

Das Repetitorium:
Lehr- und Lernbuch für die schriftlichen Abschlussprüfungen zum
Psychologischen Psychotherapeuten und zum Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten



Systemische Therapie

Miki Kandale & Kai Rugenstein

2021

www.das-repetitorium.de

Inhalt

1 Grundlagen	3
2 Psychische Entwicklung	5
3 Modelle der Symptomentstehung	6
3.1 Problemdeterminierte Systeme	6
3.2 Modelle zur Erklärung der Herausbildung von Problemattraktoren	7
4 Diagnostik und Indikation	9
4.1 Prinzipien systemischer Diagnostik	9
4.2 Systemische Therapie als Richtlinienverfahren	10
4.3 Formen systemischer Therapieverfahren	10
4.4 Indikation	12
5 Behandlungstheorie und -technik	12
5.1 Therapeutische Haltungen	12
5.2 Interventionen	13
6 Störungsspezifische Modelle und Interventionen	17

1 Grundlagen

Historisches: Aus verschiedenen natur-, human- und sozialwissenschaftlichen Ansätzen entwickelte sich in den 1950er Jahren das systemische Denken innerhalb der Psychotherapie. Der systemische Ansatz verfügt nicht über eine zentrale Gründerpersönlichkeit. Wesentliche Wegbereiter des systemischen Ansatzes waren u. a. Gregory Bateson mit seinen Arbeiten zur Ökologie des Geistes und Virginia Satir, die als Mutter der Familientherapie gilt. Mit Blick auf die Geschichte des systemischen Ansatzes wird oft zwischen zwei verschiedenen Versionen der Lehre von der Steuerung und Regelung von Systemen (Kybernetik) unterscheiden: In der **Kybernetik erster Ordnung** (ca. 1950 bis 1970) ging es vor allem um das Ziel der Vorhersagbarkeit und Planbarkeit komplexer Systeme. Gleichgewichtszustände sollten aufrechterhalten, aus dem Gleichgewicht geratene Systeme (z. B. eine Familie) durch strategisches Intervenieren wieder ins Gleichgewicht gebracht werden. Die **Kybernetik zweiter Ordnung** (ab ca. 1980) begann zunehmend die Prinzipien der Kybernetik auf diese selbst anzuwenden. Es ging nun nicht mehr darum, Theorien über beobachtete Systeme zu formulieren, sondern vielmehr Theorien über die Beobachter von Systemen. Die Idee der zielgerichteten Steuerung und (therapeutischen) Beeinflussung von Systemen trat zurück hinter der Einsicht, dass Veränderung in lebendigen Systemen nicht von außen zugeführt werden kann, sondern nur als Eigenleistung des Systems möglich ist. Diese Entwicklungen werden auch als **konstruktivistische Wende** bezeichnet. Eine Figur durch die diese Entwicklungen einer breiten Öffentlichkeit bekannt wurden, war der Kommunikationswissenschaftler, Philosoph und Psychotherapeut Paul Watzlawick. Insbesondere für das systemische Denken im deutschsprachigen relevant sind die Arbeiten zur Theorie sozialer Systeme von Niklas Luhmann.

Systeme: Ein System bezeichnet einen ganzheitlichen Zusammenhang von einzelnen zueinander in Beziehung stehenden Elementen, welcher sich durch eine Grenze von seiner Umwelt differenziert. Welche Elemente genau dabei zu einem bestimmten System dazugehören und welche nicht, liegt insbesondere bei sozialen und psychischen Systemen nicht etwa in der Natur der Sache, sondern bestimmt sich erst durch die Perspektive eines Beobachters, der die Grenze zwischen System und Umwelt zieht und somit einen Unterschied zwischen »innen« und »außen« macht (s. Beispiel). Man kann lebende Systeme (ein Säugetier, eine Familie, eine Gesellschaft) und nicht-lebende Systeme (eine Heizung mit Thermostat) unterscheiden (Abb.). Für die systemische Sichtweise ist es charakteristisch, das Verhalten eines System-Elements stets aus seinem jeweiligen Kontext heraus zu verstehen.

Beispiel: Erst der Beobachter entscheidet was zu einem System gehört, indem er im Einzelfall eine Grenze zieht: Sind alkoholfreie Mixgetränke wie die Virgin Colada wirklich noch Elemente des Systems der Cocktails oder nicht? Gehören die Elemente »Haustiere«, »Schwiegermütter« oder »Sexualpartner der Kinder« noch zu jenem »Familie« genannten System dazu oder nicht? Sind die Elemente »Psychoanalyse« oder »Systemische Therapie« Bestandteile des Systems der universitären Psychologie oder nicht?

Die **Systemtheorie** versucht mit abstrakten, oftmals auch mathematisch gefassten Begriffen und Konzepten Modelle zu entwickeln, mit denen sich (technische, biologische, psychologische, soziale) Systeme beschreiben und verstehen lassen.

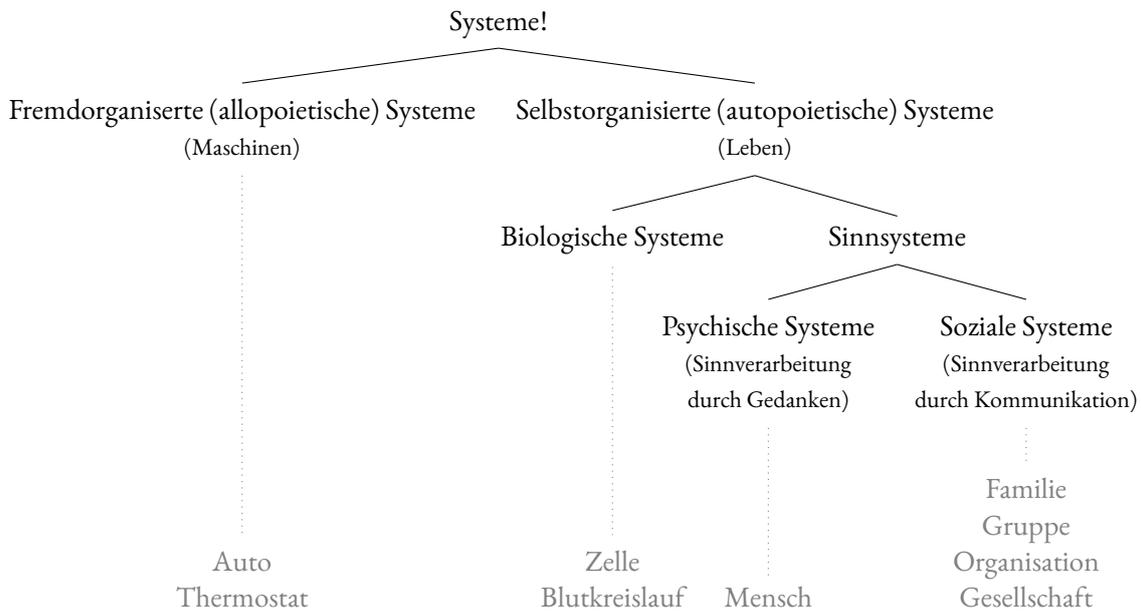


Abbildung 1: Typen von Systemen (nach Luhmann, 1984)

Die **Systemische Therapie** wendet auf Grundlage von Kommunikations- und Systemtheorien, konstruktivistischen Ansätzen und dem biopsychosozialen Modell Erkenntnisse des systemischen Ansatzes auf den Bereich der Psychotherapie an. Die Systemische Therapie ist seit November 2018 neben Verhaltenstherapie, analytischer Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie das vierte Richtlinienverfahren, das im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden kann.

Homöostase: Gleichgewichtszustand eines dynamischen Systems, welcher durch systeminterne Regulationsprozesse (Feedback) trotz wechselnder Umweltbedingungen aufrechterhalten werden kann. Die Kybernetik erster Ordnung interessierte sich besonders dafür, wie Homöostase aufrechterhalten werden kann. Die Kybernetik zweiter Ordnung fragt nach Zuständen jenseits des Gleichgewichts.

Konstruktivismus: Für die Entwicklung der Systemischen Therapie relevante philosophische Richtung des 20. Jahrhunderts, die davon ausgeht, dass die Gegenstände unserer Erkenntnis nicht einfach unabhängig von uns in der Welt sind, sondern erst durch einen Betrachter im Vorgang des Erkennens konstruiert werden. Der soziale Konstruktivismus betont, wie Wirklichkeitskonstruktion in Gemeinschaften (z. B. in einer Familie oder einer therapeutischen Dyade) ausgehandelt werden.

Selbstorganisation beschreibt eine bestimmte Form der Entwicklung eines Systems, in welcher die gestaltenden und hemmenden Einflüsse von den Elementen des Systems selbst ausgehen. Daraus resultiert die Fähigkeit des Systems, unter veränderten Umweltbedingungen seine Strukturen zu verändern und so zu überleben. In einem sich selbst organisierenden System stehen Chaos (Veränderung) und Ordnung (Stabilität) in einem dynamischen Verhältnis zueinander: Unsicherheit und Chaos geben einem dynamischen System die Möglichkeit, sich neu zu organisieren und eine neue Ordnung entstehen zu lassen.

Autopoiesis (Humberto Maturana): Ursprünglich aus der Biologie stammender Begriff zur Beschreibung der Eigenschaft lebendiger Systeme (wie z.B. der Zelle), sich selbst als eine Einheit reproduzieren zu können. Autopoietische Systeme sind das Produkt ihrer eigenen Organisation: Sie reproduzieren die Elemente, aus denen sie aufgebaut sind, mittels der Elemente, aus denen sie aufgebaut sind. Autopoiese ist eine Spezialform der Selbstorganisation.

Triviale versus nichttriviale Maschinen (Heinz v. Foerster): Triviale Maschinen sind Systeme, welche vollständig berechenbar und damit für einen über sämtliche Informationen verfügenden Beobachter steuerbar sind. Bei einer trivialen Maschine führt ein bestimmter Input (Ursache) eindeutig zu einem bestimmten Output (Wirkung). Nichttriviale Maschinen (wie psychische und soziale Systeme) hingegen weisen eine Eigendynamik auf, die dazu führt, dass sich die Input-Output-Relation laufend ändern kann. Sie sind daher nicht mehr in Form linearer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge verstehbar und folglich unvorhersagbar und nicht von außen steuerbar.

Von **Emergenz** spricht man, wenn infolge des Zusammenspiels der Elemente (z.B. Nervenzellen) eines Systems (z.B. Gehirn) auf Systemebene eine qualitativ neue und andere Eigenschaft (z.B. Bewusstsein) auftaucht (emergiert), welche sich nicht auf die Eigenschaften der isolierten Systemelemente zurückführen lässt.

2 Psychische Entwicklung

Entwicklung als dynamischer Prozess: Nach systemischer Vorstellung stellt Entwicklung einen dynamischen Prozess dar. Ein komplexes sich entwickelndes System (ein Kind, eine Paarbeziehung, eine Familie, ein Team, eine therapeutische Dyade oder auch eine Gesellschaft) folgt dabei einer Eigendynamik, die sich im Sinne einer nichttrivialen Maschine nicht durch einen Beobachter (Eltern, Therapeuten, Unternehmensberater, Politiker) einfach »von außen« steuern und regulieren lässt. Um Entwicklung angemessen verstehen zu können, gilt es immer kontextuelle Faktoren zu berücksichtigen.

Kontinuität und Diskontinuität von Entwicklung: Entwicklung vollzieht sich nach systemischer Auffassung nicht als ein sich kontinuierlich abspielender Prozess, sondern ist ebenso von diskontinuierlicher, sprunghafter Veränderung gekennzeichnet. Unvorhersehbare Veränderung eines komplexen Systems werden dabei auch als Phasenübergänge bezeichnet.

Da Systeme, wenn man sie ihrer Eigendynamik überlässt, das tun was ihrer Tendenz zur Selbstorganisation entspricht gilt: **Weiterentwicklung ist unvermeidbar!** Durch günstige Kontextbedingungen kann Entwicklung angestoßen, durch ungünstige ausgebremst oder verhindert werden. Sie lässt sich jedoch nicht von außen »machen«.

Einflussfaktoren menschlicher Entwicklung: In seinem ökosystemischen Ansatz untersuchte Uri Bronfenbrenner (1981) die Rahmenbedingungen, innerhalb derer menschliche Entwicklung stattfindet. Hierzu unterschied er verschiedene Systemebenen, wobei die Erfahrung, dass Strategien und Verhaltensweisen, die ein Mensch in einem System bzw. auf einer Systemebene erlernt hat, auch in anderen Systemen bzw. Systemebenen anwendbar sind, für eine gelingende Entwicklung als wichtig angesehen werden:

- **Mikrosystem:** unmittelbarer Lebensbereich einer Person mit den dazugehörigen Rollen und Inter-

aktionen (Familie, Freundeskreis, Schulklasse, Handballmannschaft)

- **Mesosystem:** Verbindung der einzelnen Mikrosysteme mit- und untereinander (Zusammenspiel zwischen Familie und Freundeskreis)
- **Exosystem:** System von Umgebungsfaktoren, auf dessen Gestaltung eine Person nur geringen Einfluss hat, die für deren Entwicklungsmöglichkeiten aber dennoch bestimmend werden können (Schulsystem, Gesundheitssystem, Medienlandschaft)
- **Makrosystem:** Gesamtheit der Beziehungen in einer Gesellschaft (Werte, Normen, Gesetze, Ideologien, Machtverhältnisse)

3 Modelle der Symptomentstehung

3.1 Problemdeterminierte Systeme

Problem: Als Problem wird jedes Thema einer Kommunikation betrachtet, welches durch die Kommunikation sowohl als unerwünscht als auch als veränderbar gewertet wird.

Problemdeterminierte Systeme: Nicht ein System (ein Mensch, ein Paar, eine Familie, etc.) »hat« ein Problem oder eine Störung, sondern um bestimmte Erlebens- und Verhaltensweisen, welche als »Problem« oder »Störung« konstruiert bzw. gelabelt werden, bildet sich ein System. Probleme sind nach systemischer Auffassung also eine Gemeinschaftsleistung..

Funktionalität von Symptomen: Symptome haben aus systemischer Perspektive nicht aus sich selbst heraus Störungswert, sondern dieser kommt ihnen erst innerhalb eines bestimmten Kontextes zu. Symptome werden dabei als ein kontraproduktiver Lösungsversuch von Herausforderungen verstanden, die wechselseitig durch intrapsychische, biologisch-somatische sowie interpersonelle und gesellschaftliche Prozesse beeinflusst sind. Zugleich wird symptomatisches Verhalten unter Ressourcenperspektive auch konsequent als ein Lösungsversuch betrachtet: Es schafft Leiden und verhindert dadurch anderes (möglicherweise für das System schlimmeres) Leiden.

Indexpatient oder Symptomträger: Jenes Mitglied eines problemdeterminierten Systems, das durch die Bildung von Symptomen als Erster anzeigt, dass in einem System (Paar, Familie, Team) problematische Beziehungs- und Interaktionsmuster herrschen. Derjenige in einer Familie, der sich zuerst als »krank« erklärt oder zuerst als »krank« erklärt wird.

Psychische Störungen als Konstruktion: Ob einer bestimmten Kombination von Verhaltens- und Erlebensweisen (»mindestens sechs der folgenden acht Symptome innerhalb der letzten zwei Wochen«) Krankheitswert zukommt, ist Ergebnis einer sozialen Konstruktion, also eines Aushandlungsprozesses bzw. einer gesellschaftlichen Entscheidung. Aus systemischer Sicht wird insbesondere problematisiert, dass im Konstrukt »Krankheit« die Beschreibung, Erklärung und Bewertung von Phänomenen auf eine nicht immer durchsichtige Art und Weise vermischt werde. Zudem bringt das Krankheitskonzept den Kranken oft in eine ohnmächtige Lage. In der systemischen Therapie wird daher oft eine Dekonstruktion des Konstrukts »Krankheit« verfolgt, indem vermeintlich sinnlosen Symptomen die Rationalität von Handlungen unterstellt wird.

Zirkuläre Kausalität (Rekursivität): Die Entstehung von Symptomen lässt sich nicht in Form linearer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge (»Je depressiver die Mutter, desto depressiver der Sohn.«) beschreiben. Soziale und psychische Systeme (wie eine Familie), welche sich durch ihre Komplexität auszeichnen, folgen in ihrer Eigendynamik dem Modell zirkulärer Kausalität (Aufwärts- oder Abwärtsspirale). Es geht somit nicht um Ursache→Wirkung, sondern um Wechselwirkungskreisläufe.

3.2 Modelle zur Erklärung der Herausbildung von Problemattraktoren

Attraktor: Zustand lokaler Stabilität, der für ein System eine besonders hohe Anziehungskraft hat und auf den es sich zubewegt. Ein Attraktor ist ein selbstorganisiert entstehendes Ordnungsprinzip, das den Raum für neue Möglichkeiten zunehmend einengt. Der Ruhezustand kann z.B. für ein System als Attraktor fungieren. Aber auch relativ stabile problematische Erlebens- und Verhaltensmuster wie ein Symptom können für ein System Attraktoren sein, dann spricht man von **Problemattraktoren**. Attraktoren führen zu einer **Komplettierungsdynamik**, indem sie strukturierend auf eben jene Prozesse einwirken, die zu ihrer Herausbildung beigetragen haben (Zirkularität): Erfahrungen, welche die durch den Attraktor konstruierte Ordnung bestätigen, werden überbewertet, Erfahrungen, welche diese Ordnung in Frage stellen werden umgedeutet, relativiert oder ignoriert (s. Beispiel).

Beispiel: Auf einem ersten Date zwischen Jona und Luca herrscht anregende aber manchmal auch etwas verunsichernde Ungewissheit: Was meint Jona wohl mit diesem Blick, mit dieser mehrdeutigen Formulierung, mit dieser Geste? Wird einem Partnerschaftssystem jedoch genügend Zeit gelassen, bilden sich im Laufe der Selbstorganisation des Systems zwangsläufig Attraktoren heraus, welche das System organisieren und damit Komplexität reduzieren: Irgendwann »weiß« Luca, dass Jona mit einer Geste, einem Blick, einer Handlung »natürlich« »schon wieder« nur »dieses Genervtsein«, »diese ständige Unzufriedenheit« etc. ausdrücken will. Die Möglichkeiten der gegenseitigen Sinnggebung sind nun beträchtlich eingeschränkt. Neuartige Erfahrungen laufen beständig Gefahr, durch die Macht der entstandenen Attraktoren im Sinne eingefahrener Muster gedeutet zu werden (wenn Jona etwas Liebevolleres tut, denkt sich Luca: »Das macht Jona ja nur, um die ständige Unzufriedenheit zu überspielen.«) Das System hat sich in einem wenig freundlichen, aber stabilen Zustand eingerichtet.

Erzeugung eines Problemattraktors: Schlippe und Schweitzer (2016) schlugen ein vierstufiges Modell vor, nach welchem sich die Herausbildung eines Problemattraktors zusammenfassend verstehen lässt:

- **Entdeckung bzw. Erfindung des Problems:** Ein oder mehrere Systemmitglieder kommen beim Beobachten ihres eigenen Erlebens und Verhaltens oder des Verhaltens eines anderen Systemmitglieds auf die Idee, dass »hier« »etwas« nicht »stimme«.
- **Etablierung eines problemdeterminierten Kommunikationssystems:** In der – verbalen, paraverbalen und nonverbalen – Kommunikation verbreitet sich diese Idee innerhalb des Systems. Die Aufmerksamkeit beginnt sich zunehmend auf »das Problem« zu verengen.
- **Konstruktion einer Problemerkklärung mit Ausweglosigkeitscharakter:** Erklärungen müssen her. Das System einigt sich dabei auf ein Erklärungsmodell des Problemmusters, welches sich durch zwei Eigenschaften auszeichnet: Die gefundene Erklärung ist zum einen halbwegs plausibel

und bietet zum anderen keine gangbaren Lösungswege an. Derartige Erklärungen folgen oft einem der folgenden Modelle

- »Vergangenheit als Schicksal«: Fehler, Traumatisierungen oder Defizite aus der Vergangenheit üben einen determinierenden und nicht mehr korrigierbaren Einfluss auf Gegenwart und Zukunft aus (»Aufgrund der emotional wenig verfügbaren Mutter und des abwesenden Vaters konnte Frau Klein keine ausreichend stabilen Objektpräsenzen erwerben.«).
- »Schuld eines Einzelnen durch Unfähigkeit oder Börsartigkeit«: Komplexe zwischenmenschliche Probleme werden zur Schuld eines Einzelnen und seiner Eigenschaften verkürzt, wobei diesem die Fähigkeit oder der Willen sich zu ändern abgesprochen wird (»Meine Frau ist ein schlechter Mensch. Sie ist an allem schuld.«)
- »Die da oben«: Die Mitglieder des Problemsystems einigen sich darauf, sich hilflos zu fühlen. Ursache und Lösung des Problems werden ausschließlich in der Hand einer außenstehenden Macht verortet, auf deren Entscheidungen die Mitglieder des Problemsystems jedoch keinen Einfluss zu haben glauben (»Volkskrankheit Depression«).
- **Problemstabilisierendes Handeln:** Die Mitglieder des Problemsystems verhalten sich dauerhaft so, als ob es keinen Ausweg aus dem Problemmuster gäbe. Es entwickeln sich Beziehungsformen, welche das problematische Muster im Sinne einer Komplettierungsdynamik weiter stabilisieren und damit zur Verfestigung problemdeterminierter Kommunikation und zur »Bestätigung« der konstruierten Erklärungshypothesen beitragen. Ein Teufelskreis (Zirkularität) schließt sich.

Delegation (Stierlin, 1978): Weitergabe von ungelösten Entwicklungsaufgaben oder -konflikten von der Eltern- an die Kindergeneration innerhalb eines Familiensystems in Form unbewusster und unausgesprochener Aufträge. Dabei wirken die delegierten Aufträge umso verbindlicher, je weniger bewusst sie von den Eltern an die Kinder weitergegeben werden.

Bezogene Individuation (Stierlin, 1975): Gleichgewicht zwischen Autonomie- und Individuationstendenzen auf der einen und Abhängigkeits- und Eingebundenseinstendenzen auf der anderen Seite. Probleme treten in Familien dann auf, wenn Kinder zu stark an die Familie gebunden oder aber zu früh aus der Familie ausgestoßen und zu Autonomie gedrängt werden.

Parentifizierung (Böszörményi-Nagy, 1981): Rollenumkehr zwischen Eltern- und Kindergeneration innerhalb eines Familiensystems. Kinder können sich dabei mit der an sie delegierten Eltern- oder Partnerfunktion weitestgehend identifizieren, sodass die Parentifizierung dem gesamten Familiensystem als Normalität erscheint.

Perveres Dreieck (Jay Haley): Koalition von zwei Angehörigen unterschiedlicher generationaler oder hierarchischer Ebenen (z.B. Vater und Tochter) gegen einen Dritten (z.B. Mutter).

4 Diagnostik und Indikation

4.1 Prinzipien systemischer Diagnostik

Grundlage der **systemischen Diagnostik** ist die Analyse der Elemente des jeweiligen problemdeterminierten Systems und ihrer wechselseitigen Beziehungen, sowohl unter struktureller als auch unter generationaler Perspektive. In der systemischen Diagnostik kommt es damit mehr auf ein Verständnis von den am Zustandekommen eines Problems beteiligten Systemstrukturen (Personen) und -zusammenhängen (deren Kommunikationen) als auf die Zuordnung zu diagnostischen Kategorien an.

Symptom im Kontext: Die Systemische Therapie fokussiert insbesondere den sozialen und den interpersonellen Kontext psychischer Störungen und misst diesem eine besondere ätiologische Bedeutung zu. In der systemischen Diagnostik wird daher weniger (in der »Tiefe«) nach der Ursache als vielmehr (in der Breite) nach aufrechterhaltenden Mustern gesucht. Zur interpersonell ausgerichteten Diagnostik stehen verschiedene Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren zum Erfassen der internen Repräsentationen eines Mitglieds von seinem entsprechenden System oder der strukturellen Systemmerkmale zur Verfügung: z.B. Global Assessment of Relationship Functioning (GARF; Hunger et al. 2014), Partnerschaftsfragebogen (PFB, Hahlweg, 2015), Familie in Tieren, Familienaufstellung, Genogramm.

Es wird zwischen **Individualanamnese, Paaranamnese und Familienanamnese** unterschieden.

Ressourcen, Ressourcen, Ressourcen: Nach systemischer Auffassung ist die Exploration möglicher Lösungsszenarien im Rahmen der Diagnostik mindestens genauso wichtig wie die Erhebung störender und problematischer Muster: Dabei geht es insbesondere um die Erhebung von Fähigkeiten und Kompetenzen sowohl des Klienten als auch seiner Umwelt. Sich zum Zwecke der Diagnostik ganz und gar in den Details einer fundierten Problemanalyse (wie einer horizontalen Verhaltensanalyse oder einer defizitorientierten Psychodynamik) zu verlieren, erzeugt nach hypnosystemischer Auffassung eher eine Problemtrance. Zur Ressourcendiagnostik bietet sich z. B. das halbstrukturierte Ressourceninterview (Schiepek und Cremers, 2003) an.

Diagnostik = Intervention: Die Übergänge zwischen Diagnostik und Intervention sind fließend. Nach systemischem Verständnis ist es nicht möglich Informationen über ein Klientensystem zu gewinnen, ohne dieses dadurch bereits zu beeinflussen.

Auftragsklärung: In der systemischen Auftragsklärung lassen sich die vier A's unterscheiden:

- **Anlass:** Konkrete Ereignisse, die den Klienten veranlassen haben, einen Therapeuten aufzusuchen (»Was führt Sie her?«, »Warum gerade jetzt eine Therapie?«)
- **Anliegen:** Veränderungswünsche und -ziele des Klienten (»Was möchten Sie hier erreichen?«, »Was soll am Ende der Therapie anders geworden sein, damit Sie zufrieden gehen können?«)
- **Auftrag:** Erwartung und Wünsche an den Therapeuten (»Was genau wollen Sie dabei von mir?«, »Was sollte hier auf keinen Fall passieren?«)
- **Abmachung:** Klärung des therapeutischen Angebots und der Rahmenbedingungen (»Ich habe folgendes verstanden: ... und kann Ihnen folgendes dazu anbieten: ... «)

Auftragskarussell (Arist von Schlippe): Methode der Auftragsklärung, in der es darum geht einen Über-

blick über die inneren und äußeren Stimmen der Auftragskonstellation in einem Problemsystem zu bekommen. Im Zentrum steht das vom Therapeuten wahrgenommene Auftragsgeflecht. Im Auftragskarussell werden alle bedeutsamen (auch inneren) Auftraggeber aufgelistet und Hypothesen über deren offene und latente Aufträge formuliert.

Besucher – Klagender – Kunde: Je nach der Art, wie ein Hilfesuchender seine Probleme im Erstkontakt präsentiert werden drei unterschiedliche Arten der Beziehung zum Therapeuten unterschieden:

- **Besucher (visitor):** Er kommt oft nicht freiwillig, scheint weder deutliche Beschwerden noch einen konkreten Veränderungsauftrag mitzubringen. Andere haben den Eindruck, der Besucher habe ein Problem, der Besucher jedoch hat nicht den Eindruck, er habe ein Problem.
- **Klagender (complaint):** Er kommt mit deutlichen Beschwerden, erwartet Veränderungen jedoch vor allem von seiner Umwelt. Der Klagende hat im Unterschied zum Besucher ein Problem, sieht sich selbst aber als Opfer des Tuns oder Lassens der Anderen und erwartet vom Therapeuten, diese zu ändern.
- **Kunde (customer):** Er bringt neben Beschwerden auch die Vorstellung mit, selbst aktiv etwas dagegen tun zu wollen und zu können. Nur in diesem Falle besteht ein Veränderungsauftrag an den Therapeuten. Der Kunde ist der ideale Patient.

4.2 Systemische Therapie als Richtlinienverfahren

Definition Systemischer Therapie: Bei einer systemischen Therapie werden zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten weitere Mitglieder des für den Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezogen. Im Zentrum des therapeutischen Interesses steht die Interaktionen zwischen Mitgliedern dieses sozialen Systems und deren weiterer soziale Umwelt. Grundlage der Systemischen Therapie von psychischen Störungen im Sinne der Psychotherapie-Richtlinie ist eine aus der diagnostischen Analyse der Elemente der jeweiligen Systeme und ihrer wechselseitigen Beziehungen abgeleitete Behandlungsstrategie. Ziel ist es dabei, das System zu einer Umwandlung symptomfördernder Interaktionsmuster und zur kreativen Entwicklung neuer Lösungsmöglichkeiten anzuregen. Der Behandlungsfokus liegt dementsprechend in der Veränderung von familiären und sozialen Interaktionen, narrativen und intrapsychischen Mustern hin zu einer funktionaleren Selbstorganisation des Patienten und des für die Behandlung relevanten sozialen Systems, wobei die Eigenkompetenz der Betroffenen genutzt wird.

Anwendungsbereich Systemischer Therapie: Systemische Therapie kann nach der derzeitigen, im Januar 2020 in Kraft getretenen Richtlinie als Krankenbehandlung lediglich bei Erwachsenen zur Anwendung kommen. Dabei kann die systemische Therapie auch im Mehrpersonensetting Anwendung finden. Das Mehrpersonensetting kann in der Einzel- oder in der Gruppentherapie durchgeführt werden.

4.3 Formen systemischer Therapieverfahren

Therapeutische Ansätze mit systemischem Hintergrund:

- **Strukturelle Familientherapie** (Minuchin, 1977): Salvador Minuchin betonte, dass Familie eine strukturelle Einheit mit vielfältigen Subsystemen (z. B. Eltern-Subsystem) ist, deren Grenzen

und Hierarchien besondere Bedeutung zukommt. In der strukturellen Familientherapie geht es darum, verwischte Grenzen – z. B. zwischen den Generationen (vgl. Parentifizierung) – wiederherzustellen, Subsysteme zu stabilisieren und Rollen und Hierarchien klar zu strukturieren. Unter strukturellen Gesichtspunkten gelten insbesondere die Beziehungskonstellationen »Verstrickung« und »Loslösung« innerhalb von Familiensystemen als zentrale Störungskategorien.

- Die **erlebnisorientierte Therapie** (Virginia Satir, 1990) arbeitet mit Familienskulpturen und fokussiert auf Kommunikationsmuster zwischen den Familienmitgliedern.
- Die **strategische Therapie** (Jay Haley, 1977) fasst Familiensysteme als einen kybernetischen Regelkreis auf und interveniert bevorzugt paradox.
- **Mailänder Modell** (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1977): Ursprünglich für Familien mit schizophrenen oder anorektischen Mitgliedern entwickeltes Therapiemodell, welches auf dem Gedankengut Gregory Batesons aufbaut. Die systemische Kernprinzipien Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität entstammen dem Mailänder Modell. Als entscheidende Elemente des Familiensystems werden weniger die einzelnen Individuen, sondern vielmehr die Bedeutungseinheiten, also die Spielregeln, denen das System folgt, angesehen. Dabei arbeiten zwei Therapeuten live mit der Familie während zwei weitere Therapeuten die Sitzung hinter einer Einwegscheibe beobachten. Eine Familiensitzung nach dem Mailänder Modell besteht aus fünf Phasen:
 - **Vorsitzung:** Diskussion der Mitglieder des Therapeutenteams über erste Informationen und Hypothesen (ca. 15 Minuten)
 - **Interview:** Therapeuten interviewen die Familie um Informationen zu gewinnen und Interaktion in Gang zu bringen. (ca. 60 Minuten)
 - **Zwischensitzung:** Die Mitglieder des Therapeutenteams diskutieren unter Ausschluss der Familie ihre bisherigen Hypothesen und formulieren eine Schlussintervention (ca. 30 Minuten)
 - **Schlussintervention:** Die Entscheidungen des Teams werden der Familie – oftmals in paradox formulierter Form - mitgeteilt. Die Sitzung wird rasch beendet. Eine Diskussion über die Schlussintervention wird nicht zugelassen. (ca. 10 Minuten)
 - **Nachsitzung:** Diskussion des Therapeutenteams über die Reaktion der Familie auf die Schlussintervention.
- **Systemische Sexualtherapie** (Ulrich Clement, 2004): Im Mittelpunkt der Therapie steht nicht die sexuelle (Dys-)Funktion, sondern das sich ums Begehren entwickelnde erotische Potenzial der Partner. Ziel ist dabei die Entwicklung der unterschiedlichen sexuellen Profile der Partner und der daraus resultierenden Dynamiken. Begehren, so eine Grundthese der systemischen Sexualtherapie, entwickle sich aus der Differenz und nicht daraus, sich auf eine Sexualität des kleinsten gemeinsamen Nenners zu beschränken.
- **Hypnosystemische Therapie** (Gunther Schmidt, 2011): Der hypnosystemische Ansatz verbindet die intrapsychische Perspektive der Hypnotherapie (Milton Erickson) mit der interpersonellen Perspektive der Systemischen Therapie. Neben der Ziel- und Ressourcenfokussierung und der Arbeit mit Imaginationen tauchen hier hypnotherapeutische Grundprinzipien wie Pacing/Leading und Utilisation auf.

4.4 Indikation

Indikation: Die Indikationsstellung zur systemischen Therapie orientiert sich vor allem an der Auftragslage des Klienten. Die Indikationsstellung zur systemischen Therapie orientiert sich stärker an störenden Interaktionen als an Störungen, welche Menschen »haben«. Aufgrund der eher geringen Sitzungsanzahl und der eher großen Flexibilität des systemischen Arbeitens gilt es Indikationsentscheidungen mehr als in anderen Therapieformen kontinuierlich im Sinne einer adaptiven Indikation zu treffen. Fragen, die sich in diesem Zusammenhang stellen sind z.B.: In welchem zeitlichen Abstand biete ich die nächste Stunde an? Bei der Arbeit im Mehrpersonensetting: Wen lade ich zur nächsten Stunde mit ein?

Paar und Familientherapie ist vor allem dann wirksam, wenn die Familie auch davon überzeugt ist, dass das zu bearbeitende Problem mit der Familie zu tun hat und wenn Konflikte im Familiensetting aktualisiert werden und dabei zugleich bearbeitbar bleiben.

Kontraindikationen für das Arbeiten im Mehrpersonensetting: Wenn innerhalb des Klientensystems kein Konsens hinsichtlich weiterer Gespräche zustande kommt, spricht dies ebenso gegen ein (weiteres) Arbeiten im Mehrpersonensetting, wie wenn deutlich wird, dass offene Mitteilungen von Mitgliedern des Klientensystems nach den Sitzungen Repressionen und/oder Gewalt nach sich ziehen.

5 Behandlungstheorie und -technik

5.1 Therapeutische Haltungen

Klient statt Patient: Nach systemischem (und humanistischem) Verständnis ist das Wort »Patient« stark mit dem medizinischen Krankheitsmodell assoziiert. Patienten werden darin als passive Träger von Krankheitssymptomen angesehen, welche durch von außen kommende Interventionen beseitigt werden können. Der Terminus »Klient« hingegen bezeichnet die Rolle eines selbstbestimmten Auftraggebers oder Kunden.

Systemischer Imperativ (Heinz von Foerster): »Handle stets so, dass die Anzahl der Wahlmöglichkeiten größer wird!« In der therapeutischen Praxis geht mit der Orientierung an einer Erweiterung des Verhaltens- und Erlebensräumen von Klienten eine große Offenheit systemischer Therapeuten gegenüber dem Neuen, Kreativen, Verstörenden und Provokanten einher.

Expertise des Nicht-Wissens: Aus dem Respekt vor der Selbstorganisation von Systemen beansprucht der systemische Therapeut nicht, einem Klienten oder einem System Ratschläge bezüglich dessen geben zu können, was für diese das vermeintlich Richtige sei. Der systemische Therapeut betrachtet seine Aufgabe vor allem als das Anregen des Systems. Therapie wird nach dem Modell einer Kybernetik zweiter Ordnung weniger als beherzt-zielgerichtete Einflussnahme sondern vielmehr als Verstörung verstanden.

Irritation bzw. Perturbation bzw. Musterunterbrechung: Da Umwelteinwirkungen (wie z.B. therapeutische Interventionen) autopoietische Systeme nicht determinieren, können sie vom System selbst zunächst oft nur als verwirrende Störung (»noise«) wahrgenommen werden. Verstörende Einflüsse regen komplexe Systeme jedoch zur Fortsetzung ihrer autopoietischen Operationen an. Sie folgen dabei dem kybernetischen

Prinzip »order from noise«. Therapeuten können problematische Ordnungsmuster (Problemattraktoren) verstören. Welcher neuer Attraktor von einem System gefunden wird und ob dieser »besser« ist als der bisherige Problemattraktor, liegt nach systemischem Verständnis nicht in der Macht des Therapeuten.

Neutralität: Haltung der gleichmäßigen Anerkennung von verschiedenen Seiten einer Unterscheidung. Der systemische Therapeut soll nicht einseitig Partei ergreifen für oder gegen bestimmte Personen (soziale Neutralität), Ideen oder Problemerkklärungen (Konstruktneutralität) oder Problemlösungen (Ergebnisneutralität). In eine ähnliche Richtung geht auch der ältere Begriff der Allparteilichkeit.

Systemisches Hebelgesetz: »Derjenige sitzt am längeren Hebel, der weniger Interesse an Veränderung hat.« Der Therapeut erhält sich seine Freiheitsgrade, wenn er Veränderung in eine bestimmte Richtung nicht mehr wünscht als der Klient oder das Klientensystem, sondern sich stattdessen gemäß des Neutralitätsprinzips zum Anwalt der Ambivalenz macht.

Ressourcen und Lösungsorientierung: Systemische Therapeuten gehen davon aus, dass die Ressourcen zur Problemlösung prinzipiell bereits im Klientensystem vorhanden sind. Es geht daher eher um die Erkundung ungenutzter Ressourcen und daran anschließender Konstruktion von Lösungen als um die ausführliche Beschäftigung mit Problemen.

Auftrags- und Kundenorientierung: Die systemische Therapie orientiert sich an den Aufträgen und Anliegen des Klienten.

5.2 Interventionen

Hypothesisieren (Selvini Palazzoli): Hypothesen im systemischen Sinne sind (neue) Geschichten, welche Informationen über ein Klientensystem in einen zirkulären Zusammenhang bringen. Sie sollen ordnen und anregen. Hypothesen im systemischen Sinne sind umso nützlicher, je mehr Mitglieder des Klientensystems sie umfassen und desto besser es ihnen gelingt, diese in wertschätzender Weise miteinander in Beziehung zu setzen. Hypothesisieren bezeichnet dann die systematische Formulierung von zirkulären Beziehungsmustern und die gemeinsame Reflexion darüber mit dem Ziel eine neue Perspektive auf ein problematisches Muster zu ermöglichen.

Narrative Methoden: Konversation und Dialog werden aufbauend auf Sichtweisen des sozialen Konstruktivismus als jener Ort angesehen, an welchem Wirklichkeit erzeugt wird. Erst über wiederholtes Erzählen einer Geschichte entsteht Identität (z.B. die Identitätszuschreibung einer Person als »Depressiver«). Der narrative Ansatz interessiert sich für die Geschichten, die wir uns über uns selbst, die Anderen und die Welt erzählen. Narrative Methoden setze hier an und versuchen, Selbsterzählungen von Individuen oder Systemen zu verändern. Ein Teil der narrativen Methoden ist die Metaphernarbeit.

Ressourcenaktivierung und Lösungsfokussierung: Eine konsequent auf Lösung ausgerichtete therapeutische Haltung und Sprache, wie sie im Ansatz der Lösungsfokussierten Kurzzeittherapie (deShazer & Berg, 2008) formuliert wurde, soll Klienten die Zuversicht vermitteln, dass es möglich ist, sein Leben zu verbessern ohne dabei Problematisches zu bagatellisieren. Hierzu wurden verschiedene lösungsorientierte Prinzipien entwickelt, die auch außerhalb des therapeutischen Kontextes inspirierend sein können:

- Was nicht kaputt ist, muss auch nicht repariert werden.

- Was funktioniert, sollte man häufiger tun.
- Wenn etwas nicht funktioniert, sollte man etwas anderes ausprobieren.
- Kleine Schritte führen oft zu großen Veränderungen.
- Die Lösung hängt nicht zwangsläufig direkt mit dem Problem zusammen.
- Die Sprache der Lösungsfindung ist eine andere als die der Problembeschreibung.
- Es gibt immer Ausnahmen vom Problem, die sich nutzen lassen.

Utilisation (Milton Erickson): Bereitschaft des Therapeuten, sämtliche Aspekte der therapeutischen Situation – den persönlichen Stil eines Klienten, sein Erscheinungsbild, seine Lebensgeschichte, seine Eigenarten, Symptome, Symptommuster und seine Widerstände – in einer konstruktiven Weise für den therapeutischen Prozess zu nutzen. In diesem ursprünglich aus der Hypnotherapie stammenden Prinzip wird die Unterscheidung von prognostisch günstigen Ressourcen und prognostisch ungünstigen Veränderungshemmnissen (»Widerstand«) unterlaufen. Es ist Aufgabe des Therapeuten, ein Setting zur Verfügung zu stellen, in dem alles, was der Klient bzw. ein Klientensystem mitbringt, im Sinne der therapeutischen Entwicklung als Ressource genutzt werden kann.

Systemisches Fragen: Fragen dienen im systemischen Modell nicht vordergründig der diagnostischen Erhebung von Fakteninformationen, sondern sind vielmehr zentraler Bestandteil einer Interventionslogik, welche Reflexionsprozesse und Entwicklungen anregt. Gemäß der Kybernetik zweiter Ordnung wird mit dem systemischen Fragen Information nicht gewonnen, sondern vielmehr erzeugt. Wichtige Fragetypen innerhalb des systemischen Ansatzes sind u.a.:

- **Hypothetische Fragen:** Gefragt wird nicht nach der Faktizität dessen, was ist, sondern nach dem was sein könnte. Möglichkeitsräume werden eröffnet (»Angenommen, dass...«; »Was wäre, wenn...?«; »Stellen Sie sich einmal vor, dass...«).
- **Zirkuläre Fragen:** Frageweise, die das Eingebundensein einer Verhaltensweise in einen sozialen Kreislauf verdeutlichen soll. Ein Mensch, der ein bestimmtes – z. B. symptomwertiges – Verhalten zeigt, wird nicht direkt danach gefragt, was er dabei empfindet oder damit bezweckt, sondern andere Mitglieder des Systems werden aufgefordert, sich Gedanken über die möglichen Bedeutungen dieses Verhaltens zu machen.

Beispiel: Der systemische Therapeut fragt nicht: »Sigmund, warum schweigst du?«, sondern stellt den kommunikativen Aspekt des Verhaltens innerhalb eines (Familien-)Systems in den Vordergrund: »Sigmund, was glaubst du, was es für deine Frau Martha bedeutet, dass du schweigst?« In ihrer kunstvollsten Form nimmt die zirkuläre Frage eine trianguläre Struktur an: »Anna, was denkst du, was es bei deiner Mutter auslöst, wenn dein Vater Sigmund schweigt?«

- **Skalierungsfragen:** Möglichkeit, subjektive Wirklichkeit zu objektivieren, vergleichbar zu machen und somit Veränderungen abbilden zu können. Klienten werden gebeten, subjektive Phänomene wie Therapiemotivation, Schmerz oder sexuelles Begehren auf einer Skala von 0 (minimal vorstellbare Ausprägung) bis 10 (maximal vorstellbare Ausprägung) einzuschätzen.
- **Wunderfrage** (Steve deShazer): Lösungsorientierte und hypnotherapeutische Strategie, um einem in Problemtrance gefangenen Klienten bzw. Klientensystem die Entwicklung von realistischen Zielvisionen und Veränderungsschritten zu ermöglichen.

Beispiel: »Jetzt kommt eine Frage, die ein wenig Imagination erfordert: Stellen Sie sich vor, Sie sind bei sich zu Hause, es ist Nacht und Sie legen sich schlafen. Und angenommen in der Nacht, während Sie schlafen, da geschieht ein Wunder. Und das Wunder macht, dass all die Probleme, wegen denen Sie heute hier sind, weg sind wie durch einen Fingerschnipp. Klack! Aber Sie haben ja geschlafen und wissen daher gar nichts von diesem Wunder. Was meinen Sie wohl, was würde dann am nächsten Morgen, nachdem Sie aufgewacht sind, das erste kleine Anzeichen sein, an dem Sie merken würden, dass es das Wunder gab?« – Anschlussfragen können sein: »Was noch?«; »Wer aus der Familie würde das Wunder wohl als erstes bemerken?«; »Welche Auswirkungen hätte das Wunder wohl auf den Tag/die Woche/das Jahr?«; »Was würden Sie am meisten vermissen, wenn das Problem weg wäre?«

- **Reflexive Fragen:** Fragen danach, wie die gegenwärtige Realität der gemeinsamen Beziehung gerade erlebt wird (»Wie geht es Ihnen heute mit unserer Zusammenarbeit?«)
- Es können problemorientierte Fragen (»Wegen welches Problems sind Sie heute hier?«) und lösungsorientierte Fragen (»Welche Lösung möchten Sie heute hier erreichen?«) unterschieden werden.
- Fragen nach Ausnahmen: »Wie oft/wie lange ist das Problem nicht aufgetreten?«; »Was haben Sie/die Anderen in dieser Zeit anders gemacht?«; »Wie haben Sie es geschafft, dass das Problem nicht aufgetreten ist?«
- Fragen nach Ressourcen: »Was möchten Sie gern in Ihrem Leben so bewahren, wie es ist?«; »Was machen Sie gern?«; »Was müssten Sie tun, um mehr davon zu machen?«; »Was mögen Sie an Ihrem Partner/Kind/...?«

Metakommunikation (Donald Kiesler, 1988): Kommunikation, deren Thema die Kommunikation selbst ist. Auf die Bedeutung der Unterscheidung von Kommunikation und Metakommunikation für zwischenmenschlichen Beziehungen wurde zuerst von Gregory Bateson hingewiesen. Auch in Therapieformen außerhalb des systemischen Ansatzes hat sich Metakommunikation als eine Feedbackform etabliert, welche das kommunikative System von Klient(en) und Therapeut(en) zum Gegenstand der gemeinsamen kollaborativen Erforschung macht. Die Aufmerksamkeit wird dabei unmittelbar auf den interaktiven Prozess gebracht.

Paradoxe Interventionen sind kreative Strategien der Musterunterbrechung. Symptome, gerade in Paarbeziehungen und Familienstrukturen, haben oft eine paradox-unlogische, ja vernunftwidrige Eigendynamik. Dieser kann man nicht nur mit psychoedukativer Überzeugungsarbeit begegnen, sondern man kann auch versuchen, paradoxe Strukturen im Sinne einer therapeutischen Entwicklung nutzbar zu machen. Allen paradoxen Strategien ist gemeinsam, dass sie gegen die Erwartungen des Klienten verstoßen. Ein Teil ihrer therapeutischen Wirkung liegt in ihrem Überraschungspotenzial, welches Klienten dazu nötigt, neue Sichtweisen auf ein Problemmuster einzunehmen. Paradoxe Methoden sind z. B.:

- **Reframing** (Umdeutung): Änderung des begrifflichen und gefühlsmäßigen Rahmens, in dem ein (symptomatisches) Phänomen erlebt wird, mit dem Ziel einer veränderten Gesamtbewertung. (»Die Letzten werden die Ersten sein!«, »Scherben bringen Glück!«)
- **Relabeling** (Umetikettierung): Vertauschung des einem Problem aufgeklebten sprachlichen Etiketts – in der Regel vom negativ zum positiv Konnotierten –, ohne dass dabei der Kontext geändert wird. (»Führung suchen, um sich selbst zu finden«, anstatt »unterwürfig und gefügig sein«)

- **Symptomverschreibung:** Der Klienten erhält den Auftrag, das Symptom beizubehalten, zu über-treiben und willentlich herbeizuführen. (»Tun Sie bitte diese Woche nichts gegen Ihr Problem, damit wir ein realistisches Bild davon gewinnen können, wie schlimm es wirklich ist.«)
- Weitere geläufige paradoxe Methoden sind: Advocatus diaboli, Eingeständnis der endgültigen Hoffnungslosigkeit, Vorhersage oder Verschreibung eines Rückfalls (Weeks & L'Abate, 1985).

Reflecting Team (Tom Andersen): Methode des therapeutischen Reflexionsgesprächs. In Anwesenheit der Klienten reflektierten mehrere Therapeuten über die von ihnen vorher beobachtete therapeutische Sitzung. Anschließend sprechen die Klienten mit dem/den Therapeuten über die Beobachtungen des Reflektierenden Teams.

Splitting: Intervention, bei der sich ein Therapeutenteam in Anwesenheit eines Klientensystems mit methodischer Absicht uneinig ist, um so die vielfältigen Fallen eines einseitigen Entweder-Oder-Denkens zu umschiffen. Ein Splitting lässt sich bei nur einem Therapeuten auch durch das von Milton Erickson in die Hypnotherapie eingeführte My-Friend-John-Argument erzeugen (s. Beispiel)

Beispiel: »Ein sehr geschätzter Kollege von mir würde Ihnen ja an dieser Stelle raten, ... Ich bin ein wenig versucht, das auch zu tun, denke jedoch andererseits, dass es für Sie vielleicht unpassend sein könnte, weil ... «

Tetralemma: Modell zur Reflexion von Konflikten, welches versucht aus einer binären Logik (»Entweder das Eine oder-das Andere«) zu befreien und diese auf insgesamt vier Positionen zu erweitern:

1. Das Eine: die eine Seite der Ambivalenz bzw. des Konflikts
2. Das Andere: die andere Seite der Ambivalenz bzw. des Konflikts
3. Beides: möglicherweise vernachlässigte Vereinbarkeiten von 1) und 2)
4. Keines von Beiden: möglicherweise vernachlässigte Kontexte, um die es neben 1) und/oder 2) auch noch gehen könnte

MiniMax-Interventionen (Prior, 2002): Von Praktikern unterschiedlicher Schulrichtungen wirkungs-voll anwendbare, leicht zu lernende kommunikative Strategien, welche mit minimalem Aufwand maximale Wirkung entfalten. Hier eine Auswahl:

- **»In der Vergangenheit. . . «:** Paraphrasieren oder spiegeln Sie Probleme ihres Patienten in der Vergangenheitsform um den Raum für zukünftige Möglichkeiten und Lösungen zu öffnen (»In der Vergangenheit fühlten Sie sich oft von Klausuren überfordert.« statt »Sie fühlen sich oft von Klausuren überfordert.«).
- **Nicht »ob. . . «, sondern »wie. . . «:** In Therapie und Beratung geht es meistens besser ohne »ob« (»Ich bin mal gespannt, wie ich durch die Prüfung komme.« statt »Ich bin mal gespannt, ob ich durch die Prüfung komme.«)
- **»Sondern?«:** Das Zauberwort »sondern« eröffnet Zugang zu positiven Zielformulierungen (»Ich will auf keinen Fall den ganzen Sommer sinnlos für die Prüfung lernen, während die anderen am Strand liegen.« – »Sondern?«) und zu Ausnahmen von problematischen Erfahrungsmustern (»Diese Prüfung war gar nicht so nervig wie erwartet.« – »Sondern?«)
- **». . . noch nicht. . . «:** Bekommen Sie Wege in den Blick, wie man es sich mit dem Schweren leichter

machen kann (»Ich habe noch zu wenige Wege gefunden, effektiv zu lernen« statt »Ich kann nicht effektiv lernen.«)

Genogramm: grafische Darstellung der über mehrere Generationen reichenden Familienstruktur eines Indexpatienten, in der neben Geschwisterreihen und Ereignissen wie Geburt, Fehlgeburt, Adoption, Heirat, Trennung, Scheidung oder Tod auch Konflikte, Koalitionen und Grenzen zwischen den einzelnen Subsystemen veranschaulicht werden können. Die Genogrammarbeit, das gemeinsame Nachdenken über Familiengeschichte und Familiengeschichten anhand eines Genogramms bzw. während des Erarbeitens desselben, ist ein beziehungsstiftender und das System anregender Prozess.

Externalisierung von Problemen: Dem Klienten wird ein sprachliches Angebot gemacht, dessen Fokus auf einer Unterscheidung zwischen dem erzählten Problem und dem Erzähler liegt. Die Zuschreibung des Problems als Teil der Identität des Indexpatienten oder des Problemsystems wird damit unterbrochen. Dem Problem kann vom Klientensystem ein eigener mehr oder weniger phantasievoller Name gegeben werden, welcher es ermöglicht, über das Problem als etwas Drittes, das ein Eigenleben führt, ins Gespräch zu kommen (»Was würde sich wohl in der Familie ändern, wenn ›Pinki‹ für eine begrenzte Zeit in Urlaub fahren würde?«).

Aufstellungsarbeit: Verfahren, in dessen Verlauf innere Bilder von Systemen externalisiert und mithilfe von Stellvertretern räumlich in Szene gesetzt werden. Dadurch werden innere Bilder der Betrachtung und Intervention zugänglich. In der Arbeit im Einzelsetting werden Figuren für die Aufstellungsarbeit verwendet, im Mehrpersonensetting wird mit Repräsentanten gearbeitet. Wesentliches Element der Aufstellungsarbeit im Gruppensetting ist die Stellvertretung: Die für Klienten oftmals in erstaunlicher Weise passenden Rückmeldungen der aufgestellten Repräsentanten über ihr jeweiliges Erleben sind oftmals in der Lage implizites Wissen über das aufgestellte Beziehungssystem zu Tage zu fördern. Das Verhältnis des aufgestellten Systems aus Stellvertretern zum tatsächlichen System mit seinen realen Mitgliedern wird sich dabei oft analog zur Relation zwischen Landkarte und Landschaft vorgestellt.

6 Störungsspezifische Modelle und Interventionen

Skepsis gegenüber diagnostischer Vereindeutigung: Die gängigen deskriptiv-phänomenologischen Krankheitsklassifikationen haben innerhalb des systemischen Ansatzes traditionell nachgeordnete Relevanz. Im Sinne des sozialen Konstruktivismus werden die nosologischen Kategorien nicht als in der Welt vorhandene Entitäten verstanden, sondern als Sprachspiel innerhalb der Therapeutischen Community. Bislang ist die Datengrundlage für das Abschätzen von Fragepräferenzen hinsichtlich elaborierter störungsspezifischer Modelle und der entsprechenden Studienlage im Teil der Klausur zur Systemischen Therapie noch unzureichend. Insofern werden hier nur einige grobe Anhaltspunkte gegeben.

Depression: Systemische Ansätze verstehen Depression als Teil eines interaktionellen Geschehens, etwa einer Paar- oder Familiendynamik. Dort kann ein depressiver Beschwerdekomples z.B. die Funktion erfüllen, einen Partner in der Beziehung zu halten, sich mit einem anderweitig leidenden Partner zu solidarisieren oder den Partner zu mehr Engagement in der Beziehung aufzufordern. Systemische Behandlungsstrategien bei Depression beinhalten u.a. die Reduktion negativen Denkens und Fühlens durch hypnosystemische

Aufmerksamkeitslenkung, Ressourcenaktivierung, Externalisierung und Reframing und die Verbesserung der Interaktionen.

Angst: Der Einbezug wichtiger Bezugspersonen kann insbesondere in der Therapien von Klienten mit Angststörungen zur erlebten Sicherheit beitragen. Wichtig ist, das in diesem Sinne als »Beschützer« in die Therapie eingebundene Bezugspersonen zum Therapieende wieder aus ihrer Beschützerrolle entbunden werden. Ansätze systemischer Therapie bei Angststörungen mit nachgewiesener Wirksamkeit sind u.a. die Lösungsorientierte Kurzzeittherapie, die Kombiniert ressourcenorientierte Therapie und die Strategische Kurzzeittherapie.

Zwang: Systemisch verstanden stellen Zwänge einen Attraktor bzw. Ordner dar, dessen Funktion darin besteht, den Betroffenen von der Beschäftigung mit anderen anstehenden Herausforderungen oder Aufgaben abzuhalten und Interaktionspartner dazu bringt sich dem Zwangssystem des Betroffenen unterzuordnen. Im therapeutischen Prozess geht es darum, gemeinsam mit dem Klienten ein Verständnis der Störung zu erarbeiten und den Fokus dabei weg von der konkreten Symptomatik hin zu den Problembereichen zu lenken, die im Zusammenhang mit der Zwangsstörung stehen und durch diese vermieden werden. Neben Psychoedukation und Exposition geht es in der systemischen Behandlung von Zwangsstörungen vor allem um die Entwicklung eines symptomfreien Zukunftsszenarios und die Einbindung relevanter Bezugspersonen, die ungewollt zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen.

Persönlichkeitsstörungen: Es existieren insbesondere manualisierte Therapien auf systemischer Grundlage für die Arbeit mit Menschen mit einer Borderlinepersönlichkeitsstörung, u.a. sind dies:

- Integrative Borderline Personality Disorder Oriented Adolescent Family Therapy (I-BAFT, Santisteban et al., 2003): Integration von Interventionen aus der Strukturellen Familientherapie, dem Skills-Training des DBT-Ansatzes und Interventionen, die die Motivation für die Behandlung fördern
- Mentalisierungsbasierte Familientherapie (MBT-F, Asen & Fonagy, 2012): Brückenschlag zwischen der intrapsychischen und der interpersonellen Welt, in welchem die systemische Praxis durch eine mentalisierungsbasierte Perspektive angereichert wird.