künstliche Trennungen zu überwinden. Was wir benötigen, neben den sinnvollen Abgrenzungen, ist viel mehr Kooperation, die auch strukturell abgesichert werden muss. Wir brauchen integrierte Zentren, in denen Fachkräfte aus den Bereichen Psychotherapie, Ernährungslehre, Sozialarbeit, Medizin, Pädagogik, Bewegung etc. ihre Kompetenzen bündeln und gemeinsam Patienten auf ihrem Heilungs- und Entwicklungsweg unterstützen. Solche Arbeitsformen werden den bestehenden und kommenden komplexen Aufgaben besser gerecht als isolierte Behandlungspraxen.

Das ist eine Vision und gleichzeitig in vielen Projekten bereits gelebte und sehr erfolgreiche Realität. Wer wäre für diese Aufgabe besser prädestiniert als systemische Therapeutinnen und Psychotherapeuten mit ihrem Know-how, das Umfeld ihrer Klienten mit ins Bild zu nehmen und integrierend zu handeln?

Ich wünsche diesem Buch, dass es viele Lesende findet, dass es Diskussion und Kooperation anregt und dass es dazu beiträgt, die Bedeutung systemischer Therapie in den vielfältigen Handlungsfeldern zu unterstreichen.

Literatur

- Brecht, B. (1949/1993). Werke. Große kommentierte Berliner und Frankfurter Ausgabe. Band 15: Gedichte 5. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Crane, R. D., Christenson, J. D. (2013). Costs of treating depression with individual versus family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39 (4), 457–469.
- Lambert, M. u. a. (2014). Integrierte Versorgung von Patienten mit psychotischen Erkrankungen nach dem Hamburger Modell: Teil 1. Rationalen, Behandlungsmodell und Ergebnisse der Vorstudie. *Psychiatrische Praxis*, 41 (5), 257–265.
- Schofield, W. (1964/2019). Psychotherapy: The purchase of friendship. London/New York: Routledge.

Mathias Berg und Tanja Kuhnert

Einführung: Systemisch denken, therapeutisch handeln – jenseits von Approbation und Heilauftrag

Systemische Therapie ist, wie z. B. die Verhaltenstherapie und die Psychoanalyse auch, in Deutschland ein Verfahren der heilkundlichen Psychotherapie. Zur Ausübung der Heilkunde auf dem Gebiet der Psychotherapie bedarf es grundsätzlich der Approbation als Psychotherapeut/-in.¹ So könnte eine aktuelle Beschreibung der momentanen Diskussion und Situation der Systemischen Therapie lauten – so klar und einleuchtend, so unmissverständlich. Wieso dann ein Buch über Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags? Erscheint diese Verbindung unter oben genannten Vorzeichen nicht geradezu disparat? Impliziert der Begriff der Therapie nicht eben, dass es sich, von einer Erkrankung oder einem Leiden ausgehend, um eine kurative Maßnahme mit Aussicht auf Heilung oder Linderung handelt?

Ein anderes Szenario: In den 1950er und 1960er Jahren etablierte sich, ausgehend von den USA, eine damals neue Form der therapeutischen Behandlung – die Familientherapie (von Schlippe u. Schweitzer, 2012, S. 33). Die ihr zugrundeliegenden Ideen, dass niemand allein krank und der eigentliche Patient die Familie ist (Richter, 1972) bzw. dass »das Tun des Einen« »das Tun des Anderen« ist (Stierlin, 1976), gab es bereits zuvor, jedoch erst mit der Familientherapie wurden diese Erkenntnisse in spezifische Interventionsformen gegossen, die sich eigenständig weiterentwickelten. Die bedeutsamste Entwicklung in diesem Sinne war sicherlich das Aufkommen der systemischen Perspektive innerhalb der Familientherapie und in der Folge ein Wechsel zur Kybernetik zweiter Ordnung (Dell u. Goolishian, 1981). Das systemische Paradigma in der Psychotherapie war damit geboren und somit auch die systemische (Familien-)Therapie, die sich seit Ende der 1970er und Anfang der 1980er Jahre überall in Deutschland zu verbreiten begann. Wie andere psychotherapeutische Ansätze zu dieser Zeit wurde systemische (Familien-)Therapie dabei im Wesentlichen in unabhängigen

1 Ebenso besteht in Deutschland die Möglichkeit, Psychotherapie in eingeschränktem Maße im Rahmen des Heilpraktikergesetzes (HeilprG) auszuüben (z. B. Wenzel in diesem Band). Im vorliegenden Text werden abwechselnd die männliche und weibliche Schreibweise angewandt. Im Sinne der gendersensiblen Sprache sind alle Geschlechtsidentitäten mit eingeschlossen.

Instituten gelehrt, die sich bald zu ersten Dachverbänden zusammenschlossen oder diesen beitraten und verbindliche Qualitätsmerkmale sowie Richtlinien für die Aus- und Weiterbildung festlegten.

Systemische (Familien-)Therapeutinnen und Therapeuten bringen seit gut vierzig Jahren ihr Wissen und ihre Expertise in unterschiedliche Arbeitsfelder des Sozial- und Gesundheitssektors ein. Viele dieser Kontexte, insbesondere die Soziale Arbeit, profitieren von der systemischen Sichtweise und dem therapeutischen Know-how, dass systemische Therapeutinnen in anderen Arbeitsbereichen – neben der psychotherapeutischen (Heil-)Behandlung – anwenden. Systemische Therapie und zuvor die Familientherapie waren sowohl in ihrer Anwendung als auch in ihrer Ausbildung bislang kaum auf eine psychotherapeutische Behandlungssituation im Behandlungszimmer bzw. der Klinik begrenzt, sondern – kontextoffen – auch und gerade in sozialpädagogischen Feldern zu Hause. Insbesondere in der Beratungstätigkeit, der gesamten Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, aber auch der Arbeit mit psychisch- und suchtkranken Menschen fand und findet die systemtherapeutische Perspektive bis heute großen Anklang (Berg, 2019; Klein, 2014; Ritscher, 2005).

Doch wie legitimiert sich (system-)therapeutisches Handeln in der Sozialen Arbeit? Was ist Sinn und Ziel von Systemischer Therapie in diesen sozialen Arbeitsfeldern, wenn es nicht in erster Linie einen Auftrag zur »Heilung psychischer Störungen« gibt? Oder ist Systemische Therapie in sozialpädagogischen und angrenzenden Arbeitsfeldern schlicht immerzu als Systemische Beratung zu bezeichnen?

Systemische Therapie in primär nichtheilkundlichen Kontexten

Es wäre vermessen, hier abschließende Antworten auf diese Fragen geben zu wollen, jedoch verfolgt das Buch den Anspruch, den manchmal etwas diffus wirkenden Ort Systemischer Therapie jenseits des Heilauftrags konkreter als bisher geschehen auszuleuchten. Ob systemtherapeutische Leistungen von ihren Erbringern überhaupt als »therapeutisch« bezeichnet werden dürfen, hängt dabei stark vom jeweiligen Arbeitskontext und dessen immanenten Gesetzen und Gepflogenheiten ab. Ist das noch pädagogisch oder schon therapeutisch? Immer noch Beratung oder bereits Therapie? In den seltensten Fällen ist die therapeutische Behandlung primäre Aufgabe der Systemischen Therapeuten in diesen Arbeitsfeldern. Dennoch sind therapeutische Leistungen in vielen Bereichen, wie z. B. den Hilfen zur Erziehung, häufig impliziert (exemplarisch in diesem Band:

Berg u. Loth). Dabei stehen diese nicht für sich allein, sondern sind im Zusammenhang mit anderen pädagogischen, sozialarbeiterischen, beratenden, betreuenden, integrierenden, seelsorgerischen, pflegerischen, präventiven und rehabilitativen Interventionen zu sehen. Das Ziel Systemischer Therapie im nichtheilkundlichen Sektor ist insofern immer an der Funktion und den Zielvorstellungen des jeweiligen Arbeitskontextes ausgerichtet. Konkret bedeutet dies z. B., dass systemtherapeutische Angebote und Interventionen dabei unterstützen können, den Selbstwert und die Selbstständigkeit von delinquent gewordenen Jugendlichen in einer stationären Wohneinrichtung zu stärken, die Integrationsfähigkeit von Eltern mit Migrations- und/oder Fluchterfahrungen zu befördern oder an einer nachhaltigeren Rehabilitation von straffällig gewordenen Menschen zu arbeiten.

Die Klinische Sozialarbeit bezeichnet Menschen in solchen und vergleichbaren Situationen, die vielfach dringend therapeutische Hilfe benötigen, jedoch selten den Weg in psychotherapeutische Praxen schaffen, als »hard-to-reach-Klientel« (Pauls, 2013, S. 24). In diesem Sinne begreift Klinische Sozialarbeit die »psychosoziale Behandlung« von Menschen in unterschiedlichen Notlagen auch als elementaren Teil einer fachlich spezialisierten Sozialen Arbeit. Systemische Therapie wäre in dieser Lesart ein legitimiertes Verfahren in sozialarbeiterischen Tätigkeitsfeldern, welches neben einer gesundheitlichen Komponente auf die soziale Dimension ihrer Adressatinnen und Adressaten abzielt (Lammel u. Pauls, 2017; Ningel, 2011). Die Anwendung systemtherapeutischer Intervention im nichtheilkundlichen Feld bezieht sich in der Regel demnach auf einen Aspekt gesellschaftlichen Lebens, wie z. B. Erziehung, Familie, Ehe, Interkulturalität, Frauengleichstellung oder Alkohol und Drogen. Das Angebot ist insofern diesen gesellschaftlichen Teilbereichen zugeordnet, während Systemische Therapie als Verfahren der heilkundlichen Psychotherapie sich ausschließlich im Bereich der Gesundheits- bzw. Krankenversorgung abspielt und aus dieser Perspektive unterschiedliche Lebensaspekte tangiert (Berg, 2019).

Gesundheitsförderung: biopsychosozial

Neben der Verankerung Systemischer Therapie in der Sozialen Arbeit und Pädagogik, dem Einzug in die psychotherapeutische Versorgung im Jahr 2018 sowie einer immer weiter schreitenden Verbreitung im arbeitsweltlichen Kontext durch Supervision, Coaching sowie Organisationsberatung und -entwicklung erlangt systemisches Handeln und systemische Theorie auch in anderen verwandten Arbeitsfeldern immer mehr Verbreitung (z. B. Levold u. Wirsching, 2016, S. 421 f.; von Schlippe u. Schweitzer, 2012, S. 78 f.).

Schweitzer und von Schlippe stellen fest: »Es gibt nur wenige Bereiche psychotherapeutischer Tätigkeit, in denen es so sehr darum geht, Wissen aus verschiedenen Bereichen zusammenzuführen wie die Arbeit im Kontext körperlicher, vor allem chronischer und lebensbedrohender Krankheiten. Hier wird neben psychotherapeutischem auch somatisches und soziales Wissen, Kompetenz und Erfahrung verlangt. Krankheit, besonders, wenn sie lange andauert, kann zu einem signifikanten Bestandteil familiärer Interaktion (und nicht nur familiärer) werden« (Schweitzer u. von Schlippe, 2006, S. 336).

Die gewählte Beschreibung macht insbesondere für Arbeitsfelder der psychosozialen Gesundheitsversorgung deutlich, wie komplex bisweilen Arbeit in der Pflege, im Hospiz, mit Suchtkranken oder der Seelsorge betrachtet werden kann. In den Frühen Hilfen als Schnittstelle zwischen Sozial- und Gesundheitswesen liegt der Fokus auf der Unterstützung und Versorgung von schwangeren Frauen, Müttern, (werdenden) Vätern sowie ungeborenen und neugeborenen Kindern, also in der Regel »gesunden« Menschen, was diesen Kontext wesentlich von Krankenpflege und Palliativversorgung unterscheidet. Jedoch eint diese Arbeitsbereiche die Konfrontation mit Geburt, Krankheit oder Tod – Herausforderungen, die Menschen mit den relevantesten Lebensthemen in Kontakt bringen:

- Anfang und Neubeginn, Zugehörigkeit, Schaffung von Familiensystemen;
- Krankheit, Einschränkung, Abhängigkeit, Verlust von Lebensvisionen, Ohnmacht und Schicksal;
- Beendigung des Lebens, Endlichkeit, Abschied und Tod, Verlust und Trauer;
- die Frage nach dem Sinn des Lebens, der Zugehörigkeit zur Familie, Partnerschaft und (Leistungs-)Gesellschaft;
- der Umgang mit Normen und Werten in Erziehung und Familie, der Umgang mit starken Emotionen im Sozialgefüge, die Ritualgestaltung, Lebensführung, Ausgestaltung und Bedeutung von (familiären) Rollenmustern, das Eingebundensein des Menschen.

Die Vielschichtigkeit dieser Themen macht deutlich, dass es hier unterschiedlicher Betrachtungsweisen und damit sowohl Interdisziplinarität als auch einer systemischen Perspektive bedarf, um Menschen hilfreiche Unterstützung anbieten zu können. Möglicherweise erklärt diese Komplexität, dass systemisches Denken und Handeln schon lange (Schweitzer u. von Schlippe, 2006; Altmeyer u. Kröger, 2003; Altmeyer u. Hendrischke, 2012) und aktuell immer mehr Eingang findet in die Fort- und Weiterbildung von Hebammen, Kinderkrankenpflegenden (Nationales Zentrum Frühe Hilfen, 2019), allgemein-medizinischen Pflegekräften (Geyer, Rose u. Zwicker-Pelzer, 2011), Medizi-

nerinnen und Medizinern (Altmeyer u. Hendrischke, 2012) sowie weiteren beteiligten Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung.

Damit führt die Weiterentwicklung der systemtherapeutischen Arbeit an Schnittstellen des Sozial- und Gesundheitswesens und in multiprofessionellen Teams der medizinischen Versorgung wieder zurück an die Ursprünge der Entwicklung systemischer und familientherapeutischer Konzepte: Altmeyer und Hendrischke (2012, S. 13 f.) nennen Vorläufer zu Ende des 19. Jahrhunderts, wo bereits Sozialarbeitende, Pflegekräfte und Ärzte erste familienmedizinische Konzepte entwickelten. Um 1928 entstand in Großbritannien das erste Gesundheitszentrum (Peckham-Experiment) und 1937 wurde in den USA im Rahmen des Macy-Projekts die Wirkung von Krankheit auf Familien untersucht. In den Folgejahrzehnten wurden zahlreiche Konzepte und Projekte von Therapieangeboten für Familien mit erkrankten Mitgliedern entwickelt. Schon in den 1940er und 1950er Jahren wurden Überlegungen zum Zusammenhang von Entstehung und Chronifizierung der Schizophrenie und familiären Mustern angestellt. Dann tauchten erst wieder in den 1970er und 1980er Jahren familientherapeutische Ansätze für die Arbeit mit Familien mit erkrankten Mitgliedern auf: So beschäftigte sich Weakland mit der »Familiensomatik« (Altmeyer u. Kröger, 2003, S. 17) und später u. a. auch Stierlin und seine Gruppe mit Karzinopatientinnen und -patienten (Altmeyer u. Hendrischke, 2012) sowie Essstörungen (Weber u. Stierlin, 1989).

Auch Theologinnen und Seelsorger befassen sich mit systemtheoretischen Implikationen und deren Bedeutung für ihre Begleitung von Menschen in Krisen (Emlein, 2017; Morgenthaler, 2019; Schröder, 2015; Riedel-Pfäfflin u. Strecker, 2018). Die spirituelle Rahmung von therapeutischen Prozessen kann zu einer Auseinandersetzung auf neuen Ebenen führen und so auch eine Annäherung an existenzielle Themen und ihre Integration ermöglichen. Hier steht der Mensch mit seinem spirituellen Sein und dem Bedürfnis nach Verortung und Zugehörigkeit in einem sinnhaften, bedeutsamen Kontext im Fokus. Systemisch-spirituelle Herangehensweisen bieten dabei eine alternative Rahmung und Dichte an, die für manches existenzielle Thema die (einige) Form ist, um sich in Zukunft wieder sicher und zugehörig fühlen zu können.

Zwei (oder mehr) unterschiedliche Systemische Therapien?

Dass die Unterscheidung zwischen einer Systemischen Therapie als sogenanntes Richtlinienverfahren der Psychotherapie und einer Systemischen Therapie innerhalb des Sozialwesens und den daran angrenzenden Bereichen gezogen wird, ist

relativ neu. Dies hängt vor allem mit der erfolgten wissenschaftlichen, berufs- wie sozialrechtlichen Anerkennung des systemischen Therapieverfahrens zusammen (von Sydow, Beher, Retzlaff u. Schweitzer, 2007; Baumann et. al., 2019). Letzteres ermöglicht es, neue Ausbildungsgänge in Systemischer (Psycho-)Therapie zu entwickeln, die mit einer Approbationsprüfung enden und so den Zugang zur kassenfinanzierten Psychotherapie für Systemische Therapeutinnen ebnen (in diesem Band: Hanswille; Levold).

Zuvor wurden Systemische Therapeuten fast ausschließlich an Aus- und Weiterbildungsinstituten in rund dreijährigen Weiterbildungsgängen qualifiziert und über einen der maßgeblichen Dachverbände DGSF (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie) oder SG (Systemische Gesellschaft) nach deren Richtlinien zertifiziert. Diese Form der Weiterbildung in Systemischer Therapie existiert nach wie vor in Deutschland – sie steht nun allerdings neben einer Ausbildung in Systemischer (Psycho-)Therapie, die zur Approbation führt. Da die Möglichkeit einer Approbationsausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) in Deutschland erst seit wenigen Jahren besteht, sind die meisten Systemischen Therapeutinnen und Therapeuten im Jahr 2020 Personen, die eine Weiterbildung nach den Richtlinien der Dachgesellschaften absolviert haben. Darunter befinden sich unterschiedlichste Berufsgruppen sowohl aus dem heilkundlichen wie dem nichtheilkundlichen Sektor, aus dem Gesundheitswesen, dem Sozialwesen, dem Bildungs- und Wissenschaftsbereich und vielen weiteren Kontexten, in denen sie systemtherapeutisch tätig werden können.

Diese Sozialarbeiterinnen, Pädagogen, Psychologinnen, aber auch Mediziner und weitere Professionen lernten in ihren Weiterbildungsseminaren einen therapeutischen Ansatz kennen, der es aus seiner Entwicklungsgeschichte (Familientherapie) und seiner Erkenntnistheorie (Systemtheorien) heraus vorsah, Störungen und Symptome von Einzelnen zu kontextualisieren, zu dekonstruieren, zu verflüssigen und als interaktionelle, häufig interpersonelle Prozesse wahrzunehmen. Über eine konsequente Ressourcen- und Lösungsorientierung, so eine handlungsleitende Idee der Systemischen Therapie, können dann in vergleichsweise wenigen Sitzungen therapeutische Prozesse angestoßen werden – häufig jenseits einer linear-kausalen Behandlung der vorherrschenden psychischen Störung. Sowohl personelle Settings als auch die Frequenz der therapeutischen Sitzungen sind im systemischen Ansatz äußerst flexibel. Dies und auch gerade die Therapie mehrerer Personen, wie Paare oder Familien, in längeren Abständen von vier bis fünf Wochen, gehören zum »Markenkern« des Verfahrens.

Jenseits der stärker formalisierten kassenfinanzierten Psychotherapie zeigen sich diese und weitere hier ungenannte Aspekte als absolute Stärke der Systemi-

schen Therapie. Im medizinorientierten System der heilkundlichen Behandlung psychischer Erkrankungen steht zu erwarten, dass die Systemische Therapie beim »Andocken an neue Ordnungsprinzipien« Anpassungsleistungen wird vollbringen müssen. Sichtbar wird dies u. a. an der derzeitigen Orientierung an psychischen Störungen und ihrer systemischen Behandlung (z. B. die Buchreihe »Störungen systemisch behandeln« im Carl-Auer Verlag; Lieb, 2014).

Neben diesen unbedingt sinnvollen Ergänzungen und Weiterentwicklungen Systemischer Therapie stellt sich die Frage, wie die zuvor angesprochenen Qualitätsmerkmale des systemtherapeutischen Ansatzes im nichtheilkundlichen Sektor aufrechterhalten werden, wenn dieser sich aktuell und in den kommenden Jahren stärker »störungsspezifisch« ausrichtet. Auch im Sozialwesen und den angrenzenden nichtklinischen Kontexten hat es Systemische Therapie mit sozialen, emotionalen, materiellen und demzufolge auch psychischen Problemkonstellationen zu tun. Die Bewältigung dieser vielfach biopsychosozialen Probleme geschieht heute durch Systemische Therapeutinnen und Therapeuten, die jenseits eines gesetzlichen Auftrags der Heilbehandlung arbeiten – als Fachkräfte in Beratungsstellen, in der ambulanten und stationären Kinder- und Jugendhilfe, mit Pflegekindern, mit wohnungslosen oder zugewanderten Menschen, mit Straffälligen, in der Suchthilfe, in der Pflege oder Angehörigenarbeit, in Hospizien, in den Frühen Hilfen oder der Seelsorge.

Das Buch hat sich zur Aufgabe gemacht, all jene Kontexte beispielhaft für die Vielfalt systemtherapeutischer Arbeit zu beleuchten. Systemtherapeutische Arbeit, eingebettet in formalisierte Beratung, aufsuchende Begleitung, Betreuung und andere Formen der Hilfe und Unterstützung. Dabei hatten wir als Herausgeberin und Herausgeber nicht im Sinn, weder zwei oder mehrere unterschiedliche Formen Systemischer Therapie zu segregieren noch andere Vorgehensweisen Sozialer Arbeit als unbedeutender darzustellen. Wir möchten dagegen die Bedeutung systemtherapeutischer Arbeit in nichtheilkundlichen Kontexten herausstellen und deren Wirksamkeit für die Unterstützung von Menschen in belasteten Lebenssituationen betonen. Das Buch möchte Praktikern in unterschiedlichen, bisher wenig bis gar nicht systemisch beleuchteten Arbeitsfeldern dazu Impulse für die eigene Arbeit zur Verfügung stellen und zu einer selbstbewussten Haltung in den jeweiligen Kontexten ermutigen.

Aufgrund dieser handlungsleitenden Idee beginnt der Band im ersten Teil mit eher grundlegenden Beiträgen, welche die Verbindungen und Differenzierungen zwischen Systemischer Beratung, Therapie und Psychotherapie sowie Sozialer Arbeit aus verschiedenen Perspektiven ausloten.

Im zweiten und dritten Teil stehen dagegen 14 Praxisfelder im Fokus (neun in der Sozialen Arbeit, fünf in verwandten Bereichen), unterschiedliche Arbeits-

kontexte, in denen Systemische Therapie – mal offensichtlicher, mal versteckter – beheimatet ist oder es zumindest sein kann. Beispielhaft zeigen diese Beiträge die Varianz und den Reichtum des systemtherapeutischen Ansatzes jenseits der heilkundlichen Psychotherapie. Antworten auf relevante Fragen, beispielsweise was im jeweiligen Arbeitskontext Therapie ausmacht und was speziell eine systemische Herangehensweise dabei auszeichnet oder welchen Herausforderungen die Autorinnen und Autoren in ihrer Tätigkeit begegnen und wie sich konkret systemtherapeutische Fallarbeit gestaltet, werden dabei skizziert.

Der vierte und letzte Buchabschnitt wendet sich einer Diskussion zu, die aus unserer Sicht in der Entstehung dieses Bands eine dauerhafte Resonanz erzeugte. Dabei geht es einerseits um eine mögliche Unterscheidung zwischen heilkundlich tätigen, approbierten Systemischen Therapeutinnen und nicht-heilkundlich arbeitenden Systemikern hinsichtlich ihrer störungsspezifischen Kompetenzen. Andererseits wird damit ein Dissens deutlich, inwiefern das systemische Paradigma andere Modelle von Krankheit und Gesundheit adaptieren oder kritisch hinterfragen sollte bzw. letztlich seine systemische Identität preisgibt. Dem kritischen Ausblick in eine denkbare Zukunft der Systemischen Therapie folgt zum Abschluss des Buchs eine Gegenrede, die sich gegen eine Entwertung der sozialrechtlichen Anerkennung des systemischen Therapieverfahrens als Heilkunde wendet.

Als Herausgeberin und Herausgeber sowie als Systemische Therapeuten hoffen wir, dass die Zukunft der Systemischen Therapie sich weiterhin in unterschiedlichen Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit – und über Soziale Arbeit hinaus – wiederfindet. Denn jenseits von Deutungs-, Behandlungs- und Hoheitsansprüchen kann es nur darum gehen, dass die Vielfalt, Unterschiedlichkeit und Professionalität des systemischen Ansatzes auch nach der Etablierung der Systemischen Therapie als psychotherapeutisches Verfahren in der Heilkunde erhalten bleibt: eine Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags – orientiert an der Nichttrivialität und dem Eigensinn des Einzelfalls, an Kontexten, Bedarfen und Auftragslagen.

Literatur

- Altmeyer, S., Hendrischke, A. (2012). Einführung in die systemische Familienmedizin. Heidelberg: Carl-Auer.
- Altmeyer, S., Kröger, F. (2003). Theorie und Praxis der Systemischen Familienmedizin. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baumann, S., Ochs, M., Ditttrich, K., Hanswille, R., Hermans, B. E., Borst, U. (2019). Gib nie- mals auf! Systemische Therapie und ihre Einbettung ins deutsche Gesundheitswesen. Familiendynamik, 44 (3), 236–243.

- Berg, M. (2019). Die Wirksamkeit systemischer Beratung. Erhöht Erziehungs- und Familienberatung die Bindungssicherheit von verhaltensauffälligen Kindern? Göttingen: V&R unipress.
- Dell, P., Goolishian, H. A. (1981). Ordnung durch Fluktuation. Eine evolutionäre Epistemologie für menschliche Systeme. *Familiendynamik*, 6 (2), 104–122.
- Emlein, G. (2017). Das Sinnssystem Seelsorge. Eine Studie zur Frage: Wer tut was, wenn man sagt, dass man sich um die Seele sorgt? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Geyer, E., Rose, A., Zwicker-Pelzer, A. (2011). Systemische Beratung in Pflege und Pflegebildung. Anregungen zur Weiterentwicklung neuer beruflicher Kompetenzen. Opladen u. a.: Barbara Budrich.
- Klein, R. (2014). Lob des Zauderns. Navigationshilfen für die systemische Therapie von Alkoholabhängigen. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lammel, U. A., Pauls, H. (Hrsg.) (2017). Sozialtherapie. Sozialtherapeutische Interventionen als dritte Säule der Gesundheitsversorgung. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Levold, T., Wirsching, M. (2016). Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch (2. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.
- Lieb, H. (2014). Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Heidelberg: Carl-Auer.
- Morgenthaler, C. (2019). Systemische Seelsorge: Impulse der Familien- und Systemtherapie für die kirchliche Praxis. (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2019). Gesundheitsfachkräfte in den Frühen Hilfen. <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/gesundheitsfachkraefte-in-den-fruehen-hilfen/> (Zugriff am 08.07.2020).
- Ningel, R. (2011). Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Bern: Haupt.
- Pauls, H. (2013). Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Richter, H.-E. (1972). Patient Familie. Entstehung, Struktur und Therapie von Konflikten in Ehe und Familie. Reinbek: Rowohlt.
- Riedel-Pfäfflin, U., Strecker, J. (2018). Flügel für alle. Feministische Seelsorge und Beratung (2. Aufl.). Münster: Daedalus.
- Ritscher, W. (Hrsg.) (2005). Systemische Kinder- und Jugendhilfe: Anregungen für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (2012). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder, S. (2015). Systemische Seelsorge praktisch: Im Spannungsfeld zwischen sichtbarer und unsichtbarer Wirklichkeit. Marburg: Verlag der Franke Buchhandlung.
- Schweitzer, J., Schlippe, A. von (2006). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stierlin, H. (1976). Das Tun des Einen ist das Tun des Anderen. Eine Dynamik menschlicher Beziehungen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Sydow, K. von, Beher, S., Retzlaff, R., Schweitzer, J. (2007). Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie. Göttingen u. a.: Hogrefe.
- Weber, G., Stierlin, H. (1989). In Liebe entzweit. Die Heidelberger Familientherapie der Magersucht. Reinbek: Rowohlt.

I

Grundlagen