

Tom Levold · Michael Wirsching (Hrsg.)

Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch

Dritte Auflage, 2020

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothhaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Umschlagfoto: © Tom Levold

Satz: Verlagsservice Hegele, Heiligkreuzsteinach

Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck



Dritte Auflage, 2020

ISBN 978-3-89670-577-8 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8252-8 (ePub)

© 2014, 2020 Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: <https://www.carl-auer.de/>.
Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten haben,
können Sie dort auch den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH
Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg
Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22
info@carl-auer.de

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	9
Teil 1: Grundlagen systemischer Therapie und Beratung	13
1.1 Therapie und Beratung als systemische Praxis.	14
1.1.1 Systemische Therapie als transdisziplinäres und multiprofessionelles Konzept.	14
1.1.2 Medikalisierung versus psychosoziale Perspektive	20
1.2 Berufliche Zugänge.	24
1.2.1 Psychologie.	24
1.2.2 Das systembiologische Paradigma in der Medizin.	27
1.2.3 Soziale Arbeit	30
1.2.4 Sozialwissenschaften.	33
1.2.5 Systemisch-konstruktivistische Ansätze in der Pädagogik	36
1.2.6 Theologie/Seelsorge	40
1.2.7 Krankenpflege	42
1.3 Systemische Epistemologie.	45
1.3.1 Von Bertalanffys Allgemeine Systemtheorie	47
1.3.2 Zirkularität und Feedback: Kybernetisches Denken	50
1.3.3 Kommunikation und Beobachtung: Die Kybernetik 2. Ordnung	53
1.3.4 Radikaler Konstruktivismus	58
1.3.5 Theorie autopoietischer Systeme – Humberto Maturana	61
1.3.6 Die Systemtheorie Niklas Luhmanns.	64
1.3.7 Sozialer Konstruktivismus – Wandel durch dialogische Zusammenarbeit	67
1.3.8 Narrative Therapie	71
1.3.9 Der lösungsfokussierte Ansatz.	75
1.3.10 Hypnosystemische Ansätze	78
1.3.11 Synergetik: Die Wissenschaft komplexer selbstorganisierender Systeme	82
1.3.12 Personzentrierte Systemtheorie	86
1.3.13 Integrative systemische Therapiemodelle	90
1.4 Dynamik sozialer Systeme: Was Beziehungen zwischen Menschen in Bewegung hält	96
1.4.1 Affektive Faktoren in der systemischen Therapie	96
1.4.2 Geschlecht und Gender	99

1.4.3	Sexualität	103
1.4.4	Die Mehrgenerationenperspektive und das Loyalitätssystem.	106
1.4.5	Macht	110
1.4.6	Geheimnisse	114
1.4.7	Zeit und Beziehung: Die Bedeutung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.	118
1.5	Metaphern und der therapeutische Dialog	121
1.6	Systemische Therapie und Diagnostik.	130
Teil 2: Systemische Praxis.		151
2.1	Allgemeine Grundlagen systemischer Praxis	151
2.1.1	Therapeutische Beziehung und Strukturierung des Erstinterviews.	156
2.1.2	Fragetechnik, Reframing und aktivierende Methoden	166
2.1.3	Auftragsklärung.	172
2.1.4	Beendigung der Therapie	175
2.1.5	Behandlungsabbrüche	177
2.2	Settings	181
2.2.1	Paartherapie	181
2.2.2	Familientherapie	189
2.2.3	Multifamilientherapie	197
2.2.4	Einzeltherapie	203
2.2.5	Gruppentherapie	210
2.2.6	Ko-Therapie und therapeutisches Team	217
2.3	Methoden.	220
2.3.1	Der Stellenwert von Tools und Methoden	220
2.3.2	Das Auftragskarussell: Ein Instrument der Klärung eigener Erwartungserwartungen	223
2.3.3	Genogrammarbeit	227
2.3.4	Arbeit mit Skulpturen und Aufstellungen.	234
2.3.5	Systeme visualisieren: Das Familienbrett und andere kreative Darstellungen	241
2.3.6	Die Arbeit mit der Zeitlinie (Timeline)	246
2.3.7	Reflektierendes Team.	250
2.3.8	Videobasierte Beratung und Therapie	255
2.3.9	Hypnosystemische und hypnotherapeutische Techniken	261
2.3.10	Humor in der (hypno)systemischen Therapie	268
2.3.11	Rituale	272
2.3.12	Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen	277
2.4	Zusammenarbeit im Hilfesystem	281
2.4.1	Kooperation und multiprofessionelle Zusammenarbeit im Hilfesystem: Chancen und Hindernisse	281

2.4.2	Helferkonferenzen	285
2.4.3	Case Management	287
2.4.4	Familienrat/Family Group Conference.	291
2.5	Supervision und Fallreflexion	295

Teil 3: Arbeit mit speziellen Problemkonstellationen 302

3.1	Entwicklungsprobleme von Säuglingen und Kleinkindern	303
3.2	Entwicklungsprobleme im Kindesalter	307
3.3	Entwicklungsprobleme in der Jugend	313
3.4	Systemisches Elterncoaching: Elterliche Präsenz und gewaltloser Widerstand	319
3.5	Schwangerschaftskonfliktberatung	325
3.6	Trennung und Scheidung	331
3.7	Fortsetzungsfamilien: Alleinerziehende, Stieffamilien, Patchworkfamilien	336
3.8	Adoptiv- und Pflegefamilien	343
3.9	Geschwisterbeziehungen und Geschwisterkonstellationen	349
3.10	Süchte	354
3.11	Essstörungen.	360
3.12	Kinderschutz bei körperlicher, psychischer und sexueller Misshandlung und Kindesvernachlässigung.	366
3.13	Psychosen, Depression und Angst	371
3.14	Systemische Familienmedizin	377
3.15	Behinderung aus systemischer Perspektive	386
3.16	Berufsbezogene Probleme I: Burn-out	392
3.17	Berufsbezogene Probleme II: Mobbing	397
3.18	Traumatisierungen	403
3.19	Forensik.	410
3.20	Therapie und Beratung im Alter	416

Teil 4: Kontexte 421

4.1	Praxisfelder	421
4.1.1	Systemische Therapie und Beratung in der psychotherapeutischen Praxis	421
4.1.2	Systemisches Arbeiten im hausärztlichen Kontext	426
4.1.3	Familien-, Ehe-, Lebens- und Erziehungsberatung	431
4.1.4	Aufsuchende Hilfen.	435
4.1.5	Frühe Hilfen und Frühförderung	439
4.1.6	Schule	442
4.1.7	Stationäre familienorientierte Jugendhilfe (Heimerziehung)	447
4.1.8	System Krankenhaus	451
4.1.9	Psychiatrie	459

4.1.10	Suchtkliniken	463
4.1.11	Kinder- und Jugendpsychiatrie.	466
4.1.12	Onlineberatung	470
4.2	Kulturelle Kontexte: Kulturen und Milieus	474
Teil 5: Ethik, Lehre, Forschung.		496
5.1	Ethik und Recht	497
5.2	Aus- und Weiterbildung.	510
5.3	Forschung	521
5.3.1	Die Methodologie einer interpretativen Sozialforschung als Vorgehen der Wahl bei der systemischen Therapieforschung	521
5.3.2	Die Einheit von systemischer Forschung, Diagnostik und Therapie: Eine synergetische Perspektive	528
5.3.3	»Systemisch Forschen«: Erkenntnistheoretische Fragen und forschungspraktische Leitlinien	537
Teil 6: Schluss		544
	Systemische Therapie – Perspektive und Ausblick.	544
Literatur		550
Verzeichnis der Autoren		611
Sachregister		622
Personenregister		651
Über die Herausgeber		653

Teil 1: Grundlagen systemischer Therapie und Beratung

Auch wenn die systemische Therapie und Beratung eine mittlerweile (seit Anfang der 1980er-Jahre) über 30-jährige Geschichte hat, deren Wurzeln weiter in die 1950er-Jahre zurückreichen, soll diese Geschichte hier nicht linear nacherzählt werden. Das Lehrbuch beginnt vielmehr mit der Einordnung systemischer Therapie und Beratung als transdisziplinäres und multiprofessionelles Projekt (Kap. 1.1). Damit wird ein Unterschied zu Therapieschulen vorgenommen, die die psychotherapeutische Praxis als rein psychologische oder ärztliche Tätigkeit verstehen und auf die entsprechenden medizinisch-psychologischen Kontexte beschränken, und es wird hier der Konflikt zwischen einer Kultur der Medikalisierung psychischer und sozialer Probleme, die für das institutionalisierte psychotherapeutische Versorgungssystem kennzeichnend ist, und einer aus systemischer Sicht angemesseneren psychosozialen Perspektive nachgezeichnet.

Systemische Therapie und Beratung wird von Angehörigen ganz unterschiedlicher Berufsgruppen in den verschiedensten Praxisfeldern ausgeübt. Kapitel 1.2 widmet sich einigen besonders wichtigen Disziplinen und beruflichen Zugängen, nämlich der Psychologie, der Medizin, der Sozialen Arbeit, den Sozialwissenschaften, der Pädagogik, der Theologie und Seelsorge und der Krankenpflege.

Die verbindenden epistemologischen und philosophischen Grundlagen werden in Kapitel 1.3 ausführlich behandelt. Es zeigt sich, dass der systemische Ansatz keine einheitliche, inhaltlich konsistente Arbeitsphilosophie darstellt, sondern eine Vielzahl von Konzepten und theoretischen Modellen umfasst, die untereinander mehr oder weniger anschlussfähig sind, aber gemeinsame Grundorientierungen und -haltungen aufweisen. Die Anordnung der einzelnen Beiträge in diesem Kapitel lässt sich also auch als eine Ideengeschichte des systemischen Ansatzes lesen.

Kapitel 1.4 beschäftigt sich mit grundlegenden Phänomenen, die die Dynamik in allen sozialen Systemen beeinflussen und mit denen Therapeutinnen und Berater zu tun haben. Das betrifft die Rolle von Affekten und Emotionen, von Geschlechtsunterschieden und Sexualität, den Stellenwert der mehrgenerationalen Loyalitätsdynamik, von Macht, Gewalt und Geheimnissen sowie die Bedeutung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft.

Ein ganz grundlegender Aspekt der Produktion und Organisation von Bedeutung, wie er in psychischen und sozialen Systemen im Allgemeinen, im therapeutischen Dialog im Besonderen auftritt, nämlich die Rolle von Metaphern, wird in Kapitel 1.5 besprochen.

Auf der Basis dieser praktischen und theoretischen Zugänge wird im Kapitel über Diagnostik (1.6) der besondere Stellenwert nachvollziehbar, den die Kritik an der Übertragung eines medizinischen Diagnostikmodells auf die Bearbeitung psychischer und sozialer Probleme in der systemischen Therapie und Beratung einnimmt, womit sich die Frage nach einer Alternative stellt. Auch hier findet sich allerdings eine große Bandbreite an unterschiedlichen Positionen, die sich nicht in eine spezifische Ausrichtung bringen lassen, sondern die unterschiedlichen Spielarten systemischen Denkens zum Ausdruck bringen. (Tom Levoid)

1.1 Therapie und Beratung als systemische Praxis

1.1.1 Systemische Therapie als transdisziplinäres und multiprofessionelles Konzept

Tom Levoid

Ein Lehrbuch *Systemische Therapie und Beratung* ist heute nicht mehr so selbstverständlich wie noch vor wenigen Jahren. Der Abstand zwischen den Begriffen der Therapie und der Beratung im systemischen Feld vergrößert sich aufgrund der fach- und berufspolitischen Entwicklungen. Das Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes 1999, das den Berufsstand des »Psychologischen Psychotherapeuten« geschaffen (und damit die bereits in den Richtlinienverfahren vollzogene Ausschließung von Nichtpsychologen von einer psychotherapeutischen Ausbildung sanktioniert) hat, ist ein weiterer problematischer Schritt in Richtung einer berufsständischen Professionalisierung von Psychotherapie (s. u.), die dem systemischen Grundgedanken entgegenläuft. Zudem wurde mit der gesetzlichen Beschränkung auf sogenannte wissenschaftlich fundierte Therapieverfahren das breite Spektrum der Psychotherapie zunächst auf die Anwendung der im kassenfinanzierten Versorgungssystem etablierten Verfahren, nämlich Verhaltenstherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, reduziert. Dies führte seitens der systemischen Verbände zu Bemühungen, die systemische Therapie berufsrechtlich und sozialrechtlich (als Richtlinienverfahren) anerkennen zu lassen. Mit der Anerkennung der systemischen Therapie als wissenschaftlich fundiertes Verfahren (Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie 2008) ist der erste Schritt bereits vollzogen. An approbationsrelevanten Ausbildungscurricula werden aber auch hier nur Psychologinnen und Psychologen teilnehmen können. Zukünftig sind daher Szenarien denkbar, in denen unterschiedliche Curricula in systemischer Therapie für Psychologen und Nichtpsychologen angeboten werden.

Parallel zu diesen Entwicklungen sind in den vergangenen Jahren erhebliche Aktivitäten seitens vieler Berufsverbände festzustellen, die auf die Professionalisierung des unüberschaubaren Feldes der Beratung abzielen (Zwicker-Pelzer 2008a) und Beratung »aus dem Schatten des historisch therapeutisch-orientierten Umfelds« herausführen sollen (Zwicker-Pelzer 2008b, S. 226).

Trotz dieser primär berufs- und fachpolitisch motivierten Entwicklung existieren gute Gründe dafür, systemische Therapie und Beratung weiterhin in engem Zusammenhang zu betrachten. Der systemische Ansatz hat sich von Beginn an als ein transdisziplinäres und multiprofessionelles Projekt verstanden, in dem die Unterscheidung zwischen Therapie und Beratung eher pragmatisch gehandhabt wurde. Der grundlegende epistemologische Ansatz, das Verständnis von Problemlagen und Symptomen, die therapeutisch-beraterische Haltung und das Methodenrepertoire werden von beiden geteilt und richten sich an einen breiten Adressatenkreis. Entscheidend ist, wie diese Aspekte in den jeweiligen klinischen und nichtklinischen Kontexten eingesetzt werden.

Systemische Therapie als transdisziplinäres Projekt

Der systemische Ansatz lässt sich aus keiner einzelnen akademischen Disziplin ableiten. Die allgemeine (bzw. Allgemeine) Systemtheorie und die Kybernetik haben sich als Werk von disziplinenübergreifend interessierten Pionieren von Anfang an allen einzelwissenschaftlichen Zuordnungen entziehen können. Dies ist zugleich Stärke und Schwäche des systemischen Ansatzes.

Historisch hat sich die Disziplinenstruktur der Wissenschaften erst zu Anfang des 19. Jahrhunderts um spezifische Gegenstandsbereiche entwickelt (Stichweh 1979). Stichweh definiert Disziplinen als Formen sozialer Institutionalisierung, die mit der Entwicklung hinreichend homogener Kommunikationszusammenhänge von Forschern einhergehen (»scientific community«), kodifiziertes, konsensuelles und lehrbares Wissen erzeugen, spezifische Forschungsmethoden und paradigmatische Problemlösungen einsetzen und spezifische Karrierestrukturen und Sozialisationsprozesse institutionalisieren, die den Nachwuchs selektieren und »indoktrinieren« (ebd., S. 83).

Dieser Differenzierungsprozess hat sich mit fortschreitendem Wissen bis heute fortgesetzt. Die einzelnen Disziplinen haben sich in eine unüberschaubare Zahl von Unterdisziplinen aufgegliedert, was es zunehmend schwer macht, komplexe Gegenstandsbereiche (Ökologie, Gesundheit, psychosoziale Zusammenhänge etc.) aus einer disziplinären Perspektive zu untersuchen. Darüber hinaus führt die Auffächerung in Disziplinen dazu, dass komplexere Problemstellungen u. U. gar nicht erkannt werden können, weil die jeweiligen Vorgehensweisen sich nicht vom Gegenstand, sondern von den Zuständigkeitsansprüchen und methodischen Repertoires der Einzelwissenschaften herleiten. Auch eine interdisziplinäre Arbeit kommt hier schnell an ihre Grenzen, weil sie zwar Schnittstellen zwischen den einzelnen Diszi-

plinen herstellt, diese Disziplinen aber damit ihre grundsätzliche Herangehensweise nicht aufgeben.

Der Versuch, »über die oft unbefriedigende Praxis interdisziplinärer Kooperation hinaus zu einer integrativen Form transdisziplinärer Wissensproduktion zu gelangen« (Moldaschl 2009, S. 21), orientiert sich an übergreifenden Paradigmen, die für mehr als eine Disziplin relevant sind. Systemtheorie und Kybernetik haben solche Paradigmen entwickelt (Luhmann nennt beispielhaft »feedback«, »thermodynamisch offene Systeme« und »Information als Selektion«; Luhmann 1994, S. 459), die aufgrund ihrer Unabhängigkeit von den materialen Gegenständen der Biologie, Psychologie, Philosophie, Sozialwissenschaften, Kognitionswissenschaften, Kommunikationswissenschaften, Medizin usw. strukturell auf alle Phänomenbereiche dieser Disziplinen anwendbar sind. Zudem erlaubt ein transdisziplinärer Ansatz auch, die »Außengrenzen der Wissenschaft« zu überschreiten und ein Praxisfeld zu konstituieren, »das sowohl wissenschaftliche als auch »wissenschaftssystemfremde«, »nicht-wissenschaftliche« Praktiken abdeckt« (Schaller 2004, S. 40). Damit waren enorme Komplexitätsgewinne möglich – für Gregory Bateson, einen Pionier der Kybernetik, »der größte Bissen aus der Frucht vom Baum der Erkenntnis, den die Menschheit in den letzten 2000 Jahren zu sich genommen hat« (2006, S. 612). Der Bezug auf Paradigmen gibt den transdisziplinären Fächern

»ihre Eigenart, ihre Unverwechselbarkeit und ihre Limitationalität. Offen bleibt dabei vorerst, was mit einem solchen Fach geschieht, wenn es zu einem Paradigmawechsel kommt« (Luhmann 1994, S. 459).

Insofern liegt eine gewisse Tragik in der Tatsache, dass Systemtheorie und Kybernetik in der gegenwärtigen akademischen Welt kaum eine Rolle spielen (von ihrer Rezeption in einigen Bereichen wie der Soziologie und Psychotherapie [!] abgesehen). Der Bedeutungsverlust ab Ende der 1960er-Jahre hing nicht nur von der veränderten politischen Großwetterlage ab (vgl. Hagner 2008), sondern auch davon, dass die Kybernetiker sich wenig um die institutionalisierte Sicherung und Weitergabe ihres Wissens und die Etablierung des Nachwuchses in universitären Strukturen kümmerten. Wie Pickering in seiner brillanten Studie über die englische Kybernetik feststellt (2010, S. 9), hing ihr Schicksal in hohem Maße von der Persönlichkeit ihrer Protagonisten ab: Mehr noch als ein transdisziplinäres war sie

»ein *antidisziplinäres* Feld: Sie aggregierte keine disziplinären Perspektiven, sondern trat vielmehr die Grenzen zwischen ihnen mit Füßen, was auch zu ihrem Glamour beitrug« (Übers. u. Hervorh.: T. L.).

Auch wenn systemische Konzepte hierzulande besonders in der Psychotherapie reüssieren konnten, ist ihre Vertretung an den einschlägigen Fakultäten weithin Ausnahme geblieben. Etwas anders sieht es beispielsweise in der Sozialen Arbeit aus, wo sich gerade auch an den Hochschulen in den letzten Jahren ein fruchtbarer systemischer Diskurs entwickeln konnte.

Unabhängig von der schwachen akademischen Etablierung hat sich das systemische Denken jedoch in der professionellen Praxis der verschiedensten Berufsgruppen verankert, was das eigene Selbstverständnis als multiprofessionelle Praxis unterstreicht.

Profession und (De-)Professionalisierung

Lehrbücher weisen auf einen gewissen Professionalisierungsgrad eines Fachgebietes hin. Einer Profession anzugehören oder eine Tätigkeit professionell zu verrichten gehört zu den Mindestansprüchen beruflicher Praxis im Bereich Therapie und Beratung und wird auch von denjenigen, die in diesen Bereichen Hilfen in Anspruch nehmen, erwartet. Neben dieser positiven Wertigkeit enthält der Begriff der Profession allerdings einige Unschärfen. Vor allem bezieht er sich nur bedingt auf die inhaltliche Güte von Tätigkeiten, sondern vielmehr auf den Grad der Organisiertheit von Wissen und Wissensträgern in der Gesellschaft.

Nicht jeder Beruf ist eine Profession. Professionen

»unterscheiden sich dadurch, dass sie die Berufsideen reflexiv handhaben, also das Wissen und das Ethos eines Berufs bewusst kultivieren, kodifizieren, vertexten und damit in die Form einer akademischen Lehrbarkeit überführen« (Stichweh 2006, S. 3).

Sie entstehen nicht durch Definition oder einen Gründungsakt, sondern in einem langwierigen Professionalisierungsprozess, der unterschiedliche Elemente aufweist: die Vereinigung derjenigen, die sich als Professionszugehörige verstehen; zunehmende Kontrolle in Bezug auf die Zulassung zu ihrem Tätigkeitsfeld über die Regelung von Approbationen, Zertifizierungen etc.; Durchsetzung von Vergütungsregelungen; Kontrolle von Aus- und Weiterbildung; Generierung und Monopolisierung von Wissensbeständen in Forschung und Lehre sowie ihre Veröffentlichung und Diskussion in Publikationen, auf Kongressen usw. (Abbott 1991). Damit einher geht die kontinuierliche Entwicklung und Differenzierung organisationaler Strukturen (das betrifft Berufsverbände, universitäre Fakultäten und andere Ausbildungsstätten, Kammern etc.).

Für Luhmann besteht das zentrale Merkmal von Professionen in der Arbeit an Personen,

»insbesondere von zu erziehenden, kranken, streitenden, trost- oder heilsbedürftigen« Personen bzw. solchen mit Verhaltensproblemen (Kurtz 2011, S. 35). Historisch schlossen die Professionen »das Wissen um die Beziehung des Menschen zu Gott ein (Theologie), weiterhin das Wissen des Menschen über sich selbst und seine physische Natur (Medizin) und schließlich das Wissen über die Beziehungen des Menschen zu anderen Menschen (Recht)« (Stichweh 2005, S. 1).

Privilegiertes Wissen, die starke ethische Bindung von Professionen (siehe den hippokratischen Eid, Dienstideale, die Gemeinwohlorientierung etc.) und die organisatorische Schließung gegenüber konkurrierenden Wissenssystemen führten dazu, dass wesentliche Bereiche des öffentlichen sozialen Lebens durch Professionen und Professionswissen reguliert wurden. Im 19. Jahrhundert wurde das Konzept der Profession auch auf neue akademische Berufe ausgedehnt (ebd., S. 2). Die Attraktivität dieser »alteuropäischen Professionssemantik« wirkt bis in die heutige Zeit hinein (man betrachte die entsprechenden Diskurse in der Sozialarbeit, den Pflegewissenschaften und der Supervision), obwohl das Prinzip der Professionalisierung schon zu Anfang des 20. Jahrhunderts »eigentlich hätte als überholt erscheinen können« (ebd., S. 3). Dabei gelingt es nicht allen Berufsgruppen, alle genannten Merkmale von Professionen auch für sich zu erreichen. Insofern ist Professionalisierung auch ein relativer Begriff, Kühl spricht hier auch von Semiprofessionen (2006). Dabei wirft er die interessante Frage auf, ob wirklich alle Praxisfelder gut beraten sind, eine vollumfängliche Professionalisierung anzustreben, da sie immer auch mit einem Verlust an Freiheitsgraden einhergehe.

In den 40er- und 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts erreichte die Professionstheorie einen vorläufigen Höhepunkt mit der Arbeit des Soziologen Talcott Parsons, für den die Professionen eine zentrale Rolle bei der normativen Integration der Gesellschaft einnehmen, interessanterweise zu einem Zeitpunkt, als ihre gesellschaftliche Dominanz schon allmählich ins Wanken geriet. Gleichwohl trug seine Theorie im Sinne eines Reentrys zur Wiedererstarkung ihrer Bedeutung bei (vgl. Stichweh 2006). Einen wesentlich kritischeren Blick hat in den 1970er-Jahren Eliot Freidson mit seiner Konflikttheorie der Professionen, der zufolge es primär um strategische Konkurrenzkämpfe zur Sicherung von Einkommen, Status und Macht auf dem Arbeitsmarkt gehe (Freidson 2004; Brint 1993), eine Analyse, die gerade im Hinblick auf die Auseinandersetzungen um das Psychotherapeutengesetz hierzulande nicht von der Hand zu weisen ist.

Während für lange Zeit Entscheidungen und inhaltliche Strukturierung in vielen Arbeitsprozessen an die Figur des »Professionellen« als Inbegriff fachlicher Autorität gebunden war, löst sich dieser Zusammenhang allmählich zugunsten komplexer organisatorischer Bedingungsbeziehungen auf. Im Zuge der Ausdifferenzierung gesellschaftlicher Funktionssysteme verlieren nämlich hochgradig professionsgebundene Handlungsprogramme allmählich ihre Dominanz. Immer weniger Fachentscheidungen werden von einzelnen Professionellen nach eigener Maßgabe getroffen und verantwortet. Die Eigendynamik von Organisationen als Bezugsrahmen professioneller Praxis gewinnt immer mehr an Gewicht, auch wenn die berufliche Praxis in Organisationen immer noch von Abgrenzungskämpfen zwischen den in ihr tätigen Professionen geprägt ist.

Sieht man in der fachlichen Entscheidungsautonomie einen zentralen Aspekt professioneller Kompetenz, lässt sich beispielsweise seit Ende des 20. Jahrhunderts bei Ärzten ein schleichender, aber offenkundiger Deprofessionalisierungsprozess

beobachten: Gleichzeitig mit einer enormen Vergrößerung der Wissensbasis findet eine zunehmende Verlagerung der Entscheidungskompetenz hin zu Kostenträgern (Krankenkassen und Rentenversicherungen) einerseits, zu den Patienten andererseits statt, die Mitte des Jahrhunderts noch unvorstellbar gewesen wäre (vgl. Vogd 2002). Auch die klassischen Zuständigkeitsgefechte der Berufsgruppen lassen sich in dem Maße weniger rechtfertigen, als organisationsbasiertes professionelles Handeln die kooperative Koordination an den Schnittstellen beruflicher Tätigkeiten zunehmend erforderlich macht.

Professionelles Handeln

Der systemische Ansatz als multiprofessionelles Projekt geht also über die Kommunikation zwischen einzelnen ständisch organisierten Berufsgruppen hinaus. Dieses Lehrbuch orientiert sich an einem Konzept professionellen Handelns als wissensbasierter, ethisch begründeter und verantworteter bzw. fachlich kontrollierter Praxis in unterschiedlichen Kontexten, die jedoch nicht mehr auf den Überlegenheits- oder Expertenstatus und die »Exklusivität professioneller Sonderwissensbestände« (Pfadenhauer 2003, S. 208) der klassischen Professionen zurückgreifen kann. Der Einsatz von und der Umgang mit Wissen bezieht sich daher immer auf die Handhabung von Ungewissheit, die für die Lösung praktischer professioneller Probleme konstitutiv ist.

Der amerikanische Wissenschaftssoziologe Donald Schön hat »reflection-in-action« als das Charakteristikum professioneller Praxis bezeichnet (Schön 1983). Situationen, denen sich Professionelle ausgesetzt sehen, sind (1) komplex, d.h. vieldeutig; (2) unsicher, da für jede Situation unterschiedliche Problemdefinitionen und Lösungsoptionen möglich sind; (3) instabil, da sie schnell wechseln und schnelle Neuorientierung hinsichtlich des eigenen Handelns erfordern; (4) einzigartig, da jede Situation eine spezifische historische, personale, zeitliche und materiale Konstellation darstellt, und (5) angewiesen auf Werteentscheidungen, durch die Kompatibilität mit eigenen Normen und Vorannahmen und denen der Umwelt hergestellt werden kann (vgl. Buchholz 1999, S. 194 f.). Professionelles Handeln ist keine Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf die Praxis. Insofern ist »Psychotherapie ebenso wie Medizin keine Wissenschaft, sondern eine Profession, in deren Umwelt Wissenschaft vorkommt« (Reiter u. Steiner 1996, S. 159). Die Nichtberücksichtigung dieser Einsicht in der modernen Therapieforschung, die überwiegend einem objektivistischen, kausalen und reduktionistischen Paradigma folgt, dürfte mit dafür verantwortlich sein, dass sie von den Praktikern nicht rezipiert wird (Padberg 2012). Im Unterschied zur Medizin liegt die Aufgabe von Psychotherapie in der Bearbeitung eher vager Gegenstände (vgl. Fuchs 2011), nämlich komplexer Sinnfragen. Deren Vagheit ist eben gerade kein zu behebendes Defizit, sondern für die professionelle therapeutische Praxis konstitutiv.

Will man wissen, was »jeweils der Fall ist und was dahintersteckt« (N. Luhmann), sind freilich spezifische Fähigkeiten erforderlich, die in langwierigen

(Aus-)Bildungs- und Selbstreflexionsprozessen erworben werden. Explizites, in Lehrbüchern vermittelbares Wissen stellt dabei nur einen kleinen Teil dar. Erforderlich sind *ausreichendes Wissen über Theoriekonzepte und -modelle* unterschiedlicher Reichweite sowie ein spezifisches *Kontextwissen* im Sinne von Feldkompetenz, das in der Lage ist, typische Problemkonstellationen in zwischenmenschlichen und institutionellen Zusammenhängen zu erkennen. Darüber hinaus braucht es auf der Performanzebene ein hinreichendes *Steuerungswissen*, z. B. Kenntnisse des dynamischen Potenzials unterschiedlicher Settings in Beratungsprozessen, Fähigkeiten zur Herstellung eines optimalen Arbeitsabstandes (also einer optimalen Balance von Nähe und Distanz), Verständnis für Prozesse, ausreichend Geduld dafür, (vermeintlich) schnellen Lösungsideen zu widerstehen, Fähigkeiten zum Affekt-Containment (d. h. die Souveränität, nicht jede schwierige Affektlage gleich selbst auflösen zu wollen), Fähigkeiten, die eigene Autonomie in einem dynamischen, komplexen Prozess bewahren zu können, Kenntnisse der systemischen Gesprächsführung, Strukturierungsfähigkeit etc. *Personales Wissen* über die eigene Motivation zur therapeutischen Arbeit, Muster der Reaktion auf unterschiedliche kommunikative Angebote, Klarheit über die eigene persönliche Standortbestimmung, die Fähigkeit, sich abzugrenzen und Nein zu sagen, usw. gehören zu den *selbstreflexiven Kompetenzen*, die durch Selbsterfahrung erworben und im Kontext von Supervision und Intervision gepflegt und erweitert werden können.

Dieses Verständnis von Professionalismus, zu dem dieses Buch einen Beitrag leisten soll, kontrastiert mit Versuchen, Psychotherapie analog zu dem – auf seinem Gebiet in vielerlei Hinsicht erfolgreichen – medizinischen Paradigma der Behandlung von Krankheiten zu strukturieren. Auf die Problematik einer Medikalisierung von Sinnfragen soll daher nachfolgend ausführlicher eingegangen werden.

1.1.2 Medikalisierung versus psychosoziale Perspektive

Jürgen Kriz

Unter Medikalisierung wird die möglichst weitgehende Erklärung für Normabweichungen im psychischen und interpersonellen Bereich durch biosomatische Vorgänge verstanden. Es geht also um die Reduktion der hochkomplexen Wechselwirkungen zwischen somatischen, psychischen, interpersonellen und kulturellen Prozessen auf das Paradigma einer rein somatisch verstandenen Schulmedizin. Diese Sichtweise dient wiederum als Begründung dafür, daraus entsprechende medizinische Interventionen (Medikamente, Operationen) abzuleiten – oder zumindest medizinanalogue Behandlungen dieser »Krankheiten« zu fordern (d. h. störungsspezifische Interventionen, deren Effizienz nach dem Modell evidenzbasierter Medizin [EbM] »bewiesen« wurde).