Basiscurriculum Systemische Therapie, Teil I, 18. 3. 2015

WILLKOMMEN !

Die Fortbildungsinhalte im Überblick

- 18. 3. 2015: Einführung in Systemisches Denken, die „Grundprinzipien“ (Wagner)
- 15. 4. 2015: die Umsetzung systemischen Denkens in der Psychiatrie – das SYMPA Projekt (Jelem)
- 20. 5. 2015: theoretische Grundlagen systemischer Therapie, „das systemische Interview als Intervention“ (Wagner)
- 10. 6. 2015: ausgewählte Interventionen (Wagner)

„die“ systemische Therapie gibt es nicht

Metatheoretische Konzepte

Regelkreis-modell	autopoietisches System – Konstruktivismus	Theorie nichtlinearer dynamischer Systeme	Luhmanns System theorie	sozialer Konstruktionismus

Geschichte der Familientherapie

psychoanalyt./ Mehrgenera-tionenmodell	humanist. Familien-therapie	strukturelle Familien-therapie	strategische Familien-therapie	problemor. Ansatz des MRI	syst. kybern. Therapie des Mailänder Teams	syst. konstruktiv. Therapie
						narrative Therapie
						lösungsorient. Therapie

Kennzeichen Systemischen Gesprächsverhaltens

Auftrags- und Zielorientierung

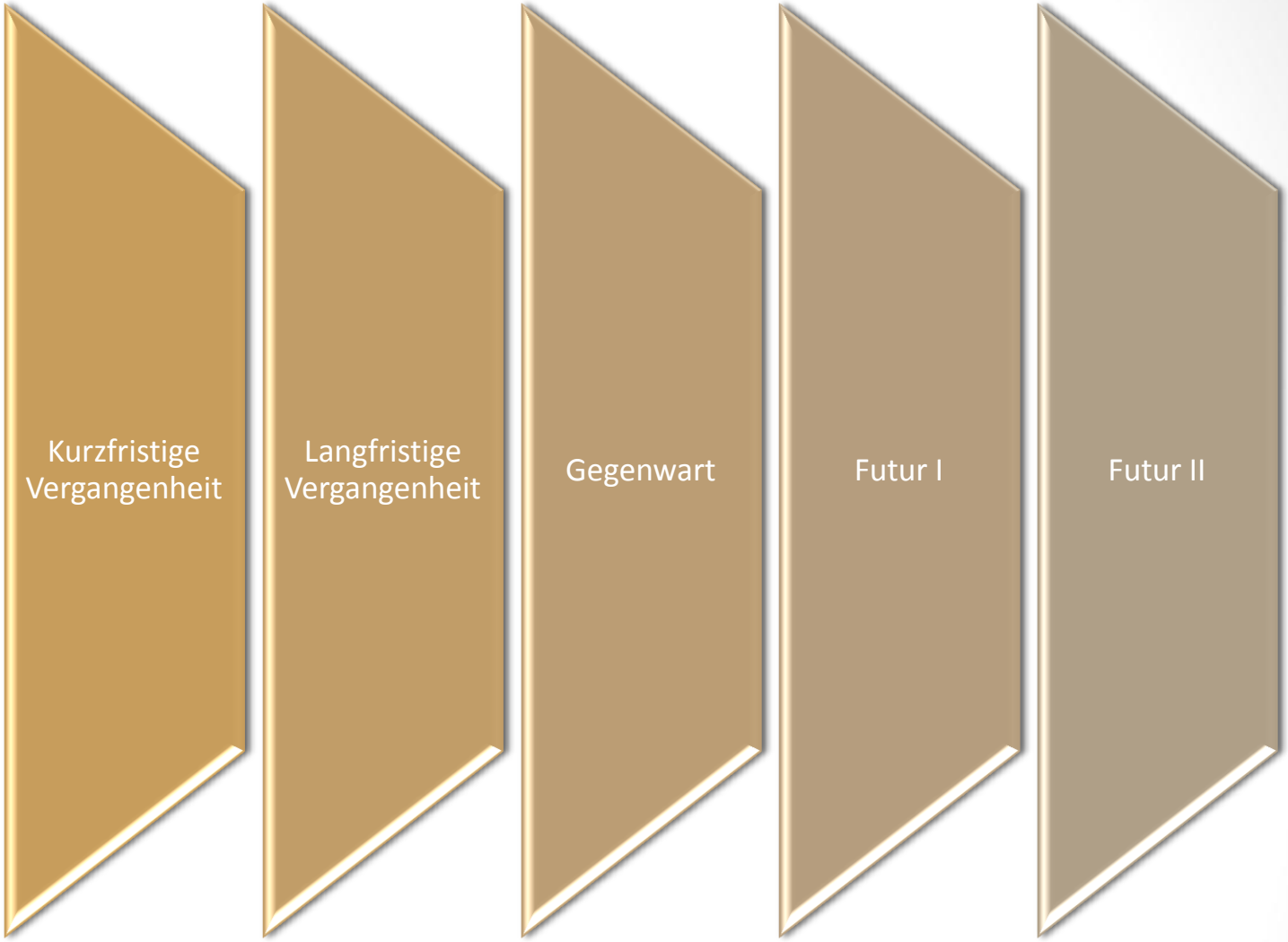
Ressourcenorientierung

Neutralität
(bezüglich Personen und Lösungen)

wagner.elisabeth@gmx.com

Auftrags- und Zielorientierung

wagner.elisabeth@gmx.com



Ressourcenarbeit in verschiedenen Zeitabschnitten

wagner.elisabeth@gmx.com

Soziale Neutralität

Konstruktneutralität

Lösungsneutralität

Neutralität in Bezug auf Personen und Werte

- Soziale Neutralität ist vor allem aber nicht nur im Mehrpersonensetting unverzichtbar.
- keine unreflektierte Zustimmung zu Beschuldigungen Abwesender im Einzelsetting
- Konstruktneutralität: zirkuläres Erfragen der Sichtweisen der Abwesenden erweitert das Problemverständnis
- Lösungsneutralität: sowohl das Leiden als auch der mögliche Nutzen des Symptoms wird thematisiert
- Neutralität als Teil der professionellen Haltung – und ihre Grenzen

Kennzeichen Systemischen Gesprächsverhaltens

Kontextualisierung statt Individualisierung

Zirkularität statt Linearität

Anerkennung von Autonomie und Nicht-Instruierbarkeit

wagner.elisabeth@gmx.com

Kontextualisierung statt Individualisierung

- Die von KlientInnen geschilderten Probleme/ Symptome werden nicht auf Eigenschaften einer Person zurückgeführt (Individualisierung) sondern zunächst in ihrer Kontextabhängigkeit untersucht.
- Wann tritt das Problem auf, wann nicht?
- Wann ist es stärker, wann schwächer?
- Was tun die anderen da gerade?

- Was bewirken solche Fragen?

Kontextualisierendes Fragen fokussiert Kontextabhängigkeit eines Problems

- Metapher: Fussballspiel – die Hälfte der Spieler und der Ball ist unsichtbar
- „Jedes Verhalten macht Sinn, wenn man den Kontext kennt.“ - Kontextualisierung zur Erklärung von Problemen
- Kontextualisierung zur Unterschiedserzeugung – macht Einflussmöglichkeiten sichtbar

Zirkularität statt Linearität

- Zirkularität fokussiert die Wechselwirkung zwischen Elementen.
- Ein Phänomen ist dabei Folge vorhergehender Prozesse und gleichzeitig Ursache für weitere Aktionen.
- Die lineare Beschreibung sozialer Phänomene (Einbahnstrasse zwischen Ursache und Wirkung) ist nur durch willkürliche Interpunktion möglich.
- Die Distanz zur linearen Kausalität führt auch zu einer Infragestellung von „Ursachen“ für psychische Phänomene.

Kontextualisierung und Zirkularität– die konkrete sprachliche Umsetzung

- In wessen Anwesenheit wird das Problem größer/kleiner?
- Wann tritt das Problem auf, wann nicht?
- Wie reagiert X/Y/Z auf das Problem?
- Was bewirkt das Problem bei X/Y/Z?
- Was geschieht zwischen Y und Z, wenn das Problem auftritt?
- Wer hat welche Erklärung für das Problem?
- Wie wirkt sich diese Erklärung aus?

Fallvignette

- 12 jähriges Mädchen, Schulangst, Übelkeit, Magenschmerzen, organisch abgeklärt, o.B.
- Erklärung der Mutter: Vater macht zu viel Druck
- Erklärung des Vaters: Mutter verwöhnt und rechtfertigt ihren eigenen Rückzug aus dem Arbeitsleben
- Wie wirken sich diese Erklärungen aus?

Auswirkungen von zirkulären und kontextualisierenden Fragen

- Verflüssigung von Problembeschreibungen
- Symptome und Probleme werden in einen interaktionellen Zusammenhang gestellt

- Wann wollen wir das?

….gegen die Reifizierung……

- „Diese Art der Informationssammlung fragt nach *Mustern*, nicht nach *Dingen.*
- Ein Symptom, ein Problem, eine Krankheit sind keine Dinge, sondern *Prozesse,* gebildet durch Handlungen und Kommunikationen verschiedener Personen.“ (A. von Schlippe, J. Schweitzer, 2010, S 46)

- Zirkularität, Kontextualisierung, bescheidene Expertenschaft sind Merkmale systemischen Arbeitens mit spezifischen Auswirkungen
- In klinischen Kontexten bedarf es eines reflektierten Einsatzes dieser Haltung.
- begründeter nicht dogmatischer Gebrauch!

Herr M. ist depressiv.

- Wie lange sind Sie schon depressiv?
- Was belastet Sie besonders?
- Was alles können Sie deshalb nicht tun?
- Wie wirkt es sich bezüglich Arbeitsfähigkeit aus?
- Kennen Sie solche Phasen von früher?
- Was hat in früheren Phasen geholfen?
- Was tut Dein Vater, dass Deine Mutter merkt, er ist depressiv?
- Wer macht sich am meisten Sorgen über ihren Zustand, wer am wenigsten?
- Sind Sie mehr depressiv, wenn Ihre Frau zu Hause ist oder weniger?
- Was glauben Sie, Frau M., wie sich die Depression Ihres Mannes auf Ihre Kinder auswirkt?
- Wer würde es als erster merken, wenn Sie weniger depressiv wären?
- Was würde das bei x bewirken und was bei y?

Systemisches Fragen dient der Dekonstruktion....

- Fragen ist die Hauptintervention in der Systemischen Therapie
- „Systemische“ Fragen unterscheiden sich von anderen dadurch, dass sie nicht primär der Informationsgewinnung dienen, sondern Informationen schaffen sollen (z. B. zirkuläres Fragen oder „Möglichkeitsfragen“).
- Durch das Erfragen unterschiedlicher Sichtweisen des Problems werden starre Wirklichkeitskonstruktionen aufgeweicht bzw. die Aufmerksamkeit in Richtung gewünschter Suchprozesse gelenkt.

……problemaufrechterhaltender Wirklichkeitsbeschreibungen

- „Systemische Fragen“ beziehen sich nicht auf Eigenschaften sondern auf Verhalten, Sichtweisen von Verhalten und Auswirkungen von Verhalten und Sichtweisen.
- „Eine wichtige Funktion systemischer Fragen liegt also darin, die Wirklichkeitsbeschreibungen, die in sozialen Systemen vorgenommen werden, zu erweitern. In jeder Frage sind oft mehrere Implikationen darüber versteckt, wie die Wirklichkeit anders gesehen werden könnte. Sie stellen damit ein wesentliches Element der Dekonstruktion der gewohnten Beschreibungen in einem System dar“ (Schlippe, Schweitzer, 2010)

„Mein Sohn ist aggressiv“

- Was tut Ihr Sohn, was Sie als aggressiv bezeichnen?
- Wann zeigt Ihr Sohn dieses Verhalten?
- In welchen Situationen entscheidet sich Ihr Sohn, sich aggressiv zu verhalten, war das vor der Scheidung häufiger oder seltener?
- Wen in der Familie stört das am meisten, wer macht sich die meisten Sorgen, wer am wenigsten?
- Angenommen, Ihr Sohn würde sich entscheiden, sich weniger oft aggressiv zu verhalten, was hätte das für Auswirkungen auf Ihre Beziehung zu Ihrer Tochter und deren Schulangst?
- Wenn ich Sie bitten würde, Ihren Sohn heute abend dazu zu bringen, sich aggressiv zu verhalten, wüssten Sie, wie das geht?

Kontextualisierung statt Individualisierung

- Die von KlientInnen geschilderten Probleme/ Symptome werden nicht auf Eigenschaften einer Person zurückgeführt (Individualisierung) sondern zunächst in ihren Wechselwirkungen im System untersucht (kontextualisiert).
- Auf diese Weise werden Problembeschreibungen (auch das Krankheitsverständnis) verflüssigt und in einen interaktionellen Zusammenhang gestellt.

Zirkularität statt Linearität

- Zirkularität fokussiert die Wechselwirkung zwischen Elementen und damit ihre Kontextabhängigkeit.
- Ein Phänomen ist dabei Folge vorhergehender Prozesse und gleichzeitig Ursache für weitere Aktionen.
- Die lineare Beschreibung sozialer Phänomene (Einbahnstrasse zwischen Ursache und Wirkung) ist nur durch willkürliche Interpunktion möglich.
- Die Distanz zur linearen Kausalität führt auch zu einer Infragestellung von „Ursachen“ für psychische Phänomene.

Kontextualisierung und Zirkularität– die konkrete sprachliche Umsetzung

- In wessen Anwesenheit wird das Problem größer/kleiner?
- Wann tritt das Problem auf, wann nicht?
- Wie reagiert X/Y/Z auf das Problem?
- Was bewirkt das Problem bei X/Y/Z?
- Was geschieht zwischen X und Z, wenn das Problem auftritt?
- Wer hat welche Erklärung für das Problem?
- Wie wirkt sich diese Erklärung aus?

Respekt, Respektlosigkeit und Neugier

- „Empathie – ja aber“ – denn „Verstehen“ alleine bewirkt keine Veränderung
- systemische Therapie: verstehen und verstören
- Respekt vor der Person und eine Spur Respektlosigkeit vor dem Symptom
- Neugier statt Expertenwissen: „Wie tickt das System?“
  - Welche interaktionellen Muster, welche Konstrukte, Überzeugungen und Werte halten das Problem aufrecht?
- Vorschnelles Verstehen führt zu einer vorschnellen Schließung des Dialogs.

Nicht-Instruierbarkeit von Systemen

- Bei trivialen Maschinen gibt es einen stringenten Zusammenhang zwischen Input und Output – sie sind für den Beobachter völlig durchschaubar und steuerbar.
- Nichttriviale Systeme weisen eine Eigendynamik auf, die sich der genauen Analyse und der Steuerung von außen entzieht.
- Psychische oder soziale Systeme verarbeiten Umwelteinflüsse nur entsprechend ihrer inneren Struktur und ihrem aktuellen Zustand.
- TherapeutInnen können Veränderungen anregen, sie aber nicht erzwingen.

Expertenschaft für den Prozess

- Systemische TherapeutInnen beanspruchen keine privilegierte Expertenschaft für das adäquate Problemverständnis oder die richtige Lösung (bescheidene Expertenschaft)
- Umso wichtiger wird dadurch aber die Fähigkeit, eine therapeutische Beziehung und ein Klima zu gestalten, welches die bestmöglichen Voraussetzungen für Veränderung schafft.
- wichtig: subtile Wahrnehmung, Flexibilität in der Hypothesenbildung und ein breites Spektrum an Interventionen

Wer redet wie mit dem Patienten?

Psychiatrisches Gesprächsverhalten

- Systematisches Erfragen der Krankheitssymptome
- Systematisches Erfragen des Krankheitsverlaufes und früherer Behandlungsergebnisse
- Aufklärung über Diagnose und Behandlungsvorschlag
- Vereinbarung des weiteren Vorgehens („informed consent“)

Systemisches Gesprächsverhalten

- Kursorisches Erfragen von Symptomen und Krankheits-verlauf unter Berücksichtigung des Kontextes
- Erfragen einer subjektiven Krankheitstheorie
- Erfragen des Behandlungs-wunsches und des Therapiezieles
- Arbeit am Therapiekontrakt

Wofür nütze ich das Gespräch?

Realitätssinn

- Erkennen, wie es wirklich ist.
- Ursachen und Zusammenhänge verstehen und erklären.
- Das „richtige“ Problemverständnis ist Voraussetzung für Veränderung.
- Veränderung ist ein langwieriger, kleinschrittiger Prozess (durcharbeiten, deshabituieren, neu lernen).

Möglichkeitssinn

- Überlegen, wie es anders sein könnte.
- Bedingungen für Veränderung untersuchen und fördern.
- Veränderung kann unabhängig vom „richtigen Verständnis „ des Problems stattfinden.
- Veränderung kann diskontinuierlich und überraschend eintreten.

Ereignisorientierung

- Wann tritt das Symptom auf?
- Herr X ist aggressiv.
- Ihre Tochter hat eine Anorexie.
- Aufgrund der Belastung dekompensiert der Patient.
- Wer hat das Problem verursacht?

Handlungsorientierung

- Wann zeigen Sie Ihr Symptomverhalten?
- H. X. zeigt seine aggressive Seite.
- Ihre Tochter entscheidet sich zu hungern und schickt Ihnen damit eine Botschaft .
- Angesichts der Belastung entscheidet sich der Pat. für einen Rückzug ins Bett.
- Was müssten Sie (andere) tun, damit sich das Problem verschlechtert?

Systemisches Fragen I

- Fragen ist die Hauptintervention in der Systemischen Therapie
- „Systemische“ Fragen unterscheiden sich von anderen dadurch, dass sie nicht primär der Informationsgewinnung dienen, sondern Informationen schaffen sollen (z. B. zirkuläres Fragen).
- Durch das Erfragen unterschiedlicher Sichtweisen des Problems werden starre Wirklichkeitskonstruktionen aufgeweicht.
- SystemikerInnen fragen nicht nach Eigenschaften sondern nach Verhalten, Sichtweisen von Verhalten und Auswirkungen von Verhalten und Sichtweisen.

Systemisches Fragen II

- Wenn Auswirkungen von Symptomen auf Beziehungen und von Beziehungen auf Symptome erfragt werden, wird „Krankheit“ kontextualisiert („Tanz ums Problem“)
- Fragen nach dem Auftrag und dem Behandlungsziel
- Lösungsorientierte Fragen: Ausnahmen, Wunderfrage, Ressourcen
- Verschlimmerungsfragen
- Fragen nach dem Nutzen des Problems
- Fragen nach einem absichtlichen Rückfall
- Als-ob Fragen

empfohlene Literatur

- Schlippe/Schweitzer: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, Vandenhoeck&Ruprecht
- Schweitzer/Schumacher: Die unendliche und endliche Psychiatrie, Carl Auer
- Keller/Greve: Systemische Praxis in der Psychiatrie, Psychiatrie-Verlag
- Schlippe/Schweitzer: Systemische Interventionen, Vandenhoeck&Ruprecht
- Simon: Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus, Carl Auer
- Lieb: So hab ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten, Carl Auer

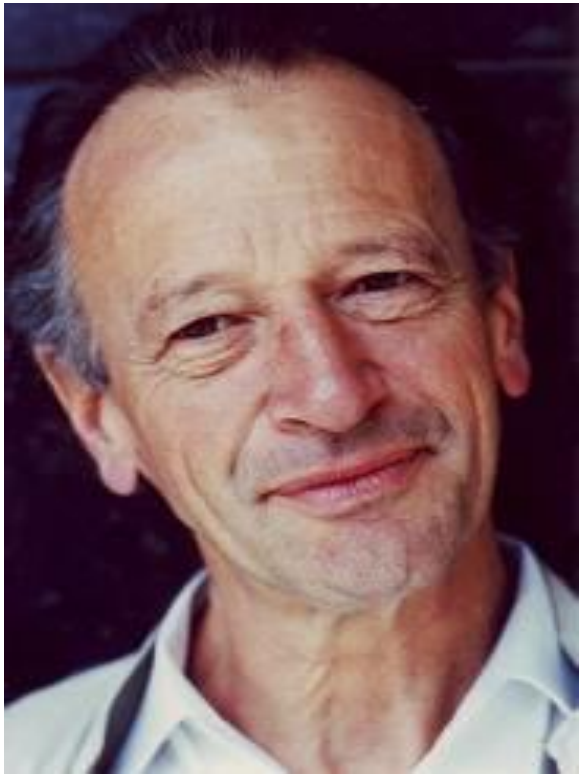
Zusammenhang Systemtheorie – systemische Therapie

- Die Systemtheorie ist keine klinische Theorie, die in engem Zusammenhang mit der psychotherapeutischen Praxis entwickelt wurde (vgl. Lerntheorie – VT)
- „Systemtheorien“ entwickelten sich in der Biologie, der Chemie, der Physik und der Soziologie.
- Im Unterschied zum naturwissenschaftlich – analytischen Denken, wo Phänomene in ihre Einzelteile zerlegt werden, fokussiert systemtheoretisch fundiertes Denken jeweils die Beziehungen zwischen den Elementen.

Psychologische Konzepte in der Systemischen Therapie

- Die Systemtheorie ist keine psychologische Theorie.
- Die Systemtheorie ist ein interdisziplinäres Erkenntnismodell, in dem Systeme zur Beschreibung und Erklärung unterschiedlich komplexer Phänomene herangezogen werden.
- Die zentralen theoretischen Konstrukte Systemischer Therapie basieren auf der Systemtheorie (biologisch und soziologisch), Kybernetik I und II, dem Konstruktivismus und dem sozialen Konstruktionismus.
- Psychologische Theorien wurden daher lange wenig berücksichtigt, die erste fundierte systemische Konzeptualisierung intrapsychischer Prozesse lieferte Luc Ciompi mit seinen Fühl-Denk-Verhaltensprogrammen.

Luc Ciompi



1977 – 1994 ärztl. Direktor der Sozialpsychiatrischen Univ. Klinik Bern;
Forschungsschwerpunkte: Langzeitverlauf von schizophr. und bipolaren Störungen, Begründer der Soteria, Rehabilitation psych. Kranker, Emotionale Grundlagen des Denkens - Affektlogik

Was ist ein System?

- Ein System ist eine von der Umwelt abgegrenzte funktional geschlossenen Einheit aus Teilen, deren Beziehung untereinander quantitav intensiver und qualitativ produktiver ist, als ihre Beziehung zu anderen Elementen.
- Als Leitlinie für die Entscheidung, was zu einem System gehört und was nicht, kann die funktionale Vollständigkeit gelten.
- Eins System ist mehr als die Summe seiner Teile.
- Dieses „Mehr“ ist die Struktur der Beziehungen zwischen den Elementen.

Zum Nutzen des Systembegriffes

- Ein Phänomen als System zu bezeichnen ist nur dann sinnvoll, wenn es dadurch neu und anders verstanden werden kann, als es ohne den Systembegriff möglich wäre.
- Entscheidend für die Nützlichkeit einer systemischen Perspektive ist daher, dass Systeme spezifische Eigenschaften aufweisen, die erst dann sichtbar werden, wenn ein Phänomen als System verstanden wird.
- Individuelle Perspektive – individualisierende Beschreibung – tritt bei familienorientierter systemischer Beschreibung in den Hintergrund

Der systemische Komparativ von Matthias Varga von Kibed

- Eine Erklärung (Theorie, Vorgehensweise, Hypothese, Denkweise, Intervention....) A ist systemischer als als eine Erklärung (Theorie,....) B per definitionem genau dann, wenn A in höherem Maße erlaubt, von der Zuschreibung von Eigenschaften an Systemelemente abzusehen zugunsten der Betrachtung von Relationen, Strukturen, Kontexten, Dynamiken und Choreographien.“

Kybernetik I

- Die Kybernetik ist die Wissenschaft von der Regelung und Steuerung komplexer Systeme (Norbert Wiener 1948).
- Die zentrale Denkfigur ist der „Regelkreis“, in dem der jeweilige Ist-Wert durch Ausgleichsbewegungen an den Soll-Wert angepasst wird (vgl. Thermostat).
- Systeme werden hier als Einheiten verstanden, die mittels negativen Feedbacks so auf Umwelteinflüsse reagieren, dass bestimmte Eigenschaften des Systems homöostatisch auf einen Sollwert festgelegt bleiben.
- Im Regelkreismodell wird erstmals eine zirkuläre Kausalität zugrundegelegt.

Kybernetik I - ein Problem?

- Das Homöostasekonzept setzt einen Sollzustand voraus, mit dem der Istzustand bestenfalls identisch ist, meist aber stellt er eine Minusvariante dar.
- Darin steckt implizit eine negative Konnotation real existierender Systemzustände: Systeme sind dauernd korrekturbedürftig.
- Der Therapeut ist verleitet, den Sollzustand von außen zu definieren. Eine wertschätzende Beschreibung des aktuellen Systemverhaltens wird erschwert.

Kybernetik I - ein Problem?

- Das Regelkreismodell beschreibt, wie Systeme Eigenschaften stabil halten. Zeitlicher Wandel und die Entstehung neuer, komplexer Ordnungsmuster können damit nicht beschrieben werden.
- Systemen wird eine konservative Tendenz zur Beharrung zugeschrieben.
- Die Möglichkeit, dass sich lebende Systeme kreativ in neue, unvorhergesehene Zustände versetzen, ist im Regelkreismodell nicht vorgesehen.

Zentrale theoretische Konzepte der systemische Therapie: 2) Konstruktivismus

- Moderne Systemtheorie beinhaltet immer auch eine erkenntniskritische Position, sie versteht sich immer auch als eine Theorie des Beobachtens.
- Kein Anspruch auf privilegiertes Expertenwissen
- Weitgehender Verzicht auf Diagnostik und pathogenetische Modellierungen
- Der Klient ist Experte für sein Leben, die Therapeutin ist Expertin für die Gestaltung förderlicher Suchprozesse und für die „Energetisierung“ von Veränderungsprozessen

Nicht-Instruierbarkeit von Systemen

- Bei trivialen Maschinen gibt es einen stringenten Zusammenhang zwischen Input und Output – sie sind für den Beobachter völlig durchschaubar und steuerbar.
- Nichttriviale Systeme weisen eine Eigendynamik auf, die sich der genauen Analyse und der Steuerung von außen entzieht.
- Psychische oder soziale Systeme verarbeiten Umwelteinflüsse nur entsprechend ihrer inneren Struktur und ihrem aktuellen Zustand.
- TherapeutInnen können Veränderungen anregen, sie aber nicht erzwingen.

Systemisches Fragen I

- Fragen ist die Hauptintervention in der Systemischen Therapie
- „Systemische“ Fragen unterscheiden sich von anderen dadurch, dass sie nicht primär der Informations-gewinnung dienen, sondern Informationen schaffen sollen (z. B. zirkuläres Fragen).
- Durch das Erfragen unterschiedlicher Sichtweisen des Problems werden starre Wirklichkeitskonstruktionen aufgeweicht.
- SystemikerInnen fragen nicht nach Eigenschaften sondern nach Verhalten, Sichtweisen von Verhalten und Auswirkungen von Verhalten und Sichtweisen.

Systemisches Fragen II

- Wenn Auswirkungen von Symptomen auf Beziehungen und von Beziehungen auf Symptome erfragt werden, wird „Krankheit“ kontextualisiert („Tanz ums Problem“)
- Fragen nach dem Auftrag und dem Behandlungsziel
- Lösungsorientierte Fragen: Ausnahmen, Wunderfrage, Ressourcen
- Verschlimmerungsfragen
- Fragen nach dem Nutzen des Problems
- Fragen nach einem absichtlichen Rückfall
- Als-ob Fragen

Systemische Grundprinzipien – das Gesprächsverhalten der System. Therapeutin

- Viele Fragen, wenig Erklärungen
- Unterschiedserzeugung durch zirkuläre Fragen, Skalierungsfragen und Fragen nach Ausnahmen
- Kontextualisierungsfragen zur Dekonstruktion starrer Zuschreibungen
- Fokussieren von Ressourcen und Zielen
- Komplimente
- Positiv Konnotieren, Reframing
- Metaphern
- Externalisieren

Skalierungsfragen I

- Skalierungen sind ein potentes Mittel zur Unterschieds-erzeugung
- Durch Skalierungen wird Sprache und Wahrnehmung in den Dienst der Veränderung gestellt (keine Zustands-beschreibung sondern Veränderungsbeschreibung)
- „Auf einer Skala von 1 – 10 – wie schätzen Sie xxx ein?“
- Skaliert werden kann fast alles, z.B. die aktuelle Belastung durch eine Problem, die Zuversicht, das Problem lösen zu können, die Verfügbarkeit von Ressourcen, die Zufriedenheit mit yyy, die Wahrschein-lichkeit eines Ereignisses

Skalierungsfragen II

- Durch Skalierungen können qualitative (Problem)-Phänomene in quantitative Ausformungen von Lösungsphänomenen übersetzt werden.
- Dafür sollte die Skalierung semantisch dem Lösungscode entsprechen (keine Angstskala, sondern Sicherheitsskala)
- Durch Skalierungen wird die Komplexität des Erlebens aus Zahlen reduziert und dann zielorientiert wieder „zum Sprechen gebracht“.
- Die Idee einer kleinschrittigen Zielannäherung wird eingeführt (evtl. auch Kommazahlen)

Kontextualisierung

- Kontextualisierende Fragen basieren auf der Annahme, dass ein Problem mehr mit dem Kontext zu tun hat als mit individuellen Eigenschaften.
- In wessen Anwesenheit wird das Problem größer/kleiner?
- Wie reagiert X/Y/Z auf das Problem?
- Was bewirkt das Problem bei X/YZ?
- Was geschieht zwischen X und Z, wenn das Problem auftritt?
- Auf diese Weise wird das Problem als im System vernetzt gesehen, wodurch auch das ganze System Handlungs- und Veränderungskompetenz erhält.

Positive Konnotation

- Statt der Übernahme der ausschließlich negativen Problemsichtweise des Patienten wird durch positive Konnotation des Problems ein hilfreicher Unterschied angeboten.
- Positive Konnotation basiert auf der Überzeugung, dass Symptome häufig (auch) wichtige stabilisierende Funktionen erfüllen und deren Anerkennung oft den ersten Schritt zur Bewältigung bedeuten.
- Wichtig ist dabei, den Patienten und allen anderen Beteiligten grundsätzlich positive Motive zu unterstellen.

Umdeuten – Reframing I

- Bei einer Umdeutung wird ein anderer Verstehens-zusammenhang angeboten, der den „Tatsachen“ ebenso gerecht wird, aber ihre Bedeutung und Bewertung ändert.
- Wer die Dinge anders sieht, kann sich auch anders verhalten.
- Eine Umdeutung ist somit die absichtlich in Gang gesetzte Veränderung des inneren Bezugrahmens, der inneren Landkarte eines Patienten/einer Familie.
- Das Reframing ist keine Zauberformel, die mit großem Nachdruck vermittelt werden muss – auch zögerliche, bescheidene Angebote können hilfreich sein.

Reframing –
welche neuen Rahmen bieten sich an?

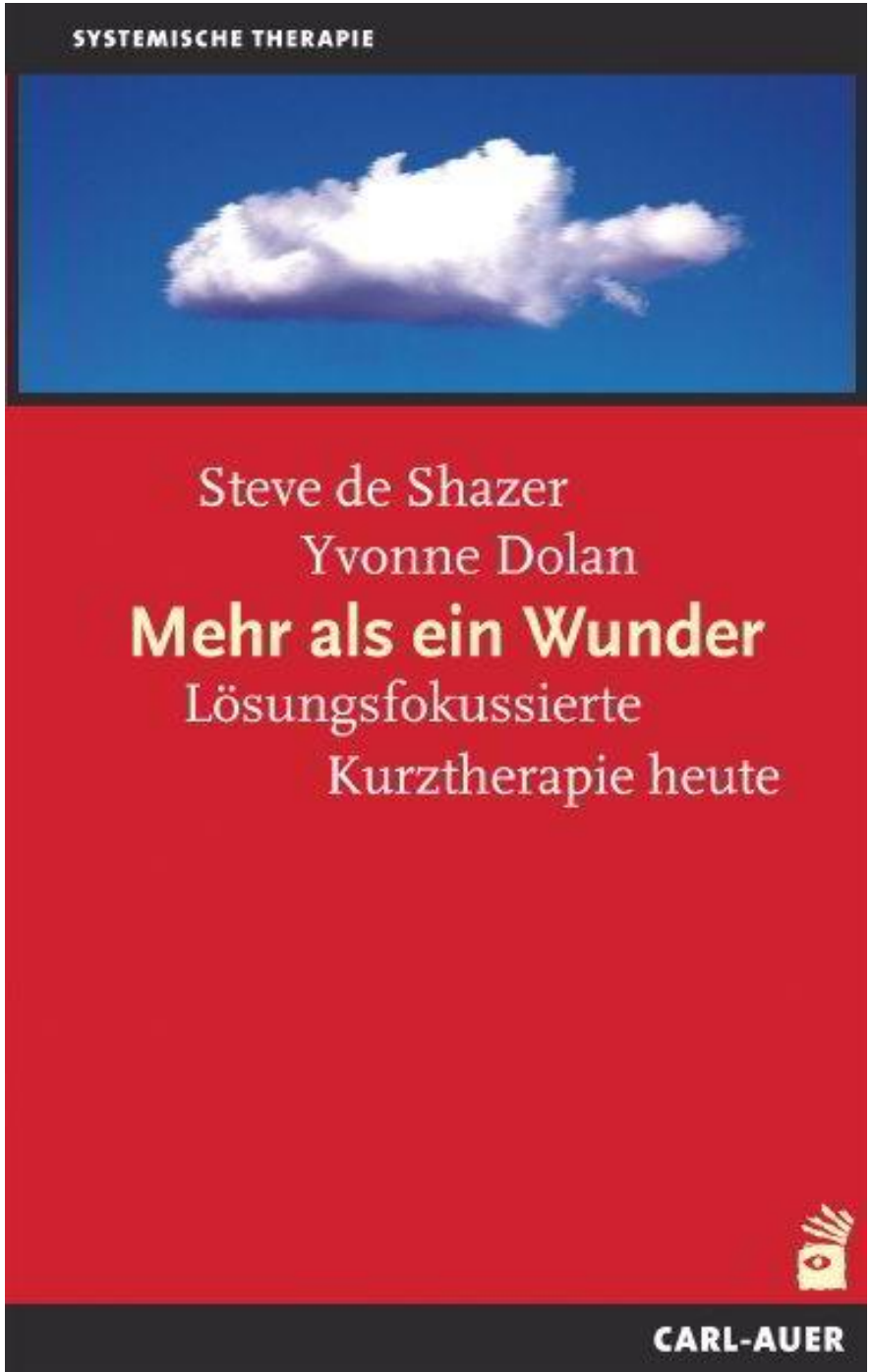
- Das problematisierte Verhalten/Symptom als Ausdruck guter Absichten
- Das problematisierte Verhalten/Symptom erfüllt eine Funktion im aktuellen Familienkontext
- Das problematisierte Verhalten/Symptom ist vor dem Hintergrund der Familiengeschichte oder der eigenen Biographie verstehbar.
- Welche Fähigkeiten stecken in dem störenden Verhalten, wo wären das wertvolle Ressourcen?
- das Symptom als Metapher

sprachliche Mikrointerventionen

- Erleben ist immer auch sprachlich geformt, deshalb können minimale sprachliche Umformulierungen wichtige „subliminale“ Interventionen darstellen.
- Die Umformulierungen dienen immer der Dekonstruktion starrer, konstanter Beschreibungen.
- statt unbefristeten Problembeschreibungen: „bisher“, „noch nicht“,..
- statt „ich weiß nicht, ob“: „Sie wissen noch nicht, wie….“
- statt „ich bin depressiv“: „Sie fühlen sich häufig…“
- statt „Mein Mann liebt mich nicht mehr“: „Seit einiger Zeit haben Sie Zweifel…“

der therapeutische Einsatz von Metaphern

- Metaphern sind bildhafte Analogiebildungen
- Häufig bieten KlientInnen spontan „Problemmetaphern“ an, aus diesen können „Lösungsmetaphern“ entwickelt werden.
- Wenn Metaphern vom Therapeuten formuliert werden, ist es wichtig, sie in der Bilderwelt der Klienten anzusiedeln, um Zugang, Verstehen und Akzeptanz zu erleichtern.
- Um den Transfer ins Alltagleben zu fördern, sind oft Symbolisierungen und Aufgaben hilfreich
- welker Strauch – Blumentopf, den man pflegt, Racheengel, Nest beschützen, Drehbuch fürs Leben schreiben, Hamster im Rad,…


SYSTEMISCHE THERAPIE
Steve de Shazer
Yvonne Dolan
Mehr als ein Wunder
Lösungsfokussierte
Kurztherapie heute
CARL-AUER

Solution Focused Therapy (SFT)
die ErfinderInnen

- Brief Family Therapy Center in Milwaukee, USA:
- Steve de Shazer, Insoo Kim Berg, Eve Lipchick u.a.

- wann – seit Mitte der 70er Jahre
- woraus – Hypnotherapeuten Milton Erickson und MRI (Jay Haley, John Weakland, Paul Watzlawick)

- keine neue Therapieform, da kein Ursache – Wirkungs-modell, kein Persönlichkeitskonzept, keine Krankheitslehre, kein Anspruch auf Heilung
- sondern: Veränderung in Richtung Lösungszustand

SFT – die Prämissen

- Die Lösung hat nichts mit dem Problem zu tun.

  (kein Expertenwissen für das Problem, keine Hypothesen über ursächliche oder aufrechterhaltende Muster)
- Die Ausnahme ist der Schlüssel für die Lösung.

  (Lösungen folgen einer weniger komplexen Logik als Probleme.)
- Nur die Klientin bestimmt das Ziel.

  (Vertrauen auf die vorhandenen Ressourcen, kein Expertenwissen über die inhaltlich richtige Lösung)

SFT – Anforderung an Therapeutinnen nach Insa Sparrer

- Die Therapeutin ist Expertin für die Fragetechnik, die Klientin ist Expertin für die inhaltliche Entwicklung von stimmigen Lösungen.
- Die Therapeutin hat selbst keine Wünsche und Ambitionen, den Veränderungsprozess zu steuern, sondern hilft nur der Klientin bei ihrer Zielerreichung.
- Die Therapeutin muss darauf vertrauen, dass die Lösungen von der Klientin gefunden wird.
- Die Therapeutin muss die Andersartigkeit der Klientin tolerieren sich von eigenen Bewertungen distanzieren und die eigene Meinung hintanstellen.

SFT – die vier wesentlichen Bestandteile nach Insa Sparrer

- Lösungen in der Gegenwart: Was soll sich am aktuellen Zustand nicht ändern?
- Lösungen in der Vergangenheit (Ausnahmen)
- Lösungen in der Zukunft (Wunderfrage)
- Aufgabenkonstruktion und Verschreibung

SFT – die Zutaten

- „Was machen Sie beruflich?“ , „Womit beschäftigen Sie sich?“
- Komplimente
- Betonung der Schwere des Problems
- Formulierung eines Zieles
- Skalierungen zur Unterschiedserzeugung
- Fragen nach Ausnahmen
- Wunderfrage
- first session formula task („Was soll sich nicht verändern?“)
- Unterscheidung Besucher – Kläger - Kunde
- Konsultationspause – Yes-Set - Aufgaben

Problemorientierung – Lösungsorientierung

- Interesse am Ist – Zustand und an dessen Entwicklung
- Expertenwissen für Problemzusammenhänge
- Hypothesen über problem-erzeugende oder – aufrecht-erhaltende Muster, daraus abgeleitet - spezifische Intervention
- Therapie ermöglicht eine andere Sichtweise des Problems – dies führt zu verändertem Erleben und Verhalten

- Interesse an der Veränderung
- Expertentum für Lösungssuche
- Besucher – Klagender – Kunde?, Ausnahmen vorhanden, zufällig oder herbeiführbar – daraus abgeleitet – spezifische Intervention
- SFT ermöglicht die (Los)Lösung vom Problem.

Die hypnosystemische Perspektive: durch Aufmerksamkeitsfokussierung vom Problemzustand zum Lösungszustand

- Das Problemerleben, die dazu gehörigen Affekte, Bedeutungsgebungen, das Selbstbild und die damit assoziierten Verhaltensimpulse werden ausformuliert.
- Der Lösungszustand wird in allen Qualitäten beschrieben.
- Nutzung der Körperwahrnehmung

Die hypnosystemische Perspektive: durch Aufmerksamkeitsfokussierung vom Problemzustand zum Lösungszustand

- Notwendig sind: unterschiedserzeugende Fragen – Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Zielzustand
  - Wann ist es anders? (Ausnahmen) - Nutzung von Erfahrung
  - Wie genau wäre es, wenn es anders wäre? - Nutzung der Vorstellung
- evtl. Symbole, Aufgaben, Rituale

Makrointerventionen

- Genogrammarbeit
- Externalisierung
- Familienbrett, u. a. Skulpturierende Verfahren
- Therapeutische Briefe, Urkunden, Schuldscheine
- Imaginationen, Tranceinduktionen
- Arbeit mit inneren Anteilen
- Timeline, Arbeit mit Bodenankern
- Hausaufgaben (Beobachtungs-, Prognoseaufgaben, paradoxe Verschreibungen, Ordeals, so-tun-als-ob,..)
- Rituale

Genogramm - Interview

- schafft Überblick über das Familiensystem
- strukturiert die Informationen über das soziale System
- wenn möglich 3 Generationen
  - Wer gehört zu Ihrer Familie? Wer war/ist wichtig?
  - Wer lebt noch, wer ist wann gestorben, evtl. woran?
  - schwere Krankheiten, Unfälle, Selbstmordversuche
  - evtl. Beruf und „besondere Eigenschaften“
  - Wie sind die Beziehungen der Familienmitglieder untereinander?
  - Ressourcenorientierte Fragen: Wer hat Sie besonders unterstützt?

Visualisierende Techniken

- Etwas aufschreiben (Plakat, Flipchart....)
- Etwas zeichnen, Collagen gestalten
- Zetteln auflegen
- Visualisierung mit Steinen, Münzen, Pölstern
- Arbeit mit Bodenankern
- Familienbrett
- Skulpturen

Visualisierende Interventionen – Chancen und Risken

- Bilder suggerieren leichter die Idee von Wirklichkeit: „so ist es“
  - Photographie – „Ab-Bild“
- Bilder schaffen Eindeutigkeit
- Im Bild gibt es keinen Konjunktiv
- Mit einem Bild kann man Erfahrung stiften, statt Erfahrung zu reflektieren.

Kurt Ludewig

Geb. 1942 in Chile, 1963 in die USA, 1965 nach Deutschland,
Klinischer Psychologe und Dozent an der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Hamburg, von 1992 bis 2004 Leitender Psychologe der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie der Universität Münster.

Das Familienbrett (FB) I

- Das FB wurde 1978 von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Kurt Ludewig konzipiert.
- Es stellt ein einfach zu handhabendes Instrument dar, um abseits von der analytisch oder positivistisch geprägten Testpsychologie familiendynamische Fragestellungen und familientherapeutische Prozesse angemessen zu dokumentieren und zu erforschen.
- Das FB ermöglicht es, ein Beziehungsgefüge mit den Aspekten Nähe, Distanz, Blickrichtung und Untergruppen auf einen Blick darzustellen.

- Holzbrett 50x50 cm, Holzfiguren in zwei Formen (rund, eckig) und zwei bis drei Größen
- Die geringe Strukturiertheit des Materials erlaubt vorrangig die Darstellung von Beziehungsmustern anstatt von Eigenschaften
- Die Stellung der Figuren am Brett bildet nicht die Wirklichkeit ab, vielmehr handelt es sich um eine Momentaufnahme einer subjektiven Wahrnehmung.

Das Familienbrett (FB) II – die (Standard) Anweisung

- „Ich möchte Sie bitten, für jedes Mitglied der Familie eine Figur zu wählen und die Figuren so aufzustellen, wie sie in der Familie *zueinander* stehen. Es stehen Ihnen große und kleine, runde und eckige Figuren zur Auswahl. Sie können soviel von der Fläche des Brettes benützen, wie Sie möchten. Die Figuren können weit auseinander oder eng zusammenstehen, jedoch nicht aufeinander. Sie haben Augen, sie können einander also ansehen. Sie haben soviel Zeit, wie Sie brauchen.“

  (aus Ludewig, Wilken, „Das Familienbrett“, Hogrefe, 2000)

für therapieschulübergreifende Reflexion

- Psychotherapie – Monokulturen bedeuten einen Verlust der Multiperspektivität und damit eine Verarmung
- Perspektivenwechsel: Gewahrwerden der impliziten Setzungen der eigenen Methode
- Durch Querverweise zu äquivalenten theoretischen Konzepten anderer Therapieschulen und durch Verweis auf eine Rahmentheorie können verwandte Denkfiguren aufgezeigt werden.

Integration und Multiperspektivität in der Ausbildung Psychotherapeutische Medizin

- Es gibt funktional äquivalente Interventionen verschiedener Therapiemethoden.
- Es gibt aber auch fundamental widersprüchliche Grundannahmen und sich daraus ergebende therapeutische Haltungen – z.B. Regression als Bedingung für grundlegende Veränderung - vs. Förderung von Ressourcen und Progression
- Auf die Grenzen der Übersetzbarkeit muss hingewiesen werden.

Die konstruktivistische Perspektive

Die interaktionelle Perspektive

Ressourcen-orientierung

Die hypnosystemische Perspektive

Lösungs-orientierung

Die strategische Perspektive

Die narrative Perspektive