

Kurt Ludewig (2005): Einführung in die
theoretischen Grundlagen der systemischen
Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Seminar: Systemische Beratung
Dr. Wolfgang Schrödter

Referat am 24.05.2018
von Moritz Firmenich und Saskia Christel Becker

Teil I: Systemisches Denken

Kernvoraussetzungen systemischen Denkens – Eine Zusammenfassung

Biologische Voraussetzungen (nach H. R. Maturana)

- *Lebewesen* sind als autopoietische Systeme strukturdeterminiert, operational geschlossen und autonom.
- *Erkennen* (Kognition) ist weder Abbildung der Außenwelt noch beliebige Konstruktion, sondern Ergebnis des Errechnens von Unterschieden im relationalen Gefüge der eigenen Zustände im *Nervensystem*.
- *Menschliche Erkenntnis* resultiert aus je subjektiven Beobachtungen (Unterscheidungen), die sprachlich („linguierend“) konsensualisiert werden.
- Kriterium guten Wissens ist daher *kommunikative Brauchbarkeit*.

Soziologische Voraussetzungen (nach N. Luhmann)

- *Soziale Systeme* beruhen auf Kommunikation, und diese setzt Handlung und Beobachtung voraus.
- *Kommunikation* resultiert aus dem Versuch von Menschen, das Problem ihrer Undurchschaubarkeit und Unberechenbarkeit füreinander dauerhaft zu lösen (Problem doppelter Kontingenz).
- Kommunikation wird vom *Adressaten* vollzogen, der versteht, was er versteht, und nicht als Folge von „Informationsübertragung“.
- Kommunikation verarbeitet *Sinn* und verbindet Ereignisse (Handlungen) durch Anschlussbildung im Hinblick auf Sinnzusammenhänge.
- Sinn reduziert und wahrt *Komplexität* zugleich. Er ist prinzipiell instabil und offen für Unerwartetes und Zufälliges. Kommunikation ist daher riskant und variabel, Missverständnisse sind nicht auszuschließen.

Interaktionssystem – Das Mitgliedskonzept

vgl. ebd. S. 48ff.

- Mitglied als ein durch Kommunikation erzeugter sozialer Operator
- Mitglieder sind die Elemente von Interaktionssystemen
- Mitglied \neq Mensch
- Jeder Mensch verkörpert unzählige Mitgliedschaften im Verlauf seines Lebens
- Mitglieder gibt es nur in Bezug auf andere Mitglieder, denn sie bringen sich in der Kommunikation gegenseitig hervor
- Die übergeordnete Verbindung der Menschen, die diese Mitglieder verkörpern, konstituiert eine Beziehung
- Weiteres nützliches Konzept für die klinische Theorie: die Rolle

Vorteile für die Erarbeitung einer systemischen klinischen Theorie

- Einklang mit der Systemtheorie und Bewahrung von Verdinglichung: Mitglieder sind eingrenzbare, wandelbare soziale Operatoren; sie entstehen und vergehen zusammen mit dem sozialen System; sie können nur operational beschrieben, jedoch nicht isoliert werden; also gehören sie zum sozialen Phänomenbereich.
- Die Differenz Mensch/Mitglied orientiert die Konzeptbildung: Die Veränderung sozialer Systeme betrifft die Mitgliedschaft und nicht die Menschen; die Auflösung sozialer Systeme muss nicht Beziehungen beenden. Therapie zielt auf die Auflösung der Mitgliedschaft im Problemsystem; das erfordert keine genaue Kenntnis der beteiligten Menschen und Systeme.
- Die Differenz Mitglied/Rolle orientiert die Praxis: Klinische Methoden können auf die Therapeutenrolle gestützt werden, wobei: Therapeut als Mensch \neq Therapeut als Rolle \neq Therapeut als Mitglied.

Entwurf eines „Menschenbilds“ - Das systemische Prinzip

(ebd. S. 53ff.)

- Biologische Systeme – Psychisches System – Soziales System
- Biologie des „Herdentieres“ Mensch, seine auf Kommunikation angewiesene Psyche und seine konstitutive Sprachlichkeit und Sozialität

Das systemische Prinzip

Als autopoietisch organisierte Lebewesen sind Menschen komplexe, undurchschaubare und unbestimmbare Wesen.

Als „Herdentiere“ sind sie andauernd bemüht, ihre biologische Individualität durch Konsensualisierung zu überwinden.

Konsensualisierung geschieht in affektiver und sprachlicher Abstimmung, d. h. im „Konversieren“ (strukturelle Kopplung) mit anderen.

Dafür benötigen sie existenziell andere, denen Gleichartigkeit zugeschrieben wird
→ Notwendigkeit des DU.

ICH kann nur ICH werden und sein im Hinblick auf ein DU.

Erst im WIR (*soziales System*) kann Menschsein entstehen.

WIR hebt zugleich die biologisch-individuelle und die sozial-kommunikative Identität des Menschen in sich auf

→ *das systemische Prinzip*.

Ethische Folgerungen

Achte die Vielfalt individueller Welten.

Achte den anderen als ebenbürtig.

Teil 2: Klinische Theorie

Ansichten, Konzepte und Methoden

Gliederung

- Psychologische Grundansichten der Systemischen Therapie
- Konzepte
- (Methoden)
- Ausblick

Psychologisches Bild I

Über den Gegenstand der Psychotherapie

- Weg vom „ontologischen Charakter“ der Diagnose
 - Nicht: „ich habe eine Krankheit“
 - Nicht: „ich leide unter einer Störung“
- Hin zu einer prozessbezogenen Perspektive
 - Psychotherapie als sequenzielle Abfolge einander ablösender Interaktionssysteme
 - Auf diese Interaktionssysteme treffen alle Systemeigenschaften zu, die wir letzte Woche kennengelernt haben

Grundbegriffe

Das „Problem“ in zweifacher Form

- a. **Lebensproblem:** Ein zeitlich stabiles Problem, das im Erleben eines Individuums Leid und Sorge auslöst
 - Lebensprobleme sind klinisch relevant in Abgrenzung zu bspw.: politisches Problem, moralisches Problem → sie verursachen Leid oder zumindest den Wunsch nach Veränderung
 - Im Begriff „Lebensproblem“ ist das subjektive Empfinden eines Problems abgebildet
 - Entscheidend ist nicht die Ätiologie des Problems, sondern dessen Verankerung als Problemsystem (das „warum interessiert nur am Rande: kontra PSA)

Grundbegriffe

- b. **Problemsystem:** Ein eigenständiges soziales System im Umkreis von (Lebens-)problemen
- *Problemdeterminiertes System:* Die Deutung einer alarmierenden Situation als Problem konstruiert ein soziales System (das Problemsystem)
 - Wichtig: nicht die Äußerungen, Handlungen an sich etablieren System, sondern die Art, wie sie aufgefasst werden
 - Gewissermaßen das zur Kommunikation gewordene Lebensproblem
 - D.h. Nicht das soziale System „hat“ ein Problem, sondern das Problem schafft ein soziales System
 - Tendenz zur Wiederholung; sie sind nicht lösbar oder heilbar, sondern „kündbar“

Idealtypischer Ablauf einer Hilfestellung

1. Erleiden eines *Lebensproblems*
2. Etablierung und Reproduktion eines *Problemsystems*
3. Aktivierung eines *Hilfe suchenden Systems*
 - Strukturelle Kopplung von 2 & 3: Schon die Entscheidung Hilfe zu suchen, kann das Problemsystem erweitern & gewissermaßen zur Auflösung des Problemsystems beitragen
4. Bei Suche eines professionellen Helfers: Ausbildung eines *unspezifischen Hilfesystems*
 - Clearingphase; Suche der Indikation, der passenden Hilfestellung
5. Nach Klärung des Anliegens: Ausbildung eines *spezifischen Hilfesystems*
 - Z.B. Therapieindikation: Arbeit am Problemsystem; öffnende Kommunikation

Psychologisches Bild II

Wie ist die Veränderung des Systems von außen möglich?

- Die Systemische Therapie macht die Unmöglichkeit zur kausalen Beeinflussung eines (nicht-trivialen, selbstreferenziellen) Systems zum Ausgangspunkt ihrer Praxis
- Verzicht auf klassifizierendes Diagnostizieren, kausales Intervenieren und präzises Vorhersagen (kontra VT)
- An Stelle der kausalen Veränderung setzt die Systemische Theorie das Konzept der „passenden Intervention“, aus welchem eines der Leitmotive abgeleitet wird

Exkurs: Leitmotive der Systemischen Therapie

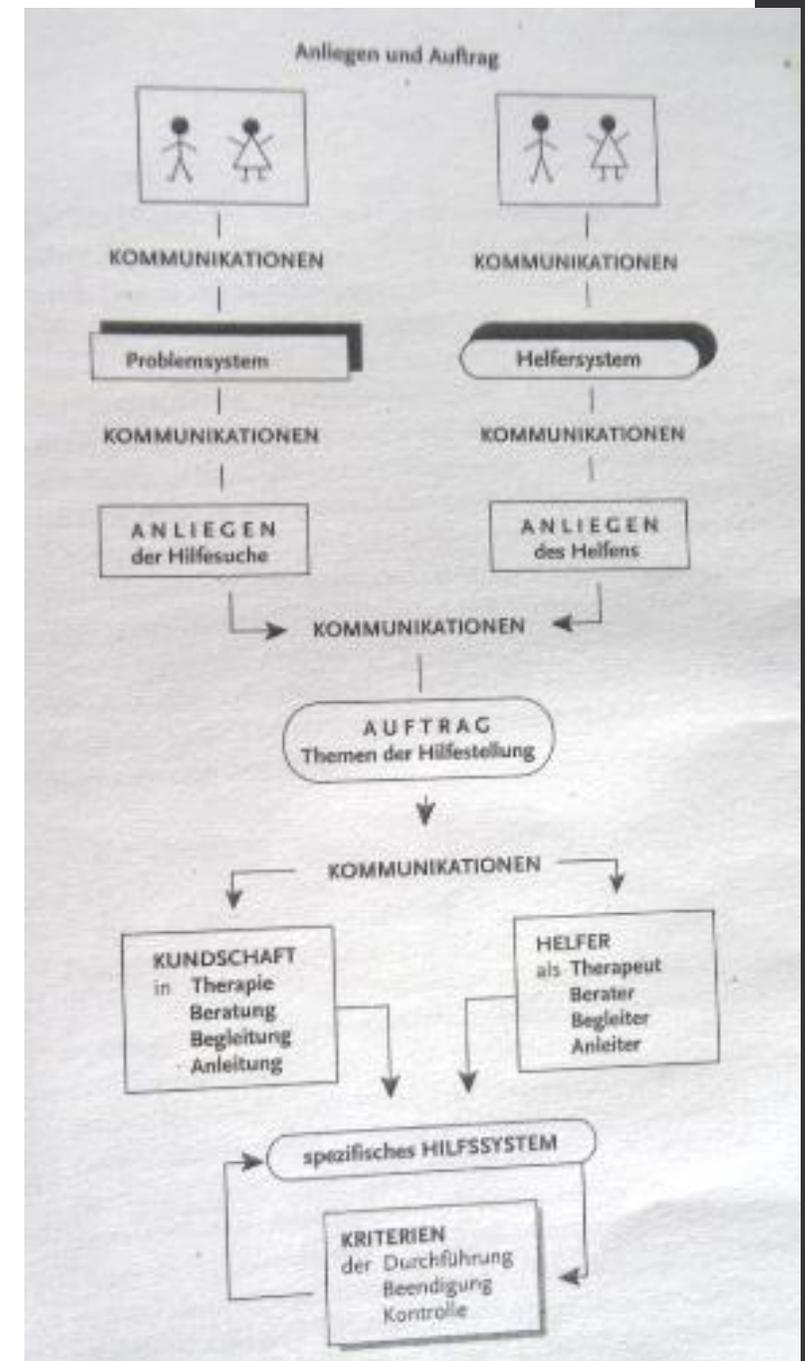
Psychotherapie als Wissenschaft und Kunst

1. *Nutzen*: konsensfähige Beurteilung dessen, ob und wie der Auftrag erfüllt werden kann → was ist Klient/in nützlich und wie kann das erreicht werden?
2. *Schönheit*: Ästhetische Wahl der Intervention und Methode → beinhaltet die Haltung des/r Therapeut/in, die Intervention zu wählen, die möglichst gut zu Klient/in passt
3. *Respekt*: Klient/innen werden als autonome und berechnigte Verfasser/innen ihrer Lebensgeschichten angesehen

→ v.a. die Punkte 2 & 3 entziehen sich einer Normierung, daher wird die ästhetische gegenüber der wissenschaftlichen Seite so betont

Anliegen – Auftrag - Vertrag

- *Anliegen*: wird von Klient/in geäußert
 - „Helfen Sie uns, damit...“
- *Auftrag*: wird im Kommunikationsprozess aus dem Anliegen abgeleitet und zur Voraussetzung des Vertrages
 - „Unser gemeinsames Ziel ist es...“
 - Leitet bei der Wahl der Intervention
 - Legt fest, wann Behandlung endet und enthält Maßstäbe zur Evaluation
- *Vertrag*: Die Festsetzung einer Einigung zwischen Klient/in und Therapeut/in



Diagnostik

- Diagnostik als Komplexitätsreduktion, sie soll Ordnung schaffen
- Klärung von Erwartungen und rasche Orientierung
- Probleme: Eigenleben der Diagnose / Stigmatisierung / Dynamik nicht-trivialer Systeme

Überlebensdiagnostik

- Gegenentwurf der Systemischen Therapie: Diejenigen Bedingungen ergründen, die es dem Hilfesuchenden bislang ermöglicht haben zu überleben → Fokus auf Ressourcen
- Überlebensdiagnostik hilft, den Menschen und das System als historisch gewordenen zu begreifen
- Aus der Überlebensdiagnostik wird eine „Weiterlebensprognostik“ abgeleitet, die auf die Zukunft verweist

Idealtypischer Ablauf einer Therapie

- Therapie ist Hilfe zur Selbsthilfe und keine kausale Maßnahme / dennoch kann ein typischer Ablauf skizziert werden
 1. Es herrscht ein konservatives Stabilitätsprinzip emotionaler und sozialer Dynamiken; lieber einen Status-quo beibehalten, als eine Veränderung riskieren, die es schlimmer machen könnte (*Problemsystem*)
 2. Psychotherapie schafft die Bedingungen, dieses Wagnis zu begünstigen und Präferenzen der Lebensvollzüge zu verändern (*Therapeutensystem*)
 3. Erprobung der bisher vermiedenen Veränderungen → Destabilisierung („angemessener Beitrag zur Destabilisierung des problemtragenden Systems durch Auslösen heilsamer Verstörungen“)
 4. Im Optimalfall: Aufbau und Konsolidierung eines neuen Zustandes, der sich wiederum konservativ stabilisiert (*Alternatives System*)
- Voraussetzung für diese Prozesse ist eine tragfähige therapeutische Beziehung

Leitsätze der Psychotherapie

Aufgabenbereich Leitsätze Leitfragen

A. Erzeugung eines therapeutischen Systems durch Generierung eines Therapeuten	1. Definiere Dich als Therapeut! 2. Sieh Dich positiv!	Übernehme ich Verantwortung als Therapeut? Stehe ich zu meinen Möglichkeiten?
B. Erhaltung des therapeutischen Systems	3. Orientiere Dich am Klienten! 4. Werte positiv! 5. Beschränke Dich! 6. Sei bescheiden!	Gehe ich von meinen Klienten aus? Suche ich nach Positivem? Konzentriere ich mich auf das Nötigste? Erkenne ich Lösungen als ihre Leistung an?
C. Verwirklichung von Therapie im Sinne der Anregung zu signifikanten Veränderungen	7. Bleibe beweglich! 8. Frage konstruktiv! 9. Interveniere sparsam!	Wechsele ich meine Perspektiven Stelle ich Fragen, die weiterführen? "Verstöre" ich behutsam?
D. Auflösung des therapeutischen Systems	10. Beende rechtzeitig!	Kann ich schon beenden?
... und	+ 1 Befolge nie blind Leitsätze!	Habe ich sie auf mich im Rahmen dieses therapeutischen Kontextes bezogen?

Techniken der Systemischen Therapie

- Die Systemische Therapie bedient sich undogmatisch Techniken verschiedener Schulen, die in den letzten Jahrzehnten entwickelt wurden: Wichtig ist die „Schönheit“, die Passung
- *Psychoanalytische Techniken*: Dekonstruktion, Deutungen und Metaphern, die mit problemerhaltenden Prozessen inkompatibel sind und zur Reflexion anregen
- *Verhaltenstherapeutische Techniken*: Hausaufgaben und Rituale, die die Unabänderlichkeit des Problemsystems praktisch angreifen
- *Allgemein*: Der Therapeut wirkt nicht kausal ein, sondern schafft günstige Rahmenbedingungen für Veränderung

Wirksamkeit

- Langjährige Frage: Geht Psychotherapieerfolg auf spezifische Methoden oder hilfreiche menschliche Beziehung zurück?
- neuere Forschung (Stand 2001): allgemeine Faktoren der Psychotherapie wichtiger
- *Allegiance*: Maß an Überzeugung des Therapeuten, dass seine Methode hilfreich ist
- *Adhärenz*: Stringenz, mit der sich Therapeut/in und Klient/in an das Manual hält

→ Allegiance ist wichtiger für Therapieerfolg

- Lambert (1992), Therapieerfolg:
 - 40% außertherapeutische Einflüsse,
 - 30% Therapeutische Beziehung,
 - 15% Erwartungen an Therapie,
 - 15% spezifische Interventionen

Diskussionswürdiges?

- Erprobung alternativer Kommunikationsmuster (Systemische) vs. Exploration des Sinns eines Symptoms (PSA)
- Was ist mit dem Nicht-kommunizierbaren, dem Verdrängten? Könnte damit der wichtigste Teil des Problemsystems bei schwerwiegenden Problemen aus dem Fokus geraten?
- Was spricht für und gegen eine kassenärztliche Anerkennung dieses Ansatzes? Warum ist sie bislang noch nicht erfolgt?