

# **Psychiatrie und Familie – ihre Koexistenz in der Entwicklung der systemischen Perspektive**

Wilhelm Rotthaus

## **Zusammenfassung**

In einem historischen Rückblick wird dargestellt, wie der Zerfall der im Mittelalter selbstverständlichen gemeinschaftlichen Bezüge zu Beginn der Neuzeit zu einer Ausgrenzung von „Andersartigen“ aus Familie und Gemeinde und schließlich in der weiteren Entwicklung zur Gründung der psychiatrischen Anstalten geführt hat. Erst seit Mitte des vorigen Jahrhunderts wird diese Perspektive der Einheit eng aufeinander bezogener Personen mühsam wieder entdeckt und seitdem durch Nutzung systemischen Denkens und familien- oder systemtherapeutischer Interventionen in der Behandlung von psychiatrisch Kranken genutzt.

**Schlagwörter:** Psychiatrie – Familie – Familientherapie – Ausgrenzung – Individuum

## **Summary**

### **Psychiatry and family: the re-invention of the systemic perspective**

In a historical retrospect will be shown that the decay of the community relation which was during the Middle Ages regarded natural and self-evident led at the beginning of modern times to the exclusion of the “differents” from the family and the community and in consequence to the foundation of psychiatric institutions. Only since the middle of the last century this perspective of the unity of people who are closely related is arduously re-invented and utilized for the therapy of psychiatric patients by making use of systemic thinking and family therapeutic/systemic interventions.

**Key words:** psychiatry – family – family therapy – exclusion of the differents – individual

## **1 Einleitung**

Der Aufsatz geht zurück auf einen Auftrag an den Autor, sich über die historische Dimension des Verhältnisses von Psychiatrie und Familie und ihre Koexistenz in der Entwicklung der systemischen Perspektive Gedanken zu machen. Das war eine spannende Herausforderung, zumal zunächst ganz unklar war,

wohin die Recherchen führen würden. Sie leiteten mehrere Jahrhunderte zurück auf eine „Forschungsreise“, die deutlich machte, dass die systemische Sichtweise in Europa eine Geschichte hat. Sie war im Mittelalter das bestimmende Denkmodell, wurde dann mit Beginn der Neuzeit und im Verlauf der Aufklärung „überwunden“ und im vorigen Jahrhundert in fast allen Wissenschaftsbereichen neu entdeckt, so auch in der Psychotherapie und der Psychiatrie. Diese Entwicklung soll im Folgenden unter dem Aspekt des Verhältnisses von Psychiatrie und Familie skizziert werden.

Psychiatrie und Familie stehen seit jeher in einem Spannungsverhältnis, das leicht begründbar erscheint. Ist es doch zu Beginn der Neuzeit die Ausgrenzung der „Andersartigen“ aus den im Mittelalter selbstverständlichen Gemeinschaftsbezügen und damit die Ausgrenzung auch der psychisch Kranken aus Familie und Gemeinde, die in der weiteren Entwicklung zur Gründung psychiatrischer Anstalten und damit zur Etablierung der Psychiatrie führte. Zwar war der Prozess, die psychisch Kranken aus ihren Familien zu lösen und sie „ihrem schädigenden Einfluss zu entziehen“, nie unumstritten. Doch ist die Überzeugung, dass auffälliges, gestörtes oder krankes Verhalten im Kontext der anderen wichtigen Interaktionspartner am ehesten zu verstehen und zu beeinflussen ist, erst in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts (wieder) entdeckt worden und hat sich in der Psychiatrie noch lange nicht durchgesetzt. Zwar wurde durch die Sozialpsychiatrie mit großem Erfolg der Blick auf die Gemeinde und die Familie des psychisch Kranken gelenkt und für die Betreuung psychisch Kranker nutzbar gemacht. Der Schritt zu einer familien- und systemtherapeutischen Behandlung wurde jedoch nur in wenigen Einrichtungen vollzogen.

Deshalb könnte ein Rückblick auf die Wurzeln der Psychiatrie nützlich sein, weil er möglicherweise einen Erklärungsansatz dafür bietet, dass sich die Psychiatrie – und hier die Erwachsenenpsychiatrie nachvollziehbarer Weise mehr als die Kinder- und Jugendpsychiatrie – so schwer tut, psychiatrische Krankheit im Kontext der engsten Beziehungspartner, meist der Familienangehörigen, aber auch wichtiger Freunde und Bekannter, zu verstehen und zu behandeln.

## **2 Der Zerfall des mittelalterlichen Gemeinschaftserlebens**

Den Beginn der Psychiatrie kann man zeitlich in etwa der Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jahrhundert zuordnen. Die konstituierende Voraussetzung für Psychiatrie aber, nämlich die Ausgrenzung der psychisch Auffälligen aus ihren Familien und ihren Gemeinden, ist älter. Sie hat viel zu tun mit dem gesellschaftlichen Wandel, der mit dem Ende des Hochmittelalters und dem Beginn der Neuzeit einsetzte.

Generell lässt sich das Mittelalter beschreiben als eine Epoche, die durch

eine völlig andersartige Weltansicht, als wir sie heute für selbstverständlich halten, geprägt war. Es herrschte eine ganzheitliche Perspektive vor. Die Idee des Individuums war noch nicht entwickelt; der Einzelne erlebte sich als Teil einer größeren Gemeinschaft, von der er abhängig war, die seinem Leben und seinen Handlungen Sinn verlieh und die seine Verhaltensmöglichkeiten bestimmte.

Gebser (1949, S. 100) beschreibt das folgendermaßen: „Der Mensch erlebt sich organisch eingebettet innerhalb eines Beziehungssystems, er wird durch dieses getragen und in seinen Handlungen bestimmt. Seine Vorstellungen und Wahrnehmungen sind insgesamt ganzheitlich, so wie er sich selbst als Person nur in Abhängigkeit vom Ganzen erlebt. Tradition und Überlieferung werden in ritualen Formen weitergegeben. ... Das Absondern und Gegenübersetzen der eigenen Person zu den Dingen, Objekten und Menschen der Umgebung ist ... wenig ausgeprägt, es ist im Wesentlichen unbekannt. ... es herrscht ein sehr starker subjektiver Beziehungsreichtum zwischen den Menschen und den Dingen, ebenso wie zwischen den Menschen untereinander. Wird jemand in die Gemeinschaft seiner Sippe, seines Stammes hineingeboren, so fühlt er sich mit ihr zeitlebens fest verbunden. Niemals verlässt er diese Gemeinschaft, ohne die er als mythischer Mensch nicht existenzfähig wäre. ... Ein von ihr selbstständiges, getrenntes Ich, wie es in unserer Gedankenwelt heute selbstverständlich ist, kennt er nicht.“

Das heißt: Eine andere Sicht als eine systembezogene war den Menschen des Mittelalters gar nicht möglich. Sie sahen beispielsweise die Funktion des Priesters und störten sich nicht an seinem persönlichen Verhalten. „Wer er ist“, so führt Egon Friedell (1927, S. 101 f.) aus, „bleibt ganz gleichgültig, er kann ein Prasser, ein Lügner, ein Wüstling sein, das beeinträchtigt nicht die Heiligkeit seines Amtes ...“ Ebenso stand für sie die Funktion der Kirche als Vertreterin der ewigen Wahrheiten des Glaubens im Vordergrund. Widersprüche beispielsweise zum verschwenderischen Prunk, mit dem sich die Bischöfe umgaben, blieben bis zum Ende des Hochmittelalters unwichtig, wurden dann allerdings zu Beginn der Neuzeit auf einmal mit aller Schärfe wahrgenommen, was zu einer außerordentlichen Verunsicherung und zu einer für uns kaum vorstellbar heftigen, durch Sarkasmus und Parodie gekennzeichneten Kritik an der Kirche führte. Und selbstverständlich lebten im Mittelalter die psychisch Kranken im Verbund der eigenen Familie und in der Dorfgemeinschaft. Alle Menschen, auch die Geringsten, also auch die „Irren“, waren anerkannt als Kinder Gottes und der einen Welt Gottes zugehörig.

### **3 Die Erfindung der Idee des Individuums**

Diese Welt, „jene“ – so Heer (1949, S. 9) – „monumentale frühmittelalterliche Einheit“, in der, wie Huizenga 1939 (1959, S. 311) schrieb, „auch das Geringste

und Alltäglichs nicht anders als in einem universalen Zusammenhang“ gesehen werden konnte, zerbrach jedoch am Ende des Hochmittelalters. Mit dem Beginn der Neuzeit wurde die Idee des Individuums erfunden – eine Idee, von der wir uns erst heute klar machen, dass sie eine Fiktion ist, weil ein Individuum nicht nur nicht lebensstüchtig, sondern nicht lebensfähig wäre. „Zwei Menschen sind die kleinste menschliche Einheit“, sagt Bertold Brecht. Es entstanden damals zu Beginn der Neuzeit die ersten Portraits (das erste in Mitteleuropa überhaupt, das Portrait Johannes des Guten aus dem Jahre 1360, hängt in Paris im Louvre), es entstanden die ersten Ich-Gedichte, Abälard und Philippe de Novare schrieben als erste Autobiographien, erstmalig werden die Namen der Baumeister der Dome in den Urkunden erwähnt, und es wurde die Dritte Dimension, die Perspektive, entdeckt.

#### **4 Die Entdeckung der Andersartigen und ihre Ausgrenzung**

Im weiteren Verlauf wurde die Kindheit erfunden und beispielsweise von Rousseau in seinem Buch „Emile oder Über die Erziehung“ sehr entschieden als etwas Andersartiges der Erwachsenenheit entgegengestellt – ein Gedanke, der im Mittelalter völlig unbekannt gewesen war, in dem die Kinder in einer gemeinsamen Lebenswelt mit den Erwachsenen in einem natürlichen Lehrlingsverhältnis aufgewachsen waren. Kindheit wurde damals als ein defizitärer Status definiert, der durch geeignete Maßnahmen der Erwachsenen ausgeglichen werden müsse. Und so wurde dann die uns tradierte Erziehung erfunden, und mit ihr die Schule und später der Kindergarten als ausgegrenzte Schonräume, in denen das Defizitwesen Kind zu einem vernünftigen Erwachsenen herangezogen werden sollte. Die Aufgaben der Erziehung und Ausbildung wurden also zu einem nicht geringen Teil aus den Familien ausgelagert und in speziell dafür geschaffene Einrichtungen verlagert.

Diese Idee der Vernunft und die Zuversicht, alle Menschen zu vernünftigen Wesen erziehen zu können, wurden im Verlauf der Aufklärung dann sehr bestimmend. Und so ist es ganz logisch, dass es in der weiteren Entwicklung auffiel, dass es noch andere Personen gab, die sich als Unvernünftige zeigten: Es waren Bettler, Asoziale, Straffällige, Dirnen, Alkoholiker, Idioten, Sonderlinge, Narren und Irre. Und dem neuen Konzept entsprechend – die Aufklärung sagte ja, dass jeder Mensch „an sich“ vernünftig sei – machte man sich daran, auch diese Menschen in Einrichtungen zusammenzufassen, um sie zu erziehen. In England wurden diese Anstalten work house genannt, in Frankreich hospital general, in Deutschland Zucht-, Arbeits-, Korrektions-, Toll- oder Verwahrhaus. Allerdings ist offensichtlich anfangs der Erziehungsgedanke in der Praxis kaum zum Tragen gekommen, und das Elend in diesen Einrichtungen muss unermesslich groß gewesen sein.

## 5 Die Errichtung psychiatrischer Anstalten

Im weiteren Verlauf kam es dann zu einer Spezialisierung: Für unbrauchbare Alte wurden Altersheime errichtet, für Pflegebedürftige Pflegeheime, für unversorgte oder störende Kinder Waisenhäuser, für geistige Behinderte Idiotenanstalten und für die „Irren“ eben Irrenanstalten. Womit wir bei den Anfängen der Psychiatrie angekommen sind. Ausgrenzung des psychisch Kranken aus seiner Familie war also von Anfang an konstituierendes Merkmal der Psychiatrie. Und sie erhielt gleich schon zu Beginn die zwei Aufgaben, die der Psychiatrie auch heute noch zugeordnet werden: zum einen soziale Absonderung der Unvernünftigen und ihre Kontrolle, zum anderen aber auch ihre Betreuung, Erziehung und Therapie.

Und so wurde dann das Interesse an dem aus der Familie ausgegliederten, psychisch auffälligen Individuum Grundlage für die „Psychiatrie als Wissenschaft“, wie das von William Battie 1758 veröffentlichte Grundlagenwerk lautet. Es war, wie Dörner und Plog (1986) es ausdrücken, eine „Insassen-Wissenschaft“. Und ebenso wie damals das Objekt Kind nach der neuen wissenschaftlichen Methode sorgfältig beobachtet und vermessen wurde, so wurde auch das Objekt „psychisch krankes Individuum“ sorgfältig beobachtet und untersucht. Und in beiden Fällen hatte man die Idee, dass man nur genau genug beobachten und Erkenntnis sammeln müsse, um diese Personen „richtig“ zu behandeln und so zu machen, wie man sie denn haben wolle. Man setzte auch bei den „Irren“ auf eine „Erziehung zur Mündigkeit“. Und entsprechend dominierte der Glaube an die Heilbarkeit des „Wahnsinns“ gerade das bürgerliche Engagement um 1800 (Vanja 1999).

## 6 Die Isolierung der „Irren“ von ihrer pathogenen Umgebung

Interessant erscheint, dass dieser Prozess der Ausgrenzung aus der Familie – und damit aus der Gesellschaft – auch zu Beginn des 19. Jahrhunderts keineswegs unumstritten war. So bezeichnete 1812 der Regierungsrat Lutz als Wortführer derjenigen, die eine Landesirrenanstalt für Nassau grundsätzlich ablehnten, es als „unmenschlich und barbarisch“, wenn „die stillen Irren, Schwach- und Blödsinnigen ... aus dem Schoos und dem Umgang mit ihrer Familie herausgerissen, ihrer natürlichen Freiheit beraubt, in ihrer gewohnten Handlungsart und häuslichen Beschäftigung gestört, dagegen in die Mauern eingeschlossen, zum täglichen Umgang mit anderen Narren verurteilt waren.“ Die damaligen Reformpsychiater jedoch setzten sich durch, die die „öffentlichen Narren- und Tollhäuser“ als „Basis aller Vorsorge für Wahnsinnige“ betrachteten und immer wieder Argumente gegen eine familiäre Pflege vorbrachten: die in Privathäusern fehlenden „Hilfsmittel“ zur „Cur“ (Bäder, „Douchen“, freie Plätze u. a.), die Abwe-

senheit eines Arztes mit „Scharfblick, Beobachtungsgeist, Witz, gutem Willen, Beharrlichkeit, Geduld, Uebung, einem imponirenden Körper und einer Miene, die Ehrfurcht gebietet“ sowie „fehlende Sicherheits-Oerter“ (nach Vanja 1999, S. 18). Und der berühmte Heidelberger Psychiater Christian Friedrich Wilhelm Roller, ein Vertreter der idealistisch geprägten pädagogischen Schule, lehrte, dass die „Entortung der Vernunft“, Kants Erklärung für psychische Auffälligkeiten, auf „unordentlichen“ Umgang oder fehlgeleitete Erziehung in Familie und Umwelt zurückzuführen seien, und er zog daraus den Schluss, dass die „Irren“ von ihrer pathogenen Umgebung zu isolieren seien (Bühning 2001).

Auf die Gestaltung der Irrenanstalt hatte übrigens die Romantik einen maßgeblichen Einfluss, wie man der 1803 von Johann Christian Reil veröffentlichten Beschreibung entnehmen kann (nach Vanja 1999, S 11). Er schrieb: „Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen, die Seen, Flüsse, Wasserfälle, Berge und Felder, Städte und Dörfer in der Nähe hat. Sie muss Ackerbau, Viehzucht und Gärtnerey besitzen. Eine solche Lage macht es möglich, jeden Kranken zu zerstreuen und zu beschäftigen, wie es seine Krankheit erfordert, und man kann ihm alle Lebensgenüsse, die stillen Freuden des Landes und die Ergötzung der Stadt verschaffen; ihn durch Gärtnerei und Feldbau oder durch Professionen und Künste des Städters beschäftigen, nach seinem Bedürfnis.“ Und Lindpaintner, der Ärztliche Direktor der Eberbacher Anstalten, hob hervor, dass bei der Gestaltung der Einrichtungen „alles vermieden werden (müsse), was an einen Kerker erinnern könnte.“ So ließ er beispielsweise die Vergitterungen an allen Fenstern – bis auf die an den „Sicherheits-Örtern“ – entfernen. Im Übrigen war das Behandlungskonzept geprägt durch eine streng geregelte Tagesstruktur und körperliche Arbeiten für Angehörige der sozialen Unterschicht sowie höhere Geistestätigkeit (Schreiarbeiten, Übersetzungen und sonstige Studien) für Angehörige gehobener Stände, durch Spaziergänge, künstlerische Arbeiten und Spiele.

Auch gab es durchaus Vorstellungen über die Resozialisierung der Kranken. So führte 1820 beispielsweise Lindpaintner für Eberbacher Patientinnen und Patienten ein Vorgehen ein, was Christina Vanja in der Festschrift der Klinik Rheinhöhe in Eltville etwas arg mutig eine frühe Form einer Familientherapie nennt: Die Patientinnen und Patienten sollten am Ende ihres Aufenthaltes einige Zeit in der näheren Umgebung des Irrenhauses z. B. bei Pächterfamilien wohnen und arbeiten, um ihnen nach ihrer Heilung die Rückkehr in das Leben außerhalb der Anstalt zu erleichtern. Allerdings scheint die Reintegration in die Heimatgemeinden ganz offensichtlich nicht problemlos vonstatten gegangen zu sein, so dass Lindpaintner sich 1828 veranlasst sah, einen Privatverein zu gründen, der sich unter anderem um die als geheilt entlassenen Irrenhausinsassen kümmerte.

Ich will die weitere Entwicklung der Psychiatrie im Folgenden kurz zusammenfassen, da sich nach meiner Wahrnehmung im Verhältnis zwischen Psy-

chiatrie und Familie nichts Grundsätzliches änderte, auch wenn das Prinzip Ausgrenzung und Bemächtigung der psychisch Auffälligen und Kranken durch die Psychiatrie im Dritten Reich schließlich zu einer in seinen Dimensionen kaum fassbaren Definition „lebensunwerten Lebens“ führte. Während Anfang des 19. Jahrhunderts der pädagogisch-erzieherische Charakter in der Behandlung der „Irren“ noch ganz im Vordergrund gestanden hatte, wurde die Psychiatrie Ende des 19. Jahrhunderts zu einer Unterdisziplin der Medizin. Der psychisch Auffällige, der „Irre“, wurde nun zum psychisch Kranken. Es folgte der Aufbau des nosologischen Gebäudes der Psychiatrie mit all seinen Vor- und Nachteilen. Es folgte vor allem aber auch in der weiteren Entwicklung die erbbiologisch dominierte Familienforschung mit ihren fürchterlichen Konsequenzen im Dritten Reich.

## 7 Gegenläufige Tendenzen

Im 20. Jahrhundert gab es aber auch schon früh gegenläufige Tendenzen, wie Dörner und Plog (1986, S. 474) hervorheben. „Diese laufen erstens auf größere Eigenständigkeit der Psychiatrie gegenüber der Medizin hinaus, zweitens auf vollständigere Wahrnehmung psychischer Probleme und drittens auf die möglicherweise epochale Umkehr der seit 250 Jahren wirksamen ‚Aus-Gemeindung‘ der psychisch Kranken zugunsten ihrer Wiedereingemeindung in ihren und unseren Lebensbereich.“ Freud entdeckte die Einflüsse früher familiärer Erfahrungen auf die Entwicklung des Individuums. Und schon ab 1900 begann in England und anderen Ländern die Förderung gemeindeorientierter Einrichtungen. Kolb entwickelte in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts das Erlanger Modell der offenen Irrenfürsorge, bei dem die Nachsorge vom Krankenhaus aus durchgeführt wurde. Und nach dem Zweiten Weltkrieg waren es dann die sozialpsychiatrisch orientierten Psychiaterinnen und Psychiater, die die Entwicklung zumindest der psychiatrischen Versorgungskliniken prägten, ihre Gemeindeorientierung vorantrieben und sich mit Erfolg für den Aufbau eines zur psychiatrischen Anstalt komplementären Versorgungsnetzes einsetzten.

Die Psychiatrie insbesondere in Deutschland verschloss sich der Psychoanalyse weitgehend, wenn man von Ausnahmen wie Bleuler und Kretschmer abieht. Die analytische Psychotherapie psychotisch auffälliger Patienten spielte unter Versorgungsgesichtspunkten eine absolut marginale Rolle, gewann aber innerhalb der Psychotherapieszene hohe Aufmerksamkeit. In den Sechzigerjahren entstand eine Fülle von Publikationen, und es fanden lebhaft Diskussionen zu diesem Thema statt, in denen nicht zuletzt immer wieder die Gefahr für die Therapeutinnen und Therapeuten thematisiert wurde, in den Strudel der Psychose hineingezogen zu werden.

## 8 Die Entwicklung der Familientherapie

In den USA war in dieser Zeit die Ablehnung der Psychoanalyse durch die Psychiatrie weniger dogmatisch und weniger scharf. Auch hier bemühten sich Psychotherapeuten um die Behandlung vor allem adoleszenter Patienten, die sich psychotisch zeigten. Und hier geschah es nun, dass an den verschiedensten Orten die unterschiedlichsten Therapeutinnen und Therapeuten auf die Idee kamen, andere Familienmitglieder in ihre Behandlung einzubeziehen.

Virginia Satir hat später oft erzählt, wie sie erstmalig auf diese Idee gekommen ist: Ihr war 1951 eine 26-jährige Schizophrene überwiesen worden, die bereits von mehreren Therapeuten erfolglos behandelt worden war. Als sich nach sechs Monaten in der Therapie zunehmend Fortschritte zeigten, rief plötzlich die Mutter dieser Patientin an und drohte Satir mit einer Klage wegen „Entfremdung von Zuneigung“. Satir schildert: „Aus irgendeinem Grund hörte ich an diesem Tag zwei Botschaften in der Stimme der Mutter: eine verbale Drohung und eine nonverbale Bitte. Ich entschied mich, auf die Bitte einzugehen und die Drohung zu ignorieren. Ich lud sie ein, zu mir zu kommen. Zu dieser Zeit war das eine äußerst ungewöhnliche Sache, die ich tat. Gleichwohl nahm sie meine Einladung an.“ Im ersten gemeinsamen Kontakt nun fiel Satir auf, dass die Patientin sich wieder so verhielt, wie in den ersten Tagen zu Beginn der Therapie. Sie setzte deshalb die Arbeit mit beiden gemeinsam fort. Die Frage nach dem Vater führte dann einige Zeit später zum nächsten Schritt, der erneuten Ausweitung des Settings. Satir kommentierte dies mit den Worten: „Damals wurden Väter nicht wirklich als ein Teil des Gefühlslebens einer Familie angesehen, deshalb dachten Therapeuten gewöhnlich gar nicht an sie.“ Als der Vater dann kam, erlebte Satir eine neue Überraschung: „Sowohl die Mutter als auch die Tochter waren da, wo wir angefangen hatten.“ Nach einiger Zeit zog sie noch den „perfekten Bruder“ der Patientin hinzu und erarbeitete mit der ganzen Familie ein Gleichgewicht, das erlaubte, die Therapie erfolgreich zu beenden (nach von Schlippe u. Schweitzer 1996, S. 19).

Ebenso wie Satir luden viele Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den USA andere Familienmitglieder in ihre Therapien mit sich schizophren zeigenden Patientinnen und Patienten ein und beobachteten, wie Lynn Hoffman (1982, S. 17) schildert, „dass es normalerweise jemand anderem in der Familie schlechter ging, wenn es dem Patienten besser ging.“ Es schien fast so, als brauche die Familie die Gegenwart einer Person mit Krankheitsanzeichen. Die Bateson-Gruppe fand nicht nur Belege für diese Annahme, sondern war auch beeindruckt von dem Ausmaß, mit dem die Familie es förderte, ja sogar verlangte, der Patient solle irrationales Verhalten zeigen. Jackson fiel die Starrheit auf, mit der man sich gegen einen Wechsel wehrte, selbst wenn das die Besserung eines geliebten Wesens bedeutete, und er prägte den Ausdruck von der „Familienhomöostase“. Die Bateson-Gruppe konzentrierte sich in der Fol-



gezeit schwerpunktmäßig auf die Beobachtung von Dyaden, während Haley dann später die Triade in den Mittelpunkt seines Interesses rückte. Die Familie bzw. das beobachtete System blieb aber immer noch Ursache für das auffällige, gestörte oder kranke Verhalten des identifizierten Patienten. Auch wenn sich die Perspektive von dem psychodynamischen Verständnis hin zu einem kommunikationstheoretischen Verständnis veränderte, so blieb doch immer der Therapeut noch sozusagen der Detektiv für die Pathologie. Als Reaktion darauf entstand in den USA eine große Gegenbewegung. Familien schlossen sich zusammen und wehrten sich gegen diese Zuschreibungen von Pathologie und Schuld, die sie seitens der familientherapeutisch orientierten Therapeutinnen und Therapeuten erlebten.

Es kam dann in der Folgezeit zur kybernetischen Wende und damit zur Aufgabe der Idee, dass es objektiv vom Therapeuten erkennbare Systeme gibt. Der Beobachter und seine Erkenntnismöglichkeiten wurden nun in die Beobachtung einbezogen. Damit verbunden war in einem weiteren Schritt – wie Lynn Hoffman es 1996 ausdrückt – der Übergang von einem hierarchischen zu einem kollaborativen Stil in der Systemischen Psychotherapie. Die Strukturierung von oben nach unten wurde in Frage gestellt, das Expert/inn/enkonzept problematisiert, und es fand damit eine Abwendung von traditioneller westlicher Praxis statt.

## **9 Was Fachleute von Familien lernen können**

Auf diese Entwicklungen soll hier jedoch nicht näher eingegangen werden. Sie dürften den meisten Lesern vertraut sein, da sie sie selbst mit vollzogen haben. Vielmehr sollen zum Abschluss aus einer ganz subjektiven Perspektive als Kinder- und Jugendpsychiater einige Grundsätze dargestellt werden, zu denen die Familien uns als die in der Psychiatrie Tätigen angeregt haben. Ihre Berichte darüber, dass die Kinder und Jugendlichen anfangs nach der Entlassung zwar ein recht angepasstes Verhalten gezeigt hätten, nun drei Monate später zum Zeitpunkt der Nachbefragung sich in ihrem auffälligen Verhalten jedoch genauso schlimm oder schlimmer zeigen würden als vorher, waren im Jahre 1979 für den Autor und seine Kolleginnen und Kollegen der entscheidende Anstoß, sich in Familientherapie ausbilden zu lassen und das Gelernte in ein stationäres Behandlungskonzept zu übersetzen. In der Folgezeit haben uns die Familien gelehrt,

- dass sie intensiv in die Behandlung des Kindes oder Jugendlichen einbezogen werden möchten,
- dass sie in der Verantwortung bleiben wollen,
- dass wir die Aufgabe haben, ihnen zu helfen, mit ihrem Problem wieder besser fertig zu werden,



2. „Dem Kinderpsychiater kommt innerhalb der Psychiatrie in familientherapeutischer Hinsicht besondere Bedeutung zu. Es läßt sich mehr denn je die These vertreten, daß Kinderpsychiatrie ... in erster Linie Familienpsychiatrie sein muß. Daher scheint es kaum mehr gerechtfertigt, Kinder mit psychischen Problemen ohne Einschließung ihrer Familien zu behandeln.“

Diese beiden Zitate stammen aus dem 1976 erschienenen Buch „Familie und seelische Krankheit“, herausgegeben von Horst Eberhard Richter, Hans Strotzka und Jürg Willi – ein Buch, das noch im Erscheinungsjahr mit einer Auflage von 40.000 Exemplaren gedruckt wurde. Die Forderungen erscheinen fast 30 Jahre später erstaunlich aktuell.

## Literatur

- Bühring, P. (2001): Geschichte der Psychiatrie: „Am Ende der sozialen Rangordnung“. Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 6 vom 09.02.01, Seite A-304 / B-243 / C-230.
- Dörner, K.; Plog, U. (1986): Irren ist menschlich. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Friedell, E. (1927–1931): Kulturgeschichte der Neuzeit. München.
- Gebser, J. (1949): Ursprung und Gegenwart. Bd. 1: Die Fundamente der aperspektivischen Welt. Stuttgart: Deutsche Verlagsanstalt.
- Heer, F. (1949): Aufgang Europas. Wien.
- Hoffman, L. (1982): Grundlagen der Familientherapie. Hamburg: Isko.
- Hoffman, L. (1996): Therapeutische Konversationen. Dortmund: modernes lernen.
- Huizenga, J. (1939): Herbst des Mittelalters. Stuttgart, 1952.
- Richter, H. E.; Strotzka, H.; Willi, J. (1976): Familie und seelische Krankheit – eine neue Perspektive der Psychologischen Medizin und Sozialtherapie. Reinbek: Rowohlt.
- Rotthaus, W. (1998): Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. 2. Aufl. Dortmund: modernes lernen.
- Rotthaus, W. (2004): Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung. 5. Aufl. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.
- Rousseau, J. J. (1971): Emilie oder Über die Erziehung. Paderborn: Schöningh (franz. Orig. 1762).
- Schlippe, A. v.; Schweitzer, J. (1996): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Vanja, Ch. (1999): „Die Irrenanstalt muss in einer anmuthigen Gegend liegen.“ Über die Gründung der Herzoglich Nassauischen Heil- und Pflegeanstalt Eichberg. In: Vanja, Ch.; Haas, St.; Deutschle, G.; Eirund, W.; Sandner, P. (Hg.): Wissen und Irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg. Kassel: Historische Schriftenreihe des LWV Hessen.

**Korrespondenzadresse:** Dr. Wilhelm Rotthaus, Commerstr. 1, 50126 Bergheim bei Köln, E-Mail: trapmann-rotthaus@t-online.de