



Systemische Therapie

Kurt Ludewig

Referenten:

John Flath

Frieder Hunzinger

Yvonne Dittner

Christian Hiller

Julia Meier

Bettina Richardt

Übersicht



1. Systemische Therapie – ein Überblick
(Referent: John Flath)
2. Sozialwissenschaftliche Grundlagen
(Referent: Frieder Robinson)
3. Die Biologie dahinter
(Referentin: Yvonne Dittner)
4. Klinische Theorie – theoretische Grundlagen
(Referent: Christian Hiller)
5. Die klinische Praxis mit einem Fallbeispiel
(Referentin: Julia Meier)
6. Wie effektiv ist die Systemische Therapie? –
Evaluation
(Referentin: Bettina Richardt)



1. Systemische Therapie

- Ein Überblick-

1. Systemische Therapie

-Ein Überblick-



- Was ist systemische Therapie?
- Therapie als Heilen durch das Wort.
- Begriff des Systemischen.

1. Systemische Therapie



-Ein Überblick-

- Einführung als Denkweise: Systemisches Denken.
- Eine Denkweise, die abgegrenzt wird gegenüber anderen Denkweisen.
- Abgrenzung gegen: analytischen Atomismus, ontologischen Reduktionismus und linearer Kausalität.
- Was ist mit diesen schlagwortartig bezeichneten Denkweisen gemeint?

1. Systemische Therapie



-Ein Überblick-

- Analytische Methode in den mathematischen Naturwissenschaften: Die Methode der Zergliederung oder Zerlegung oder Auflösung.
- Idee der analytischen Methode: Auflösung des gegebenen Objekts in seine einzelnen konstitutiven Bestandteile (Atome).
- Das Einfache lässt sich leichter erkennen und durchschauen; somit besser zu fassen und zu beschreiben.

1. Systemische Therapie

-Ein Überblick-



- Ist das Einfache erkannt worden, wird das Komplexe synthetisch rekonstruiert und somit durch das Einfache erkannt.
- Korrelativ zur analytischen die synthetische Methode.
- Die analytische Methode ist reduktionistisch, weil sie Komplexes in Einfaches zergliedert.
- Systemisch dagegen: Ausdrücklich nicht Reduzierung von Komplexität.

1. Systemische Therapie



-Ein Überblick-

- Systemisch heißt: Holistische Sichtweise, Betrachtung von Ganzheiten, damit: Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile.
- Solche Ganzheiten heißen System.
- System = Gesamtheiten von interagierenden Elementen, wobei eine Veränderung des einen Elements eine Veränderung aller anderen Elemente bewirkt.
- Damit keine lineare Kausalität, sondern Zirkularität.

1. Systemische Therapie



-Ein Überblick-

- Konsequenzen für die Therapie: Weg von der individualpsychologischen Sicht, hin zu einer Betrachtung des Kontextes, der Lebenswelt.
- Es wird nicht von einer Krankheit in einem intrapsychischen Sinne ausgegangen, sondern von einem dysfunktionalen System.
- Veränderungen sind schwierig, weil komplex, dazu vor allem: Untersuchung der Kommunikationsprozesse.



Sozialwissenschaftliche Grundlagen

- Eine Einführung -

2. Sozialwissenschaftliche Grundlagen

Systembegriff



*„Ein System ist ein Aggregat von Objekten
und Beziehungen zwischen den Objekten und ihren Merkmalen“*

(klassischer sozialwissenschaftlicher Ansatz nach Hall und Fagan)

Klassische Systembildung

- Komponenten & Eigenschaften eines Systems existieren vor Systembildung
- Das System bündelt die Teile zu einem Ganzen
- Komponenten verknüpfen sich durch ihre Eigenschaften
→ Emergenz/Systemqualität des neugebildeten Ganzen

Kritik

- Objekte an und für sich haben keine Eigenschaften
- Interaktionsmodi und Eigenschaften sind untrennbar verknüpft
→ Eigenschaften eines Systems entstehen erst durch Interaktionen

2. Sozialwissenschaftliche Grundlagen

Fragenkomplexe an das System

(nach Niklas Luhmann)



1. Differenz System und Umwelt

Was unterscheidet das Gebilde von einem Hintergrund?

→ Was ist die Systemgrenze?

2. Systemdifferenzierung

Woraus besteht das Gebilde?

→ Besteht es aus Komponenten oder Elementen?

3. Differenz Element/Relation

Was hält das Gebilde zusammen?

→ Was sind die Relationen zwischen den Elementen?

2. Sozialwissenschaftliche Grundlagen

Reduktion von Komplexität



„Komplexität ist ein paradoxer Begriff, er bezeichnet als Einheit was als Vielheit gemeint ist.“

„Eine Menge gilt als komplex, wenn sich ihre Elemente nicht jederzeit verknüpfen lassen.“

- Zwischen System und Umwelt besteht ein Komplexitätsgefälle
- Systeme sind intern geordnet und operationell geschlossen
- Spezifische Systemcharaktere lassen jeweils nur bestimmte Relationen zu
 - Es entstehen vielfältige Systemtypen
 - Komplexitätsreduktion ist nicht reduktionistisch!

Beispiel Systemtypen: Organismen/Zellen; Gesellschaft/Individuum

2. Sozialwissenschaftliche Grundlagen

Systemgrenze

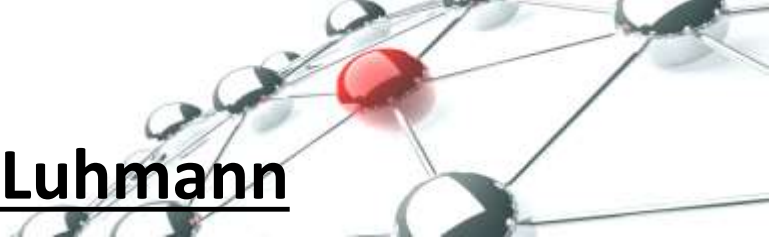


Die Grenze eines sozialen Systems ...

- ...ist nicht direkt beobachtbar, d.h. nicht topologisch.
- ...ist auf das selbstreferentielle Agieren des Systems rückführbar
- ...ist eine funktionale Grenze, die Systemkomponenten und Umwelt verbindet bzw. trennt
 - Sie reguliert die strukturelle Kopplung zwischen System und Umwelt

- *Ein System ist geschlossen, wenn keine ihrer Operationen außerhalb stattfinden kann.*
- *Die Grenze ist in dem Maße offen, wie ihre Komponenten mit Zuständen der Umwelt interagieren können.*

Die Theorie sozialer Systeme nach Luhmann



Soziale Systeme

- Sind notwendig an biologische und psychische Systeme gekoppelt
- Dennoch sind sie unabhängig, haben einen eigenen Phänomenbereich
- Lassen sich als eigenständige Einheiten beschreiben

Soziologie

- Systeme beruhen auf Kommunikation
- Systemgrenzen = Sinn Grenzen
- Verarbeitung von Sinn

Biologischer Ansatz (Maturana)

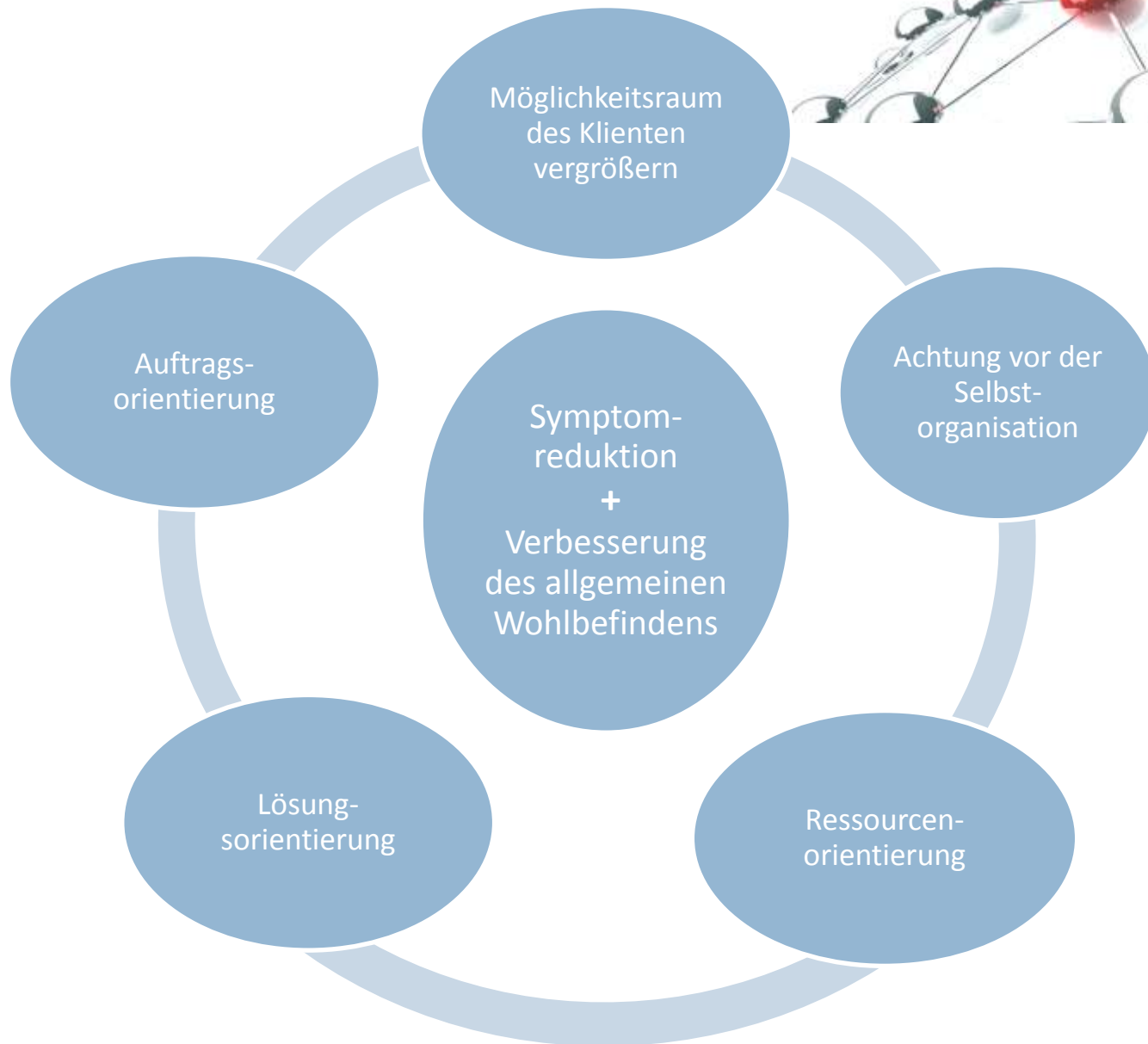
- *Der Mensch als Ganzes bildet soziale Systeme*
- *In-dividuum (unteilbar)*
- *Erzeugung aufgrund biologischer Struktur*

- Jede durch Kommunikation begründete Interaktion lässt sich als soziales System deuten
- Systemkomponenten sind sozial konstituiert – also keine Menschen



5. Die klinische Praxis

-Systemische Grundideen-



5. Die klinische Praxis

-Die Organisation des Lebendigen-

- Nach Maturana:
Ein Lebewesen ist ein System mit einer bestimmten Verknüpfung seiner Komponenten -> autopoietische Organisation
- Konsequenzen für das system-therapeutische Tun:
 - Strukturelle Determiniertheit
 - Autonomie
 - Operationale Geschlossenheit
 - Zweck- und Zeitlosigkeit

5. Die klinische Praxis

-Der methodologische Rahmen-

- Therapie ist durch den Therapeuten definiert
- Therapie als „kunstfertige Technik“
 - Nutzen als Ziel der Therapie
 - Respekt als Grundhaltung
 - Schönheit als Gestaltungsprinzip der Interventionen
- Therapeut als begleitender „Nicht-Wissender“
- Vermittlung
- Erfüllung der therapeutischen Aufgabe

5. Die klinische Praxis

-Der methodologische Rahmen-

Die Kunst/ Kompetenz des Helfers liegt darin, Architekt eines förderlichen Gesprächs zu sein, aber ebenso auch auf nützliche Techniken zurückzugreifen.

Erzeugung

**Definiere dich als Therapeut!
Respektiere Dich!**

**Übernehme ich
Verantwortung?**

Erhaltung

**Orientiere Dich an Deinen Klienten!
Werte förderlich!
Beschränke Dich!**

**Wessen Maßstäbe
lege ich an?,
Frage ich nach
Öffnendem?**

Verwirklichung

**Bleibe beweglich!
Frage konstruktiv!
Interveniere sparsam!**

**Wechsle ich meine
Perspektiven?
Sind meine Fragen
förderlich?**

Beendigung

Beende rechtzeitig!

**Kann ich schon
beenden?**

Und...

Befolge nie blind Leitsätze!

5. Die klinische Praxis

-Die praktische Arbeit in der Therapie-



1. Anliegen und Auftrag

- Zu jeder Zeit soll die therapeutische Kommunikation sinnstiftend sein
 - Gemeinsame Suche nach Alternativen
 - Aktivierung ungenutzter Ressourcen
 - Ziel sollte die Nutzung von alternativen Denk- und Handlungsmöglichkeiten sein
- > wichtig: ein klar definierter Arbeitsauftrag stellt den Leitfaden einer Therapie dar

5. Die klinische Praxis

-Die praktische Arbeit in der Therapie-



2. Therapeutischer Dialog

- Therapie ist eine spezielle Form des Dialogs
- dient der Wahrheitsfindung und weist auf eine gemeinsame Denkbewegung hin
- im therapeutischen Dialog sind die „Partner“ sich im besten Falle ebenbürtig
- kann jedoch nicht erzwungen werden (-> dann sollte Therapeut die Lenkung übernehmen)

5. Die klinische Praxis

-Die praktische Arbeit in der Therapie-



3. Interventionen

- In der systemischen Therapie lassen sich 3 Formen von Interventionen unterscheiden:
 - Fragen
 - > zirkuläres Fragen, konstruktives Fragen
 - Reflektieren
 - Empfehlen
 - > Bestätigung von positiven Ressourcen
 - > Auftrag reformulieren
 - > Entscheidung wie es weitergehen soll
 - > Botschaft

5. Die klinische Praxis

-Die praktische Arbeit in der Therapie-



4. Settings

- Familien:
 - wichtiges soziales Bezugssystem für viele Menschen
 - oft in Form von Beratung in Erziehungsfragen
 - oder als Begleitung bei Krankheit/ Behinderung
- Paare:
 - Krisen des Zusammenlebens
 - meist als Beratung
 - Therapeut kann zwischen die Fronten geraten

5. Die klinische Praxis

-Die praktische Arbeit in der Therapie-



4. Settings

– Einzeltherapie:

- vereinsamte Ratsuchende, oder Klienten die nicht bereit sind ihre Angehörigen oder Freunde mit in die Therapie einzubeziehen
- Therapeut bietet sich als „Partner“ an und bündelt Erwartungen und Emotionen des Klienten auf sich
- dies wird zum Thema der Therapie
- Therapeut muss darauf achten seine Rolle und die angenommene „Partner-Rolle“ nicht zu vermischen

5. Die klinische Praxis

-Die praktische Arbeit in der Therapie-



4. Settings

– Stationäre Behandlung:

- zahlreiche Beteiligte: Patient, Angehörige, Therapeut, Pflegepersonal, Mitpatienten, andere Klinikinstanzen (Vorgesetzte, Kollegen, Verwaltung, etc.), externe Instanzen (einweisende Behörden, Nachbarn, Freunde, etc.)
- durch komplexe Struktur dient der Therapeut eher als Koordinator
- es gibt keinen frei vereinbarten Arbeitsauftrag
- Systemische Therapie kann daran erinnern, dass Institutionen auch in Systemen organisiert sind



Ein Beispiel

- Depression -

Depression



Systemisches Verständnis einer Depression:

- Depressives Verhalten ist ein Lösungsversuch
- Krankengeschichte steht in einem kontextuellen Zusammenhang
 - Welche Bindungsmuster bestimmen den sozialen Rahmen des Klienten?
- Ressourcenorientiertes Erforschen nach den vorhandenen Lösungsversuchen

Depression



Systemische Auffassung zur Bedeutung von Depressionen:

- Sich eine Ruhepause nehmen
- die Verantwortung an andere abgeben
- die anderen dazu einladen, die Anforderungen an einen selbst zu reduzieren
- Sich Aufmunterung und Trost abholen
- andere durch deren Fürsorge und Mitleid wichtig machen
- andere an einen binden

Depression



Vorgehen/ Entstörungen:

– Beziehungsgestaltung

- Sich im Tempo, Energieniveau und Stimmung an den Klienten ankoppeln

– Externalisierung

- Depression als Wesen mit eigener Existenz auffassen
- Platzierung im Raum
- sprichwörtlich als schwere Last in Form von Steinen mittragen

– Verschlimmerungsfragen/ Wunderfragen

- was müssten Sie tun oder zu sich selbst sagen, damit es noch schlimmer wird?
- Angenommen es geschehe über Nacht ein Wunder und eine Fee würde Ihre Sorgen über Nacht verschwinden lassen, an was würden Sie das am meisten spüren?

In Kürze...



Ziel und Zweck der systemischen Therapie ist stets eine *Ressourcenaktivierung*, *Anstoß zu alternativen Denk- und Handlungsstrukturen* geben und die *Verflüssigung festgefahrener Muster* zu bewirken.

Dabei sollte stets der *kontextuelle Rahmen* (das „System“) mit berücksichtigt werden.



Abb.: Schweitzer, J. & von Schlippe, A.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II;
Vandenhoeck & Ruprecht, 2007



6. Evaluation systemischer Therapie

6. Evaluation

Allgemeine Betrachtungen zum Thema „Evaluation“



- Bewertung von therapeutischen Hilfen schwierig
 - Reduktion sozialer Komplexität von Therapien auf Standardtechniken oder –modelle
 - Systemische Beurteilung von Therapien => möglich?
- Welches könnten geeignete Kriterien oder Variablen sein, anhand derer man festmachen könnte, ob eine Therapie erfolgreich war oder nicht – und wenn ja, für wen?
- Wer evaluiert eine systemische Therapie? Gelingt es, neutrale Beurteiler zu finden?
- Mit welchen Ergebnissen können Therapien verglichen werden, um zu sagen: diese Therapie war erfolgreicher als jene?
- Können objektive Messungen überhaupt durchgeführt werden?
- Welche Wertmaßstäbe für Erfolg sollen angesetzt werden?

6. Evaluation

Schwierigkeiten mit Evaluation



- Evaluationsforschung bedeutet in der Psychotherapie generell: den Nutzen der angewandten Methoden bereinigt von allen sonstigen Einflüssen einschätzen
 - Wie kann dies vonstatten gehen?
 - Wie kann eine Ausgrenzung von Störvariablen erfolgen? Also z.B. Charisma des Therapeuten, subjektiv verfärbte Urteile, Placebo-Effekte, natürliche Veränderungen, Zufälle, äußere Einflüsse, etc.

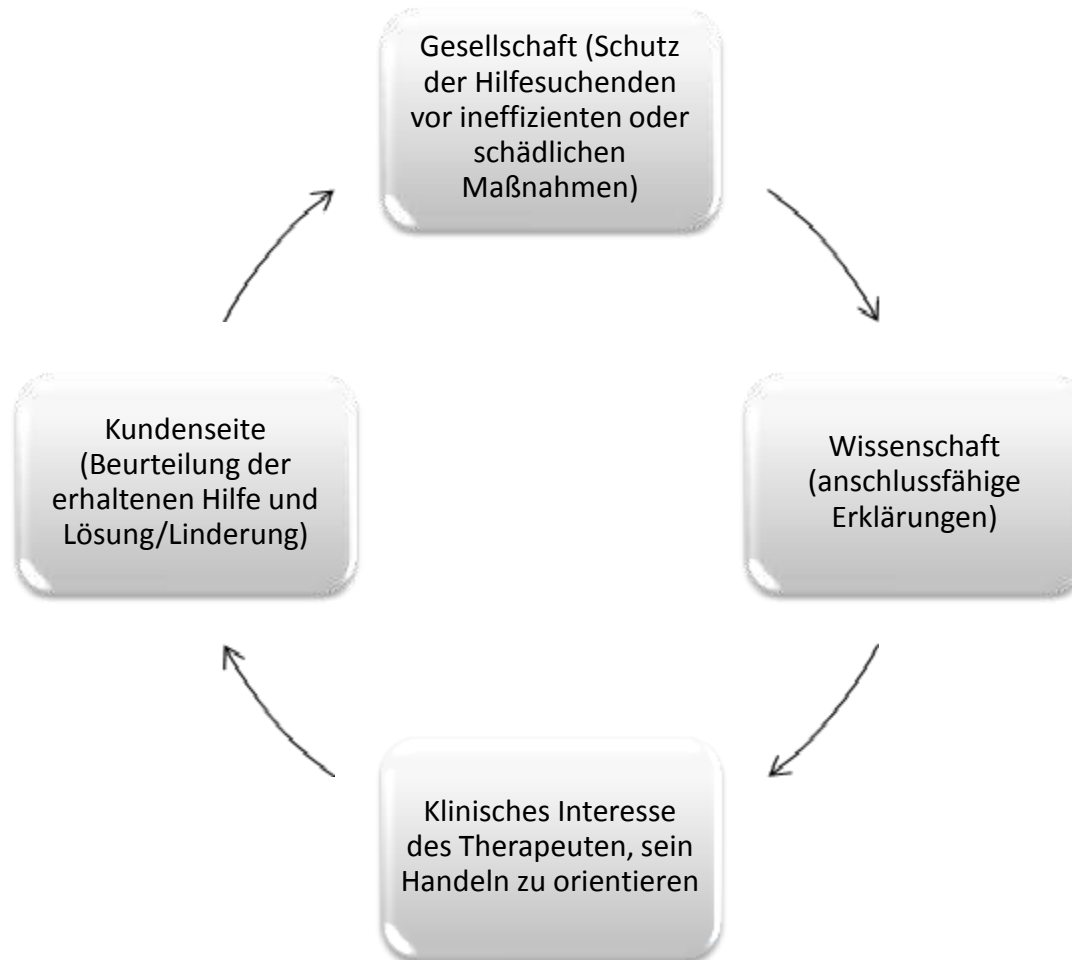
6. Evaluation

Wichtige Indikatoren für einen Erfolg

- Haley schlägt zwei Fragen zur Evaluation einer systemischen Therapie vor:
 - Ist das Problem gelöst oder besteht es noch?
 - Hat der Patient nach der Therapie eine andere Hilfsinstanz aufgesucht?
- Wynne schlägt vor, zwei Seiten zu betrachten:
 - Das präsentierte Problem
 - Das gemeinsam erarbeitete Therapieproblem
- De Shazer et al. schlagen vor, die subjektive Beurteilung der Kunden als Wertmaßstab heranzuziehen => damit auch Unterstreichung des systemischen Ansatzes, den Kunden ernst zu nehmen und zum zentralen Maßstab jeder Therapiebewertung zu machen.

6. Evaluation

Ziele einer Evaluation



6. Evaluation

Mögliche Ansätze einer Evaluation

- Durchführung quasi-experimenteller Studien:
 - Zeitreihenvergleiche
 - Vergleiche mit Kontrollgruppen
 - Placebo- und Pseudobehandlungen

6. Evaluation

Generelle Erkenntnisse

(aus den 1980ern)



- Psychotherapie hat, ungeachtet ihrer Ausrichtung, nur geringe bis mittlere Wirkung und wird zudem von „spontanen Heilungen“ überlagert
- Keine Schule hat bisher die postulierten Wirkfaktoren und Effekte spezifisch nachweisen können
- Die Erfolge der Psychotherapie gehen zu einem wichtigen Teil auf unspezifische Faktoren wie Umfeld oder Beziehung zwischen Patient und Therapeut zurück. (Bestätigung 2001 durch Asay/Lambert)

6. Evaluation

Evaluationsstudie von Gurman/Kniskern (1981)



- Familientherapie ist effektiver als keine Therapie.
- 2/3 der Familien zeigen nach einer Therapie irgendeine Besserung.
- Nur 5-10% der Familien klagen über negative Effekte.
- Familientherapie eignet sich besonders für eheliche und familiale Probleme sowie für Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

6. Evaluation

Andere Evaluationsstudien



- Wells/Dezen, 1978: Familientherapie vermutlich wirksam, klare Beweise stehen aber noch aus
- Heekerens, 1990: Familientherapie hat sich weitgehend wenn nicht völlig ohne gesicherte Erfolgsmeldungen ausgebreitet
- Bommert et al, 1990: Familientherapie ist effizient, unabhängig vom Setting (ambulant o. stationär), besonders wirksam bei Kommunikationsproblemen; 2/3 der Familien zeigen erfolgreiche Verläufe auf, negative Effekte nicht häufiger als bei anderen Verfahren; die Dauer der Therapie entscheidet nicht über den Erfolg
- Smith/Glass/Miller, 1980: Psychotherapie insgesamt hilfreich, erzielt bessere Resultate als viele psychosoziale Maßnahmen (18 Therapieformen, incl. Placebo-Behandlungen)

6. Evaluation

Meta-Inhaltsanalyse von v. Sydow et al (2007)



- Wirksamkeit bei 43 von 50 kontrollierten Studien bei kindlichen und jugendlichen Inpatienten gut belegt für
 - Störungen des Sozialverhaltens und jugendlicher Delinquenz
 - Substanzstörungen
 - Essstörungen
 - Hyperaktivitätsstörungen sowie
 - schweren psychischen Krisen
- In Kombination mit anderen Interventionen auch bei psychischen Problemen bei Bewältigung chronischer Krankheiten und Schizophrenie
- Wirksamkeit bei 27 von 33 kontrollierten Studien bei Erwachsenen
- die positivsten Ergebnisse bei Drogenkonsumstörungen und bei Essstörungen in Familien- und Einzeltherapie
- systemische Therapie wirkt störungsübergreifend: geringe Drop-Out-Raten, hohe Patientenzufriedenheit, hohe Kosteneffektivität

Quellen



- Arist von Schlippe, Jochen Schweitzer: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I, 2012
- Kurt Ludewig: Systemische Therapie, 1997
- Lili Seide: Konstruktion eines kategorialen Beobachtungssystems – Ansätze zur Evaluation des Therapieprozesses in der systemischen Familientherapie, 1992
- Schweitzer / Beher / v. Sydow / Retzlaff: Systemische Therapie / Familientherapie, 2007



Vielen Dank!