



Lindauer Psychotherapiewochen
www.Lptw.de

Heilung als Gemeinschaftsleistung - Therapeutisches Arbeiten in sozialen Systemen

Prof. Dr. Jochen Schweitzer-Rothers

Vortrag, 22. April 2013, im Rahmen der
63. Lindauer Psychotherapiewochen 2013 (www.Lptw.de)



ZPM Universität Heidelberg
und Helm Stierlin Institut

Vorab: über Sie und über mich

- Was ich über Sie vermute
- Was ich vermute, was Sie über mich wissen, vermuten und nicht wissen
- Codewörter:
 „Heilung“,
 „Gemeinschaftsleistung“,
 „systemisch“

Thesen

1. Die Entwicklung psychischer Störungen ist eine *Gemeinschaftsleistung* – ihre Heilung auch
2. *Auch Einzeltherapien* geschehen inmitten systemischer Kontexte – deren Nutzung lohnt
3. *Mehrpersonen-Therapiesettings* fördern nachhaltigere Veränderungen
4. *Nur Mut*: Mehrpersonentherapie lässt sich lernen, gemeinsam praktizieren, finanzieren
5. Heilung ist auch eine *politische* Gemeinschaftsleistung

Was Sie heute morgen erwartet

1. Kultur – Soziale Systeme - Psychotherapie
2. Heilung als Gemeinschaftsleistung: Gute Gründe
3. Heilung als Gemeinschaftsleistung: 5 Formen
4. Therapie als Gemeinschaftsleistung - machbar im Kontext deutscher Psychotherapierichtlinien?
5. Hoffnungen

Kultur

- *Kultur heißt:* lat: „Bearbeitung, Pflege, Ackerbau“, : alles, was der Mensch gestaltend hervorbringt. Indogerm. kuel-: „[sich] drehen/ wenden“ „emsig beschäftigt sein“
- *Kulturkonzepte:* Kultur als Norm („Hochkultur“), Sprachspiel („Diskurs“) , Praxis („Habitus“) . Verbindendes/Trennendes („Leitkultur“ vs. „Multi-Kulti“)
- *Kulturelle Praxis:* Bedeutsame, regelmäßige, gemeinsame Handlungen in sakralen o. profanen Räumen mit ihren Atmosphären

Fragen an Psychotherapiekulturen

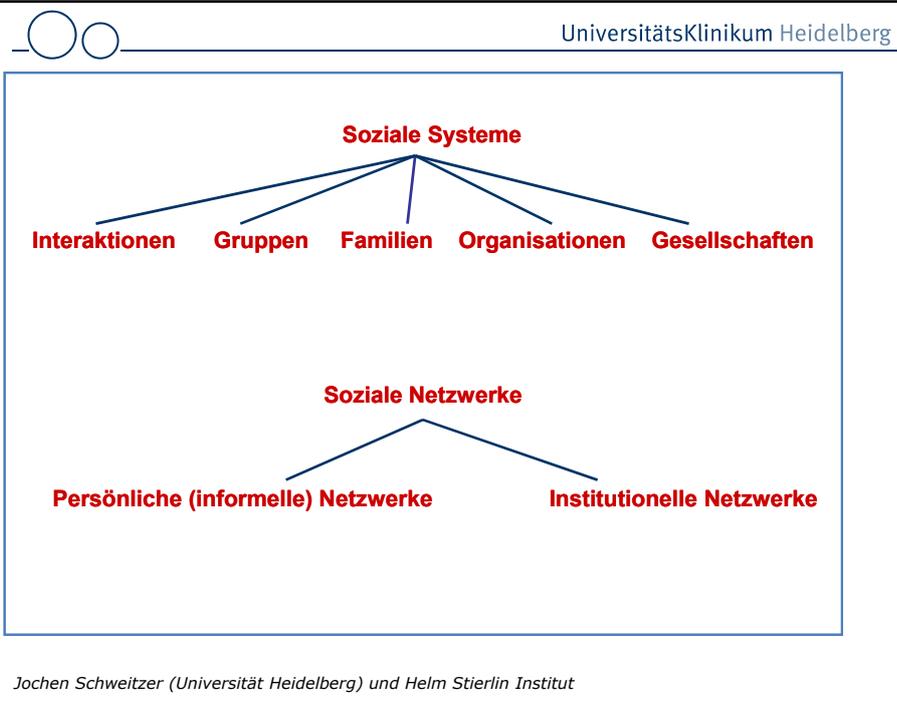
1. PT als Diskurse: wer kommt zu Wort? Wessen Ideen setzen sich durch, werden geglaubt?
2. PT als Habitus: was wird getan? Wieviel „Action“ ist angemessen?
3. PT als Norm: wird eine „Leitkultur“ angestrebt („Richtlinienverfahren“) oder „Multi-Kulti“?
4. PT als kulturelle Praxis: wer soll dabei mitmachen? Wie oft, lange, regelmäßig? In welchen Räumen?

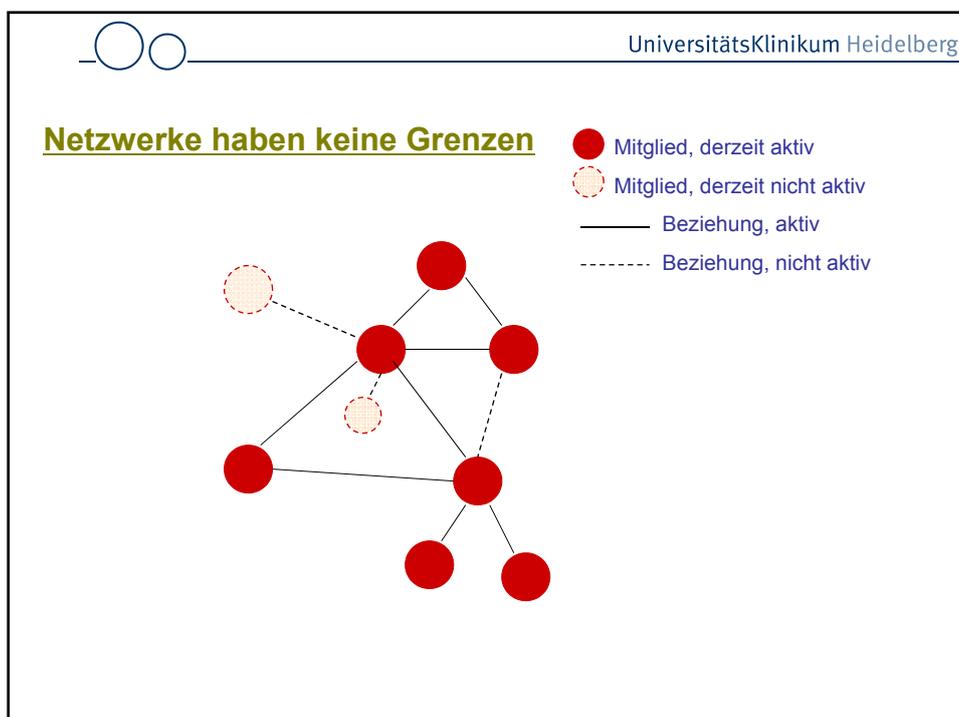
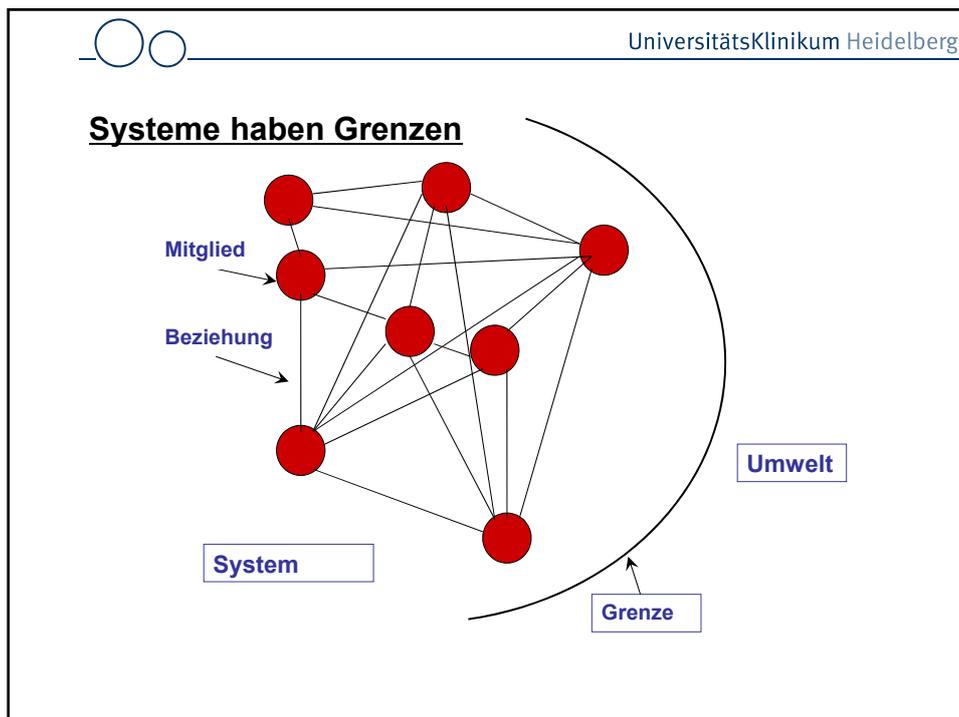
Heilung als Gemeinschaftsleistung: was zeichnet kollektive Psychotherapiekulturen aus?

**Heilung als Gemeinschaftsleistung:
Mehrpersonen-Therapien wirken nachhaltig**

- Die Effektstärker medizinischer Interventionen Angehörigeneinbezug ist um $d = 0.3$ größer (Hartmann et al. 2010)
- Nach Psychotherapie mit Familie werden weniger medizinische u. psychiatrische Anschlussbehandlungen benötigt (Crane u.a. 200 bis 2013)
- Die „Haltequote“ drogengefährdeter Jugendlicher ist in Netzwerktherapien höher (Szapocznik 2004)

**Heilung als Gemeinschaftsleistung:
Wer kann in welchen Kontexten mitarbeiten?**





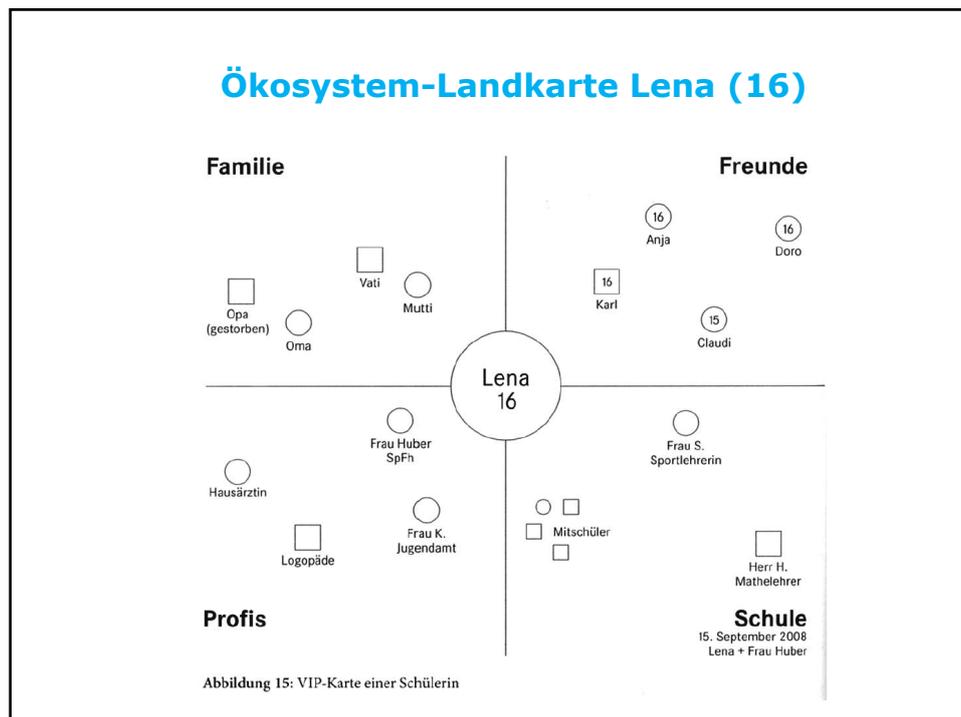
Heilung als Gemeinschaftsleistung: Formen

1. Ökosystemische Therapien
2. Multi-Familien- Gruppen-Therapien
3. SYMPAthische Psychiatrie
4. Aufstellungs-Seminare
5. Psychotherapieintegration

Ökosystemisches Arbeiten:

mit dem ganzen Ökosystem eines Menschen:

- Mit Partner, Familie, Schule, Nachbarschaft, Betrieb
- Durch Beratung/ Therapie, lebenspraktische Hilfe, Advokatur, Gemeinwesenarbeit
- Hat Bezüge zur Gemeindepsychologie, Gemeinwesenarbeit, Soziale Arbeit



Ökosystemische Traditionen zwischen 1960 und 1980

- Geschichten aus New Yorks Lower East Side (Auerswald, Hoffmann und Long, Rabkin, 1970)
- "All Together Now": Network Therapy (Speck und Attneave, 1973)
- Die Ausbildung schwarzer Lientherapeuten in Philadelphia (Minuchin, Haley, 1970er)
- "Lernziel Solidarität": Psychoanalytische Familien – und Sozialtherapie in Gießen (H.E. Richter 1976)

Wie ging sie verloren?

- Die neokonservativ/ neoliberale Wende um 1980: Thatcher, Reagan, Kohl



- Deutsche Familientherapeuten ab 1982: mehr Theorie und Technik, weniger Politik
- Das Psychotherapeutengesetz 1998: Einzelleistungsabrechnung in Privatpraxen

Warum kommt sie jetzt wieder?

- Klientensysteme ändern sich:
Familien kleiner und de-synchronisierter; Schulen u Betriebe psychosozial überfordert
- Gesundheitsökonomie entdeckt Schnittstellenprobleme in der Psychotherapie

Aktuelle Formen

- Multifamilientherapie (Asen und Scholz, Fraenkel)
- Multisystemische Therapien: MST (Henggeler u. Borduin), MDFT (Liddle), BSFT (Szapocznik)
- Elterncoaching (Omer und v. Schlippe)
- Gemeinwesenorientierte Familientherapie (Rojano)
- Linking Human Systems (Landau)
- Aufsuchende Familientherapie (Conen) und Sozialpädagogische Familienhilfe

Multi-Familien-Gruppen-Therapien

Multifamilientherapie – 2 Vignetten aus einem EU-Lehrfilm (London)

-Videos-

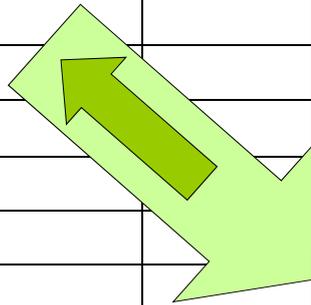
1. „Eingefrorene Statue“: 4:00 – 7:00 Minute
(Therapeut: Derek Taylor)
2. „Fernbedienung“: 11:00 – 14:00 Minute
(Therapeut: Eia Asen)

Die Integration von Einzel-, Paar-, Familien u.a. Therapien

- Einzelgespräche werden immer das häufigste Therapiesetting bleiben
- Aber wie kann man sie intelligent mit anderen Settings kombinieren?
- Und: wie kann man unterschiedliche Einzel- und Familientherapeutische Foki intelligent kombinieren?

**„Einfach anfangen, bei Bedarf komplexer weitermachen“:
Die Interventions-Matrix von Pinsof, Breunlin,
Russell und Lebow (2010)**

Problemzentrierte Interventions-Metarahmen-Matrix			
Interventions-Metarahmen	Kontexte		
	Familie/Gemeinde	Paar	Individuum



Design und Outcome der Heidelberger Studie zur Wirksamkeit von Systemaufstellungen

SFB 619
Ritualdynamik



Jochen Schweitzer, Christina Hunger, Annette Bornhäuser, Jan Weinhold

RUPRECHT-KARLS-
UNIVERSITÄT
HEIDELBERG



www.aufstellungsforschung.de

Deutsche
Forschungsgemeinschaft

DFG

Systemische Akutpsychiatrie: Das Sympa-Projekt

SYMPA ist eine multizentrische Studie (2002 bis 2009) zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung an drei Standorten in Deutschland:



Kreiskrankenhaus Gummersbach bei Köln, Abteilung Psychiatrie
II. Lebenshälfte



Landeskrankenhaus Wunstorf
bei Hannover
Allgemeinpsychiatrie



Psychiatrisches Zentrum Paderborn
Allgemeinpsychiatrie

Aktuell: im Klinikum Lüdenscheid/ Sauerland

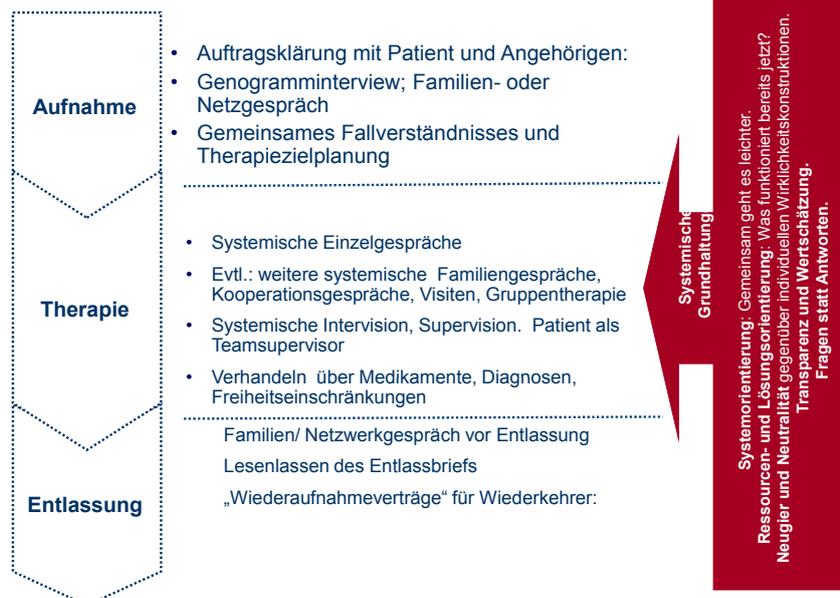
Geplant: Isar-Amper-Klinikum, München Haar

Ziel: Einführung und Wirksamkeitsprüfung systemischer, familienorientierter Akutpsychiatrie als Routine-Behandlung

Prinzipien systemisch-familienorientierter Psychiatrie

1. **Weiter Familienbegriff:** „Existenzielles Bezugssystem“
2. **Kooperationsangebot:** Angehörige als Mitbehandler oder / und als Mitbehandelte
3. **Kontextuelles Fallverstehen:** Symptome im Beziehungskontext als verständlich, zuweilen „sinnvoll“ anerkennen – „Störung als Gemeinschaftsleistung“
4. **Ressourcen- und Lösungsorientierung:** (Er-)finden von Lösungen wichtiger als Ergründen von Ursachen
5. **Systemische Selbstreflexion:** sich beim Zusammenarbeiten beobachten und daraus lernen

Behandlungsschema „Systemische Akutpsychiatrie“



Das Buch zum SYMPA-Projekt

Jochen Schweitzer, Elisabeth Nicolai (2010):
 SYMPATHische Psychiatrie.
 Handbuch Systemisch-familienorientierter
 Arbeit. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht

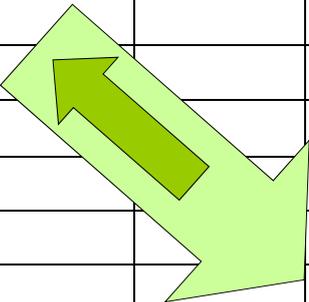


Zur Kombination von Einzel- Paar,, Familien u.a. Therapien

- Einzelgespräche werden immer das häufigste Therapiesetting bleiben
- Aber: wie können sie intelligent mit anderen Settings kombiniert werden?
- Und: wie können unterschiedliche Therapiefoki intelligent verknüpft werden?

**„Einfach anfangen, bei Bedarf komplexer weitermachen“:
Die Interventions-Matrix von Pinsof, Breunlin,
Russell und Lebow (2010)**

Problemzentrierte Interventions-Metarahmen-Matrix			
Interventions-Metarahmen	Kontexte		
	Familie/Gemeinde	Paar	Individuum



**Therapie als Gemeinschaftsleistung und die
deutschen Psychotherapierichtlinien**

Errungenschaften der heutigen Psychotherapie in Deutschland

- Weltweit wohl umfangreichstes solidarfinanziertes Angebot an Psychotherapie
- Stationär, tagesklinisch, ambulant
- Dessen Mitarbeiter umfangreich ausgebildet und fortgebildet sind
- Und deren Effektstärken höher sind als die vieler anderer Disziplinen

Mängel der heutigen ambulanten Kassen-Psychotherapie in Deutschland

- Beschränkung auf nur zwei kassenfinanzierte Verfahren
- Lange Wartezeiten trotz vieler Therapeuten
- Wenig Zusammenarbeit mit Angehörigen, Schulen, Arbeitsplätzen
- Wenig Fall-Zusammenarbeit mit Hausärzten, Sozialer Arbeit, Jugendhilfe u.a.
- Schlechtere Zugangschancen, wenn „ländlich“, „Unterschicht“, „Migration“, „schwere körperliche Störungen“, „externalisierende Störungen“

Welchen Zusatznutzen können ökosystemische Arbeitsweisen der heutigen ambulanten Kassenpsychotherapie bieten?

- Der ökosystemischer Ansatz erlaubt variable Settings von Teilnehmern (Angehörige, Peers, Lehrer...), Sitzungszahl (1-50), Dauer (einmalig bis vier Jahre) und Ort (aufsuchend/in Praxen)
- Das ermöglicht Therapie für „schwer behandelbare“ („nicht-motivierte“, „ich-schwache“, „ausagierende“, rezidivierend erkrankte...) Patienten
- Sie kann im Mehrpersonensetting mehrere seelisch belastete/ gestörte Menschen zugleich mit geringerem Aufwand behandeln

Nur Mut: Mehrpersonentherapie lässt sich lernen, gemeinsam praktizieren und finanzieren

Lernen: berufsgruppenübergreifend, Life-Teaching, Mehrpersonengespräche

Gemeinsam praktizieren: Therapeutentandems/ Co-Leitung; Reflektierende Teams ...

Finanzieren: bei Einzelleistungsabrechnung höhere Honorare für Mehrpersonengespräche, frühe Gespräche, Kooperation mit Mitbehandlern

Wenn nein: wie ließe sich ein dazu alternatives systemtherapeutisches Angebot verwirklichen?

Wann lohnt es für Einzeltherapeuten, die Familie einzubeziehen?

- Im Problem eng verbundene Familien - abhängig gebundene Indexpatienten
- Familiäre Co- und Multimorbidität: Viele kränkeln gleichzeitig
- Familien, die sich als „Opfer“ der Krankheit oder der Einzeltherapie eines ihrer Mitglieder beschreiben
- Wenn Hospitalisierung und Ausgrenzung vermieden werden sollen
- Wenn Familienmitglieder als hilfreiche „Co-Therapeuten“ dienen können

Wann sicher keine Familiengespräche?

- Familienmitglieder lehnen Teilnahme ab oder leben zu weit entfernt („Familientherapie ohne Familie“)
- Das offene Familiengespräch könnte hinterher physisch gefährlich werden (Gewalt in Familien)
- Patient genießt in seiner Familie hohe Autonomie und kann Einzeltherapieergebnisse selbständig umsetzen (Einzelcoaching reicht)
- Problemthemen des Patienten liegen außerhalb der familiären Lösungswelt (Berufliches Coaching, Peergruppenprobleme)

Bewährte Kombinationspraktiken

- Oft ideal: das Erst- oder Zweitgespräch als Familiengespräch
- Möglich: Wechselnde Teilnehmerschaften je nach Thema und Sitzung.
- Kinder als Indexpatienten: Familiensitzungen, Spieltherapie, Elterncoaching, Paarberatung
- Jugendliche Indexpatienten: Anfangs Familiengespräche, später "Individuationsgespräche", längerfristig Peers hinzu.

Hoffnungen

- Niedrigschwelliger Zugang für Alle zu familienorientierten Dienstleistungen
- Einzelpsychotherapien in ihren familiären Kontexten reflektieren und gut abstimmen
- Familientherapeutische Grundkompetenz aller Psychotherapeuten in Aus- und Weiterbildung fördern

Hoffnungen

- Familiensitzungen und vernetztes Arbeiten besser honorieren – auch in der ambulanten Kassenpsychotherapie
- Systemische Therapie als Kassenverfahren zulassen
- Durchlässigere Grenzen zwischen
 - Erwachsenen- und Kindertherapie,
 - Psychotherapie und Jugendhilfe,
 - Psychotherapie und Medizin,
 - Psychotherapeutischen Verfahren



Kontakt:

Prof. Dr. rer. soc. Jochen Schweitzer-Rothers
Institut für Medizinische Psychologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Bergheimer Str. 20, D-69115 Heidelberg