

Wednesday, January 15. 2014

Nicht ob, sondern wie – Überlegungen aus Anlass einer professionellen Beziehungsstörung

Angesichts der aktuellen Bemühungen um eine positive Überprüfung der Systemischen Therapie durch den G-BA ist in der systemischen Mailingliste (nichtöffentlich, aber für systemische Fachleute zugänglich) eine aktuelle Diskussion über für und wider bzw. über die mutmaßlichen dieses Schrittes in Gang gekommen. Ausgangspunkt war die Einladung der systemischen Gesellschaften an ihre Mitglieder (Forscher wie Praktiker), den Antrag an den G-BA mit eigenen Stellungnahmen zu Wirksamkeit und Nutzen der Systemischen Therapie zu begleiten. Die Diskussion verläuft kontrovers hinsichtlich der Einschätzungen, was ein Eintritt der Systemischen Therapie in das bestehende psychotherapeutische Versorgungssystem bedeutet für die Identität der Systemischen Therapie, die zukünftige Perspektive eines transdisziplinären und multiprofessionellen systemischen Ansatzes in der Therapie (bei einer zukünftigen monodisziplinären und monoprofessionellen Systemischen Psychologischen Psychotherapie) und für den Zusammenhalt der Systemischen Bewegung. Ganz unabhängig davon, ob die Leser des systemmagazin diese Debatte verfolgen oder nicht, sei hier auf einen Text von Wolfgang Loth aus dem Jahre 2008 verwiesen, der noch vor dem Hintergrund der beantragten (und kurz danach vollzogenen) Anerkennung als wissenschaftlich fundiertes Verfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat geschrieben wurde und der sich u.a. kritisch mit der (auch im systemischen Feld beliebter werdenden) Störungsorientierung auseinandersetzt. Im Hinblick auf die Prüfung der Systemischen Therapie aus der Perspektive der Mainstream-Psychotherapie stellen sich Loth zufolge folgende Aufgaben: „Angenommen es machte Sinn, die Prämissen und Praxiserfahrungen Systemischer Therapie in Bezug auf ihre Anschlussfähigkeit an diese ‚Bedingungen des Gesundheitssystems‘ zu überprüfen und eventuelle Anpassung zu leisten, dann müsste Systemische Therapie m. E. a) ihre erkenntnistheoretischen Prämissen im Hinblick auf den Begriff ‚Störung mit Krankheitswert‘ klären, b) ihre erkenntnistheoretischen Prämissen hinsichtlich der Linealität / Nichtlinealität von Sinnprozessen überprüfen (bzw. die Annahme zirkulärer Prozesse), c) auch ihre Position im Hinblick auf die Bedeutung Allgemeiner / bzw. Gemeinsamer Faktoren überprüfen, d) und schließlich sich mit dem Dilemma auseinandersetzen, dass der Nachweis, ob Systemische Therapie sich unter den Bedingungen des gegenwärtigen Gesundheitssystems als machbar erweisen kann, nur dann möglich ist, wenn Rahmenbedingungen erlaubt und finanziert werden, dies in vivo zu überprüfen. Das Einräumen fairer Bedingungen für diese Möglichkeit geschieht jedoch nur dann (wenn überhaupt), wenn sich Systemische Therapie vorher bereits den Bedingungen der Etablierten angepasst hat. D.h.: die Plausibilität systemischer Grundpositionen kann nicht als Ergebnis erwiesen werden, weil sie im Vorfeld preisgegeben werden mussten, um einen anerkannten Nachweis führen zu dürfen.“
Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Debatte, Links at 17:51

Friday, June 28. 2013

Abolish use of formal psychiatric diagnostic systems like ICD & DSM

Auf change.org hat Sami Timimi, dessen aktuelle Veröffentlichung aus Kontext 2/2013 in der letzten Woche auch im systemmagazin zu lesen war, eine Petition zur Abschaffung der Formalen Diagnosesysteme ICD und DSM an das Royal College of Psychiatrists gerichtet, das von allen amn diesem Thema Interessierten mitgezeichnet werden kann. Der Text lautet wie folgt
Abolish use of formal psychiatric diagnostic systems like ICD & DSM
Psychiatric diagnoses are not valid. Use of psychiatric diagnosis increases stigma. Using psychiatric diagnosis does not aid treatment decisions. Long term prognosis for mental health problems has got worse. Psychiatric diagnosis imposes Western beliefs about mental distress on other cultures. Alternative evidence based models for organizing effective mental health care are available. To read the full evidence based arguments view the 'No More Psychiatric Labels' paper at <http://www.criticalpsychiatry.net/?p=527> which is reproduced below ... Hier kann die Petition unterzeichnet werden...

Posted by Tom Levold in Allgemeines, Debatte, Politik at 00:00

Tuesday, June 18. 2013

No More Psychiatric Labels. Kampagne zur Abschaffung formaler psychiatrischer Diagnosesysteme wie DSM-IV und ICD-10

Die Kritik an formalen psychiatrischen Diagnosesystemen wie DSM und ICD ist in den vergangenen Monaten anlässlich der im Mai veröffentlichten Version V des DSM von der Peripherie sozialwissenschaftlicher Beobachtung hinein in das medizinische System getragen worden. In England hat sich ein Netzwerk kritischer Psychiater gebildet, das eine informative und umfangreiche Webpräsenz aufgebaut hat, geleitet von Joanna Moncrieff und Hugh Middleton. In diesem Kontext ist auch Sami Timimi zu finden, ein Kinder- und Jugendpsychiater, der mit guten medizinischen Gründen die Abschaffung von Diagnosesystemen fordert. Im aktuellen Heft des Kontextes ist eine deutsche Übersetzung seines Textes zu lesen, die aus aktuellem Anlass und mit freundlicher Genehmigung des Verlages Vandenhoeck & Ruprecht auch im systemmagazin zu lesen ist (auch wenn im Artikel noch vom DSM-IV die Rede ist, dürfte allen klar sein, dass die Problematik sich mit dem DSM-V noch verschärft hat). Im Editorial des Heftes heißt es: "Unserem Selbstverständnis „Unterschiede deutlich machen“ folgend richten wir mit diesem Heft eine neue Rubrik „Diskurs“ ein, die Raum für Positionen eröffnen soll, welche in der Lage sind, Debatten anzustoßen oder fortzuführen. Wir hoffen sehr, dass wir dazu mit dem vorliegenden Beitrag beitragen können. Der Autor, Sami Timimi, ist ein bekannter Kinder- und Jugendpsychiater aus England und Visiting Professor für Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Universität von Lincoln. In seinem Aufsatz „No more psychiatric labels“, der von Andreas Rothers für KONTEXT ins Deutsche übersetzt wurde, fordert er nichts anderes als die „Abschaffung formaler psychiatrischer Diagnosesysteme wie DSM-IV und ICD-10“ - zu einem Zeitpunkt, an dem die pragmatische Inkaufnahme solcher Systeme auch im systemischen Feld als Preis für die Zulassung als kassenfinanziertes Verfahren zunehmend Anklang findet. Seine Begründung: „1. Psychiatrische Diagnosen sind nicht valide. 2. Die Anwendung psychiatrischer Diagnosen verstärkt Stigmatisierung. 3. Psychiatrische Diagnosen helfen nicht bei der Wahl der Behandlungsstrategie. 4. Die Langzeitprognosen psychischer Störungen haben sich verschlechtert. 5. Anderen Kulturen werden westliche Vorstellungen psychischer Gesundheit und Krankheit aufgezwungen. 6. Alternative evidenzbasierte Modelle für eine effektive Neuausrichtung der psychosozialen Versorgung stehen zur Verfügung“. Zum vollständigen Text, der in der Systemischen Bibliothek zu finden ist, geht es hier...

Posted by Tom Levold in Bibliothek, Debatte, Links at 00:00

Monday, May 20. 2013

A Warning Sign on the Road to DSM-5: Beware of its Unintended Consequences

Die aktuelle Kritik am neuen DSM-V kommt nicht nur von denen, die ohnehin den Nutzen der standardisierten Diagnostik-Systeme bezweifeln, sondern direkt aus den eigenen Reihen. Allen Frances, 71, ist US-amerikanischer Psychiater und war Leiter der Task Force, die die Version IV des Diagnostic and Statistical Manual zu verantworten hatte. Nun ist er einer der bekanntesten Kritiker des DSM-V aus den Reihen der Psychiatrie geworden. Im Dumont-Verlag ist gerade sein Buch "NORMAL: Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen: Der Kampf um die Definition geistiger Gesundheit" erschienen. Auch im Internet ist einiges von ihm zum Thema zu lesen, unter anderem hier...

Posted by Tom Levold in Debatte, Links at 00:00

Tuesday, January 29. 2013

Psychiatrie im Nationalsozialismus

Heute vor 80 Jahren fand die Machtergreifung der Nationalsozialisten In Deutschland statt. Ein Anlass, den zahllosen Opfern des nationalsozialistischen Terrors zu gedenken. In großer Zahl gehörten neben den Juden und Widerstandskämpfern, den Homosexuellen und den Sinti und Roma auch psychiatrisch Erkrankte und geistig Behinderte dazu. Die eugenisch begründete Vernichtung "lebensunwerten Lebens" und zahllose Zwangssterilisierungen wären ohne die aktive Beteiligung der deutschen Ärzteschaft, vornehmlich der Psychiater, nicht möglich gewesen. Doch ähnlich wie in der Justiz ist nach dem Ende des Terrors niemand der Beteiligten zur Rechenschaft gezogen worden, ja schlimmer noch, viele agierten in der Nachkriegszeit als psychiatrische Gutachter und lehnten Schadensersatzansprüche von Betroffenen und Hinterbliebenen ab. Die psychiatrische Fachgesellschaft nahm diese Verbrechen und ihre eigene Beteiligung daran bis zum Ende des letzten Jahrhunderts offiziell nicht zur Kenntnis, von einer Entschuldigung ganz zu schweigen. Es dauerte bis zu einer Gedenkveranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde im November 2010, auf der der damalige Präsident der Gesellschaft, Frank Schneider, die passenden Worte fand und die Verantwortung der Psychiater für ihre Teilnahme am Massenmord an Unschuldigen eingestand. Seine Rede kann hier im Wortlaut nachgelesen werden...

Posted by Tom Levold in Allgemeines, Debatte, Links, Politik at 22:10

Saturday, June 23. 2012

Die neue Netzfeindlichkeit

Bernhard Pörksen, 43, ist Medienprofessor in Tübingen und in der systemischen Szene als Publizist gut bekannt, vor allem durch seine im Carl-Auer-Verlag erschienenen Gesprächsbücher mit Humberto Maturana und Heinz von Foerster. Dieser Tage ist ein gemeinsam mit Hanne Detel verfasstes Buch „Der entfesselte Skandal. Das Ende der Kontrolle im digitalen Zeitalter“ im Herbert von Halem Verlag Köln erschienen. In einem Gastbeitrag für systemmagazin setzt sich Pörksen mit der Frage auseinander, welcher Dynamik Skandale im Kontext des Netzes unterliegen und ob die weithin zu beobachtende "Verteufelung des Internet" einen Beitrag zur "Zivilisierung der öffentlichen Kommunikation" zu leisten in der Lage ist: Die neue Netzfeindlichkeit Cybermob, Shitstorm, anonyme Aggression – die aktuelle Debatten regiert eine neue Netzfeindlichkeit, die eine entscheidende Frage verdeckt: Wie kann es gelingen, öffentliche Kommunikation zu zivilisieren? Nach Jahren der Euphorie hat das Internet dieser Tage eine ziemlich schlechte Presse. Es gilt nun als das Medium der künstlichen Daueraufregung und als Instrument der Menschenjagd. Das Netz erzeuge eine oberflächliche, dümmliche Aggression, so heißt es. Es brutalisiere Menschen, die nicht mal in der Lage seien, im Mini-Format einer Twitterbotschaft orthographisch korrekt zu formulieren, so bekommt man zu lesen. Man solle den Zugang für Jugendliche sperren, forderte ein erregter Bürger in einer kürzlich ausgestrahlten Radiodiskussion. Ein anderer: Der Mensch befinde sich „in der Knechtschaft der Maschine.“ Wieder ein anderer: Am Sinnvollsten sei es vermutlich, das Internet „einfach ganz abzuschalten“, zumindest für ein paar Tage. Die Anlässe der neuen Netzfeindlichkeit sind datierbar. In Emden verdächtigte im März die Polizei zu Unrecht einen 17-jährigen Schüler, ein Mädchen vergewaltigt und umgebracht zu haben. Blitzschnell formierte sich, kaum war der Verdacht in Umlauf, ein Cybermob und forderte seinerseits den Kopf des jungen Mannes. Der zweite Anlass ist mit einer Rache-Aktion der Hochspringerin Ariane Friedrich verknüpft. Sie machte dieser Tage eine sexuelle Belästigung in Form eines Fotos und einer Mail öffentlich; sie nannte den Namen und die Adresse des mutmaßlichen Absenders auf ihrer Facebook-Präsenz. Ihr Ziel war es, durch Prangermethoden Vergeltung zu üben, Selbstjustiz zu praktizieren – subjektiv verständlich, aber doch falsch. Interessanter Weise zeigen überdies gerade die genannten Fälle, dass die aktuelle Aufgeregtheit an einer folgenschweren Verwechslung krankt. Denn letztlich verwechseln die schockierten Fundamental-Kritiker der Netzwelt das Medium mit den Menschen, die dieses einsetzen. Sie suchen einen Schuldigen – und greifen sich die Technologie, das Instrument zur Verbreitung der bösen Botschaft. Niemand muss jedoch in einem Forum zum Mord an einem Verdächtigen aufrufen. Und was immer man von Facebook hält – kein Programmierer hat die Selbstjustiz und die Abschaffung der Unschuldsvermutung zur Standardeinstellung der Kommunikation gemacht. Es war Ariane Friedrich, die durch den Akt der wütenden Ad-hoc-Publikation den Rollenwechsel vollzogen hat und so selbst zur Täterin wurde. Natürlich, es ist schon richtig: Das Netz erlaubt die Blamage auf einer weltweit einsehbaren Bühne. Es lässt sich benützen, um Dokumente der Demontage in Hochgeschwindigkeit zu verbreiten, die sich kaum noch zensieren lassen. Und es macht den Skandal allgegenwärtig und den Reputationsverlust zum unkalkulierbaren Dauerrisiko. Aber es stimmt eben auch: Man kann die neuen Kommunikationstechnologien verwenden, um mit ihrer Hilfe Kriegs- und Schandbilder bekannt zu machen, für Aufklärung und Transparenz zu sorgen und dabei mitzuhelfen, Folterer zu entlarven, Diktatoren einzuschüchtern, sie im Extremfall zu stürzen. Wer nun das Medium selbst schuldig spricht, der glaubt nicht an die Menschen, die in der Lage sind, dieses auf eine sehr unterschiedliche Weise zu benützen. Er will sie bevormunden, durch Verbote kontrollieren, denn sie sind ihm unheimlich. Und er lässt bei all dem, dies wiegt am Schwersten, die entscheidende Herausforderung aus dem Blick geraten: Wie kann es gelingen, gleichsam von Kindesbeinen an, ein Gespür für Medieneffekte zu entwickeln? Wie sieht ein neues, der Gegenwart gewachsenes Konzept der Medienpädagogik aus, das eine Mentalität des empathischen Abwägens befördert? Was heißt Medienkompetenz im digitalen Zeitalter? Man muss es so hart sagen: Die Verteufelung des Internet ist selbst gefährlich. Sie blockiert die dringend gebotene Suche nach Rezepten und Ideen, um öffentliche Kommunikation zu zivilisieren. Und sie ist denen, die bis auf Weiteres an die Mündigkeit des Menschen glauben, nicht würdig.

Posted by Tom Levold in Bücher, Debatte, Personen at 00:00

Tuesday, June 28. 2011

Systemische Therapie 2020?

Im aktuellen Heft des "Kontext" beantworten 13 Autorinnen und Autoren "quick and dirty" die Frage, wie sie sich die Systemische Therapie 2020 vorstellen. Im Editorial schreiben die Herausgeber: "Wir erinnerten uns an die Zeit – lange ist's her –, in der die neuesten Ausgaben der systemischen Zeitschriften mit Spannung erwartet wurden, weil immer wieder mit theoretischen oder methodischen Neuheiten gerechnet werden konnte, die man nicht verpassen wollte, um mitreden zu können. Das hat sich unserem Eindruck nach schon lange gelegt. Der systemische Ansatz, so könnte es den Anschein haben, ist in seine kanonische Phase eingetreten. Auch wenn immer wieder Details neu ausgeleuchtet werden, sind seine Grundzüge doch im Wesentlichen ausbuchstabiert, mit Innovation oder gar Kontroversen ist nicht mehr zu rechnen. Die Zeitschriftenbände füllen das Bücherregal – mehr nicht. Oder? Auf die Frage, ob es denn wirklich nichts mehr zu debattieren gäbe, konnten wir uns relativ schnell auf ein »Nein« einigen. Es mag sicherlich eine Reihe von Gründen für die Diskussionsmüdigkeit im systemischen Feld geben, der Energieverbrauch im Zusammenhang mit den Bemühungen um die Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat mag einer davon gewesen sein, dass es nunmehr an theoretischen, praxeologischen oder politischen Herausforderungen mangelt, wollen wir nicht glauben. Unserer Ansicht nach soll der »Kontext« nicht nur das spiegeln, was in der systemischen Szene vorfindbar ist, sondern selbst auch Impulse setzen, die eine Debattenkultur bestärken und einen Beitrag zur Verlebendigung des systemischen Diskurses leisten können. Aus diesem Grund wollen wir in Zukunft verstärkt das Potenzial an Unterschieden und Kontroversen ausloten, das sich unter dem scheinbaren Einklang der Systemiker versteckt hält. Das wird Zeit brauchen, auf die wir schon gespannt sind. Den Anfang machen wir mit dem aktuellen Heft, in dem wir eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen sowohl aus der DGSF als auch der SG unter dem Stichwort »Systemische Therapie 2020?« danach befragt haben, welche Aufgaben und Herausforderungen sie auf das Feld der Systemischen Therapie zukommen sehen – nachdem nun das Etappenziel einer Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat erreicht worden ist. Auf die Einladung zur Diskussion von Tom Levoid haben Jürgen Kriz, Jürgen Hargens, Rüdiger Retzlaff, Wolfgang Loth, Kurt Ludewig, Wilhelm Rotthaus, Cornelia Oestereich, Reinert Hanswille, Michaela Herchenhan, Thomas Keller sowie Eugene Epstein und Manfred Wiesner geantwortet. Ihnen sei an dieser Stelle ganz herzlich gedankt, weil die Idee und Umsetzung des Heftes äußerst kurzfristig erfolgte und alle Autoren nur wenig Zeit für ihre Antwort hatten. Weil ausdrücklich auch »quick & dirty answers« erlaubt waren, muss man das Ergebnis als eine aktuelle Bestandsaufnahme und nicht als Katalog zeitloser Positionen lesen – gerade das macht es spannend. Wie wir erwartet haben, sind die Antworten alles andere als einheitlich, die Spannweite der Einschätzungen ist immens." Außer den genannten Beiträgen und den üblichen Rubriken gibt es im neuen Heft noch das Transkriptes eines älteren (2008), aber immer noch höchst aktuellen Streitgespräches zwischen Tom Levoid, Wolfgang Loth, Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer zum "Störungsspezifischen Wissen". Zum Inhaltsverzeichnis...

Posted by Tom Levoid in Debatte, Zeitschriften at 00:00

Wednesday, August 25. 2010

Gedanken zum 10-jährigen Bestehen der DGSF

(Der nachfolgende Text ist ursprünglich als Beitrag zum Jubiläum in der Verbandszeitschrift "DGSF-intern" erschienen und wird hier mit freundlicher Genehmigung durch die DGSF veröffentlicht) Auf die Einladung, ein paar Zeilen zum 10-jährigen Jubiläum der DGSF zu verfassen, habe ich mit Freude, aber auch mit einer gewissen Zurückhaltung reagiert. Welche Perspektive kann und soll ich einnehmen? Zum Zeitpunkt der Fusion von DAF und DFS im Jahre 2000 war ich schon - ziemlich genau - seit 20 Jahren DAF-Mitglied, wenngleich schon länger nicht mehr aktiv im Verband tätig. Ich fusionierte also mit und wurde auch Mitglied in der DGSF, der ich sehr gerne angehöre. Gleichzeitig gehöre ich als Mitbegründer und aktives Mitglied der Systemischen Gesellschaft seit 1993 aber auch zur „Konkurrenz“, die immerhin den Vorschlag von DAF und DFS, mit der SG einen gemeinsamen Verband zu gründen, 1998 abgelehnt hat. Als Mitherausgeber des „Kontext“ bin ich wiederum mit dem Verband auf besondere Weise verbunden, wenngleich aus einem gewissen Abstand heraus. Darüber hinaus verbinden mich freundschaftliche Beziehungen mit einer ganzen Reihe von Kolleginnen und Kollegen aus der DGSF, und das finde ich wunderbar. Es gibt viele Gründe für mich, der DGSF zu gratulieren. Ihr ist es gelungen, zwei sehr verschiedene Vereine mit deutlich unterschiedlichen Organisationskulturen zu einem tatkräftigen und schlagkräftigen Verband zusammenzuführen und damals vorhandene Vorbehalte und Befürchtungen hinsichtlich möglicher Machtgefälle und Dominanzkonflikte (womit man bei Fusionen ja immer rechnen muss) weitestgehend aufzulösen. Respekt! Ein guter Schritt auf diesem Wege war sicherlich die Wahl eines Gründungs- bzw. Vereinigungsvorstandes, der mit Wilhelm Rotthaus und Friedebert Kröger an der Spitze nicht nur beträchtliche Außenwirkung erzielte (und damit interne Identifikationsgewinne ermöglichte), sondern auch im Binnenverhältnis über jeden Verdacht von Lagerbildung erhaben war und deshalb die Integrationsperspektive überzeugend vertreten konnte. Auf diese Weise gelang es, nicht nur Verschiedenes zusammenzufügen und das Erreichte zu konsolidieren, sondern darüber hinaus in nur wenigen Jahren die Zahl der Mitglieder auf mittlerweile 3500 fast zu verdreifachen - und dies, obwohl die Systemische Gesellschaft (ursprünglich ein reiner Institute-Verband) ab 1999 ebenfalls eine Einzelmitgliedschaft erlaubte und mittlerweile selbst über 700 Einzelmitglieder hat. Diese Steigerung hat natürlich etwas mit dem Aufwind zu tun, in dem systemische Therapie und Beratung generell seit langem segeln. Andererseits sehe ich darin aber auch das Ergebnis einer intensiven inhaltlichen Profilierung, die es in dieser Klarheit bei den Gründungsverbänden zuvor nicht gegeben hatte. Auch wenn das Wort „Familientherapie“ immer noch den Verbandsnamen schmückt, ist mein Eindruck, dass die Idee der Familientherapie als eigenständiges Verfahren keine Rolle mehr spielt (Wenngleich im Zuge der Bemühungen um die Anerkennung des Wissenschaftlichen Beirates die Kunstfigur der „Systemischen Therapie/Familientherapie“ als Verfahren erfunden wurde). Die Systemische Therapie mit ihren mittlerweile zahlreichen Facetten ist der feste Grund, auf dem die inhaltliche Arbeit des Verbandes ruht. Das Patchwork-Muster sehr disparater Konzepte, Haltungen und berufspolitischer Orientierungen ihrer Mitglieder hatte die DAF gelegentlich fast zerrissen und oftmals gelähmt. Neben den Neuzugängen systemisch ausgebildeter Mitglieder hat auch u.a. der Auszug der psychoanalytischen Paar- und Familientherapeuten, die ihren eigenen Verband gegründet haben, eine inhaltliche Klärung der Grundsätze erleichtert und zu einer konzeptuellen Verdichtung beigetragen. Dies alles war im Juli 1998 schon zu wünschen, aber noch nicht abzusehen, als Marie-Luise Conen und Jochen Schweitzer (für die DAF), Anni Michelmann und Gisal Wnuk-Gette (für den DFS) sowie Kurt Ludewig und ich (für die SG) in einem Dachzimmer am Institut für medizinische Psychologie der Universität Heidelberg am Rande der ersten Tagung zur Systemischen Forschung zusammensaßen. Zu dem Treffen hatten DFS und DAF mit dem Vorschlag einer Fusion aller drei Verbände eingeladen. Wir lehnten damals wie erwähnt einen Beitritt der SG ab (was auf der Mitgliederversammlung der SG mit einem einstimmigen Votum bestätigt wurde), weil wir die Sorge hatten, dass ein Aufgehen im Großverband mühselig erarbeitete systemische Positionen und damit verbundene Anforderungen an die - institutionelle - Mitgliedschaft womöglich wieder aufgeweicht worden wären. Immerhin war die SG zum damaligen Zeitpunkt ein reines Mitgliedsinstitut. Unabhängig davon bin ich auch heute noch davon überzeugt, dass diese Entscheidung richtig war. Profile lassen sich leichter schärfen, wenn Unterschiede bestehen oder hergestellt werden können. Aus meiner Sicht war es für beide Verbände von Vorteil, keinen Alleinvertretungsanspruch geltend machen zu können. Beide Verbände haben früh eine erfolgreiche Strategie gefunden, in den berufspolitischen Auseinandersetzungen um die wissenschaftliche Anerkennung der Systemischen Therapie sowie in der Vertretung der systemischen Sache im In- und Ausland gemeinsame Sache zu machen und dennoch ihre eigene Entwicklung voranzutreiben. Gemeinsam haben wir 2004 im Berliner ICC den wohl größten Psychotherapie-Kongress einer spezifischen therapeutischen Grundorientierung ausgerichtet, was die gemeinsamen Beziehungen nicht nur auf Vorstandsebene vertieft hat. Die gemeinsamen Bemühungen um die Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat hat enorme Ressourcen in inhaltlicher und personeller Hinsicht verbraucht und waren schließlich von Erfolg gekrönt. Mit dem Ergebnis, das aus meiner Sicht sowohl zu wünschen wie auch zu fürchten war, bin ich nicht wirklich glücklich. Die Konzentration der Energie auf dieses Ziel hat m.E. dazu geführt, dass die ohnehin nicht sonderlich ausgeprägte Debattenkultur in unserem Feld weitgehend

zum Erliegen gekommen ist (vielleicht auch aus der Sorge heraus, damit den Erfolg der Bemühungen um die Anerkennung der wissenschaftlichen Fundiertheit zu gefährden). Die Aufgabe der Zukunft für die Systemische Therapie (und die beiden Verbände) scheint mir darin zu bestehen, das Charakteristische des Systemischen Ansatzes gegen Tendenzen zu verteidigen, Systemische Therapie zum Bestandteil einer am medizinischen Modell orientierten, störungsspezifischen Mainstream-Psychotherapie zu machen. Dazu braucht es einen lebendigen Diskurs und Debatten über Theorien, Ideen, Konzepte ebenso wie über politische Entwicklungen und Strategien. Wesentlich ist darüber hinaus die Erhaltung von Multiprofessionalität und Interdisziplinarität der Systemischen Therapie, die aus meiner Sicht ein Kernaspekt systemischen Denkens und Handelns darstellen. Die DGSF ist aus meiner Sicht mit ihren Fachtagen, den Regional- und Fachgruppen sowie ihren vielfältigen politischen Stellungnahmen und Aktivitäten gut für eine solche Entwicklung gerüstet und in mancher Hinsicht der Systemischen Gesellschaft voraus. Nach den Jahren der Konsolidierung und der Strategie des „getrennt marschieren und vereint schlagen“ scheint mir allerdings die Zeit gekommen, gründlicher über die Möglichkeiten einer gemeinsamen Zukunft in einem einzigen Fachverband nachzudenken. Inhaltlich wirklich Trennendes vermag ich immer weniger auszumachen. Der Verbrauch an personellen, organisatorischen und finanziellen Ressourcen durch eine Doppelstruktur ist immer weniger zu rechtfertigen. Kulturelle Unterschiede mögen immer noch gewichtig sein, nehmen aber an Bedeutung allmählich ab. Die Gründe für die Existenz zweier Verbände werden also immer schwächer. Was bleibt, ist vielleicht die Angst vor der Arbeit, dem Misstrauen und den Vorbehalten, die mit einer Fusion einhergehen (s.o.). Sicher kann ein solches Zusammengehen sich nicht in der Arbeit von Funktionsträgern erschöpfen, die Richtlinien und Satzungen ineinander überführen. Es braucht eine gemeinsame Anstrengung zu Entwicklung von gemeinsamen Visionen, die von einer breiten Gruppe aktiver Mitglieder initiiert und vorangetrieben wird. Es wäre eine Sache, die sich meiner Überzeugung nach lohnt und an der ich mich gerne beteilige. Tom Levold

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Wednesday, June 16. 2010

Was soll Psychotherapie? Ein Ausblick

Wer diese Frage stellt, stellt sie kritisch und wird schnell einmal in die Reihe politisch oder bio-medizinisch motivierter Hardliner gestellt. Sich diese Frage selber - als Psychotherapeut wohl verstanden - zu stellen, ist doch eher unüblich. Sie ist ja auch solange nicht von Bedeutung, als all das, was als „Psychotherapie“ angeboten wird, auch bezahlt wird und den Lebensunterhalt von Psychotherapeuten sichert. Alles, was aktuell im Rahmen der Krankenversicherung abgerechnet wird, so könnte man zumindest schlussfolgern, ist Psychotherapie. -Tatsächlich ist es so, dass - ähnlich wie bei der Klimafrage - die Entscheidung darüber, was Sache ist und Not tut, eher eine wirtschaftlich-politische als eine wissenschaftliche ist. Wer sich also als Anbieter öffentlich Grundsatzfragen stellt, gerät schnell in den Verdacht des „Nestbeschmutzers“ oder aber eines Verteidigers oder Anklägers von Besitzstandswahrung einer Berufsgruppe. Auch wenn im therapeutischen Kontrakt nicht immer eindeutig ist, wer wen braucht, wird damit deutlich, dass die Frage nach dem „was“, gekoppelt ist mit der Frage nach dem „wer“: Wer (Psychiater, Psychologen, Kassen, Patienten, Klienten..) soll was (Support, Beratung, Coaching, Heilung...)? Wenn ich mir als eigenständig praktizierender Psychologe und Psychotherapeut (ausserhalb der allgemeinen Versicherungsleistungen) diese Frage stelle, dann gerade darum, weil genau diese Frage von den Experten unseres Faches, d.h. von den Praktikern, den Psychiatern und Psychologen, der Wissenschaft - Neurowissenschaft und Psychotherapieforschung gleichermaßen - kaum gestellt wird. Vieles ist in den letzten Jahren zur Wirksamkeit von Psychotherapie, darüber was Psychotherapie kann, geschrieben und auch gut bewiesen worden. Die Diagnostik psychischer Störung wird laufend differenziert, störungsspezifische Interventionen unter kontrollierten Bedingungen (neurobiologisch) beforscht und entsprechend Therapiemanuale ausgearbeitet. Mit einem Seitenblick zur Bergsteigerei könnte man mit Reinhold Messner allerdings auch für die Psychotherapie resümieren: „Es wird zuviel genagelt und zuwenig geklettert“. Und – vielleicht zum Glück – kann uns die Forschung auch morgen die Frage nicht beantworten „wann und wie das Blatt vom Baume fällt“ und ... „welche Bedeutung dabei den Gärtnern zukommt“ ... Weniger bildhaft, dafür ganz konkret müssen wir uns als Psychotherapeuten aber selber Fragen stellen (lassen) wie: Soll Psychotherapie künftig die Schmierflüssigkeit (z.B. als Beziehungs- und Kommunikationskompetenz) für den Aufbau von Compliance für medizinisch-psychiatrische Interventionen (inkl. Medikation) von Ärzten sein? Soll Psychotherapie solange ein diversifiziertes „Übergangsangebot“ sein, bis bessere Anwendungen aus bio-medizinischer (neurobiologischer) Forschung auf dem Markt sind? Soll Psychotherapie künftig die Methode der Wahl für die „einfacheren“ (?) psychischen Störungen und Krankheiten sein, und die Psychologen als Anbieter, bzw. die Psychologie als Grundlagenwissenschaft gelten? Soll Psychotherapie - sozusagen als „Wellnessangebot“ für Einzelne, Paare oder Familien - effektiv und präventiv das Beziehungsklima verbessern helfen oder bei der Beantwortung der Sinnfrage des Lebens behilflich sein, um Gesundheitsvorsorge nicht selbst ernannten „Heilern“ zu überlassen? Soll Psychotherapie weiterhin ausschliesslich Teil eine obligatorischen, medizinisch definierten und geregelten Grundversorgung und/oder ein freiwilliges (privatrechtlich) nach psychologisch-wissenschaftlichen Regeln definiertes Angebot zur „Selbsthilfe“ sein. Mit solchen und ähnlichen Fragen landen wir schnell in des „Teufels Küche“ ... aber, wie wir von Meister Goethe wissen, auch Dr. Faustus hat den Weg hinaus gefunden... Eines ist klar: Psychotherapie ist weder professionelle Praxis einer exakten Wissenschaft noch konfessionelle Praxis einer religiös verstandenen Spiritualität. Psychotherapie ist primär ein Handwerk an der Schnittstelle von Medizin und Psychologie. Und wie viele gute Handwerker sind gute Psychotherapeuten, z.B. als „Beziehungs- und Prozessgestalter“ auch Kunst-Handwerker, „Kommunikationskünstler“ zum Beispiel und wirken vielleicht sogar auch spiritueller als sie selber wahrhaben wollen. Auf die Frage „Was soll Literatur?“ antwortete der Literaturnobelpreisträger Wole Soyinka: „Literatur muss rein gar nichts. Sie ist eine freie, allen praktischen Zwecken entthobene Kunst.“ Dies unterscheidet Literatur offensichtlich von Psychotherapie genauso wie beispielsweise auch von Architektur. Psychotherapie muss also genauso wie Architektur einen Leistungsnachweis erbringen. Konkret heisst dies, dass das Leistungsangebot genau umschrieben und die Qualität gesichert, d.h. auch kontrolliert werden muss. Psychotherapien sollen sich an der „Wirksamkeit und Zweckmässigkeit“, insbesondere aber an der „Wirtschaftlichkeit“ messen lassen. Dies vor allem dann und darum, weil die öffentliche Hand und die Masse der Prämienzahler diese Leistungen berappen sollen, auch wenn sich die etablierten Anbieter (oft auch zu Recht) gerne gegen alle, die kontrollieren und reglementieren wollen, und gegen alles, was ihre Autonomie einschränken könnte, zur Wehr setzen. Die zweckgebundene Sinnfrage „Was soll Psychotherapie?“ kann heute also nur innerhalb eines von verschiedensten Interessen (Kassen, Politiker, Anbieter, Patienten) geprägten Versorgungskontextes beantwortet werden. Ganz im Gegensatz etwa zu Kunst (auch Kletterkunst) oder Religion, die sich zweckfrei - wenn selbstverständlich auch eingebunden in eine entsprechenden Markt - verstehen darf. Wie aber steht es bei genauerem Hinsehen tatsächlich mit dem Unterschied zu Kunst oder gar Religion? Werden doch heute immer mehr Stimmen laut und Psychotherapie-Angebote sichtbar, die „Heil und Heilen“ im „Psychomarkt“ gut aufgehoben sehen. Gerade neuere Therapiemethoden wie Achtsamkeitstrainings (bspw. MBSR) zeigen, dass die Grenzen zwischen spirituellem und psychologischem Wissen fließend sind und auch für schwere psychische

Störungen durchaus etwas taugen. Literatur (als Kunst), so Wole Solynka, soll „den Horizont des Lesers erweitern und seine Vorstellungskraft beleben“. Könnte eine Psychotherapie, jenseits des (somatisch) medizinischen Standardmodells, aber auch jenseits einer Happiness- und Wellnesskultur, sich von dieser Offenheit und Vision in der Kunst nicht etwas inspirieren lassen? Wagen wir also - an der Schwelle eines neuen Jahrzehnts - einen visionären Blick: Auch künftig werden der gesellschaftliche Wandel, wirtschaftliche und andere Krisen vor der menschlichen Psyche nicht halt machen. Stress (als Distress), heute als eine der Ursachen von Burnout, wird Einzelne, Paare und Familien belasten. Die Belastungen werden sich verändern, Störungen und Störungsbilder werden zunehmen. Psychotherapie (nicht aber Psychopathologie/Psychiatrie) wird sich künftig vielleicht weniger störungsspezifisch differenzieren und definieren müssen, sondern sich zunehmend an allgemeinen Wirkprinzipien, Beziehungsvariablen, Veränderungstheorien orientieren. Salutogenetische, an der Selbstorganisationsforschung orientierte Theorien werden helfen, therapeutische Prozesse anzuregen und in enger Kooperation mit Klienten/Patienten zu gestalten. Diesem Wandel in der Psychotherapie muss auch die Rolle des Psychotherapeuten angepasst und neu definiert werden. Vielleicht erhält Psychotherapie, sozusagen in alter Tradition, zunehmend ein neues Verständnis im Sinne von Lebenskunst. Medizinisches, vor allem aber psychologisches Wissen im Bereich Psychotherapie stellt sich damit, bewusst oder unbewusst, neu in einen (alten) Rahmen von Lebenserfahrung, Lebenskunst, Lebensweisheit. Dies wissen alle KollegInnen - welcher Therapieschule auch immer zugehörig - die über Jahre mit psychisch leidenden Menschen zusammenarbeiten, ihre eigene Arbeit mit Patienten und Klienten kritisch auswerten und ehrlich bilanzieren. Psychotherapie als Profession würde sich künftig verstärkt jenseits des medizinischen Standardmodells und jenseits einer verkürzten evidence based Wissenschaftlichkeit neu positionieren können. Gerade Menschen in Krise, Einzelnen, Paaren und oft ganze Familien, die seit Jahren psychisch leiden, fehlt oft die (professionelle) Zuwendung. Innere Leere (Angst, Depression usw.) sucht Resonanz, d.h. ein kritisches und kompetentes „Gegenüber“ mit dem zusammen sich „der Horizont erweitert, die Vorstellungskraft belebt“ (W.Solynka) und oft auch letzte Fragen nach dem Sinn des Lebens konkretisiert werden können. Währenddem Gottesdienste neuerdings auch auf Skipisten stattfinden, haben Psychotherapien (und oft auch Psychotherapeuten) schon längst am Familientisch Platz genommen und in Schlafzimmern Einzug gehalten... Psychotherapie müsste, in Abgrenzung zur Psychiatrie, neu definiert und finanziert werden. Neue Versicherungsmodelle müssten geschaffen werden. Dies nicht nur um die Prämienkosten zu senken, und die Psychologen auf gleicher Augenhöhe mit den Ärzten an den Futternapf zu lassen, sondern um die Selbstheilungskräfte der Patienten (nicht zuletzt durch ihre finanzielle Mitverantwortung) mit zu konzeptualisieren. Nicht das Gespenst einer „Unterversorgung oder Zweiklassenmedizin“ würde Realität, sondern Psychotherapien (wohl verstanden in Abgrenzung zur Psychiatrie) würden sich mit Bestimmtheit so wesentlich verkürzen. Ein bisher auch eher tabuisiertes Thema wie die „Übertherapierung“ könnte über die Psychotherapieforschung hinaus neu und kritisch diskutiert werden. Psychotherapie würde damit ihren Status als Stiefkind der Familie Medizin nicht immer wieder verteidigen müssen, sondern künftig in einer (modernen), gleichberechtigten Patchworkfamilie (Psychologen und Psychiater) weiter wachsen können, oder um es abschliessend ganz pragmatisch-praktisch mit den Worten eines lieben Kollegen, systemisch orientierter Arzt und Psychologe, zu sagen: „Der systemische Psychotherapeut ist nicht länger Archäologe, der nach dem vermeintlich vorhandenen aber gut zugeschütteten Schatz sucht, mit dem Ziel echtes Gold zu finden. Er ist eher ein Erfinder, ein Tüftler, der versucht, mit unscheinbaren Kupferdrähten, Röhren und allerlei anderem, mehr unedlem als edlem Metall, einen halbwegs brauchbaren Radioempfänger zu basteln.“ (A.Retzer, Passagen, 2002) ...und wenn es daraus dann (neu) zu tönen oder gar zu klingen beginnt, lässt sich die Frage, was Psychotherapie soll - wenn auch nicht erklären - so doch erfahren. Martin Rufer, lic.phil, Psychologe und Psychotherapeut FSP, in freier Praxis in Bern (CH) seit 1990, Jahrgang 1949, Geschäftsleitung des Zentrums für Systemische Therapie und Beratung (ZSB)

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Saturday, May 23. 2009

Stop: Löschen statt Sperren!

Posted by Tom Levold in Debatte at 08:31

Sunday, May 17. 2009

Gegen Sperrlisten im Internet

Mittlerweile haben über 80.000 unterschrieben. Informationen gibt es u.a. hier und zur Petition geht es hier entlang...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Saturday, May 16. 2009

Fröhliche Wissenschaft

Der "Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie" (WBP) unter dem derzeitigen Vorsitz von Manfred Cierpka und Dietmar Schulte erstellt nach Selbstauskunft auf seiner website "u. a. nach § 11 des Psychotherapeutengesetzes Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren". Manche systemisch orientierte Menschen mögen jetzt glauben, dass die Welt der Wissenschaft wieder in Ordnung sei, nachdem der WBP im Dezember die wissenschaftliche Fundierung der Systemischen Therapie anerkannt habe. Daran darf man aber auch zweifeln. Schaut man in der Wikipedia unter Wissenschaft nach, findet man unter der Rubrik "Werte der Wissenschaft" folgende interessanten Sätze: "Ignoriert die Wissenschaft vorsätzlich Argumente, spricht man meist von Pseudowissenschaft. Lässt sie sich zum Spielball politischer oder finanzieller Interessen machen, indem sie zugunsten solcher Interessen bewusst wesentliche Aspekte ausblendet, spricht man von Junk Science". Auch wenn man den WBP wissenschaftssoziologisch durchaus einmal als Spielball politischer oder finanzieller Interessen untersuchen sollte, scheint es doch nur schwer vorstellbar, dass dieser vorsätzlich Argumente ignorieren oder ausblenden könnte. Wir gehen daher einfach mal von einem, na sagen wir: Versehen aus. Im November 2007 hat nämlich der Wissenschaftliche Beirat in einer Version 2.6 sein sogenanntes Methodenpapier veröffentlicht, in dem "Verfahrensregeln zur Beurteilung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie" festgelegt wurden, eben jene Regeln, nach denen die Systemische Therapie übrigens ihren Segen nicht bekommen hätte, weil sie das darin enthaltene sogenannte "Schwellenkriterium" nicht erfüllt. Der Schönheitsfehler des 40-seitigen Methodenpapiers lag in einem abweichenden dreiseitigen Votum (S. 38-40) des damaligen (systemisch orientierten) WBP-Mitglieds Jürgen Kriz, der darin u.a. monierte, dass sich das Papier "als ein Bollwerk dafür verwenden (ließe), um in der internationalen Wissenschaft angesehene Verfahren in Deutschland nicht wieder für die ambulante Versorgung und die Ausbildung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zuzulassen". Ein solcher Vorwurf unter Wissenschaftlern hätte natürlich für eine öffentliche Debatte (und was lieben echte Wissenschaftler mehr) darüber sorgen können, wie denn überhaupt Urteile über Wissenschaftlichkeit zustande kommen. Hat es aber nicht. Als ich aus aktuellem Anlass noch einmal das Minderheitenvotum nachlesen wollte, musste ich feststellen, dass mittlerweile eine neue Version 2.6.1 auf der website des WBP zu finden ist. Als Freund von updates freute ich mich sogleich auf neue Texte, Materialien und womöglich kritische Anmerkungen, die die längst fällige selbstkritische Debatte in Gang bringen könnte. Weit gefehlt! Auf der ersten Seite findet sich folgender Erläuterungstext: "Verabschiedet auf der Sitzung des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie am 8. Oktober 2007 sowie in einer nachfolgenden schriftlichen Abstimmung am 21. November 2007. In der Sitzung des Beirats vom 26. März 2009 wurde eine Klarstellung der Fußnoten 2 und 3 beschlossen. [Änderungen gegenüber der Fassung 2.6 sind graphisch hervorgehoben]". Interessanterweise wird in der "Klarstellung der Fußnoten" aber nur darauf verwiesen, dass sich seit 2007 keine inhaltliche Änderungen ergeben haben. Nun wäre die Aktualisierung eines Dokumentes wegen absolut unbedeutender Fußnoten überhaupt kein Thema, wäre diese Fassung nicht drei Seiten kürzer als die Vorherige. Was nämlich plötzlich fehlt, sind die Seiten 38-40, also das Minderheitenvotum von Jürgen Kriz, das natürlich Teil der im November 2007 verabschiedeten Fassung ist. Diese Kürzung wurde weder graphisch hervorgehoben noch an irgendeiner anderen Stelle der neuen Version erwähnt. Böse Zungen könnten meinen, der WBP habe womöglich vor der Verhandlung am 30.4.2009 vor dem Bundesverwaltungsgericht den Eindruck erwecken wollen, mit einer Stimme zu sprechen und die Gelegenheit ausgenutzt, dass Jürgen Kriz seit Jahresende 2008 dem Beirat nicht mehr angehört. Da der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie - wie gesagt - über jeden Vorwurf von Pseudowissenschaft oder gar Junk Science erhaben ist, kommt aber nur ein versehentliches Löschen in Frage, man darf also davon ausgehen, dass dieser Fehler alsbald korrigiert werden wird. In der Zwischenzeit kann auf die Version 2.6 (die ich versehentlich abgespeichert hatte) auch im systemmagazin zurückgegriffen werden, und zwar hier...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Tuesday, May 5. 2009

Krise als Katastrophenfilm

In seinem neuen Buch "Du mußt dein Leben ändern" zeigt Peter Sloterdijk einmal mehr, dass er nicht nur zu den beeindruckendsten Zeitdiagnostikern der Gegenwart gehört, sondern seine Diagnosen auch mit einem nachdrücklichen Imperativ zum Ausbruch aus der "lähmenden Harmlosigkeit sämtlicher gängiger Diskurse" verbindet. In der heutigen TAZ ist ein lesenswertes Interview von Robert Misik mit ihm zu finden, in er u.a. auch die Ästhetisierung der gegenwärtigen Krise kritisiert: "Ich habe mit meinem Buch versucht, eine Art Megafon zu sein und zu formulieren, was aus der Krise unserer Zeit emaniert. Dabei geht es zunächst darum, die Realität der Krise überhaupt im Ernst zu begreifen. Wir müssen aufhören, die Krise zu ästhetisieren. (...) Die westliche Krisenästhetik geht auf die Romantik zurück, seit einem halben Jahrhundert beherrscht sie die Weltmassenkultur. Wir haben es fertiggebracht, Naturkatastrophen und Sozialkatastrophen als Horrorgenre zu ästhetisieren. Die Katastrophe ist für uns vor allem ein ästhetisches Konzept." Die Überwindung der Krise liegt für Sloterdijk nicht mehr in der Veränderung der Welt, sondern nur noch in der Selbstveränderung: "Wir leben am Ende eines Zeitalters vereinseitigter Weltveränderung. Seit der Französischen Revolution behauptet die Forderung nach Weltveränderung den Vorrang vor der Selbstveränderung. Doch dieses Schema greift nicht mehr - nachdem man gesehen hat, zu welchen Ergebnissen die gewaltsame Weltveränderung von außen im Kommunismus geführt hat." Zum Volltext des Interviews...

Posted by Tom Levold in Debatte, Links at 18:31

Wednesday, April 29. 2009

Medikalisierung von Lebenskontexten? Systemische Therapie als evidenzbasiertes Verfahren

In einer aktuellen Arbeit für das "Psychotherapeuten- Journal" 1/2009 stellen Rüdiger Retzlaff, Kirsten von Sydow, Wilhelm Rotthaus, Stefan Beher und Jochen Schweitzer mit "aktuellen Fakten, Entscheidungen und Aussichten" die "Systemische Therapie als evidenzbasiertes Verfahren" vor. Nach der Anerkennung der wissenschaftlichen Fundierung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie geht es jetzt um die Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss G-BA, von dessen Votum die Aufnahme der Systemischen Therapie in die Richtlinienverfahren abhängt. Dementsprechend wird das Loblied der Evidenzbasierung auch hier weiter gesungen, weiß man ja, dass der G-BA auf allen anderen Ohren ohnehin taub ist. Leider wird damit aber auch ein Modell der RCT-orientierten Evidenzbasierung als state of the art der Psychotherapieforschung akzeptiert und für die Systemische Therapie übernommen, deren konstruktivistische Basis im Verlaufe dieser Operation aber nicht mehr recht erkennbar scheint. Die einzige Stelle in der vorliegenden Arbeit, die auf die kritischen Punkte überhaupt eingeht, bleibt konsequenterweise ziemlich im ungenauen: "Nach Veröffentlichung der Expertise zur Wirksamkeit der Systemischen Therapie (v. Sydow et al., 2007b) wurde vor der Gefahr der Übernahme eines einseitigen medizinisch-pharmakologischen Wissenschaftsverständnisses gewarnt, das den Besonderheiten des systemischen Modells nicht gerecht wird. In der Systemischen Therapie ist die Behandlung klinischer Störungsbilder im Sinne der ICD-10 in einen breiten Verstehenskontext eingebettet; Symptome werden als Ausdruck aneinander ankoppelnder biologischer, innerpsychischer und sozialer Interaktionen verstanden, und durch eine kooperative Entwicklung gesundheitsfördernder Kommunikationsmuster auflösbar gemacht (Was immer das heißen mag, TL). Insofern entsprechen sie den Anforderungen der Psychotherapie-Richtlinien, dass die Theoriesysteme von Therapieverfahren 'gegenwärtigen, lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Faktoren in ihrer Bedeutung für das Krankheitsgeschehen gerecht werden' müssen." Operation gelungen, Patient tot?

Posted by Tom Levold in Debatte, Links at 00:00

Saturday, April 4. 2009

Stoppt die e-card

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Monday, March 23. 2009

Amok: Die Suche nach Aufmerksamkeit (und ihre Verweigerung)

Der schön gemachte Blog homosociologicus.de hat auf eine Vorlesung von Katherine Newman aufmerksam gemacht, die von ihren Untersuchungen über verschiedene Amokläufe von Schülern in den USA handelt. Im Blog heißt es: "Katherine Newman hat in den USA etwas getan, was uns in Deutschland noch bevorsteht. Sie hat eine exzellente Studie und eine mehr als hörensweite Rede erarbeitet, was genau die Menschen kennzeichnet, die "Amok laufen". Sie stellt fest, dass diese Menschen in vielerlei Hinsicht genau so sind, wie ihre Mitschüler. Das macht sie auch so unsichtbar. Darüber hinaus leben sie in einer Region, in der es keine "bösen Menschen" geben darf. Sie wachsen in den unterschiedlichsten Regionen auf, aber das, was die Medien letzten Endes als "Amoklauf" oder "rampage shooting" bezeichnen, geschieht in einer ruhigen und "perfekten" Gegend. Wie kommt das zu Stande? In etwas weniger als einer Stunde fasst Katherine S. Newman ihre Ergebnisse zusammen, wer wann wie und wo Amok läuft."

Posted by Tom Levold in Debatte at 08:58

Heinrich-Tessenow-Medaille für Richard Sennett

Heinrich Tessenow (1876-1950) war ein namhafter Architekt und Hochschullehrer und ist insbesondere für die Umsetzung des Reformgedankens in der Architektur bekannt geworden, ein Konzept der Kritik an der Industrialisierung beziehungsweise an Materialismus und Urbanisierung, die mit dem Leitmotto „Zurück zur Natur" charakterisiert werden könnte. Seit 1963 wird jährlich die Heinrich-Tessenow-Medaille verliehen, "im Gedenken an den großen Architekten, Baumeister und Hochschullehrer, europäischen Persönlichkeiten zuerkannt, die Hervorragendes in der architektonischen, handwerklichen und industriellen Formgebung und in der Erziehung zu Wohn- und Baukultur geleistet haben, oder deren Wirken dem vielseitigen Lebenswerk Heinrich Tessenows entspricht", wie es auf der website der Tessenow-Gesellschaft heißt. In diesem Jahr ist der bedeutende und auch hierzulande prominente Soziologe Richard Sennett (* 1943) zum Preisträger gewählt worden. Heinz Bude, Soziologie-Professor in Kassel, hat die lesenswerte Laudatio gehalten, die am Wochenende in der TAZ veröffentlicht wurde: "Vielleicht kann man das Werk von Richard Sennett als Antwort auf eine "geistige Situation der Zeit" nehmen, wo wir begreifen wollen, was uns in dieser Periode des Flexiblen Kapitalismus ergriffen hat, die mit einem Schlag vergangen zu sein scheint. Wir fragen uns, wozu wir uns durch "Plastikwörter" wie Globalisierung, Digitalisierung und Individualisierung haben verleiten lassen. Natürlich hat sich dadurch, dass wir relativ mühelos überall hinreisen können, dass wir Sushi, Yoga und Buddhas ins Normalprogramm der Lebensführung aufgenommen haben, dass wir sofort über Bilder von jedem Erdbeben verfügen können, unsere Welt verändert. Natürlich hat uns das Internet ganz andere Kommunikationsmöglichkeiten eröffnet. Und natürlich wollen wir alle einzigartige und unaustauschbare Individuen sein und uns nicht mehr als Repräsentanten von Großgruppen ansprechen lassen. Aber die Tatsache, dass sich uns durch den globalen Massentourismus, den globalen Massenkonsum und die globalen Massenmedien viele neue Türen öffnen, kann doch nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir immer nur durch eine einzige gehen können. Die Tatsache, dass wir uns über Facebook viele neue Freunde ansichtig machen können, wirft andererseits die Frage auf, was ein wirklicher Freund ist. Hilft uns Richard Sennett, wenn sich heute die Frage nach Lebensformen der Existenz, der Freundschaft und der Treue stellt? Ich glaube, ja, und ich will das an drei Begriffen zeigen, die sich durch das Werk von Richard Sennett ziehen: dem Begriff des Charakters, dem Begriff des Respekts und dem des Handwerks."Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Bücher, Debatte, Personen at 00:00

Thursday, March 12. 2009

Vom Schicksal nationaler Konstruktionen

In einem lesenswerten Interview mit der TAZ antwortet der Politikwissenschaftler und Kriegsforscher Herfried Münkler (Foto: Wikipedia.de) auf die Frage, ob Mythen oder große nationale Erzählungen in postnationalen Einwanderungsgesellschaften nicht überflüssig geworden seien: "Wenn die Wirtschaft wächst und Reform bedeutet, dass alle mehr bekommen - dann nicht. Aber für tief greifende Umbauten der Gesellschaft und Krisenbewältigungen sind sinngebend motivierende große Erzählungen nötig. Und die fehlen hierzulande. Das erklärt auch, warum die Deutschen so sehnsüchtig auf die USA schauen. Denn dort kann Obama den Leuten bittere Wahrheiten vor Augen führen, die auszusprechen sich kein deutscher Politiker trauen würde. Obama kann das, weil er gleichzeitig auf die Gründungserzählung der USA und den darin enthaltenen Optimismus zurückgreifen kann. Deshalb kann Obama sagen: Wir werden stärker aus der Krise herauskommen. Das zeigt, dass Gründungsmythen, die zeitweilig in den Hintergrund treten können, eine politische Funktion haben - nämlich dann, wenn es schwierig wird. Sie schaffen Zuversicht und Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten zur Problembewältigung."Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Sunday, October 26. 2008

Triumph von Kooperation über Kolonisation

Nachdem Jochen Schweitzer vorgestern an dieser Stelle ein Plädoyer für eine "schulenübergreifenden Psychotherapie mit starker systemischer Grundierung" gehalten hat, soll das Thema integrativer Psychotherapie heute noch einmal inhaltlich unterfüttert werden: mit einem ebenso ausführlichen wie fundierten Rezensionssatz von Wolfgang Loth, den dieser Anfang des Jahres in "systeme" veröffentlicht hat und der Ludwig Reiter zum 70. Geburtstag gewidmet ist. Gegenstand seiner facetten- und verweisungsreichen Überlegungen ist die zweite und überarbeitete Auflage des "Handbook of Psychotherapy Integration", von John Norcross und Marvin Goldfried herausgegeben. Wolfgang Loths Überlegungen zum Schluss: "Die Idee der Psychotherapie-Integration macht leichter Sinn, wenn die Integrität eigenständiger Ansätze geachtet und gewährleistet wird. Und wenn diese eigenständigen Ansätze sich nicht unter der Überschrift 'Aus- oder Abgrenzung' konturieren, sondern unter der Überschrift: Beisteuern zu einem umfassenderen Phänomen auf der Basis transparenter (und somit diskutierbarer) Bevorzugungen/ Entscheidungen. Integration als Bereicherung der Diskussion, als Vision, die motiviert, und nicht als Diktat, das fest schreibt. Die Idee der Integration könnte gewinnen, wenn nicht die (berufs-)politischen Erwägungen unterschiedlicher Provenienz im Vordergrund stehen, sondern die Bereitschaft, auf die Einschätzung des Geschehens durch die Hilfesuchenden selbst zu hören. Dann würde klarer, dass Integration nichts mit Hierarchien therapeutischer Konzepte zu tun hat, sondern mit der Fähigkeit, sich beim Hören auf die Hilfesuchenden gegenseitig zu unterstützen. Und schließlich scheint es auch notwendig, dass zur Integration auch die Person der HelferIn gehört. Das Hören auf die KlientInnen geschieht nicht als beliebige Variante eines automatisierten Vorgangs. Die Person der HelferIn in ihrer jeweiligen Aufmerksamkeit für das Geschehen ist das Pendant zu der Expertise und den Selbstheilungskräften der Hilfesuchenden. Das Team besteht nicht aus Störung und Maßnahme. Das Team besteht aus denen, die Hilfe suchen und denen, die dabei helfen, dass Hilfe erlebt wird. Vielleicht macht es daher Sinn, das Motto von Miller et al., das Ergebnis habe über den Prozess triumphiert, umzuwandeln in: Integration ist möglich als Triumph von Kooperation über Kolonisation." Wer mitdiskutieren will, muss lesen. Hier zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Bücher, Debatte at 00:00

Friday, October 24. 2008

Debatte: Systemisch – integrativ – kassenfinanziert: Welche psychotherapeutische Versorgung wollen wir?

Auf der Jahrestagung 2008 der DGSF in Essen (s. Bericht) hat der DSGF-Vorsitzende und Co-Autor des kontrovers diskutierten sogenannten "Lehrbuch II. Das Störungsspezifische Wissen" Jochen Schweitzer einige Thesen zur Zukunft der Systemischen Therapie formuliert, die systemmagazin heute mit einer Einladung zur Debatte veröffentlicht. Worum geht es? Jochen Schweitzer nennt einige theoretische und praktische Beiträge, auf die eine kassenfinanzierte psychotherapeutische Versorgung seines Erachtens langfristig nicht verzichten kann, betont aber gleichzeitig, dass Systemiker auch von anderen Therapieschulen hinzulernen können. Im Kern geht es ihm um die Formulierung einer "schulübergreifenden Psychotherapie mit starker systemischer Grundierung", die sich als leistungsfähiger als die jetzigen Richtlinienverfahren erwiese, allerdings einige Veränderungen in der Organisation psychotherapeutischer Versorgung sowie ein schulübergreifendes Curriculum zur Voraussetzung hätte. Zudem bedürfe es einer schulübergreifenden Besetzung von Lehrstühlen und einen fairen Wettbewerb von universitären und nicht-universitären Ausbildungstellen. Zu jeder seiner Thesen formuliert er eine Reihe von Argumenten und Gesichtspunkten, die gut in der Lage sind, eine kontroverse Debatte in Gang zu bringen. systemmagazin freut sich auf Kommentare, Widerspruch, Zustimmung oder alternative Positionen, die allesamt gemeinsam mit Jochen Schweitzers Text an dieser Stelle veröffentlicht werden. Zu den Thesen...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Monday, October 13. 2008

Wunderbares im Zeitalter der Unaufrichtigkeiten

Und hier noch ein passend zorniger Beitrag zum Ereignis von Elke Heidenreich im FAZ.net: Reich-Ranickis gerechter Zorn. Und ein weiterer sehr lesenswerter Artikel von Harald Martenstein in der Online-Ausgabe des Tagesspiegel: "Kultur kann mehr, im Fernsehen, in der Literatur, überall. Es ist möglich, die Welt aus einem anderen Blickwinkel zu sehen, es ist möglich, etwas zu durchschauen, es ist möglich, erschüttert, entzückt oder wütend zu sein. Kitsch schafft das nicht, Kalauer schaffen das nicht. Ein Fernsehen, das sich so präsentiert, als sei es nicht statthaft, über Kitsch und über Kalauer hinauszudenken, schafft sich als kulturelle Institution selber ab. Es wird zu einer Zeittotschlagsmaschine für die Ungebildeten, die anderen wandern ins Internet ab. Dort gibt es alles."

Posted by Tom Levold in Debatte at 22:11

Wednesday, May 28. 2008

Jürgen Hargens: Lothar Eder hat recht! Und ich auch

Nachdem Lothar Eder auf seinen Beitrag zur "Lehrbuchdebatte" eine Antwort von Jürgen Hargens bekam und gestern darauf noch einmal seine Argumentation bekräftigte, hat sich auch Jürgen Hargens noch einmal zu Wort gemeldet und Passagen aus dem Text von Lothar Eder kommentiert: "Lothar Eder hat Recht! Und ich auch! Und nun? Vielleicht ein Bob Dylan-Zitat: 'You're right from your side, I'm right from mine. We're both just one too many mornings an' a thousand miles behind.' Ich danke Lothar Eder für seine Anmerkungen, denn das bringt mich immer wieder dazu, über Gesagtes, Geschriebenes und anderes nachzudenken. Und das möchte ich nutzen - um einige meiner Gedanken offen zu legen. Ich werde es so machen, dass ich Eders Text wiedergebe und einige meiner Reflexionen hineinschreibe. Das ist für mich am einfachsten. Zu meiner Absicht bzw. zu meinen Voraussetzungen: es geht mir nicht darum, herauszuarbeiten, was richtig (oder gar wahr) ist, sondern es geht mir einfach darum, auf Unterschiede aufmerksam zu machen - Unterschiede, die auf den Unterschied von Epistemologie und Ontologie verweisen, so wie ich es bei Bateson verstanden habe. Epistemologie bezieht sich darauf, wie wir erkennen oder wissen, wie wir wissen. Ontologie bezieht sich darauf, gültige (richtige) Aussagen und Beschreibungen zu liefern." Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Debatte at 10:35

Tuesday, May 27. 2008

Vom rechten Maß beim Kirschenessen

Wie wunderbar, dass die Debattenfreude im systemischen Feld anhält. Wer die Einträge der letzten Tage aufmerksam beobachtet hat, hat mitbekommen, dass ein Diskussionsbeitrag von Lothar Eder über die Nützlichkeit des Krankheitsbegriffs als Beitrag zur "Lehrbuchdebatte" mit dem Titel "Beim Kirschenklauen erwischt" eine Replik von Jürgen Hargens nach sich zog, mit dem Titel: Iss nicht so viele Kirschen, du verdirbst dir den Magen. Darauf antwortet wieder Lothar Eder mit einer Verteidigung seiner metaphorntheoretisch begründeten Argumentation, dass der Körper dem sozialen Konstruieren eben bestimmte Grenzen setzt: "Phänomene unserer Erfahrung und auch die Sprache dafür, so sollte in Kürze gezeigt werden, orientieren sich an einer Grundmatrix, die vorgegeben ist, einer Art A priori, wie Kant es für die Zeit und den Raum als vorgegebene Prinzipien der Erkenntnis behauptet hat. Der Körper, unsere Körperlichkeit wäre folglich ein Bedeutungsspender, der Erfahrung und Sprache vorstrukturiert. Und auch wenn jemand diese These weit von sich weist, hat er oder sie damit eine mentale und sprachliche Operation vollzogen, die er (sie) nur mit Bezug auf den eigenen Körper tätigen kann. Denn: Gedanken und Gefühle kennen, da sie nicht-physischer Natur sind, keine räumliche Ausdehnung." Alle Leserinnen und Leser sind herzlich zur Teilnahme an der Diskussion eingeladen. Zum Text von Lothar Eder...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Thursday, May 15. 2008

Jürgen Hargens: Replik auf Lothar Eder

Zu Lothar Eders Beitrag zur "Lehrbuchdebatte", der vorgestern an dieser Stelle erschien, hat Jürgen Hargens einen Kommentar verfasst. Darin kritisiert dieser Eders These, dass Patienten und "Krankenkassen" keine Erkenntnistheorie hätten, sondern einen eher pragmatischen Zugang zum Konzept der Krankheit pflegen würden: "Ich glaube (ich sage bewusst: glaube), dass auch PatientInnen, KlientInnen, KundInnen eine Erkenntnistheorie haben (MitarbeiterInnen von Krankenkassen meiner Überzeugung nach auch. Krankenkassen wohl eher nicht, denn Erkenntnistheorien sind für mich an Personen gebunden) - sie suchen, so mein Bild, nach einer guten (d.h. für sie selbst überzeugenden) Erklärung dessen, was sie „haben“ (ihr sog. Symptom). Nur ist diese Erkenntnistheorie nicht auf der Basis der vorherrschenden Wissenschaft entwickelt."Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Bibliothek, Debatte at 00:00

Tuesday, May 13. 2008

Rehabilitierung des Krankheitsbegriffs?

Beim Kirschenklauen erwischt, oder: Wer nicht krank ist, braucht auch keine Therapie". So betitelt Lothar Eder seinen klugen "weiteren Beitrag zur 'Lehrbuchdebatte'" für die Systemische Bibliothek, die an dieser Stelle bereits intensiv geführt worden ist. er kritisiert dabei sowohl die Kritiker des Lehrbuches als auch die Autoren und bringt eine interessante Wendung in die Debatte, nämlich eine Rückbindung sprachlicher Konstruktionen an ihre körperbezogenen Wurzeln. Aus dieser, metapherntheoretisch unterfütterten Argumentation, verliert der Krankheitsbegriff für ihn die Anrühigkeit: "Angestoßen durch den Beitrag von Jürgen Hargens im systemmagazin (v. 29.1.2008) als Reaktion auf Jochen Schweitzers und Arist von Schlippe's 'Erwiderung an ihre Kritiker' ebenfalls vom Januar 2008, möchte ich im Rahmen der sogenannten 'Lehrbuchdebatte' erneut versuchen, einige Überlegungen beizusteuern. Dabei erscheinen mir sowohl die Position von Schweitzer / v. Schlippe als auch die vielleicht prototypisch für 'die Kritiker' stehenden Anmerkungen von Hargens diskussionswürdig. Die beiden Autoren des Lehrbuchs I und II scheinen sich, so lassen sich einige Passagen ihrer Erwiderung deuten, ihrer Sache mit dem Krankheitsbegriff nicht so ganz sicher zu sein. Möglicherweise ist die Reaktion auch vor dem Hintergrund eines nicht erwarteten und doch recht scharfen Gegenwindes eines größeren Teils der systemischen Szene zu verstehen. Jedenfalls stellen Arist v. Schlippe und Jochen Schweitzer in ihrem Beitrag heraus, sie hielten ja selbst auch nichts vom üblichen Krankheitskonzept, aber man müsse eben in den sauren Apfel beißen, wenn man mit von der Partie sei wolle. Das klingt ein wenig nach einem Geständnis, wenn man beim vermeintlichen Kirschenklauen erwischt worden ist, sein Handeln aber damit verteidigt, man habe es nur im Dienst der Gemeinschaft getan. Man ist dann gewissermaßen ein guter Kirschendieb (d.h. ein 'guter, weil systemisch reflektierender Verwender des Krankheitsbegriffs') im Gegensatz zu denen, die das ohne Gewissensbisse tun (also 'die' 'Vertreter' des 'traditionellen' Gesundheitssystems)."Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Wednesday, April 9. 2008

Zur Dringlichkeit der Klimaproblematik

Al Gore, ehemaliger Vizepräsident der USA unter Bill Clinton, der für seine Bemühungen um eine Bewusstmachung der anstehenden Klimakatastrophe 2007 den Friedensnobelpreis erhalten hat, hat für seine Präsentationen, die auch als Kinofilm weltweit erfolgreich waren, viel Anerkennung bekommen. In einer beschwörenden, relativ kurzen Vorstellung seiner neuen Präsentation, die online bei TED zu sehen ist, macht er nachdrücklich auf die Dringlichkeit aufmerksam, mit der die Politik und die Bevölkerungen auf die neuen klimatischen Entwicklungen reagieren müssen.

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Sunday, April 6. 2008

Schäuble zwischen Sicherheit und Freiheit

In der aktuellen Ausgabe der "Gazette" nimmt sich Lenz Rossbach eine Ministerrede von Wolfgang Schäuble vom 7. November 2007 auf der Justizpressekonferenz in Karlsruhe vor, in der dieser (oder sein Redenschreiber, der "Winkelschreiber"?) seine persönliche Vision des staatlichen Gewaltmonopols staatstheoretisch absichern möchte. Da dies nicht nur gründlich daneben geht, sondern auch Schlimmstes befürchten lässt, sei der Text zur Lektüre wärmstens empfohlen. Der Autor resümiert selbst: "Und was wäre, wenn der nun einmal obwaltende Rechtfertigungszwang, vernünftig zu sein, auch für diese Rede gälte? Würde der Minister sie dann noch halten dürfen? Sind hier tatsächlich Quellen richtig gewürdigt, die Begriffe sauber definiert, alle Argumente vernünftig vorgetragen, ist die Diskussion sachlich, ohne rhetorische Überwältigung geführt? Man zögert, auch nur eine dieser Fragen zu bejahen. Es ist eine schiefe, unsaubere, oft absurde und im Ganzen gewalttätige Rede. Sie ist eines Ministers, der noch in seinem Amtseid die Verfassung und die Gesetze des Bundes wahren und verteidigen" wollte, unwürdig. Denn vor allem: Der Text verlangt eine andere Verfassung, und zwar eine, die dem staatlichen Gewaltmonopol einen möglichst unbeschränkten „Spielraum“ verschafft. Der Text verlangt den vordemokratischen Staat der Exekutive. Er erklärt die demokratische Gewaltenteilung zur Gefährdung der geplanten Hochsicherheit. Einen kleinen Schritt weiter, und er ist offen verfassungsfeindlich. Das Dumme ist jetzt nur: Der Minister hat die Rede tatsächlich gehalten."Zum vollständigen Text...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Tuesday, April 1. 2008

Nachtrag zum ICD-11-Entwurf

Wenn Gesundheit als Ware auf dem Markt gehandelt wird, hat dies Auswirkungen. Welche Wirkungen und Chancen, aber auch Risiken und Nebenwirkungen das für die helfenden Beziehungen hat, diskutieren am 18. und 19.4.2008 im Kulturzentrum PFL Oldenburg (Oldb.) Wissenschaftler, Therapeuten, Anbieter und Nutzer des Gesundheitswesens. Es ist Ziel der Veranstalter, konkrete Visionen mit allen Anwesenden zu entwickeln. systemmagazin hat bereits auf diese Tagung hingewiesen. Wie die Veranstalter mitteilen, soll es auch um den hier vorgestellten vorbereitenden Antrag der „Arbeitsgruppe Aktualisierung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen – ICD 11“ (AAICD-11) gehen und um eine Petition dazu, anhand derer die Veranstalter verdeutlichen wollen, welche Folgen und Nebenwirkungen des "Ökonomisierungswahns" sie sich nicht in unserem Gesundheitswesen wünschen: z.B. Inflation auf der Seite der Diagnosen.

Posted by Tom Levold in Debatte at 22:43

Aus der ICD-11-Werkstatt: Neue Störungskategorie

systemmagazin ist von interessierter Seite ein internes Arbeitspapier der "Arbeitsgruppe Aktualisierung der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen - ICD 11" zugespielt worden, die als Zusammenschluss forschender Psychiater und Psychotherapeuten aus dem Bereich namhafter Verbände, Institute und Kliniken mit Schwerpunkt auf dem Gebiet der deutschsprachigen Sozialpsychiatrie damit befasst ist, Vorschläge für eine Aktualisierung des derzeit gültigen ICD-10-Kataloges zu entwickeln. Die vorliegende, vertrauliche Passage gilt der Einführung einer neuen umschriebenen Störungskategorie im Bereich der bereits bekannten spezifischen Persönlichkeitsstörungen sowie anderen Persönlichkeitsstörungen und anhaltenden Persönlichkeitsänderungen. Diese Kategorien werden im bisherigen ICD-10-Katalog unter den Ziffern F60 – F62 beschrieben und katalogisiert. Die neu zu katalogisierende Störung soll mit „ICD 11 F 62.2 - andauernde Persönlichkeitsstörung nach tief greifender sozioökonomischer Belastung – Ökonomisierungswahn“ überschrieben werden. Da in den letzten Monaten auch im systemmagazin eine heftige Debatte um das "Störungsspezifische Wissen" in der systemischen Therapie zu verzeichnen war, sind alle Leserinnen und Leser herzlich eingeladen, ihre Meinungen und Kommentare über die Einführung dieser neuen Diagnose an dieser Stelle beizusteuern. Zum Entwurf des neuen Störungsbildes...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Monday, February 25. 2008

Qualität systemisch gesehen!

Im Januar veranstaltete die Systemische Gesellschaft in Berlin eine außerordentliche Mitgliederversammlung zum Thema "Qualität" in der systemischen Arbeit und Weiterbildung, um die Einführung von Qualitätsarbeit in die Verbandarbeit zu überprüfen. Im Anschluss an diesen gewinnbringenden Tag, der mithilfe eines Open Space eine Vielzahl von Ideen und Perspektiven hervorbrachte, haben Hans-Joachim Görges & Jürgen Hargens ein Papier zum Thema systemischer Qualität erstellt, den sie als Diskussionsbeitrag, d.h. als Einladung zur Diskussion, im systemmagazin veröffentlichen.

Hans-Joachim Görges & Jürgen Hargens: Qualität systemisch gesehen
In der Systemischen Gesellschaft (SG) ist eine Diskussion angestoßen worden, die sich mit Qualität im systemischen Arbeiten, insbesondere in den Weiterbildungen, beschäftigt. Es gab dazu eine außerordentliche Mitgliederversammlung, die viele Fragen und einige Anregungen in einem offenen Prozess gesammelt hat, und bei der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung im April werden erste Anträge zum Thema erwartet. Ist das, was wir tun, gut genug? Woran könnten wir das merken, wie können wir es sicherstellen? Diese Fragen scheinen uns über die aktuellen Auseinandersetzungen in der SG hinauszudeuten und grundlegende Fragen systemischer Weiterbildung und des Selbstverständnisses systemischen Arbeitens insgesamt zu berühren. Wir möchten an dieser Stelle die Diskussionen aufgreifen und weiter anregen und laden die Leserinnen ein, sich an diesem Prozess zu beteiligen. Wir gehen von drei Ebenen der Betrachtung aus. Die Bearbeitung jeder dieser drei Ebenen führt zu unterschiedlichen Ergebnissen, bezieht sich auf unterschiedliche Bereiche, hat vermutlich unterschiedliche Konsequenzen und es könnte hilfreich sein, diese Ebenen zu unterscheiden:
1. Qualität als Standard für die Mitgliedschaft eines Instituts in der SG
2. Qualität als Bedingung/Voraussetzung gesundheitspolitischer Anerkennung
3. Qualität als Kennzeichen systemischer Arbeit
„allgemein“
Zu 1) Standards beschreiben in diesem Zusammenhang formal-juristische, ggf. durch Beschluss der Mitgliederversammlung zu verändernde Kriterien, die die Voraussetzung einer Mitgliedschaft im „Club SG“ definieren. Aus dieser formalen Logik heraus macht es Sinn, dass Mitglieder die Kriterien der Club-Mitgliedschaft auch dauerhaft erfüllen müssen, um ihre Mitgliedschaft nicht in Frage zu stellen. Was das über die Qualität aussagt, ist eine hier nicht zu erörternde Frage, da die Standards nichts über Qualität aussagen noch damit ausgesagt ist, was Qualität (in diesem Zusammenhang) denn überhaupt sei.
Zu 2) Gesundheitspolitische Anerkennung im Sinne eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens bedeutet Anpassung an die entsprechenden Vorgaben. Dies stellt einen klaren Bezug zu Beschreibungs- und Definitionssystemen gesellschaftlicher Gruppen her und das Ziel wäre entsprechend deutlich: Anerkennung der und Einbindung in die Funktionsweise bestehender sozialer Systeme. Dies betrifft auf der einen Seite die Anpassung der Curricula derjenigen Institute, die einen Abschluss anbieten wollen, der die Erlangung der Approbation ermöglichen wird. Auf der anderen Seite wird dies auch eine Übernahme gesundheitspolitisch sanktionierter Maßnahmen der sogenannten Qualitätssicherung beinhalten. Qualität meint hier folglich die Einhaltung bestimmter nicht von uns festgelegter Standards, ist also extern definiert und nicht von uns definierbar. Das bringt uns auf den 3.) und unseres Erachtens interessantesten Aspekt der Debatte, nämlich die Frage nach der Qualität systemischer Arbeit bzw. einen systemischen Begriff von Qualität. Das wiederum verweist auf ein eigenständiges Beschreibungssystem, das mit systemischen Ideen kompatibel und dementsprechend auch theoriekompatibel sein sollte. Fragen nach einer wie auch immer gearteten Qualität entstehen in einem bestimmten Kontext und mit einer bestimmten Zielrichtung. Qualität im systemischen Arbeiten muss also notwendigerweise jeweils kontextabhängig neu bestimmt werden, je nachdem wer wann wo mit wem worüber spricht. Deshalb sollte am Anfang jeder Debatte über „Qualität“ deutlich herausgearbeitet werden, wer die Frage nach welcher Qualität mit welchem Ziel formuliert. Dies schließt eine zeitüberdauernde und beobachterunabhängige Definition systemischer Qualität aus. Qualität muss in einer systemisch gedachten Diskussion den Aspekten Zirkularität, Prozesscharakter und Veränderbarkeit Rechnung tragen. Es zählt also die Idee der Vielfalt, der Optionen, der Erweiterung der Möglichkeiten. Wer bestimmt dann also, wie Qualität im systemischen Sinne definiert werden soll? Wer bestimmt, ob ein Essen gut ist? Die Produzentin der Zutaten, der Zulieferer, die Köchin, derjenige, der es serviert oder die Esserin? Je nachdem, an welchem Punkt sie stehen, werden Sie diese Frage anders beantworten. Zu Verständigung und fruchtbarer Auseinandersetzung bedarf es dann u. E. einer Kontextualisierung, die die unterschiedlichen Perspektiven nachvollziehbar macht. Eine Einigung muss damit noch lange nicht zustande kommen, ist vielleicht auch gar nicht sinnvoll. Allenfalls wird man sich auf Kriterien einigen können, die hilfsweise als Anhaltspunkt für gewünschte Qualität in den jeweiligen Bereichen gelten können. Die Abstimmung mit den Füßen in Bezug auf Weiterbildungen der systemischen Therapieinstitute etwa scheint manchen ein unzureichendes Kriterium für deren Güte zu sein. Was viele tun, muss noch lange nicht gut sein, heißt es da. Qualitativ hochwertige Produkte werden nicht unbedingt besser nachgefragt - andererseits könnten wir uns fragen, warum wir über Qualität sprechen sollten, solange unser Produkt sich gut verkauft. Erschwerend kommt hinzu, dass Veränderung nicht automatisch Verbesserung bedeutet und wir als Systemikerinnen noch nicht einmal voraussagen können, welche Auswirkungen welche

Entscheidung nach sich zieht.. Machen wir uns also vielleicht handlungsunfähig, wenn wir auf systemischen Grundsätzen beharren? Wenn wir in systemischer Theorie und Praxis Kriterien für das bilden wollen, was als gewünschte Qualität systemischen Arbeitens bezeichnet werden mag, welche könnten das sein? Kurt Ludewig (2005) schlägt Nutzen, Schönheit und Respekt als Gütekriterien für Psychotherapie vor. „Unter Nutzen verstehe ich im Hinblick auf Psychotherapie eine konsensfähige Beurteilung dessen, ob und wie der vereinbarte Auftrag erfüllt wurde.“ (a.a.O., S. 104) Mit Schönheit und Respekt wird die „Verantwortlichkeit des jeweiligen Helfers“ (a.a.O., S. 105) einbezogen. „Therapeutische Interventionen sollten im Hinblick auf das Ziel nützlich, bezüglich der Form schön und bezüglich der darin vermittelten menschlichen Haltung respektvoll sein. Diese drei systemisch abgeleiteten Kriterien können jeder professionellen Form zwischenmenschlicher Tätigkeit zugrunde gelegt werden. Sie begründen eine systemische Haltung“ (a.a.O., S. 107, Hervorhebungen im Original). Wesentlich scheint uns, die systemisch Handelnden, seien es TherapeutInnen, SupervisorInnen, Coaches, OrganisationsberaterInnen oder AusbilderInnen in die Verantwortung zu nehmen für ihr Handeln, nicht unbedingt jedoch für dessen Auswirkungen, zu denen es keine lineare Verknüpfung im Sinne eines Wenn-Dann gibt. „Jeder Therapeut steht vor dem Dilemma, gezielt handeln zu wollen, ohne den Anderen »durchschauen« zu können und daher ohne zu wissen, was sein Handeln bewirkt“ (Ludewig 1997, S. 124). Dies gilt wohl nicht minder für die Weiterbildung. Aus diesem Dilemma hilft u.E. nur der Einbezug aller am Geschehen Beteiligten in dessen Beurteilung. Die Verantwortung dafür, entsprechende Verfahren und Rückkopplungsschleifen zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen, sollten die systemischen Institute und Gesellschaften übernehmen. Solche kontext- und beobachterorientierten Gespräche zwischen Anbietern, Abnehmern und Zuschauern zum Beispiel sind durchführbar und praktikabel. Sie könnten als interaktive Validierung im Sinne einer immer wieder auszuhandelnden Qualitätssicherung begriffen werden. Was heißt das nun für die oben angeführten fraglichen Punkte? Zu 1) Qualität als Standard der Mitgliedschaft in der SG lässt sich formal eindeutig durch die Satzung und entsprechende Beschlüsse der MV regeln. So verstanden, geht es um formale Kriterien einer Mitgliedschaft. Zu 2) Qualität als Bedingung/Voraussetzung gesundheitspolitischer Anerkennung erfordert eine Entscheidung über den politischen Weg des „Club SG“ und diese Entscheidung ist gefallen. Zu 3) Qualität als Kennzeichen systemischer Arbeit ist bislang noch nicht definiert, da sich gängige Qualitätsbeschreibungen an bestehenden Prozeduren anlehnen, die der systemischen Idee zuwiderlaufen. Es gilt eigene, neue Prozeduren zu entwickeln. Wir denken, dass sich diese Bereiche z.T. zu widersprechen scheinen, und halten gerade deshalb eine Trennung für notwendig. Alle drei Bereiche erfordern eine Haltung und ein Vorgehen vonseiten der SG. Die größte Herausforderung stellt u.E. eine Annäherung an einen „systemischen Qualitätsbegriff“ dar und wir denken, dass es sich lohnt, diesen Weg gemeinsam weiterzugehen, um systemische Qualitätssicherung mit Inhalt zu füllen. Was für Verfahrensweisen und Rückmeldeschleifen existieren denn schon und haben sich bewährt, was könnten wir neu ausprobieren, wo könnten wir über den Tellerrand schauen und uns Anregungen holen? Gibt es ähnliche Diskussionen in anderen Bereichen, die schon länger Erfahrungen mit einem kontextorientierten Evaluationsverfahren haben, wie zum Beispiel der Qualitativen Forschung? Welche interessanten Fragen gibt es noch? Da sich Systeme durch Rückmeldung steuern (und nicht einseitig/eindeutig kontrollierbar sind), scheint es uns hilfreich, eine Struktur der Organisation zu (er-)finden, die solche Rückmeldungsschleifen als ein bestimmendes Merkmal mitsichern und so systemische Vielfalt begünstigen kann. Literatur Ludewig K (1997) Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Theorie und Praxis. Klett-Cotta, Stuttgart Ludewig K (2005) Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. Carl-Auer Compact, Heidelberg Die mail-Adressen der Autoren: goerges@institut-berlin.de juergen.hagens@t-online.de

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Wednesday, January 30. 2008

Weiterhin gute Zusammenarbeit zwischen DGSF und SG

In einer Pressemeldung vom heutigen Tage bekräftigen die Vorstände von SG und DGSF ihre "weiterhin gute Zusammenarbeit", an der aber bislang eigentlich niemand so recht gezweifelt hat. Am 26.1. hat ein Treffen der Vorstände stattgefunden, in der Meldung wird ein Überblick über die Themen gegeben, die diskutiert wurden. Positionen, Forderungen, Ergebnisse oder Absichtserklärungen sind leider in der Meldung nicht zu finden. Vielleicht darf man ja demnächst mit konkreteren Formulierungen rechnen. Zur vollständigen Meldung...

Posted by Tom Levold in Debatte at 17:10

Backpfeife für wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie

Am 15. Januar 2008 hat das OVG Nordrhein-Westfalen mit einstimmigem Beschluss ein Urteil des Verwaltungsgerichts Köln verworfen, mit dem die Eignung der Gesprächspsychotherapie für die staatliche Ausbildung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit dem Hinweis auf eine fehlende positive Empfehlung des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie bestritten worden war. Wie in einer aktuellen Mitteilung der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GWG) deutlich wurde, ist dieses Urteil aber darüber hinaus von größter Bedeutung für die gesamte Diskussion um die Frage der wissenschaftlichen Anerkennung von Psychotherapieverfahren und wirft auch noch einmal ein neues Licht auf die Anstrengungen zur Anerkennung der Systemischen Therapie durch den Wissenschaftlichen Beirat: "Die bisher erfolgreich scheinende Versuch der Protagonisten im Wissenschaftlichen Beirat, sich als Wissenschaftsgericht mit dem alleinigen Besitz der Wahrheit über Wissenschaftlichkeit auszugestalten, ist damit wohl beendet." In dem Urteil heißt es unter anderem: "Der ... zentrale Begriff der ‚wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren‘ wird im Psychotherapeutengesetz nicht definiert. Ebenso wenig enthält das Gesetz konkretisierende und der Präzisierung dieses Begriffs dienende Elemente bezüglich der Anforderungen für die wissenschaftliche Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren. Der Begriff bedarf deshalb der Auslegung. Dabei liegen Schwierigkeit und zugleich Dilemma darin, dass bestimmte Abläufe und Ergebnisse in der Wissenschaft kontrovers bewertet und beurteilt werden mit der Folge, dass sich wegen dieser Unsicherheit häufig kein einheitliches Bild und keine übereinstimmende Bewertung für eine wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens oder einer Methode ergibt. Dies gilt in besonderem Maße gerade auch für die Psychotherapie, bei der dementsprechend der Konsens unter den Psychotherapeuten über die Wertung und Anerkennung psychotherapeutischer Methoden nur sehr gering ist. (...) Vor dem dargelegten Gesetzeshintergrund erscheint es dem Senat deshalb nicht geboten, die Anerkennung eines psychotherapeutischen Verfahrens (ausschließlich) von einem durch Studien belegten und nachgewiesenen Wirksamkeitsnachweis abhängig zu machen. Ein entsprechender Wirksamkeitsnachweis ist zwar ein nicht unerhebliches Indiz für die Anerkennung und Anerkanntheit eines Verfahrens, kann angesichts der Gesetzesintention, dass einerseits die Qualität der Ausbildung als Psychotherapeut gesichert werden soll und andererseits bei der Ausübung von Psychotherapie die Missbrauchsgrenze relevant ist, aber nicht als allein entscheidendes Kriterium angesehen werden. (...) Nach dem insoweit eindeutigen Wortlaut des § 11 PsychThG, wonach über die wissenschaftliche Anerkennung eines Verfahrens die zuständige Landesbehörde entscheidet und sie ihre Entscheidung in Zweifelsfällen auf der Grundlage eines Gutachtens des wissenschaftlichen Beirats treffen soll, steht allein der zuständigen Landesbehörde [...] die Entscheidungskompetenz zu, während dem wissenschaftlichen Beirat mit der Aufgabe der Erstellung eines Gutachtens in Zweifelsfällen als Grundlage für die behördliche Entscheidung lediglich eine Beratungsfunktion, nicht aber eine Entscheidungsbefugnis zugewiesen wird. [...] Diese gesetzlich vorgesehene Zuteilung von Entscheidungs- und Beratungskompetenzen hat die Beklagte bei der den Gegenstand dieses Verfahrens bildenden Entscheidung verkannt, weil sie sich [...] ausschließlich auf die Bewertung und Einschätzung des wissenschaftlichen Beirats zur Eignung der Gesprächspsychotherapie als Ausbildung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen bezogen hat, ohne eine eigenständige Entscheidung zu treffen. Den Stellungnahmen des wissenschaftlichen Beirats kommt auch im Übrigen keine Verbindlichkeit in dem Sinne zu, dass darauf die Ablehnung des klägerischen Begehrens gestützt werden kann." Die vollständige Presseerklärung der GWG sowie ein Kurzkommentar von Wolf Waniger findet sich hier. Den vollständigen Text des Beschlusses des Oberverwaltungsgerichtes NRW ist hier nachzulesen...

Posted by Tom Levold in Debatte at 00:00

Tuesday, January 29. 2008

"Lehrbuch-Debatte": Jürgen Hargens antwortet auf Schweitzer/von Schlippe

Nach der Erwidern von Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe auf die Kritiken an ihrem "Lehrbuch" über störungsspezifisches Wissen der systemischen Therapie, die in der letzten Woche im systemmagazin veröffentlicht wurde, wird die Diskussion heute von Jürgen Hargens fortgeführt, der auf die Argumentation der beiden Autoren kritisch eingeht. Sein Beitrag kann nicht nur hier online verfolgt werden, sondern auch im Zusammenhang mit den Kritiken auf der Seite der Buchbesprechungen. Jürgen Hargens: Im Gespräch bleiben oder: Entscheidungen/Konstruktionen können auch unbeabsichtigte Konsequenzen haben" Ich freue mich, dass Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe sich zu den Reaktionen auf das Lehrbuch II geäußert haben, denn das ist für mich ein Teil der systemischen Idee „im Gespräch zu bleiben.“ Und ein zweites ist für mich mit der Idee „im Gespräch bleiben“ verbunden – Systemisches betont Vielfältigkeit, würdigt Unterschiede und verzichtet darauf, immer und in jedem Fall einen Konsens herstellen zu müssen. Insofern greife ich das auf, wo ich Unterschiede festmache, von denen ich denke, dass es bedeutsam sein könnte, solche Unterschiede nicht zu verwischen. Ich werde so vorgehen, dass ich (1) zunächst noch einmal meine grundsätzliche Position skizziere und dann (2) einige Passagen der Erwidern aufgreife (kursiv gesetzt) und meine Ideen dazu offen lege...

Meine Position geht von einer Ablehnung eines Verständnisses von „Krankheit“ als einer eigenständigen Wirklichkeitskategorie aus. Wie ich ausführte: „Noch 2005 schreibt Kurt Ludewig in seiner Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie (Heidelberg): 'Die systemische Therapie verzichtet schon aus erkenntnistheoretischen Gründen auf einen Krankheitsbegriff' (S. 85).“ Damit verbunden sehe ich die Unterschiede zum traditionellen Gesundheitssystem und frage, inwieweit ein Aufgreifen der traditionellen Sprachspiele dazu führt, dass die systemische Theorie ihre Eigenständigkeit nicht nur aufgibt, sondern verliert. Nun zu der Erwidern: „Die Möglichkeiten, die es dem systemischen Praktiker bietet, in einem nicht-systemischen Umfeld zu 'überleben' werden betont, ebenso die Möglichkeiten, sprachlich an unser Gesundheitssystem anzukoppeln, ohne seiner Logik zu erliegen.“ Um wieder darauf zurückzukommen, dass Sprache Wirklichkeiten schafft, fällt mir auf, dass Schweitzer/von Schlippe nicht von den vielen unterschiedlichen Möglichkeiten sprechen, sondern mit dem bestimmten Artikel auch die anderen, noch unbestimmten Möglichkeiten ausblenden. Sie zeigen „Möglichkeiten“ auf – allerdings nur die, die ihnen bedeutsam erscheinen. Das ist auch in Ordnung, doch die Festlegung durch den Artikel „die“ grenzt andere Möglichkeiten aus. Ich glaube weiters nicht daran, dass es ein „nicht-systemisches Umfeld“ gibt, denn wenn Beziehungen in einem Umfeld bestehen, dann wirken diese Ereignisse immer wieder rückbezüglich aufeinander ein – ein systemisches Ganzes. Die Beschreibung und die Idee, damit umzugehen, „macht“ dann Unterschiede. Wobei – das ist mir wichtig anzumerken – es mir eben nicht geht, dies als „Wahrheit“ zu definieren, sondern als Annahme, Hypothese, eben als „Glauben“, denn das lässt anderen „Glauben“ zu. Insofern geht es in meinen Augen darum, einen Diskurs zu beginnen, der sich weniger um das Thema „richtig/wahr“ dreht, sondern um das Thema „vermutete Folgen/(un)erwünschte Folgen“. Der Satz Möglichkeiten, sprachlich an unser Gesundheitssystem anzukoppeln, ohne seiner Logik zu erliegen stellt für mich eine Hypothese dar, die nicht konkretisiert, sondern gesetzt wird. Damit wird in meinen Augen behauptet (Glaubensannahme), man/frau könne einer Reifizierung (Verdinglichung) des Begriffs 'Krankheit' entgehen, wenn man von 'Krankheit' rede. Leider wird diese Annahme nicht weiter erläutert. So bleibt meine Frage unbeantwortet: Wie kann das gehen? Schweitzer/von Schlippe unterscheiden in der systemischen Theorie drei Formen von Wissen ... generisches Wissen ... kontextspezifisches Wissen ... störungsspezifisches Wissen. Mit letzterem meinen sie ein Wissen, das sich vorwiegend aus kommunizierten Therapieerfahrungen, zum Teil aber auch aus empirischer Forschung herleitet. Die Aufzählung der drei Arten von Wissen in der systemischen Theorie ist mir neu. Sie wird darüber hinaus auch nicht begründet, so dass sie auch beliebig erweiterbar sein könnte. Ich denke an Begriffe und Unterscheidungen wie „Alltagswissen“, „kulturspezifisches Wissen“ etc. Spannend ist für mich die Definition des kontextspezifischen Wissen. Wenn es sich um kommunizierte Therapieerfahrungen handelt, dann wären auch „andere Stimmen“ möglicherweise hörbar – Stimmen, die Therapie und Krankheit anders verstehen. Und wenn es sich um Wissen handelt, das sich zum Teil aber auch aus empirischer Forschung herleitet, dann steht für mich als systemisch orientierter Praktiker die Frage im Raum, welches Empirieverständnis hier eine Rolle spielt. Ernüchternd – und deplaziert – kommt mir die Fortsetzung von Schweitzer/von Schlippe vor, indem sie den Konjunktiv „hätten wir“ verwenden. Das klingt wie eine Art nachträglicher Entschuldigung, die ich auch so verstehen könnte: „Du Kritiker hast uns falsch verstanden, weil wir nicht alles das schreiben konnten, was wir meinen.“ Schade, finde ich, denn das, was ich sage/schreibe, nehme ich in der Form ernst, wie es gesagt/geschrieben wurde. Und wenn es anders von mir gemeint war, dann sollte ich es ergänzen und/oder ändern. „Zeitbudget“ oder „Seitenzahl“ scheinen mir da nicht angemessen. Wir denken • dass systemische Therapie auch (immer schon) ... störungsspezifische Elemente integriert hat Dem kann ich zustimmen, mit dem Hinweis, dass das „Wissen“ der systemisch arbeitenden Profis immer getragen wird von der Idee des Nicht-Wissens, d.h. auch von der Idee, nicht zu wissen, was die Störung für die betroffene Person bedeutet, wie diese sie benennt, was diese möchte etc.

Und diese Art „störungsspezifischen Wissens“ folgt meiner Meinung nach nicht zwangsläufig den Vorgaben des ICD-10, wie es für Schweitzer/von Schlippe offenbar sein muss. Für mich zeigt sich an dieser Stelle die Notwendigkeit, genauer zu präzisieren, was „Nicht-Wissen“ als systemisches Konzept in und für die Praxis „therapeutischen Tuns“ bedeutet. Wenn systemische TherapeutInnen diese Bezeichnungen nutzen, um sich mit KollegInnen und Betroffenen darüber zu verständigen und an deren Sprachspiele anzukoppeln, dann heißt das aus unserer Sicht nicht, dass sie zwangsläufig die in diesen Beschreibungen anderer Schulen enthaltenen Implikationen über Ätiologie, Behandlung und Prognose mit übernehmen. Das finde ich eine sehr spannende Idee – doch ist mir nicht klar, was das praktisch bedeutet. Ich rede mit einer Kassenvorsteherin, einer Tiefenpsychotherapeutin, benutze auch deren Vokabular, habe allerdings ein anderes Verständnis. Wie sieht dann die angestrebte Verständigung aus? So, dass die Unterschiede herausgearbeitet werden? So, dass eine Einigung erfolgt? Und wie kann ich mich mit diesen Personen z.B. über sexuelle oder depressive Störungen verständigen, ohne die darin enthaltenen Implikationen zu übernehmen? Hier hätten mir konkrete Beispiele und Möglichkeiten geholfen. Sind Krankheitskonzepte immer 'des Teufels', so dass das Sprechen und Schreiben über 'Krankheit' (wohlgemerkt in immer mitgedachten Anführungszeichen) zwangsläufig zum 'Teufelspakt' werden muss? Der hier eingeführte Zeitbegriff „immer“ ist in meinen Augen ein rhetorischer Kunstgriff. Der Satz liest sich ganz anders, wenn hier anstelle von immer das Wort niemals eingesetzt wäre: Sind Krankheitskonzepte niemals 'des Teufels'. Es geht in meinen Augen nicht um die Zeitlichkeit, sondern um die Begrifflichkeit – im traditionellen Gesundheitssystem müssen Krankheiten als eigenständige Ereignisse vorkommen. Wenn ich in einem solchen Kontext darüber spreche, würde mich interessieren, wie ich die immer mitgedachten Anführungszeichen formuliere. Ich wüsste nämlich nicht, wie. Zumal mein Eindruck der ist, dass die mitgedachten Anführungszeichen mir deutlich machen, dass ich das, was ich sage, selber nicht glaube. Weshalb aber verwende ich dann nicht gleich einen anderen Begriff? Nur, solange seine Leistungen nicht mit alternativen Begriffen erreicht werden können, halten wir es geradezu für gefährlich, sich aus der Verwendung dieses Begriffes völlig herauszuhalten. Dies ist eine interessante Hypothese und mich hätte sehr interessiert, worauf sich diese Annahme/Hypothese stützt. Gesundheits- und sozialpolitisch kann man dem Krankheitskonzept auf zweierlei Weise entkommen. Entweder man privatisiert vollständig die Verantwortung für die Lösung ... Oder man installiert ein öffentlich bzw. gemeinnützig finanziertes allgemeines Beratungswesen ... Ich halte nicht viel von Dichotomisierungen, denn es gehört für mich zu den systemischen Grundüberzeugungen, dass es mehr Möglichkeiten gibt, als Zweiteilungen vorschreiben. Diese Offenheit, dieser „Zug zur vielfältigen Buntheit“ ist das, was mich am Systemischen immer wieder fasziniert. Wenn Schweitzer/von Schlippe sich dann als „Anwälte der Ambivalenz“ definieren, kommt mir das angesichts der von ihnen gerade formulierten entweder-oder-Perspektive eher als Versuch vor, sich einer eindeutigen Position zu entziehen. Wenn das so wäre, wäre die Frage, weshalb dann erst eine solche entweder-oder-Perspektive konstruiert wurde. Über einen Sachverhalt sich mit einem Franzosen auf französisch unterhalten zu können, dann über denselben Sachverhalt mit einem Engländer auf englisch, und abschließend dem Franzosen auf Französisch erklären zu können, was der Engländer gemeint hat, wäre doch auch ohne ein sophistiziertes Brückenschlagmodell zwischen englischer und französischer Grammatik hilfreich. So reizvoll und verführerisch dieses Bild erscheint, so verweist es in meinen Augen auf interessante andere Möglichkeiten. Wenn Menschen unterschiedlicher Sprache sich unterhalten, sprechen immer Personen miteinander. Ob es sich dann beim Wechsel der GesprächspartnerInnen immer um denselben Sachverhalt handelt, wäre ebenfalls zu fragen, zumal Sprache/Worte/Begriffe immer auch soziokulturelle Vereinbarungen darstellen, wie ich glaube. Und ob dann eine „Übersetzung“ von Begriffen in unterschiedliche Sprachen tatsächlich so funktionieren würde, bezweifle ich. Nehme ich z.B. den deutschen Begriff „Krankheit“ - der lässt sich ins Englische vielfältig übersetzen: disease, illness, sickness. Die Idee der „1:1-Übersetzung“ gehört für mich ins Reich der Fabel, der Unmöglichkeit. Ich denke, es geht eher darum, mögliche Missverständnisse klein zu halten – und ein guter Weg dahin könnte es sein, die eigene Position klar zu benennen. Und aus dem von Schweitzer/von Schlippe gebrauchten Bild könnte ich (missverständlichweise?) herauslesen, dass die SystemikerInnen den anderen Personen erklärt, was der andere gemeint hat – verweist das vielleicht darauf, dass die SystemikerInnen weiß, was stimmt? Das wäre dann die „Einführung eines wahren Wissens“, glaube ich. „Teufelspakt“? Brauchen Systemiker ein Feindbild von 'Krankheit', vom Medizinsystem, den Krankenkassenrichtlinien, den Psychiatern, den anderen Psychotherapieeinrichtungen, um sich als Systemiker ihrer Identität gewiss zu sein und zu bleiben? Diese Frage kann ich für mich mit einem klaren und entschiedenen „Nein!“ beantworten. Wobei mir dennoch viele Fragen kommen – wieso sprechen Schweitzer/von Schlippe von „Feindbild“? Ich spreche von Unterschieden – und das stellt in meinen Augen einen großen Unterschied dar. Und solche Unterschiede tragen – davon bin ich überzeugt – zu meiner Identität als Systemiker bei. Nicht im Sinne einer „Feindschaft“, sondern im Sinne interessanter Gespräche mit Menschen, die andere Ideen vertreten. Für mich ist es ein wesentliches systemisches Konzept, Unterschiede zu respektieren als Ausdruck von Vielfalt. Vielleicht – so ein Kompromissangebot an unsere Kritiker – sollten wir gemeinsam nach Unterscheidungen suchen, die nicht die Kollegenschaft innerhalb der Systemiker in 'Lager' teilt. 'Draw a distinction' – diese Linie könnte statt zwischen 'Krankheitskonzept – Nicht-Krankheitskonzept' auch gezogen werden zwischen 'Hartes Krankheitskonzept – Weiches Krankheitskonzept'. Ich teile die Skepsis von Schweitzer/von Schlippe nicht, dass sich SystemikerInnen in „Lager“ teilen. Ich schätze unterschiedliche Meinungen und Ansichten. Insofern verstehe ich die Sorge der Lagerbildung nicht. Interessant bleibt die vorgeschlagene Linie von Schweitzer/von Schlippe, denn auf jeden Fall bleibt es ihnen wichtig, das Krankheitskonzept aufrechtzuerhalten. Es ließe sich ja auch die Unterscheidung treffen ‚Krankheitskonzept‘ – ‚subjektiv erlebter Zustand‘. In meinen Augen wäre ein Krankheitskonzept eine Abstraktion eines Erlebens und die Transformation in einen anderen

Bereich. Insofern, denke ich, wäre es hilfreicher zu unterscheiden zwischen „Krankheit als konzeptuelle Abstraktion eines Fachbereichs“ und „Krankheit als subjektiv erlebte Erfahrung“. Ob und inwieweit diese beiden Beschreibungen (Konzeptualisierungen) sich überschneiden, wäre eine weitere Frage – ebenso wie die, wie anschlussfähig diese beiden Konzeptualisierungen miteinander wären. Systemiker können vermutlich nachhaltig auch als Paar-, Lebensberater und Gesundheitscoaches auf dem Markt frei bezahlter Gesundheitsdienstleistungen erfolgreich tätig sein. Wer das schon tut oder künftig vorhat, für den ist die Auseinandersetzung mit der evidenzbasierten Medizin derzeit weitgehend unnötig. Dies verstehe ich nicht. Ich bin im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen tätig, lehne den Krankheitsbegriff ab und setze mich dennoch mit der evidenzbasierten Medizin auseinander. Mir scheint, hier könnte wieder eine ausschließende Zweiteilung (entweder – oder) hineingerutscht sein, statt einer ergänzenden Zweiteilung (sowohl – als auch). Unverständlich bleibt mir, an welcher Stelle im Lehrbuch II Schweizer/von Schlippe selbst diese Auseinandersetzung mit der evidenzbasierten Medizin führen. Im politischen Diskurs ist die Reduktion auf klare, prägnante Schlagworte, die nicht immer ihren ganzen Kontext mitbeschreiben, unerlässlich, will man der systemischen Therapie außerhalb der engen Insiderszene Gehör verschaffen. Dem kann ich voll und ganz zustimmen – nur frage ich mich, inwieweit die eher weiche Position von Schweizer/von Schlippe als „Anwalt der Ambivalenz“ (und weniger als „Anwalt systemischer Eindeutigkeit“. Ich weiß, ein Widerspruch) einer solchen klaren und prägnanten Reduktion entspricht. 2. Die systemische Therapie möge sich selbstbewußt als Avantgarde und als grundlegendes Grundlagenverfahren einer noch diffusen, aber am Horizont aufscheinenden 'schulenübergreifenden Psychotherapie' verstehen... Diese von Schweizer/von Schlippe aufgezeigt Perspektive vermag ich nur schwerlich nachzuvollziehen, da mir das Selbstbewußte in ihrer Argumentation nicht deutlich geworden ist. Ich sehe eher das Gegenteil – eine weiche, zurückhaltende, defensive Argumentation. Und mir ist nicht klar, was systemische Therapie und schulenübergreifende Psychotherapie verbindet. Mir scheint eher – aber das ist eine andere und weitere Diskussion -, dass in einem schulenübergreifenden Psychotherapiekontext auch die systemische Therapie ihre Eigenart aufgeben könnte oder sogar müsste.

Posted by Tom Levold in Bücher, Debatte at 00:00

Sunday, January 20. 2008

Empire strikes back: Schweitzer und Schlippe zur Lehrbuch-Debatte

Kann es etwas Schöneres für ein Buch (und seine Autoren) geben, als dass es diskutiert wird? Seit fast einem Jahr ist eine Debatte um das sogenannte Lehrbuch II zum störungsspezifischen Wissen von Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe entbrannt, die es in einer solchen Lebendigkeit in der systemischen Szene schon länger nicht mehr gegeben hat. Ein guter Teil dieser Diskussion ist übrigens im systemmagazin geführt worden. Vor diesem Hintergrund freue ich mich, heute eine ausführliche Erwiderung der Autoren auf die Kritik an ihrem Buch präsentieren zu können: "...Um es deutlich zu sagen: Wir denken nicht, dass systemische Therapie künftig primär störungsspezifisch arbeiten soll und wird. Der größere Teil aller Entscheidungen, die Therapeuten zu treffen haben, hängt mehr von den aktuellen Lebensumständen und Beziehungsmustern, sowohl des Klientensystems, als auch des zwischen diesem und den TherapeutInnen gebildeten Therapiesystems zusammen. Aber: die systemische Therapie hat auch zahlreiche störungsspezifische Kompetenzen, Wir haben uns in unserem Buch daher für den Fokus auf das störungsspezifische Wissen entschieden, weil uns hiermit ein bedeutsamerer Unterschied zu bisherigen Publikationstraditionen möglich scheint..."Um die Erwiderung im Zusammenhang mit den Kritiken lesen zu können, findet sie sich sowohl auf der Seite der Buchbesprechungen als auch in der Systemischen Bibliothek. Eine Weiterführung der Diskussion wäre wünschenswert, auf der Jahrestagung der SG im April in Berlin wird sie einen wichtigen Platz einnehmen.

Posted by Tom Levold in Bibliothek, Bücher, Debatte at 00:00

Saturday, January 19. 2008

Psychosoziale Prävention: Wie schafft man Vertrauen und Hilfe? Durch Kontrolle?

heute ist das systemmagazin Forum für einen aktuellen Diskussionsbeitrag von Michael Schlicksbier-Hepp aus Wilhelmshaven, der sich als Kinder- und Jugendpsychiater kritisch mit dem aktuellen Kinderschutz-Diskurs auseinandersetzt. Die Leserinnen und Leser sind zu Kommentaren und Erwidern ausdrücklich eingeladen! Es ist ein gutes Jahr her - Anlass war der unselige "Fall Kevin" in Bremen, als ich Folgendes als Antwort auf das große Rumoren in der Politik mit der populistischen Forderung schrieb, dem Verbrechen an Kindern und der Vernachlässigung von Schutzbefohlenen mit noch mehr Kontrolle beizukommen:

"Ich misstraue aus Erfahrung auch den gut gemeinten Verordnungen zur Kontrolle und zum Zwang auf dem sozialen und medizinischen Sektor und glaube, dass solcher Art Problemlösungen viele neue Probleme aufwerfen. Zwang und Kontrolle sind letzte Mittel, die ausgerechnet bei den skandalösen Tragödien trotz vorheriger Hinweise grotesk versagen. Man sollte daher sehr viel mehr Geld und Ressourcen in Förderung und sozialmedizinische und -psychologische Angebote ohne Zwang mit niedrigen Zugangsschwellen stecken und die allgemein zunehmende Kinderarmut zum Thema eines gesellschaftlichen Umdenkens machen, in dem wir alle unsere Verantwortung an diesen Zuständen erkennen, statt empört aber doch skandallüsternd mit Schuldvorwürfen auf exemplarisches Versagen hinzuweisen, um gleichzeitig von unserer Mitverantwortung abzulenken."

Unmittelbar nach spektakulären Meldungen über Kindesmißbrauch, -vernachlässigung oder gar -tötung meldet sich die Politik in den Medien zu Wort, als könnte sie damit das Heft des Handelns wieder in die Hand bekommen. Sie meinen es ja gut, könnte man denken und vielleicht wissen sie es nicht besser mit ihren atavistischen Politikerreflexen: Doch Kanzlerin Angela Merkel und Co. haben sich gerade auf ihrem CDU-Parteitag bereits vor über einem Jahr schon deutlich für die populistische Billiglösung ausgesprochen, die gleichzeitig die Unwirksamste sein dürfte, damit alles beim Alten bleibt: Kontrolle bei verpflichtenden (Impfinformations-)Vorsorgeuntersuchungen, aber kein zusätzliches Geld in die Töpfe sozialer Wohlfahrt für Jugendhilfemaßnahmen, Förderung pädagogisch sinnvoller Freizeitangebote, Bildung und freiwillige, niederschwellige psychosoziale Beratungsangebote, die bei Inanspruchnahme nicht mit dem unangenehmen Gefühl für die Betroffenen verbunden sind, sie seien "nicht normal" oder "asozial"... Nun haben weitere spektakuläre Einzelfälle Gelegenheit gegeben, Parteien und Verbände nochmals "Handlungsbedarf" anmahnen zu lassen: Der Gesetzgeber müsse nun handeln.

Es hat sich wenig getan, seit dem der kleine Kevin zu Tode kam. Doch: Die Kinderarmut ist weiter gestiegen. Nun sind wieder einige Babyleichen gefunden worden und als spektakulärster Fall fünf Klein- und Schulkinder in einem schleswig-holsteinischen Dorf Darry von einer angeblich an wahnhafter Schizophrenie erkrankten Mutter betäubt und dann erstickt worden. Kurz zuvor starb in Schwerin die fünfjährige Lea-Sophie in der Kinderklinik an Unterernährung und Flüssigkeitsverlust aufgrund von Vernachlässigung, obwohl das Jugendamt auf die Familie aufmerksam geworden war. Erneut ertönt ein Schrei nach Kontrolle, verpflichtenden Vorsorgeuntersuchungen und händeringend wird nach Schuldigen gesucht, während Kanzlerin Merkel eine "Kultur des Hinsehens" fordert.

Bekannte Töne, erkennbarer Unsinn, wenn man einmal genauer hinsieht, denn auch nach dieser Forderung werden alleingelassene, ausgesetzte Kinder gefunden, manchmal zu spät! Kein Zweifel, diese Fälle sind schrecklich! Doch auch in dem spektakulären Fall des fünffachen Mordes einer als schuldunfähig bezeichneten Mutter war das Jugendamt bereits vor Ort, die psychosoziale Notlage der Mutter hätte also vermutlich erkannt werden können, einer der Kindsväter war noch am Tag zuvor im Haus. Was ist schief gelaufen? Oder bei der verhungerten Lea-Sophie, in deren Familie das Jugendamt bereits tätig wurde? Ich kann es aus meiner Erfahrung nur allgemein formulieren, denn die Skandalfälle kenne ich nicht persönlich. Es sind immer wieder ähnliche Probleme. Hilfesuchende und psychisch Kranke machen immer wieder die Erfahrung, dass es nicht leicht ist, von Behörden Hilfen zu erlangen. Die Bürokratie verteilt das knapper werdende Geld oft langsam und widerwillig und die Bittsteller fühlen sich oft nicht mit Wertschätzung behandelt und ernst genommen, auch wenn das nicht in der Absicht der einzelnen Sozialarbeiter liegt. Und manchmal gelingt es den "Problemfamilien" recht leicht, ihre Schwachstellen vor Ärzten und Sozialarbeitern zu verstecken, wenn die vertrauensvolle Zusammenarbeit nicht in Gang kommt.

Das Ergebnis ist, dass für viele Bedürftige die Schwelle, sich Hilfe vom Amt zu holen, zu hoch ist. Manche haben auch regelrecht Angst. Und dann versteckt man sich und seine Probleme. Psychisch Kranken, die mit Unterstützung sicher Vieles für ihre Kinder leisten könnten und es zumeist auch ohne Unterstützung schon tun, scheuen manchmal den Weg zum Psychiater, zum sozialpsychiatrischen Dienst oder dem Jugendamt, weil sie fürchten, dass man ihnen noch vor der Installation einer Hilfe zur Erziehung die Kinder wegnehmen könnte. Gerade dieser Fall der Fünffachtötung könnte wieder einmal dazu führen, Eltern mit psychischen Belastungen unter Generalverdacht zu stellen, sie könnten ihren Kindern etwas antun, was tatsächlich recht selten vorkommt.

Wenn die Behörden und ihre Mitarbeiter die Hauptenergie und die entsprechenden Ressourcen in Kontrolle stecken,

werden die gestreckten Mittel für die psychosoziale Unterstützung von Bedürftigen mit Kindern noch weniger reichen, um effektive Hilfen anzubieten. Ich höre immer wieder von Klienten, dass Jugendamtsmitarbeiter mit Hinweis auf knappe Finanzen beantragte und für sinnvoll erachtete Hilfen nicht installieren wollen oder eine lange Wartezeit von einem halben Jahr oder mehr in Aussicht stellen. Die Sozialarbeiter, die solches durchblicken lassen, meinen es nicht böse. Sie suchen sozusagen nach einer Entschuldigung, dass ihnen die Hände gebunden seien und verweisen "nach oben", wo über die knappen Gelder entschieden werde. Aus solchen Äußerungen spricht Hilflosigkeit, die jedoch die betroffenen Hilfesuchenden im Regen stehen lässt.

Viele soziale und erzieherische Notlagen eskalieren dann nicht selten gewalttätig und werden "psychiatrisiert", weil gewalttätige Kinder und Jugendliche für psychisch krank gehalten werden, was meistens barer Unsinn ist bzw. weil sie weder von der Polizei festgehalten werden können, noch die desolaten Verhältnisse zuhause ohne die Hilfe des Jugendamtes angegangen werden können. Kommt es zu Misshandlungen an den Kindern, sind diese wiederum auch psychisch in Mitleidenschaft gezogen. Oft muss dann der Kinder- und Jugendpsychiater in einem Clearing die Behörde involvieren - oft reichlich spät. Solche Vorkommnisse sind ein "schlagender Hinweis" auf die Notwendigkeit enger, systemischer Zusammenarbeit zwischen Jugendämtern, Jugendhilfeeinrichtungen und Kinder- und Jugendpsychiatrien.

Wenn das "Kind schon in den Brunnen gefallen" ist, hilft bei erzieherisch heillos überforderten Eltern - oft auch Alleinerziehende - manchmal vorübergehend nur eine Inobhutnahme in eine stationäre Jugendhilfeeinrichtung oder Bereitschaftspflegefamilie, um durch eine vorübergehende Distanz zur Deeskalierung von Konflikten Zeit und Raum für kreative Lösungen unter Einbezug des bisherigen Betreuungs- und Familiensystems zu schaffen. Die zuständigen Mitarbeiter der Jugendämter werden eine solche Platzierung eines Kindes oder Jugendlichen in der Regeln nicht leichtfertig vornehmen, denn neben der Unruhe in der Familie werden durch die an sich meist teuerste Maßnahme die ursprünglichen Probleme noch nicht gelöst. Daher werden insbesondere nächtlich oder an Wochenenden oft die Notdienste der Jugendpsychiatrie zu einem Klärungsgespräch mit involviert, was oft auch Sinn macht. Zunächst einmal versteht sich von selbst, dass diese eingreifendste aller Maßnahmen vorübergehend ist und von einer intensiven Abklärungs- und Betreuungsarbeit begleitet wird, deren Zielrichtung mehr Hilfe nach dem angeforderten Bedarf und nicht mehr Kontrolle ist.

Um so erstaunlicher ist, wenn die Arbeit der Jugendhilfe, die nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) zur präventiven Sicherung des Kindeswohls seit 1990 zunächst die Aufgabe hat, Kinder, Jugendliche und Familien adäquat zu unterstützen und Kontrollmaßnahmen nur zur Sicherstellung dieser Unterstützung z.B. bei versagender Unterstützung oder Kooperation vorzunehmen, manchmal nicht von den Familien oder anderen Helfern, sondern im eigenen Amt von den für die Leistungsverteilung in den entsprechenden Gremien bis zur kommunalen Verwaltungsspitze Verantwortlichen torpediert wird, wie z.B. in der Stadt Halle "per Dienstanweisung" am 3.9.2007 geschehen, was aber bei den vielen kleinen Verrücktheiten aus falsch verstandener Sparsamkeit, die bis zur Sachbearbeiterebene gehen kann, vermutlich nur eine besondere Spitze des Eisbergs eines uninformatierten Verwaltungssinns ist. Zum Glück vernetzen sich betroffene freie Träger von Jugendhilfemaßnahmen und Klienten neuerdings in Selbsthilfe-

und Diskussionsforen, so z.B. auch in Halle in der "LOTSE - Beschwerde und Vermittlungsstelle".

Der renommierte, systemisch arbeitende Sozialwissenschaftler Prof. Johannes Herwig-Lempp von der Hochschule Merseburg, Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur, dem ich diese Hinweise verdanke, berichtet auf seiner Homepage über diese hanebüchene und völlig unüberlegte Maßnahme der Stadtverwaltung in Halle, mit der durch sofortige Entlassung von 314 in Obhut genommenen Kindern und Jugendlichen in ihre Familien auf einen Schlag alle Unterbringungskosten ohne Rücksicht auf eine vorherige sorgfältige Untersuchung der Stabilität des Milieus eingespart werden sollten. Die Fachmitarbeiter des allgemeinen Sozialdienstes und Pflegekinderdienstes des Jugendamtes und die Betroffenen fassten sich an den Kopf, was da von oben aus rein populistischen und Kostengründen ausgebrütet wurde. Vorausschauende Sozialarbeit ist unter solchen Zielkriterien nicht zu machen. Verantwortlich für diese Kurzschlussreaktion, die auch in der Presse im Oktober und November hohe Wellen schlug, waren die Oberbürgermeisterin und der Leiter des Jugendamtes. Über die Einschätzung der Sozialarbeiter machten sich die beiden vorher kein Bild. Diese artikulierte sich später in zum Teil anonymen Briefen, die dokumentiert sind.

Ein ähnlich beschämendes Bild wie in Halle bietet schon seit geraumer Zeit der rot-rote Senat der bankrotten Bundeshauptstadt Berlin. Zwar lag die Berliner Bankenkrise 2002, die für den absoluten Tiefstand der Stadtfinanzen mitursächlich ist, nicht im Verantwortungsbereich der SPD bzw. der PDS und heutigen Linken, aber ein Sanierungskonzept zu beschließen, das 2005 mit über einem Drittel gekürzter Gelder die Haupteinsparung im Jugendhilfesektor und des weiteren im Sozialhilfesektor, den Brennpunktbereichen dieser Stadt neben dem Wohnungssektor, vorsieht, ist ein Einfall eines Senats gewesen, der angeblich von seiner politischen Ausrichtung für soziale Gerechtigkeit stehen möchte. Und die sich unter anderem daran ausrichtende neue/alte Kapitalismuskritik richtet sich somit nicht nur gegen die konservativen Parteien im Lande. Die Professorin für Sozialpädagogik, Frau Ulrike Urban-Stahl, erkennt in ihrem ZEIT-Interview ganz klar einen Zusammenhang zwischen solchen Sparvorgaben und einer zunehmenden Ohnmacht der Jugendhilfe, tatsächlich helfen zu können.

Die "Kultur des Hinsehens" (Merkel) sollte sich die Kanzlerin mit ihrer Sparpolitikerrige in der Tat verordnen und zwar von ganz oben bis in die Gemeindeparlamente. Sie sollte die zunehmende Kinderarmut (hier und hier beobachten, das Absacken der kinderreichen Familien und der Alleinerziehenden unter die Armutsgrenze. Dieses Armutszeugnis

verdanken wir unter anderem "Hartz IV" und den vielen knapp bezuschussten Miniarbeitsplätzen, die unsere Arbeitslosenstatistik schönen aber gleichbedeutend mit Armut und Abwesenheit von Erziehungspersonen im Haushalt mit Kindern sind. Die psychosoziale Prävention sollte wie ein behütetes und nach allen Möglichkeiten gefördertes Aufwachsen der Kinder und Jugendlichen in diesem Land unser aller Anliegen sein und mit genügend Steuermitteln sicher gestellt werden.

Die Jugend ist unsere Zukunft. Langfristig muss die Zusammenarbeit der um Kinder und Jugendliche bemühten Einrichtungen möglichst mit einer gemeinsamen großzügigen Finanzierung institutionalisiert werden. Was spricht dagegen, vom Krankheitsbegriff (Diagnosen) weg zur interdisziplinären psychosozialen und medizinischen Prävention und Hilfestellung als Gemeinschaftsanliegen zu kommen und diese von null bis 25 Jahren als staatlich gewährleistete frei Heilsfürsorge kombiniert mit Jugendwohlfahrt zu etablieren? Geiz? (In diesem Zusammenhang sei noch mal auf eine ganz wichtige Fortbildung im April 2008 hin gewiesen, die als großes interdisziplinäres Symposium zur Zukunft des Gesundheitswesens geplant ist.

Es kann nicht darum gehen, Gelder für Kontrollen auszugeben, um sicher zu stellen, dass die immer spärlicheren Unterstützungsleistungen nicht von wenigen missbräuchlich angehoben werden. Die Sozialarbeiter haben anderes und besseres gelernt und werden mit knappen Mitteln und viel zu wenig Stellen ebenfalls "verheizt", wenn sie die sozialen Missstände ungerechter Ressourcenverteilung korrigieren sollen. Hilfen müssen angeboten werden und angemessen sein. Sie zu nehmen, darf nicht beschämen. Von einer solchen Sozialpolitik sind wir weiter entfernt, als zuvor, denn die Jugendhilfe bekommt auch von den lokalen politischen Entscheidungsträgern immer weniger Mittel zur Verfügung gestellt.

Die toten Kinder klagen uns alle, die Wähler und die Politiker an, nicht nur irgendwelche vermeintlich direkt Verantwortlichen, die es vermutlich auch gibt. Aber das entlastet uns nicht. Es geht nicht um populistische Sprüche und Kontrolle. Die spektakulärsten Tragödien spielten sich unter den Augen der Kontrolleure ab. Um den Hilfebedarf zu ermitteln und das Vertrauen der Klienten zu gewinnen, benötigt man viel Engagement, Zeit, Geld und einen Verzicht auf Besserwisserei, autoritäres Gehabe und auf bürokratische Hürden. Dann besteht die Chance, dass sich manche auch noch rechtzeitig für einen anderen Ausweg öffnen, als stumpfsinnige Wut oder brutale Verzweiflung. Doch selbst damit würde man vermutlich nicht jedes Unglück verhindern können.

Michael Schlicksbier-Hepp, Wilhelmshaven.

ANMERKUNG:

Weitere Veröffentlichungen im Forum „Die Außer der Reihe-Reihe“. **VERANSTALTUNGSHINWEIS**
MEDIZIN, PSYCHOLOGIE, THERAPIE, PSYCHOSOZIALE PRÄVENTION: Wenn Gesundheit als Ware auf dem Markt gehandelt wird, hat dies Auswirkungen. Welche Wirkungen und Chancen, aber auch Risiken und Nebenwirkungen das für die helfenden Beziehungen hat, diskutieren am 18. und 19.4.2008 im Kulturzentrum PFL Oldenburg (Oldb.) Wissenschaftler, Therapeuten, Anbieter und Nutzer des Gesundheitswesens. Es ist Ziel der Veranstalter, konkrete Visionen mit allen Anwesenden zu entwickeln. Infos im Internet unter der Veranstalterhomepage.

Posted by Tom Levold in Beiträge, Debatte at 00:00