

5.3.5. Systemische Therapie

Christina Hunger-Schoppe¹

Jochen Schweitzer-Rothers²

¹Fakultät für Gesundheit, Department für Psychologie und Psychotherapie, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität Witten/Herdecke, Witten/Herdecke, Germany

²Sektion Medizinische Organisationspsychologie, Institut für Medizinische Psychologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany

5.3.5.1. Begriffsbestimmung und Grundsätze

Die **Systemische Therapie** ist ein Psychotherapieverfahren, welches den Menschen als sozialbezogenes Wesen versteht, das je nach **Kontext**, in dem es sich bewegt, auf die eine oder andere Art und Weise denkt, fühlt und sich verhält. Psychische Störungen und körperliche Krankheiten werden systembezogen (private Systeme: z.B. Partnerschaft, Familie, Freunde, Nachbarschaft; organisationale Systeme: z.B. Berufskollegen, Vorgesetzte; professionelle Systeme: z.B. Behandlungssystem aus Therapeuten, Ärzten, Pflege, inklusive Patienten) und kontextbezogen in den sie umgebenden Umwelten (z.B. Ehe; Arbeitsplatz; Gemeinschaft; Versorgungssystem) verortet [1], [2], [3].

Störungen und Krankheiten werden in der Systemischen Therapie als Indikatoren für Irritationen in der inter- und intrapersonalen Beziehungsgestaltung innerhalb betroffener sozialer Systeme verstanden. In der Therapie wird der Frage nachgegangen, **was** zum Selbsterhalt eines sozialen Systems kommuniziert und interaktionell gezeigt wird (Kybernetik 1. Ordnung), und **wie** die Steuerung dieses Selbsterhalts funktioniert (Kybernetik 2. Ordnung). **Veränderung** geschieht durch Verbesserung in der Kommunikation sowie Interaktion innerhalb des betroffenen sozialen Systems. Daher ist es sinnvoll, alle Mitglieder eines sozialen Systems physisch oder virtuell in die Diagnostik und Therapie einzubeziehen. Das **Settingspektrum** der Systemischen Therapie reicht von Einzel- über Gruppen- und insbesondere Paar- und Familientherapie bis hin zur Arbeit mit größeren Systemen in Netzwerkgesprächen, Mehrfamiliengruppen und Multisystemischen Therapien [1], [2], [3].

5.3.5.2. Systemtherapeutische Haltung

Die **systemtherapeutische Haltung** ist geprägt durch ausgesprochene **Wertschätzung, Ressourcen sowie Kompetenzorientierung**, d.h. sie interessiert sich insbesondere für das, was betroffene soziale Systeme trotz oder gerade wegen der psychischen Störung oder körperlichen Krankheit gut machen. Sowohl die Mitglieder des betroffenen Systems als auch die Therapeuten werden als **Experten** verstanden, die sich im Behandlungskontext auf Augenhöhe begegnen: als Experten für die eigene Lebenswirklichkeit (betroffenes soziales System) und als Experten für die Prozesssteuerung und kontextsensible sowie theoriengeleitete Auswahl geeigneter Interventionen (Therapeuten). Systemische Therapeuten begegnen einem betroffenen sozialen System, einschließlich seiner Probleme und Problemlösungen, professionell **neugierig, neutral und vielgerichtet parteilich**. Sie haben echtes Interesse an der Weltsicht der jeweiligen Systemmitglieder und stellen eigene normative Vorstellungen hintan. Sie verzichten auf einseitige Bewertungen und Parteilichkeit im Kontakt mit scheinbar sich widersprechenden Personen, Werten und Veränderungsideen [1].

5.3.5.3. Allgemeines Vorgehen

Eine ausführliche Darstellung des therapeutischen Vorgehens sowie weiterführender Literaturen findet sich bei Hunger 2021 [1] und Schweitzer und von Schlippe 2016 [4].

Phase 1: Am Anfang steht die **Auftrags- und Zielkonstruktion**, getragen von einer achtsamen und konstruktiven Kooperationsbildung. Ziel ist die Erschaffung einer gemeinsam geteilten Wirklichkeit des Anlasses (Problemaktualisierung), des Anliegens (Lösungsaktualisierung) und des Auftrages (Verantwortlichkeiten, Contracting) aller Beteiligten, inklusive der Therapeuten (Kybernetik 1. und 2. Ordnung). Eine ausführliche Auftragskonstruktion der (oft widersprüchlichen) Erwartungen hilft zu Therapiebeginn bei einer realistischen Therapieplanung, die angemessen und kreativ auf die komplexen Wirklichkeitsräume der unterschiedlichen Mitglieder des Systems eingeht [5], [6].

Fallvignette:

Anlass (Problemaktualisierung). Klientenkontext: Xavier, ein 16-jähriger Deutsch-Tunesier, und seine Mutter, eine 45-jährige Deutsche, geschieden vom Vater, einem 50-jährigen Tunesier, berichten, es lägen gegen Xavier Anzeigen wegen Hausfriedensbruch (Beschaffungskriminalität), Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (Drogenmissbrauch, Dealerei) und massive Schulabstinz vor. Die Symptomatik habe sich erstmalig nach der Scheidung der Eltern sechs Jahre zuvor gezeigt. **Überweisungskontext:** Ein vom Jugendgericht auferlegter 6-Punkte-Plan, inkl. Familientherapie; Ziel sei die Überprüfung der Unterbringung sowie Gesetzestreue Xaviers und des elterlichen Fürsorgeverhaltens. **Therapeutenkontext:** Die Therapeuten, eine 33-jährige Deutsche und ein 35-jähriger Deutscher, sind systemische Therapeuten.

Anliegen (Lösungsaktualisierung). Klientenanliegen: Auf die Wunderfrage ([Tabelle 2](#)) antwortet Xavier, dass er eine Wohnung in der Nähe der Mutter habe, nicht mehr verschlafe sowie pünktlich in der Schule ankomme und mehr mit seinen Eltern gemeinsam unternehme. Die Mutter antwortet auf dieselbe Frage, ihr Sohn habe dann einen guten emotionalen Platz, der allerdings nicht bei ihr läge, da ihr zweiter Ehemann Xavier nicht leiden könne. Der ab der dritten Stunde anwesende Vater antwortet, dass Xavier sich an die Regeln halten und sie zu dritt wieder mehr gemeinsam machen würden. **Anliegen Dritter:** Keine Vorgaben zu Dauer und Dosis der Familientherapie und auch keine richterliche Gutachteranfrage seitens des Jugendgerichts. **Therapeutenanliegen:** Die Therapeuten wünschen sich, es gut zu machen, v.a. aus ihrem professionellen Selbstverständnis heraus.

Auftrag (Contracting): Klienten- und Therapeutenauftrag: Es soll zuerst der Vater in die Familientherapie miteingebunden werden. Ist dies erreicht, sollen ein emotional guter Ort für Xavier und ein emotional genügender und stabil gestaltbarer Umgang aller drei Familienmitglieder miteinander gefunden werden.

Wichtige Beschreibungskonzepte für Systeme sind **transgenerationale Muster**, z.B. unsichtbare Bindungen sowie Delegationen [7], [8], **zirkuläre Kausalität**, d.h. Mitgliedselemente sind füreinander zugleich Ursache und Wirkung ihres Denkens, Fühlens und Verhaltens, und (dys-)funktionale **Kommunikations- und Interaktionsmuster** [9]. Daraus abgeleitete Methoden umfassen u.a. die Genogrammarbeit ([Abbildung 1](#)) [10] und soziale **Netzwerkdagnostik** [11]. Ebenso zentral ist die **Hypothesenbildung** ([Tabelle 1](#)) [1].

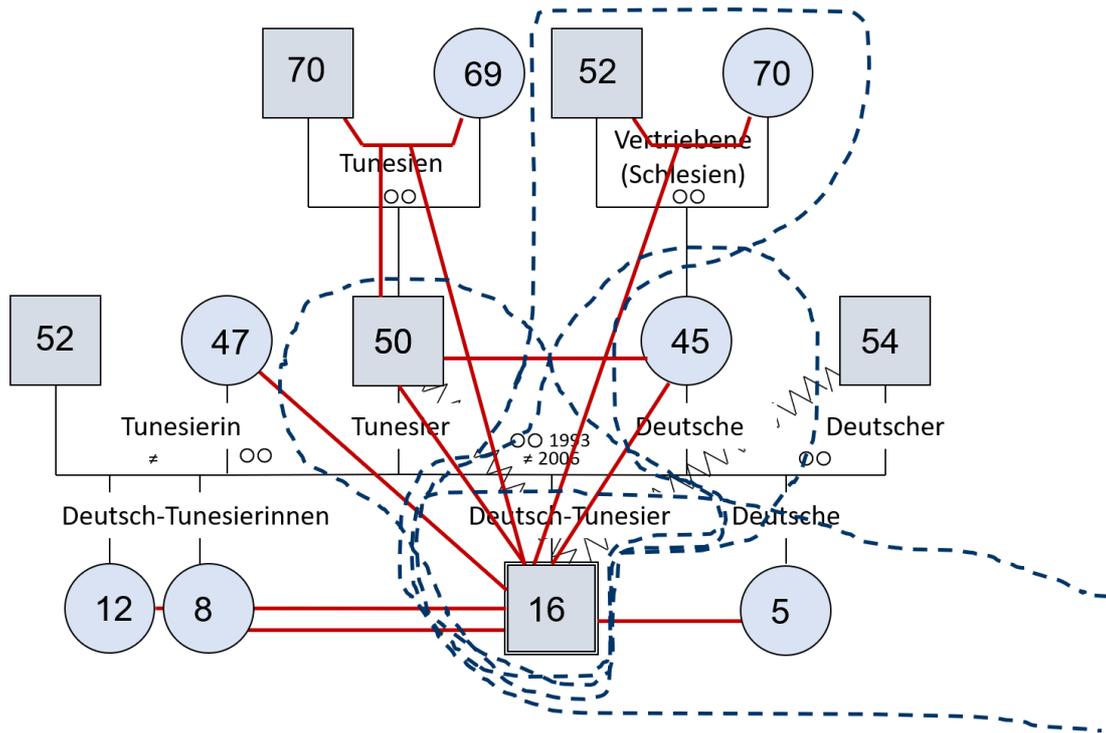


Abbildung 1: Genogramm: Familie mit Xavier (16 Jahre) Anm.: Rote Linien zeigen Ressourcenbeziehungen und Beziehungen mit verantwortungsbewussten Verhalten (z.B. Xavier gegenüber seinen Halbschwestern). Gezackte Linien beschreiben Konflikte (z.B. zum (Stief-)Vater). Gestrichelte Linien zeigen Wohnkonstellationen und ein Wandeln zwischen verschiedenen Heimaten (z.B. Xavier-Vater, Xavier-Mutter, Xavier-Großeltern). Die Zahlen geben das Alter der Personen wieder.

Tabelle 1: Auswahl an Hypothesen zur familiären Symptomatik

Hypothesen zur familiären Symptomatik (in Auswahl)	
1.	Xavier wünscht sich emotionale Nähe von seinen Eltern. Da er diese nicht bekommt solange er „stillhält“ (Aussage von Xavier), macht er massiv durch auffälliges Verhalten auf sich aufmerksam. Schließlich schafft er es, seine Eltern immerhin vor institutionellen Instanzen (z.B. Jugendgericht, systemische Familientherapie) zusammenzubringen.
2.	Die elterliche Dysbalance zeigt sich in einer zu engen und auf Schuldgefühlen basierenden Bindung der Mutter an den Sohn und einer zu sehr kontrollierenden Rolle des Vaters. Xavier versucht, emotional eine für sich stimmige Balance zu finden, was ihm nicht spontan gelingt. So bewältigt er die zunehmend negativen Emotionen durch Substanzmittelkonsum.
3.	Der Migrationshintergrund des Vaters (politisch motivierte Flucht) und die kriegshistorische Familienvergangenheit der Mutter (Vertreibung während des Zweiten Weltkriegs) gehen mit dem Gefühl der Entwurzelung einher, welches im Verhalten von Xavier, d.h. dem Pendeln zwischen verschiedenen (Nicht-)Heimaten, sichtbar wird und gleichfalls die emotionale Dysbalance auch innerhalb von Xavier selbst widerspiegelt.
4.	Die Scheidung sowie der damit einhergehende emotionale Verlust der Eltern und die nicht erfolgreiche Rückgewinnung einer ‚heilen Familie‘ durch konfliktvolle Auseinandersetzungen mündeten zunächst in Xaviers Auszug aus dem mütterlichen und später auch väterlichen Elternhaus und kann als verzögerter Auslöser für Xaviers Pendeln zwischen verschiedenen Wohnkontexten bis hin zu familienextern beobachtbaren Verhaltensauffälligkeiten verstanden werden.
5.	Was das Familiensystem an Struktur nicht leisten konnte, um Xavier in einen stabilen Umgebungskontext einzubinden, wird nun über das Jugendgericht stellvertretend für die das Familiensystem umgebende Gesellschaft geleistet.

Phase 2: Die Interventionsphase kann als eine hypothesengeleitete Ideen- und Experimentierwerkstatt verstanden werden. Auf der Basis eines bestätigenden Verstehens der aktuellen Situation des Systems wird viel Neues und damit auch Provokatives erprobt. Dies soll dazu dienen, andere Möglichkeiten im Denken, Fühlen und Handeln des sozialen Systems zu entdecken. Sowohl in der Genogrammarbeit als auch von dieser unabhängig dienen **systemische Fragen** (Tabelle 2) der Entwicklung von Wirklichkeitskonstruktionen die sich bedeutsam von den aktuellen als problematisch identifizierten Konstruktionen unterscheiden. Dabei können dyadische Interaktionen adressiert werden: z.B. fragt ein Therapeut (A) wie eine Person (B) über eine andere Person (C) denkt: A → B(B-C). Ebenso können triadische Interaktionen betrachtet werden: z.B. fragt ein Therapeut (A) wie eine Person (B) das Wechselspiel zweier oder mehrerer anderer Personen (C, D etc.) erlebt: A → B(C-D-etc.). Die Art zu fragen mag zunächst befremden, dennoch ist das, was damit erfragt wird, Bestandteil des täglichen Zusammenlebens der Mitglieder des sozialen Systems: Wir reagieren nicht oder nur zum Teil auf das, was andere tun, sondern vielmehr auf das, was wir denken, was andere über uns denken und in ihnen vorgeht. Wenn das ganze System anwesend ist und herausarbeitet, was jede der Personen über die anderen Personen denkt, dann erfahren alle etwas Neues [1], [4].

Tabelle 2: Systemisches Fragen (eine Auswahl)

Systemisches Fragen (Auswahl)	
Zielaktualisierung (Lösungsfragen, Wunderfrage)	z.B. „Angenommen, es würde eines Nachts, während Sie schlafen, ein Wunder geschehen und Ihr Problem, weswegen Sie hier sind, wäre gelöst. Wie würden Sie das merken? Was wäre anders? Wer bemerkt es zuerst? Was wird bemerkt? Wie wird [Person XY] davon erfahren, ohne dass Sie ein Wort darüber zu ihm/ihr sagen? Was sind besondere Merkmale der Situation, wenn das Problem sich verabschiedet hat?“
Verflüssigung von Eigenschaften in Verhaltensweisen (Kontextualisierungen)	z.B. „Wie schafft es Xavier aufzufallen, ohne eigentlich fallen zu wollen?“, „Wie schafft es der Vater, sich angestrengt streng zu zeigen?“, „Wie schafft es die Mutter, sich Hilfe suchend hilflos zu zeigen?“, „Zeigen Sie sich alle immer so oder in bestimmten Kontexten und zu bestimmten Zeitpunkten?“
Erklärungsmodelle (Operationalisierungen)	z.B. „Wie erklären sich Xavier, seine Mutter und sein Vater das Denken, Fühlen und Verhalten der jeweils anderen Personen?“
Problemverschärfung (Verschlimmerungsfragen)	z.B. „Wie könnten Sie die Situation zusätzlich eskalieren lassen?“
Alternative Wirklichkeitskonstruktionen (Optionalisierungen)	z.B. „Angenommen, Sie würden sich entscheiden, den Einladungen der anderen (z.B. Vater, Mutter, Xavier) zu widerstehen und sich nicht mehr als ‚auffällige‘ Person(en) darstellen: Wie würden sich die Beziehungen zueinander verändern? Wer begrüßt diese Veränderung? Was wird vermisst? Für wen erscheint diese Veränderung weniger tragbar?“
Geschichte der Symptomatik (Historisierungen)	z.B. „Was glaubt Xavier, wann seine Eltern erstmals sein symptomatisches Verhalten wahrgenommen haben?“, „Was glauben die Eltern, wann sich Xavier das erste Mal nicht mehr o.k. gefühlt hat?“, „Was glauben sie, wieso nicht früher oder später?“
Scheinbaren Opfern Handlungsmacht geben	z.B. „Wer hat wie dazu beigetragen, dass sie alle drei vor dem Jugendgericht gehört werden?“
Skalierungsfragen	z.B. „Wie hoch schätzen Xavier, die Mutter und der Vater die Möglichkeiten ein, die Familientherapie zum Scheitern zu bringen? Wie hoch schätzen sie die Möglichkeit ein, ein Leben als Patchwork-Familie zu führen, in dem sich alle Familienmitglieder ausreichend gesehen und als emotional aufgehoben erleben?“

Im Verlauf des Therapieprozesses werden Rechte und Pflichten jedes (Sub-)Systems (z.B. Geschwister, Eltern) eines betroffenen sozialen Systems (erneut) installiert. Anstatt problemerzeugende Verstrickungen und (geheime) Koalitionen ermöglicht dies Eltern, eine fürsorgliche Autorität und Verantwortungsübernahme zu leben, von ihren Kindern altersangemessene Pflichten einzufordern und ihnen wachstumsfördernde Rechte einzuräumen. Es handelt sich um einen ausgeprägt handlungsorientierten Ansatz im Sinne von „Reden allein reicht nicht aus!“. Ziel ist die Stärkung der Familie, indem alle ermächtigt werden, Bedeutsames miteinander zu klären und Lösungen, auch im

Kompromiss miteinander, zu entwickeln. Chronifizierungen von Symptomen werden in diesem Sinne als Ausdruck einer nicht gelungenen Abstimmung aller Beteiligten im Therapiesystem, inklusive des Therapeutenteams, verstanden [1], [2].

Fallvignette:

Die Familie inklusive Therapeutenteam schließt einen Vertrag, dass Therapiegespräche ebenso wie Familienaktionen (z.B. Vater-Sohn-, Mutter-Sohn-, Familien-Rituale) nur bei Nüchternheit aller Beteiligten realisiert werden. Bei Verstoß steht es jedem Beteiligten frei, das Zusammentreffen zu beenden bzw. gar nicht erst zu beginnen. Ungenutzte Zeitkontingente werden aufgehoben und verfallen nicht. Ebenso wird ein Vertrag zwischen allen Beteiligten inklusive der Großeltern zum engmaschigen Monitoring des Aufenthaltsstatus von Xavier geschlossen, um ein erneutes Abrutschen auf die Straße zu verhindern: Meldet sich Xavier nicht innerhalb einer festgelegten Zeitspanne bei einem der Vertragspartner, wird der Polizeinotruf eingeschaltet.

Ordnungsprinzipien im System umfassen das Bedürfnis nach ‚Zugehörigkeit‘ und den ‚Ausgleich von Geben und Nehmen‘ [12]. Eine Schwierigkeit besteht darin, dass der Wert ausgetauschter Güter (z.B. Materielles, Leistungen, Gefühle) in sozialen Beziehungen einem inneren Verrechnungssystem der Beteiligten entspricht und von diesen sehr unterschiedlich eingeschätzt werden kann. Mehr Geben als Nehmen, ebenso wie mehr Nehmen als Geben, bedingt zwar Bindung, jedoch im Schlechten. Kargheit im Geben und Nehmen bedingt Einsamkeit und Isolation.

Fallvignette:

In einer Familienskulptur wurden Xavier, Mutter, Vater, das Jugendgericht, die Schule, die Symptomatik und verschiedene Wohnortwelten (z.B. bei Mutter, bei Vater, bei Großeltern, eigene Wohnung) aufgestellt. Deutlich wurde in Bezug auf Xavier die Nähe der Mutter (zugewandt, geringe Entfernung) und die Distanz des Vaters (weniger zugewandt, größere Entfernung). Deutlich wurde auch die Entlastung der Symptomatik im Sich-Annähern der Eltern, wobei das Jugendgericht eine moderierende Rolle einnahm.

Zur Balancierung von Lösungen und Problemen dient die **Arbeit mit inneren Ambivalenzen** eines betroffenen sozialen Systems. Meist ringen zwei innere Stimmen miteinander: eine Stimme, die zu Veränderungen mahnt, und eine Stimme, die sie aus guten Gründen verhindern will. Problem-Lösungs-Zirkel [13] dienen der Erarbeitung der guten Gründe, die bisher der Beibehaltung des Problems versus der Lösung den Vorzug gaben.

Fallvignette:

Als gute Gründe zur Beibehaltung der Symptomatik benennt Xavier, dass wenn er „so richtig weggedröhnt“ sei, seine verzweifelte Suche nach einer Heimat zumindest für den Moment „verstumme“. Wenn er sich weiterhin „auffällig“ zeige, so vermutet er, verliere er die (Für-)Sorge von Vater und Mutter nicht und träfe beide Eltern zum gleichen Zeitpunkt und am gleichen Ort immerhin im Kontakt mit institutionellen Instanzen (z.B. Jugendgericht, systemische Familientherapie).

Positive Konnotationen der Symptomatik werden explizit herausgearbeitet. Das System hat zuvor oft die Erfahrung gemacht, dass negative Bewertungen und Aufforderungen zur Veränderung bereits vielfach ausgesprochen wurden, aber ohne Erfolg, oder dass zu frühe Veränderungsimpulse ohne alternative und attraktive Lösungsszenarien den Bestand des sozialen Systems bedroht haben und daher von diesem abgelehnt wurden. Positive Konnotationen schaffen Zugänge, eben weil sie nicht zur Veränderung mahnen. So stellt das Therapeutenteam keine Gefahr dar und das betroffene soziale System erlebt sich freier in der Entwicklung systemförderlicher Wirklichkeitsszenarien. Auch die **Symptomverschreibung (Paradoxe Intervention)** kann nützlich sein. Hierbei wird dazu aufgefordert, etwas Unerwartetes zu tun, nämlich die Symptome bzw. Symptomkomponenten absichtlich (nicht)

herbeizuführen (Reduktion, Eskalation). Diese willentliche Ausführung von Symptomen bzw. Symptomkomponenten kann deren Abschwächung bedingen und zur Steigerung des Selbstwirksamkeitserlebens in dem betroffenen sozialen System führen. Dabei wird im Heidelberger Ansatz ([1], [12]) ein dreistufiges Vorgehen umgesetzt, welches mit der tatsächlichen Umsetzung der verschriebenen Aufgaben ebenso wie mit der Selbst- und Systemreflektion in der hypothetischen Inszenierung der Verschreibungen arbeitet (Tabelle 3).

Tabelle 3: Dreistufiges Vorgehen in der Symptomverschreibung nach dem Heidelberger Modell [1], [12]

Vorgehen	Aufgaben	Selbst- und Systemreflektion des sozialen Systems
Problem verschreiben	z.B. in einer Woche vier Tage „eine emotional tragende Heimat suchen“, mit allen zur Verfügung stehenden Problemsymptomen, inklusive Drogenmissbrauch am fünften Tag im Jugendzentrum (in Absprache mit dem leitenden Sozialarbeiter)	Alle Beteiligten berichteten über eine sehr anstrengende Woche, geprägt von Sorgen der Eltern um Xavier und Xavier in ständiger Angst, den Boden unter den Füßen zu verlieren.
Lösung verschreiben	z.B. in einer Woche vier Tage „eine emotional tragende Heimat leben“, mit allen zur Verfügung stehenden Lösungssymptomen, inklusive keinem Drogenmissbrauch am fünften Tag im Jugendzentrum (in Absprache mit dem leitenden Sozialarbeiter)	Alle Beteiligten berichteten über eine sehr anstrengende Woche, in ständiger Hab-Acht-Stellung, ob die gelebten Emotionen ‚ausreichten‘; Drogenmissbrauch fand nicht statt.
Vermeidung verschreiben	z.B. in einer Woche vier Tage leben, wie es kommt, ohne die Konsequenzen des eigenen Denkens, Fühlens und Handelns zu beachten, inklusive oder exklusive Drogenmissbrauch am fünften Tag im Jugendzentrum (in Absprache mit dem leitenden Sozialarbeiter)	Alle Beteiligten berichteten über eine unerwartet spannende Woche im Erleben der Unmöglichkeit, nicht zu denken, fühlen und zu handeln – dafür ausgesprochenes Erleben der Nähe und des Denkens aneinander auch bei physischer Nicht-Anwesenheit

Phase 3: Die Abschlussphase ist gekennzeichnet durch **stabilisierende Rekonstruktionen** des miteinander zurückgelegten Therapieweges. Systemische Therapeuten gratulieren den Menschen, mit denen sie gemeinsam an Lösungen für Probleme arbeiten durften, zeichnen mit dem sozialen System dessen Fortschritte und Erfolge nach und entwickeln eine Zukunftsperspektive mit oder ohne Einladungen zu ‚Ehrenrunden im alten Muster‘. Ziel ist es, die in der Therapie gemachten Erfahrungen auch für den Umgang mit möglichen ‚Neueinladungen‘ zu künftigen Krisenszenarien nutzbar zu machen [1], [4].

Fallvignette:

Mit der Familie wurde ein Urkundeninterview durchgeführt mit der Leitfrage: „Wenn Sie sich eine Urkunde schreiben dürften, was Sie für sich im vergangenen Jahr erreicht haben, was würden Sie darauf schreiben?“ Die Familie beschrieb besonderen Stolz darauf, wie sie die Krise gemeinsam bewältigten. Sie gratulierten sich für die Umsetzung eines alternativen *Bird Nesting* mit eigener Wohnung für Xavier in der Nähe der Mutter und Besuchen der Eltern mit regelmäßigen Übernachtungen, Entlastung der Großeltern mütterlicherseits, Vater-Sohn-Reisen nach Tunesien, Eltern-Telefonaten bei Sorgen um Xavier oder eigenen dysfunktionalen Verhaltensmustern. Xavier gratulierte sich für das Vertrauen in das Therapeutenteam, welches er zu Beginn extrem skeptisch und auf Seiten des Jugendgerichts wägte, für seine Ausdauer im Anknüpfen an frühere Gymnasialleistungen, Drogenabstinenz, keine erneuten kriminellen Handlungen und sein großes Herz für seine Eltern. Das Jugendgericht gratulierte der Familie in der Erfüllung des 6-Punkte-Plans, schloss jedoch eine Unterbringung Xaviers in der Jugendvollzugsanstalt (JVA) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nicht aus, im Falle erneuter Kriminal- oder Drogendelikte.

Phase 4: Die Konsolidierungsphase kann verschiedene Kontaktszenarien beinhalten. **Auffrischungsinterventionen** werden zum Therapieende fest verabredet (z.B. eine Sitzung alle drei Monate im ersten Jahr nach Therapieende). Sie sind unabhängig davon, wie gut oder schlecht es dem betroffenen sozialen System geht. Bei Rückfällen liegt der Fokus auf der Analyse dessen, was gerade wegen des Rückfalls besser gemacht wurde als vor Therapiebeginn. Bei erfolgreichen Taten können erneute Gratulationen gleichfalls den Abschied in ein Leben ohne Therapie verfestigen. **Zusatzinterventionen** dienen der Krisenintervention und werden spontan seitens des betroffenen sozialen Systems angefragt. Krisen umfassen dabei erneut Rückfälle wie auch erfolgreiche Taten, die stabilisiert werden wollen. **Nachsorgeinterventionen** dienen der Stabilisierung des Therapeutenteams und werden von diesem spontan genutzt. Therapeuten können sich sorgen, wenn sie ein betroffenes soziales System entlassen mussten (z.B. aufgrund limitierter Therapiekontingente), ohne ausreichende Stabilität erlebt zu haben, sodass nachträgliche Sorge persistiert. Narrative Ansätze bieten hierfür besonders zugängliche Möglichkeiten (z.B. professionell therapeutische Nach-Sorge-Briefe) [1], [4].

Fallvignette:

Drei Monate nach Therapieende und zeitlich kurz vor Beginn des Berufsvorbereitungsjahres von Xavier erlebte das Therapeutenteam sich zunehmend unruhig und erneut an die Familie denkend. Die Therapeuten verfassten einen sehr wertschätzenden Brief an Xavier, die Mutter und den Vater zu den Inhalten und Beziehungsgestaltungen während der Therapie, inklusive eines therapeutischen Resümees und Kontaktangebot bei aktuellen sowie zukünftigen Schwierigkeiten. Dieses Kontaktangebot wurde seitens der Familie bis zum Datum dieser Fallvignette nicht in Anspruch genommen.

5.3.5.4. Besonderheit: Offener Dialog und Reflektierendes Team

Der **Offene Dialog** bietet einen Verstehensansatz zu dem, was im primären Netzwerk (z.B. Familie, Freunde) wie auch im professionellen Netzwerk (z.B. Hausarzt, Psychotherapeut, Behörden) geschieht. Therapieversammlungen schließen alle Mitglieder eines sozialen Netzwerks ein. Ziel ist das Fördern von Dialogen und das Hören und Beantworten jeder Stimme. Die oftmals divergente Vielstimmigkeit innerhalb eines betroffenen sozialen Systems und das professionell gerahmte Vorleben, dass diese Vielstimmigkeit gehört und wohlwollend verhandelt werden darf, gilt als zentraler Wirkmechanismus zur Lösung psychischer Störungen [14], [15].

Reflektierende Teams ermöglichen es, therapeutische Prozesse durchschaubarer zu machen und betroffene soziale Systeme als autonome Wesen zu betrachten. Grundlage bildet der soziale Konstruktivismus, in dessen Verständnis jeder Mensch eine ganze eigene Wahrnehmungsversion spezifischer Situationen erzeugt. Das Reflektierende Team ist zunächst Zuhörer im Therapiesystem (z.B. Einwegscheibe, Videoübertragung, im Therapieraum) und stellt sich innerlich Fragen, wie die beschriebene Symptomatik ergänzend erklärbar erscheint. Nach einer frei wählbaren Zeit wird es gebeten, seine Ideen, Einfälle und Fragen zu veröffentlichen. Dazu reden die Mitglieder des Reflektierenden Teams miteinander und nicht zum Therapiesystem. Anschließend sprechen die Mitglieder des Therapiesystems über ihre Ideen, Einfälle und Fragen zu denen des Reflektierenden Teams. Sie führen somit eine Konversation über die Konversation des Reflektierenden Teams über die Konversation des Therapiesystems. Es entsteht ein selbstreferentieller Dialog (Autopoiesetheorie) über das **was** zur Steuerung des Selbsterhalts des betroffenen sozialen Systems dient (Kybernetik 1. Ordnung) und **wie** diese Steuerung Veränderung erfahren kann (Kybernetik 2. Ordnung) [16].

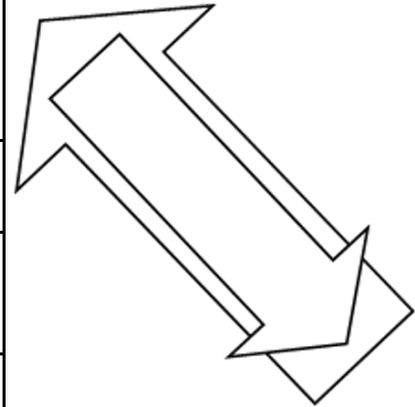
5.3.5.5. Neuere Entwicklungen

Zunehmend etablieren sich Ansätze, die Gesundheit und Krankheit als Gemeinschaftsleistung verstehen. Die **Integrative Systemische Therapie** [17] bietet mit ihren Metarahmen zur Therapieplanung und zur Kombination verschiedener Therapiekontexte und -settings ein umfassendes Rahmenmodell zur Psychotherapie. Probleme werden als Teil einer Sequenz von Ereignissen, sogenannten Problemsequenzen, in Form von Mikrosequenzen (z.B. Gefühle, Gedanken, Verhaltensweisen) und Makrosequenzen (z.B. Anlass i. S. von „Warum gerade jetzt?“) verstanden, die es in Lösungssequenzen zu transformieren gilt. Die therapeutische Arbeit ist stark hypothesen- sowie prozessgesteuert. Dabei arbeitet die Integrative Systemische Therapie vom Mehrpersonen- zum Einzelkontext und von der Sequenz- bzw. Handlungsebene zur Ebene der psychischen Organisation (Tabelle 4). Sie verkörpert

damit neue Impulse in der deutschen Psychotherapielandschaft, in der Einzelkontexte dominieren und Mehrpersonenkontexte kaum vorkommen und in der die Sequenz- bzw. Handlungsebene mit der Ebene der psychischen Organisation eindimensional verbunden erscheint.

Tabelle 4: Therapiekontext und Planungsmetarahmen in der Integrativen Systemischen Therapie (IST) [17], ergänzt durch die Autorin

Metarahmen		Therapiekontexte		
Therapieplanung nach Hypothesenbildung (HB)		z.B. Familie, Gemeinde	z.B. Paar, Eltern	Einzelne
Selbst* (z.B. Kongruente Kommunikation)	1.	Handlung nach HB zu Problem- und Lösungssequenzen (z.B. Rollenspiele)		
	2.	Emotion und Bedeutung nach HB zu Gedanken, Gefühlen, soziokulturellen Einflüssen (z.B. Dekonstruktion negativer und Aufbau positiver Emotionen)		
	3.	Biobehavioral nach HB zu physischen Vorgängen (z.B. Pharmakotherapie, Biofeedback)		
	4.	Herkunftsfamilie nach HB zu intergenerationalen Mustern (z.B. Genogrammarbeit, Unterstützung im Umgang mit Delegationen)		
	5.	Interpersonale Repräsentation und Struktur nach Hypothesen zur psychischen Organisation (z.B. Selbst- und Objektrepräsentation)		
*Die Dimension des „Selbst“ wurde in Abweichung vom Original [17] querliegend und nicht als einzelner Aspekt definiert.				



Die **Systemorientierte Psychotherapie** ([18], [19]) basiert auf dem Veränderungsmodell sozialer Systeme in Anlehnung an Niklas Luhmann und geht davon aus, dass psychotherapeutische Interventionen Veränderungen in inneren Systemen (**intrapersonal: psychisches und biologisches System**) anregen und die Wahrscheinlichkeit auch äußerlich sichtbarer Abweichungen im Verhalten und in der Kommunikation sowie Interaktion (**intra- und interpersonal: soziales System**) steigern. Reziprok bewirken Veränderungen der Struktur sozialer Systeme auch Veränderungen der Struktur innerer Systeme. Positive Veränderungen zeigen sich in funktionaleren Interaktionsmustern der Systemmitglieder, negative Veränderungen in einer Zunahme dysfunktionaler Interaktionsmuster (**Abbildung 2**). Dabei ist die Systemorientierte Psychotherapie als ein schulenübergreifender und integrativer Ansatz dreier Therapieschulen zu verstehen: **Systemische Psychotherapie**, Veränderung wird durch Systemwandel möglich; **Verhaltenstherapie**, Veränderungen werden durch Lernprozesse möglich; **Psychoanalyse und Psychodynamische Psychotherapie**, Veränderung werden durch Lösung konflikthafter Spannungen als Resultat strukturbeeinflussender Kindheitserfahrungen möglich.

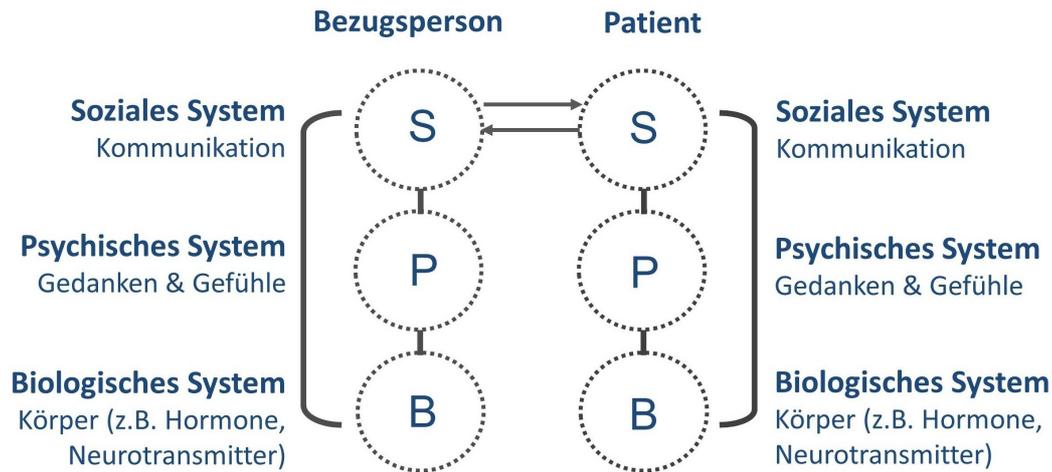


Abbildung 2: Veränderungsmodell der Systemorientierten Psychotherapie [18], [19]

5.3.5.6. Anerkennung, Aus- und Weiterbildung

Systemische Therapie ist als **evidenzbasiertes Verfahren** anerkannt [20], in seinem positiven Nutzen und der medizinischen Notwendigkeit als Psychotherapieverfahren befürwortet [21] und psychotherapeutisches Richtlinienverfahren [22].

Die Systemische Therapie verfügt innerhalb der beiden eng zusammenarbeitenden Dachgesellschaften, der **Systemischen Gesellschaft (SG)**, www.systemische-gesellschaft.de und der **Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST)**, www.dgstf.org, über ein umfassendes Netzwerk an Systemischen Instituten zur grundständigen, transdisziplinären und berufsgruppenübergreifenden Weiterbildung in Systemischer Therapie. Mit Aufnahme der Systemischen Therapie in die Krankenkassenfinanzierung formierte sich der **Systemische Verbund** (www.systemischerverbund.de; systapp) aus bereits SG- und DGST-erkannten Systemischen Instituten mit zusätzlicher Ausbildungsstätte zur Approbation in Psychologischer Psychotherapie mit dem Verfahrensschwerpunkt Systemischer Therapie.

References

1. Hunger C. Systemische Therapie. Stuttgart: Kohlhammer; 2021. (Heinrichs N, Rosner R, Seidler GH, Stieglitz RD, Strauß B, editors. Psychotherapie kompakt).
2. Von Schlippe A, Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen. 3rd ed. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2016.
3. Von Sydow K, Willutzki U, editors. Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz; 2018.
4. Schweitzer J, von Schlippe A. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II: Das störungsspezifische Wissen. 3rd ed. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2016.
5. Klein R, Kannicht A. Einführung in die Praxis der systemischen Therapie und Beratung. Heidelberg: Carl-Auer; 2011.
6. Prior M. Beratung und Therapie optimal vorbereiten. Heidelberg: Carl-Auer; 2010.
7. Blöchl-Ulrich I, Nagy I, Spark GM. Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme. 10th ed. Stuttgart: Klett-Cotta; 2015.
8. Stierlin H. Gerechtigkeit in nahen Beziehungen. Heidelberg: Carl-Auer; 2007.
9. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien. 12th ed. Bern: Hans Huber; 2011.
10. McGoldrick M, Gerson R, Petry SS. Genogramme in der Familienberatung. 4th ed. Göttingen: Hogrefe; 2016.
11. Hunger C, Geigges J, Schweitzer J. Soziale Netzwerkdiagnostik (SozNet-D): Die Erfassung und praktische Arbeit mit strukturellen und funktionalen Aspekten sozialer Beziehungen. In: Eickhorst A, Rübner A, editors. Systemische Methoden in der Familienberatung und -therapie: Was passt in unterschiedlichen Lebensphasen und Kontexten? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2019. p. 269-80.

12. Weber G, Schmidt G, Simon FB. Aufstellungsarbeit revisited ... nach Hellinger? Heidelberg: Carl-Auer; 2005.
13. Schweitzer J, Hunger C, Hilzinger R, Lieb H. Soziale \u00c4ngste. In: Lieb H, Rotthaus W, editors. St\u00fcrungen systemisch behandeln. Heidelberg: Carl-Auer; 2020.
14. Aderhold V, Hohn P. Das Konzept von Psychosen und die Antwort des Offenen Dialogs. Familiendynamik. 2019 Jan;44(1):54-62. DOI: [10.21706/fd-44-1-54](https://doi.org/10.21706/fd-44-1-54)
15. Seikkula J, Trimble D. Healing elements of therapeutic conversation: dialogue as an embodiment of love. Fam Process. 2005 Dec;44(4):461-75. DOI: [10.1111/j.1545-5300.2005.00072.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00072.x)
16. Andersen T. The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work. Fam Process. 1987 Dec;26(4):415-28. DOI: [10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x](https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1987.00415.x)
17. Pinsof WM. Integrative Systemische Therapie. In: von Sydow K, Borst U, editors. Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz; 2018. p. 936-75.
18. Hunger C. Systemorientierte Psychotherapie. In: Wirtz MA, editor. Dorsch-Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie. 19th ed. G\u00fcttingen: Hogrefe; 2020.
19. Hunger C, Hilzinger R, Bergmann N, Mander J, Bents H, Ditzen B, Schweitzer J. Bezugspersonenbelastung erwachsener Patienten mit sozialer Angstst\u00fcrung: Psychotherapeut. 2018 May;63(3):204-12. DOI: [10.1007/s00278-018-0281-5](https://doi.org/10.1007/s00278-018-0281-5)
20. Gemeinsamer Bundesausschuss. Nutzen und medizinische Notwendigkeit der systemischen Therapie anerkannt [press release]. 2018 Nov 22 [cited 2021 Jun 8]. Available from: <https://www.g-ba.de/presse/pressemittelungen/775/>
21. Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie. Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie. Dtsch \u00c4rztebl. 2009 Jan;106(5): A-208 / B-176 / C-168. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/63232>
22. Gemeinsamer Bundesausschuss. Bekanntmachung eines Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses \u00fcber eine \u00c4nderung der Richtlinie \u00fcber die Durchfu\u00fchrung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie): Systemische Therapie bei Erwachsenen. Dtsch \u00c4rztebl. 2020 Feb;117(7): A-355 / B-311 / C-299. Available from: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/212528>

Corresponding authors: Prof. Dr. Christina Hunger-Schoppe M.Sc., Dipl.-Psych., Universit\u00e4t Witten/Herdecke, Fakult\u00e4t f\u00fcr Gesundheit, Department f\u00fcr Psychologie und Psychotherapie, Lehrstuhl f\u00fcr Klinische Psychologie und Psychotherapie Witten/Herdecke, Germany, E-mail: christina.hunger-schoppe@uni-wh.de

Citation note: Hunger-Schoppe C, Schweitzer-Rothers J. 5.3.5. Systemische Therapie. In: Deinzer R, von dem Knesebeck O, editors. Online Lehrbuch der Medizinischen Psychologie und Medizinischen Soziologie. Berlin: German Medical Science GMS Publishing House; 2018-. DOI: 10.5680/olmps000077

Copyright: \u2122 2021 Christina Hunger-Schoppe et al.
This is an Open Access publication distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License. See license information at <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>