



© Röher Parkklinik, Eschweiler

Abbildung 1: Auf dem Familienbrett können Familien und Einzelpersonen mit Hilfe von Holzfiguren Familienmitglieder und ihre Beziehungen zueinander darstellen.

Systemische Therapie

Sozialer Kontext psychischer Störungen im Fokus

SUSANNE ALTMAYER, KÖLN

Die systemische Therapie hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts aus dem Behandlungssetting der Familientherapie entwickelt. Das psychotherapeutische Verfahren, dessen Schwerpunkt auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt und zusätzlich weitere Mitglieder des für den Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezieht, ist auf die Interaktion von Familienmitgliedern und deren sozialen Umwelt fokussiert. Es erweitert die wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren um die Kontexte von menschlichem Denken, Fühlen und Verhalten und die Interaktionen zwischen allen Akteuren.

Der Begriff „systemisch“ begegnet Ärztinnen und Ärzten in der Regel im Zusammenhang mit der Anwendungsart von Arzneimitteln, die als systemische Applikation auf das ganze Organsystem wirken, und nicht wie die topischen Applikation auf die Stelle des Körpers begrenzt ist, an der das Präparat angewendet wird. Nur wenigen praktizierenden Medizinern ist bekannt, dass Systemische Therapie (ST) ein seit 2008 vom wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) anerkanntes Psychotherapieverfahren ist, das in den Facharztweiterbildungen zu Psychiatern, Kinder- und Jugendpsychiatern und psychosomatischen Medizinern gelehrt werden muss. Sucht man nach Gründen dafür, dass diese Tatsache so wenig im medizinischen Bereich kommuniziert wird, so hängt es zum einen mit der historischen Entwicklung der Systemischen Therapie zusammen: Aus dem Behandlungssetting oder der Behandlungsform der Familientherapie hat sich die theoretische Orientierung der Systemischen Therapie im Laufe des 20. Jahrhunderts entwickelt, wobei die Behandlungsform auch in den anderen Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie) einen, wenn auch deutlich kleineren Platz hat.

Zum anderen existieren systemische Konzepte in Berufsfeldern, die der Psychotherapie benachbart sind, wie Beratung, Coaching, Organisationsentwicklung, Familienhilfe, Mediation, etc.. Dies bedeutet, dass zum einen häufig Systemische Therapie gemeint war, wenn von Familientherapie gesprochen wurde, zum anderen dass der Begriff „systemisch“ in therapiefremden Bereichen ebenso gebräuchlich war. Der Antrag auf wissenschaftliche Anerkennung als Psychotherapieverfahren war deshalb unter dem Begriff „Systemische Therapie/Familientherapie“ gestellt worden, die Anerkennung wurde allerdings unter dem alleinigen Namen „Systemische Therapie“ ausgesprochen, was insoweit einer gewissen Logik folgt, da ST sehr gut auch mit Einzelpersonen durchgeführt werden kann und wird und die Nomenklatur der bisher üblichen Handhabung entspricht.

Was unterscheidet ST von anderen psychotherapeutischen Verfahren? Aus der Definition „*Systemische Therapie... ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt und das zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten (Indexpatienten) weitere Mitglieder des für den/die Patienten bedeutsamen sozialen Systems*

einbezieht und/oder fokussiert ist auf die Interaktion von Familienmitgliedern und deren sozialen Umwelt [1, 2].“ wird die Bedeutung des oder der Kontexte von sozialen Phänomenen deutlich, wie sie in einem systemischen Verständnis gesehen wird. Systemiker betrachten psychische und soziale Phänomene nie isoliert, sondern interessieren sich für das „Drumherum“, womit zeitliche, örtliche, interaktionelle und andere energetische Umwelten gemeint sind.

Das Störungsverständnis ist zirkulär, was bedeutet, statt einseitiger Ursache-Wirkungsbetrachtungen von Krankheits- und Beziehungsprozessen rücken die Wechselwirkungen in Verhalten und Wahrnehmung zwischen Menschen, ihren Symptomen und ihrer weiteren Umwelt in das Zentrum des Verstehens und der Veränderungen. Hierbei wird systemisch nicht zur Kennzeichnung einer einzelnen Orientierung und Schule benutzt, sondern es wird von einem breiteren Verständnis von ST ausgegangen. So gehören strukturelle Methoden, strategische, symbolisch-metaphorische, zirkuläre, lösungsorientierte, narrative und dialogische Methoden dazu, die an anderer Stelle ausführlich beschrieben sind [3]. Ziel ist es, Symptom-fördernde, familiäre Interaktionen und Strukturen, dysfunktionale Lösungsversuche und starre Familienerzählungen in Frage zu stellen und neue gesundheitsfördernde Interaktionen, Lösungsversuche und Erzählungen anzuregen. ST ist in ganz verschiedenen Settings oder Anbindungsformen einsetzbar, so als Familientherapie, Paartherapie, Einzel- und Gruppentherapie, Multi-Familientherapiegruppen und Therapien mit größeren Helfer- und Nachbarschaftssystemen. Daher ist ST nicht synonym mit Familientherapie.

Im folgenden werden zunächst Menschenbild und therapeutische Grundhaltungen der ST skizziert, die Gestaltung von Therapiekontext und Prozess in der ST und einige Interventionsmethoden aus den unterschiedlichen Schulen beschrieben, in den Bereich der systemischen Familienmedizin eingeführt und abschließend der mögliche Nutzen der ST für den medizinisch-ärztlichen Bereich diskutiert.

Menschenbild und therapeutische Grundhaltung

Die ST betrachtet den Menschen zugleich als biologisches und als soziales Wesen, das auf ein Du, auf soziale Gemeinschaft angewiesen ist. Biologische, psychische und soziale Systeme sind in ihrem Bestand dabei voneinander abhängig, der Mensch ist ein seine Wirklichkeit konstituierender Beobachter, der seine Wahrnehmungen und Bedeutungen konstruiert und seine Wirklichkeit aktiv gestaltet [4]. Sprache hat in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung und eine Veränderung der Art, wie und worüber gesprochen wird, wird als eine Ermöglichung von Veränderungen von Verhaltenskoordination verstanden. Es geht dabei weniger um objektivierbares Verhalten, sondern um Sinnbezüge und Bedeutungen für Verhalten. Menschen werden als denkende und fühlende Wesen betrachtet und die Wirkung der Gefühle auf das Denken wird im Sinne von Selbstorganisation als sowohl motivierend als auch als prägend und gestaltend verstanden. Menschen werden als autonome Wesen gesehen, die Verantwortung für sich und ihre Umwelt tragen. Respekt und Wertschätzung dieser Autonomie gegenüber ist zentrales Element der ST, das nur zeitweise, etwa aus der Notwendigkeit Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern, aufgehoben wer-

Auftragsklärung [3]

Anlass: Was führt Sie her?

- Was führt Sie her, gab es einen Auslöser, einen aktuellen Anlass?
- Warum wünschen Sie gerade jetzt Beratung? Was wäre anders, wenn Sie vor oder in einem halben Jahr gekommen wären oder kommen würden?

Anliegen: Was möchten Sie hier erreichen?

- Was soll heute hier geschehen?
- Was soll am Ende der heutigen Sitzung, was sollte am Ende der gesamten Beratung geschehen sein, damit Sie sagen können (oder: jeder sagen kann): Es hat sich gelohnt?
- Problemdefinition, Problemklärung und Anliegen der Anwesenden erfragen, bei mehreren Gesprächspartnern gegebenenfalls von jedem. Auch nicht Anwesende (vor allem Überweisenden) sollen miteinbezogen werden.

Mögliche Fragen

- Zur Problemklärung: Was vermuten Sie (oder ein anderer), wo das beklagte Problem liegt? Was glauben Sie, warum das Problem so ist, wie es ist?
- Zu Katastrophenphantasien: Was ist Ihre schlimmste Befürchtung? Wie erklären Sie es sich, dass es nicht schlimmer ist?
- Zu bisherigen Lösungsversuchen: Was haben Sie bislang versucht? Gab es Ausnahmeziten, in denen das Problem nicht auftrat? Was war da anders?
- Zu aktuellen Lösungsideen: Was sollte Ihrer Meinung nach jetzt passieren?

Auftrag: Was wollen Sie von mir?

- Was genau wollen Sie dabei von mir?
- Womit würde ich Sie enttäuschen?
- Wer sonst von den Anwesenden oder nicht Anwesenden möchte etwas von mir – und was genau? Möchten Sie das auch? Wie gehen wir mit möglichen Diskrepanzen der Interessen um?

Abmachung, Kontrakt: Was biete ich an?

- Das habe ich verstanden (zusammenfassen): ...
- Wertschätzung aller Beteiligten: Jeder hat ein gutes Motiv!
- Kooperationsbasis finden über:
 - a) Passung und Abgrenzung: Das kann ich mit meinen Mitteln, können wir hier in der Institution leisten, das – zumindest in dieser Form – nicht, aber ...
 - b) Angebot: Das kann ich Ihnen anbieten ...
- Gestaltung des äußeren Rahmens (vorläufige Sitzungszahl, Ort, Geld usw.)

Arbeitsbeginn, das „fünfte A“ – (Zwischen-) Bilanz:

Wo stehen wir jetzt? Wie fangen wir an?

- War es bisher ein guter Weg? Sind Sie zufrieden, sprechen wir hier in einer Weise mit einander, dass wir einer Lösung näher kommen?
- Bin ich zufrieden?
- Aufnahme neuer Ideen, Wünsche, gegebenenfalls modifizierter Kontrakt

den darf. Die Patienten werden als Experten für Inhalte und Ziele im therapeutischen Geschehen gesehen, die Therapeuten als Experten für den Therapieprozess und die Rahmenbedingungen der Therapie. Die grundlegende therapeutische Haltung ist wohl-

wollendes Interesse und Allparteilichkeit gegenüber Personen, Inhalten und Zielen. Allparteilichkeit meint hierbei die Fähigkeit für alle Familienmitglieder gleichermaßen Partei zu ergreifen und sich mit beiden Seiten ambivalenter Beziehungen identifizieren zu können. Die Grundhaltung ist am Konzept der Salutogenese orientiert und grundsätzlich ressourcenorientiert.

Gestaltung von Therapiekontext und -prozess

Da die ST davon ausgeht, dass Veränderung die Selbstorganisation von inneren Prozessen von Menschen voraussetzt, hat die Zeit zwischen zwei Therapiesitzungen, wenn Klienten ihren Alltag leben, eine besondere Bedeutung. Die Funktion von Therapiesitzungen ist es, Veränderungen anzustoßen, die Veränderungen selber geschehen in der Regel außerhalb der Therapie. Das hat zur Folge, dass besonders bei Therapie von Mehrpersonensystemen die Therapiefrequenz niedrig ist (bei Familientherapien bis hin zu nur alle 6–8 Wochen). Bei Therapie mit Einzelpersonen betragen die Sitzungsabstände zu Beginn häufig 1–2 Wochen, zu Therapieende 6–8 Wochen und mehr. Viele systemische Therapien sind kurzzeitorientiert (1–25 Sitzungen), je nach klinischem Bild kommt es allerdings ebenso zu Langzeittherapien. Systemische Therapeuten arbeiten mit größeren Systemen, meistens in Doppelsitzungen, mit Einzelpatienten teilweise auch in Einzelsitzungen. In der Regel werden Partner und Angehörige bei Einzeltherapien mindestens ein Mal im Therapieverlauf einbezogen, häufig nehmen die Therapeuten auch mit den Vorbehandlern Kontakt auf. Dem Kontext der Behandlung („wie kommt das Gespräch zustande, wer hatte die Idee dazu, was glauben Sie, meint der überweisende Arzt, was wir hier zum Thema machen sollten?“) und der Klärung der Aufträge der Menschen im Umfeld des Klienten wird besonderer Wert zugemessen. Systemische Therapeuten gestalten den Therapieprozess aktiv. Damit ist nicht eine direkte, syste-

matische Beeinflussung der Klienten gemeint, sondern eher eine Art der Mitsteuerung. Die Therapeuten bieten einen Rahmen für das Gespräch an, der es erlaubt, die Themen der Klienten bestmöglich zu bearbeiten.

Zentral ist die Auftragsklärung [3], die nach Anlass, Anliegen, Auftrag, Kontrakt und Zwischenbilanzen unterschieden werden kann (siehe **Tabelle 1**):

ST kann sich in ganz unterschiedlichen Settings ereignen, sowohl in Einzel- [5], als Paar- [6] oder als Familientherapie [3, 7], Therapie unter Einbezug auch der Helfer, wie etwa Jugendamtsmitarbeiter oder andere Behandler [8] und auch mit mehreren Familien, sowohl ambulant als auch stationär [9].

Interventionsmethoden

Allen Schulen der ST ist eigen, dass sie auf folgende Methodenübergreifende Gesprächstechniken achten [10]. Zu den grundlegenden systemischen Gesprächstechniken gehören:

1. Die Förderung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung durch bewusste und wertschätzende und respektvolle Gesprächsführung.
2. Eine aktive und strukturierte Gesprächsführung mit festgelegten Therapiezeiten und im Fall von Mehrpersonensystemen Einfügen von Gesprächspausen.
3. Sparsamer Umgang mit Interpretationen, Deutungen und Ratschlägen.
4. Klärung des Behandlungskontextes und des Behandlungsauftrages.
5. Die Stärkung der Ressourcen von Einzelpersonen, Paaren, oder Familien.
6. Das Anregen von Problemlösungen.

Für spezifische Störungen liegen Konzepte vor, die an anderer Stelle ausführlich beschrieben sind [11]. Einige zentrale systemische Methoden werden in Folgendem vorgestellt.

Systemisches Fragen

Systemische Therapeuten stellen häufig eine ganz spezielle Form von Fragen, die „zirkulären Fragen“. Mit ihnen wird angestrebt, mehr über Interaktionsabläufe zu erfahren, die sich zwischen Menschen abspielen („Tratschen in Gegenwart des Betroffenen“). Dadurch werden neue Informationen über die Vernetzung von Symptomen in familiären Systemen gewonnen. Statt „wie fühlen Sie sich?“ könnte man in einem Paargespräch zirkulär fragen: „Wenn ich Ihren Partner frage, wie Sie sich wohl fühlen, was wird er antworten?“ Formen von Gefühlsausdruck werden damit nicht nur als im Menschen ablaufende Ereignisse gesehen, sondern auch als eine Funktion in gegenseitigen Beziehungsdefinitionen und Erwartungserwartungen. „Da das Verhalten von Menschen nicht von dem bestimmt wird, was andere Leute tatsächlich denken, sondern von dem, was sie denken was die anderen denken, empfiehlt es sich ganz direkt und ungeniert nach Vermutungen und Spekulationen über andere zu fragen.“ [6].

Zirkuläre Fragen haben auch die Funktion Unterschiede zu verdeutlichen. Dies ist zum Beispiel gut möglich mit Skalierungsfragen (wer hat heute das größte Interesse an dem Gespräch, wer das wenigste?), Prozentfragen (wie viel Prozent ihrer Lebensenergie verbraucht ihre Angst, wie viel Prozent blei-

Tabelle 2	
Systemische Fragen [6]	
—	Wer bemerkt woran, wenn das Ziel der Therapie erreicht ist? Wird eher etwas getan, was bislang nicht getan wurde, oder wird etwas unterlassen, was bislang getan wurde?
—	Für wen sind diese Veränderungen positiv, für wen negativ? Was glaubt der Sohn, wie der Vater oder die Mutter das sehen?
—	Was haben die Beteiligten bislang probiert, um dieses Ziel zu erreichen?
—	Wie erklären sich die Beteiligten, dass das Ziel bisher nicht allein erreicht wurde?
—	Welche Einflussmöglichkeiten haben die Beteiligten? Wer hat die größten, wer die geringsten Einflussmöglichkeiten?
—	Welches sind die offenen oder auch heimlichen Erwartungen, Hoffnungen und Befürchtungen an den Therapeuten?
—	Wenn das Therapieziel nicht erreicht würde, wie würde es dann weitergehen?
—	Wie lange dauert es nach Ansicht der Beteiligten/des Überweisers voraussichtlich, bis das Ziel erreicht ist?
—	Ist der Therapeut von den verschiedenen Teilnehmern der Sitzung als neutral erlebt worden?
—	Gibt es wichtige Themen, die noch nicht angesprochen wurden?

ben übrig für angenehme Tätigkeiten?), Übereinstimmungsfragen (sind Sie der gleichen Meinung wie Ihre Tochter, oder haben sie eine andere?) und andere. In **Tabelle 2** sind einige Beispiele für Fragen aufgeführt, wie sie im Laufe eines Familiengesprächs gestellt werden können.

Symbolisch-metaphorische Methoden

Wichtige Hilfsmittel in der Systemischen Therapie sind symbolische Darstellungen wie das Genogramm, die Familienskulptur, Familienbrett und Time-Line-Arbeit, aber auch Metaphern und Geschichten.

Ein **Genogramm (Familienstammbaum)** ist eine visuelle Darstellung der Familienstruktur über mindestens drei Generationen. Genogramme können sehr ausführlich sein und eine Vielzahl von Informationen über Namen, Geschlecht, Geburts-, Heirats-, Trennungs-, Scheidungs- und sonstiger Daten, Berufe, Krankheiten, Beziehungen, etc. enthalten, sie können sich aber auch auf die Struktur der Familie und wenige wesentliche Informationen beschränken, je nachdem, für welchen Zweck sie angefertigt werden. Im Falle von schweren Erkrankungen innerhalb einer Familie konzentrieren sie sich zum Beispiel auf Muster von Krankheitserfahrung und Krankheitsbewältigung, die beziehungsgestaltende Wirkung der Krankheit wird nicht explizit gemacht, es sei denn von Seiten des Patienten und seiner Angehörigen. Es geht dann also in erster Linie um Grundüberzeugung zu Krankheit und Gesundheit, die sich innerhalb einer Familie über Generationen ausgebildet haben. Das Krankheitsgenogramm erkundet aktuelles und tradiertes familiäres Verhalten rund um Krankheit und erlaubt es mitunter den Patienten, sich langsam neben familiärem Belastungsstress und Schmerz schließlich auch mit Emotionen auseinanderzusetzen oder sich diesen anzunähern (vgl. [12]).

Familienskulpturen können mit Familien und Paaren sowie in Ausbildungs-, Supervisions- und Therapiegruppen dargestellt werden. Sie ermöglichen die Darstellung emotionaler Bindungen und hierarchischer Strukturen in Familien [13, 14]. Ursprünglich wurden Familienskulpturen im Psychodrama entwickelt. Es ist mit dieser Technik möglich, die Komplexität von Familiensystemen darzustellen, indem miteinander verbundene Prozesse in ihrer Gleichzeitigkeit und rekursiven Zirkularität beschrieben werden können. Die Familienskulptur ist eine sehr erlebnisintensivierende Methode, eine nicht verbale Aktionstechnik, die unabhängig von der sozialen Zugehörigkeit und damit verbundener möglicher Ausdrucksschwäche, dem Alter von Patienten und deren Problematik eingesetzt werden kann.

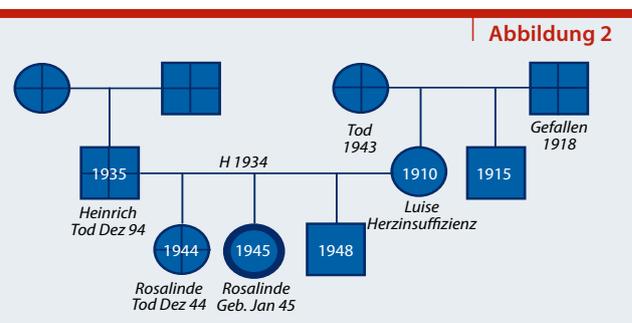
Ein Bildhauer, zum Beispiel ein Geschwisterkind, soll aus den anderen Familienmitgliedern spontan eine Skulptur formen, indem er sie nacheinander in einem vorhandenen Raum so aufstellt, dass der räumliche Abstand die zwischen ihnen bestehende emotionale Nähe oder Distanz abbildet. Außerdem soll er jedem Familienmitglied eine für seine Position und sein Verhalten in der Familie charakteristische Mimik, Gestik und Körperhaltung geben. Möglich ist nun zum Beispiel im Falle von Krankheit die Darstellung der Familie, bevor eine Krankheit ausbrach, und eine Darstellung, wie es jetzt ist. Dann kann sich jedes Familienmitglied zu seinen Gedanken und Gefühlen an dem Ort, an dem es aufgestellt wurde, äußern, und auch darüber, was sie

Fallbeispiel

Die **Abbildung 2** zeigt einen Ausschnitt aus dem Genogramm der 1945 geborenen R., einer Patientin, die im Jahre 2002 wegen starker Kopfschmerzen bei ihrem Nervenarzt um Schmerzmittel bittet. Alle Untersuchungsbefunde sind unauffällig. Zu diesem Zeitpunkt ist sie gemeinsam mit ihrem Bruder seit zwei Monaten mit der intensiven Pflege ihrer 92-jährigen Mutter L. beschäftigt. Er hat den Verdacht, dass die Beschwerden mit einer Überforderung durch die intensive Pflege in Zusammenhang stehen, und rät ihr dringend, sich mehr zu schonen und sich Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst zu suchen. Das lehnt sie mit Hinweis auf die Wünsche der Mutter, die nicht von „fremden Leuten“ gepflegt werden möchte, ab. Der Arzt macht ihr den Vorschlag zu einem gemeinsamen Gespräch mit dem Bruder. Thema soll der weitere Umgang mit der belastenden Pflege und das Vorgehen bei Verschlimmerung des Zustandes der Mutter sein.

Bei dem Gespräch lobt der Arzt den vorbildlichen Einsatz der Familie, der in seiner Ausprägung ungewöhnlich sei. Er schlägt vor, ein kleines Genogramm zu erstellen, um die Hintergründe besser verstehen zu können. Daraufhin erzählen ihm Bruder und Schwester, wie sehr sich ihre Mutter trotz schwerer Schicksalsschläge immer für die Familie eingesetzt habe. Im zweiten Weltkrieg habe sie auf der Flucht ihr erstes, sehr geliebtes Kind an Diphtherie verloren, als sie mit der zweiten Tochter im achten Monat schwanger war. Ihr Mann sei im Krieg gewesen, ihre eigene Mutter zwei Jahre vorher gestorben, sodass sie in dieser Zeit sehr wenig Unterstützung gehabt habe und mit der Geburt der zweiten Tochter völlig überfordert gewesen sei. Sie habe der zweiten Tochter den Namen der ersten, kurz vorher gestorbenen gegeben, zu diesem zweiten Kind aber immer ein sehr schwieriges Verhältnis gehabt. Erst gegenüber dem drei Jahre später geborenen Sohn habe sie wieder positive Gefühle empfinden und zeigen können, was häufig zu einer starken Rivalität unter den Geschwistern geführt habe. Die aufopfernde Pflege der Mutter, die diese auch sehr anerkenne, ermögliche der Tochter nun zum ersten Mal den Aufbau einer innigen Beziehung zu ihr, was gleichzeitig aber zu einer Missachtung ihrer eigenen Grenzen führte.

Der Nervenarzt versteht nach diesem Gespräch die Beweggründe der Familie und macht wiederum den Vorschlag, wenigstens zweimal pro Woche einen ambulanten Pflegedienst zu engagieren. Diesmal hat sich dadurch, dass die Patientin ihre Geschichte erzählen konnte, etwas verändert und sie kann jetzt den Vorschlag annehmen. Beide Geschwister stimmen zu. Bis zum Tode der Mutter wenige Wochen später im Kreise der Familie treten bei der Tochter nur noch geringe Beschwerden auf.



Genogramm

oder er anders gestellt hätten. Wo könnte die Krankheit in der Skulptur aufgestellt werden, zum Beispiel repräsentiert durch einen Stuhl oder ein anderes Symbol? Welche Veränderungen würden die einzelnen Personen sich wünschen, damit sie sich wohler fühlen? Was könnten erste Schritte dazu sein? (vgl. [15]).

Das Familienbrett [16] wurde 1978 am Institut für Systemische Studien in Hamburg als Hilfsmittel für systemorientierte Praktiker und Forscher der Familientherapie und -theorie entwickelt. Ziel war die sinnvolle Reduktion der Vielfalt der familiären Prozesse auf eine leicht mitteilbare Beschreibungsform. Das Familienbrett wird in ähnlicher Weise wie ein Brettspiel gehandhabt, das sozusagen eine symbolisierte Version einer Familienskulptur in Miniaturformat darstellt, unterscheidet sich aber von ihr dadurch, dass mit der Aufstellung auf dem Brett eine Kommunikationsebene entsteht, die unterscheidbar ist von der aufstellenden Person. Einzelpersonen und Familien können darauf Familienmitglieder und ihre Beziehungen zueinander mit Hilfe von Holzfiguren auf einem Holzbrett darstellen (**Abbildung 1**).

Zeitlinien-Arbeit: Eine gut praktikable Methode zum Bewusstmachen, dass das Leben im Fluss ist und sich ständig verändert (eine Gewissheit, die in schweren und anstrengenden Zeiten häufig verloren geht) ist das Arbeiten mit einer Zeitlinie [17]. Imaginativ oder unterstützt durch bunte Seile können im Raum auf der Linie Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft symbolisiert werden, die einzelnen Personen können auf der Linie entlangschreiten, nach vorne oder nach hinten schauen, schwierige Zeiten durch kurvice Verläufe kennzeichnen, Symbole für Stolpersteine oder Ressourcen hinzufügen und vieles mehr. Therapeuten können zum Beispiel folgende Fragen stellen:

- Wenn dort, wo Sie jetzt stehen, die Gegenwart ist, was sehen Sie, wenn Sie zur Vergangenheit zurück schauen? Welche Zeit war die schwierigste? Welche Ressourcen haben Ihnen damals geholfen?
- Wenn Sie jetzt nach vorne, in die Zukunft schauen: wo werden Sie in einem Jahr sein, wo in fünf Jahren, wo in zehn Jahren? Was wird sich verändert haben? Was wäre Ihre Wunschvorstellung in fünf Jahren? Welche eigenen und welche Familien-Ressourcen können Ihnen helfen, dorthin zu kommen?

Metaphern und Geschichten eignen sich gut, komplexe Interaktions- und Beziehungsmuster sowie deren Veränderungen zu beschreiben, indem sie Muster der Beschreibung und Umdeutung liefern, die vielfältige Identifikationen ermöglichen [6]. Als Beispiel eine Metapher, die sich bei Familientherapien im medizinischen Kontext, dem Thema der systemischen Familienmedizin (s. u.), gut einsetzbar ist [18]. (siehe **Metapher**)

Der Dialogische Ansatz

Der dialogische Ansatz [19] umfasst zum Beispiel die Arbeit mit dem reflektierenden Team (Reflecting team). Dies ist eine Methode, bei der zwei oder mehr Therapeuten, die an einem Familiengespräch beteiligt waren oder in einer Außenposition oder einem Nachbarraum Zuhörer waren, sich über ihre Gedanken, Überlegungen und Beobachtungen zu dem Gespräch austauschen, während die Familienmitglieder zuhören. Die Rückmeldung, die das Reflecting-Team in verschiedenen Situationen gibt, sieht nicht vor, dass die einzelnen Teilnehmer lediglich nach-

einander ihre einzelne Position darstellen. Vielmehr soll im Reflecting-Team ein Dialog entstehen und die Perspektiven der einzelnen Teilnehmer soll dadurch weiterentwickelt werden. Grundlage und Ziel des Reflecting-Teams ist es, eine veränderte Interaktionskultur entstehen zu lassen. **Grundsätzlich ist ein respektvoller Umgang miteinander notwendig**, „kluge Ratschläge“ geben oder Monologe **sollen die Teilnehmer möglichst vermeiden**. Durch unterschiedliche Mitglieder des Reflecting-Teams ist es möglich, verschiedene Sichtweisen des Problems sichtbar werden zu lassen, **und durch diese verschiedenen Perspektiven können mögliche Ursachen und Lösungen aus vielen verschiedenen Richtungen diskutiert werden**. Der oder die Ratsuchende(n) können so vielleicht ihren Horizont erweitern und weitere und andere Blickwinkel auf das Problem werfen. Es ist also nicht die Aufgabe des Reflecting-Teams nach einer Lösung von außen zu suchen, sondern Möglichkeiten darzustellen.

Arbeiten mit Mehrpersonensystemen

Entsprechend der systemischen Grundüberzeugung, dass die Kontexte, in denen Menschen leben, grundlegend für die Entstehung von psychischer und körperlicher Gesundheit und Krankheit sind, arbeiten systemische Therapeuten häufig mit Paaren und Familien und beziehen manchmal weitere Personen wie Freunde, Arbeitskollegen etc. ein. Bei emotionalen und sozialen Problemen haben sich Mehrfamiliengruppen (oder auch Multi-Familien-Gruppen) in den letzten Jahren zunehmend bewährt [8], die im folgenden als exemplarisch für ein systemisches Setting ausführlicher dargestellt werden.

Mehrfamiliengruppen sind eine familienorientierte psychosoziale Interventionsform, die in der USA und in England bei psychiatrischen und chronischen medizinischen Erkrankungen eingesetzt werden und seit einigen Jahren auch in Deutschland Anwendung finden, zum Beispiel in der pädiatrischen Onkologie oder bei Familien mit Mitgliedern, die an Multipler Sklerose erkrankt sind [20]. Sie setzen sich in der Regel aus 4–6 Familien zusammen. Häufig sind die Gruppen so ausgerichtet, dass **sämtliche Familienmitglieder (Eltern, Patienten und Geschwister) teilnehmen können**, manchmal wird jedoch in zwei parallelen

Metapher: Krankheit als ungebetener Gast in der Familie

„Es ist, als ob plötzlich jemand Ihre Tür aufreißt, ins Haus stürmt, sich mitten ins Wohnzimmer stellt und schreit: „Ha! Jetzt bin ich da! Und freiwillig geh ich jetzt hier nicht mehr weg! Und wenn Ihr hier jetzt nicht nach meiner Pfeife tanzt und tut, was ich sage, dann werde ich einem von Euch ganz schön weh tun oder ihn sogar sterben lassen!“ Dieser ungebetene Gast wird sich in Ihr Wohnzimmer setzen und Sie auffordern ihn zu bedienen. Und natürlich werden Sie das zunächst auch tun. Langfristig ist zu überlegen, wie Sie es schaffen können, den ungebetenen Gast aus dem Wohnzimmer wieder heraus zu kriegen und ihn vielleicht in einem Gästezimmer unterzubringen. Dort bekommt er zu essen und zu trinken und darf auch regelmäßig ins Bad und auf die Toilette, aber er bestimmt nicht mehr das ganze Familienleben, sodass die einzelnen Mitglieder Ihrer Familie auch ein Stück weit normal weiterleben können.“

Gruppen separat (einer Elterngruppe und einer Kindergruppe) gearbeitet, etwa wenn schwierige Themen behandelt werden, bei denen die Wahrung familiärer Subsystemgrenzen notwendig ist. Dies hat sich vor allem bei jüngeren Kindern bewährt. Bei parallelen Gruppenveranstaltungen finden dennoch einzelne Sequenzen (etwa Rollenspiele) gemeinsam mit Eltern und Kindern statt. Dies unterscheidet **Mehrfamiliengruppen etwa von Elternabenden** oder reinen Kinder- oder Geschwistergruppen.

Auch die zeitliche Gestaltung von Multi-Familien-Gruppen wird unterschiedlich gehandhabt. Manche Multi-Familien-Gruppen finden an zweistündigen Abendterminen im wöchentlichen, zweiwöchentlichen oder monatlichen Abstand statt. Eine andere zeitliche Gestaltung besteht darin, die Gruppen an Samstagnachmittagen stattfinden zu lassen (z. B. drei Nachmittage zu jeweils vier Stunden mit Pausen) oder an einem einzelnen Wochenende. Väter lassen sich manchmal am Wochenende besser zur Teilnahme motivieren.

Multi-Familien-Gruppen-Konzepte basieren auf einem psychoedukativen und familienmedizinischen Kurzzeit-Behandlungsansatz. Es wird also auf eine strukturierte Vermittlung von biopsychosozialen Wissen zu Entstehung, Verlauf und Bewältigung der Erkrankung Wert gelegt. Andererseits richtet sich die Durchführung an den Bedürfnissen und Kompetenzen aller Familienmitglieder aus und ist Ressourcen- und lösungsorientiert.

Systemische Familienmedizin

Eine Vielzahl von Studien untersuchte die Auswirkung von Erkrankungen auf die einzelnen Familienmitglieder. Was vielen im Gesundheitssystem tätigen Personen aus ihrer täglichen Arbeit heraus evident scheint, konnte in diesen Studien auch wissenschaftlich untermauert werden: die Erkrankung eines Menschen an einer Krankheit, die lebensverkürzend, lebensbedrohend oder lebensbegleitend ist, gefährdet die seelische Gesundheit seiner nahen Angehörigen. Dies betrifft die Lebenspartner erkrankter Erwachsener, ebenso wie Eltern und Geschwister chronisch kranker Kinder und die Kinder chronisch kranker Eltern. **Bei ihrer psychosozialen Versorgung haben sich die Prinzipien der Systemischen Familienmedizin bewährt** [21–24]. Grundsätzlich geht es darum, dass Behandler unter Würdigung der körperlichen Krankheit Familien bei einer gesunden und gelingenden Bewältigung und Adaptation unterstützen, statt pathologisierende Mechanismen und Faktoren aufzudecken, die unter Umständen die Krankheitsaktivität verstärken würden. Dieses Paradigma führt biomedizinische, psychosomatische und soziale Perspektiven im Sinne eines rekursiven Bedingungsgefüges zusammen und bildet den Rahmen zum Verständnis einer Komplexität, die sich aus Individuum orientierter, überwiegend körperfokussierter Sicht alleine nicht erschließt.

Bei der Diagnostik und Behandlung der Patienten erfahren so psychische und somatische Faktoren von Anfang an eine gleichwertige Berücksichtigung und Einbeziehung.

In der Systemischen Familienmedizin ist eine enge Kooperation mit den Familien der Patienten erwünscht und ihre routinemäßige Einbeziehung bei der Krankenversorgung die Regel.

Eine enge Kooperation der Experten des medizinischen, des psychosozialen und des nicht medizinischen Bereiches ermöglicht eine effektive Behandlungsplanung und Durchführung.

Fazit für die Praxis

Die ST bereichert den Kanon der wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren um eine wichtige Perspektive, nämlich die der Kontexte von menschlichem Denken, Fühlen und Verhalten und der Interaktionen zwischen allen Akteuren. Diese bio-psycho-sozio-kulturelle Sichtweise wird der Komplexität unseres Lebens wahrscheinlich gerechter als einseitige Betrachtungsweisen und erlaubt ein besseres Erfassen und Verstehen von psychosomatischen und psychosozialen Problemstellungen. Zudem ist kooperative Kompetenz, also die Fähigkeit zur fruchtbaren Zusammenarbeit mit anderen medizinischen und psychosozialen Berufsgruppen eine immer größere Notwendigkeit im Labyrinth der psychosozialen Instanzen, eine Fähigkeit, für die Systemiker (Innen) Spezialisten sind. In einer Zeit der starken Zunahme von Erkrankungen wie Burnout-Syndrom, Depressionen, Angststörungen und Somatisierungsstörungen einerseits und lebensbegleitenden chronischen Erkrankungen andererseits ist es sinnvoll, dass psychotherapeutisch und medizinisch tätige Fachleute Systemkompetenz besitzen, also in der Lage sind, komplexere Zusammenhänge im psychosozialen und psychosomatischen Feld zu erkennen und mit ihnen umzugehen. Neben der Möglichkeit ST in den Facharztweiterbildungen für den Psychotherapeuten in der Psychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatischen Medizin zu erlernen, sollten zunehmend auch systemische Inhalte im facharztgebundenen Psychotherapeutenausbildung und der psychosomatischen Grundversorgung gelehrt werden. Systemische Weiterbildungen in Deutschland werden in der Regel berufsübergreifend angeboten, sodass kommunikative und kooperative Kompetenzen immanant gefördert werden können – die Medizin könnte durch ein größeres systemisches Know how enorm profitieren.

Weitere Informationen zur ST finden Sie auf den Websites der systemischen Fachgesellschaften DGSF (Deutsche Gesellschaft für ST, Beratung und Familientherapie) www.dgsf.org, und SG (Systemische Gesellschaft) www.systemische-gesellschaft.de.

Literatur unter www.springermedizin.de/dnp



Dr. med. Susanne Altmeyer

Ärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Ärztin für Neurologie und Psychotherapie, Leitende Ärztin des Psychosomatischen Versorgungszentrums Köln-Lindenthal, Leiterin des Systemischen Instituts Euregio SIE, Stadtwaldgürtel 33, 50935 Köln
E-Mail: saltmeyer@altmeyerweb.de

Interessenkonflikt

Die Autorin erklärt, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrages von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließ und dass keine potenziellen Interessenkonflikte vorliegen.

Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung. Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

CME-Fragebogen

FIN DN1305S3

gültig bis 22.05.2013

Teilnehmen und Punkte sammeln können Sie

- als e.Med-Abonnent an allen Kursen der e.Akademie,
- als Abonnent einer Fachzeitschrift an den Kursen der abonnierten Zeitschrift oder
- als Leser dieses Magazins – zeitlich begrenzt – unter Verwendung der FIN.

Bitte beachten Sie:

- Die Teilnahme ist nur online unter www.springermedizin.de/eAkademie möglich.
- Ausführliche Erläuterungen unter www.springermedizin.de/info-eakademie



Diese CME-Fortbildungseinheit ist von der Bayerischen Landesärztekammer mit zwei bzw. drei Punkten zur zertifizierten Fortbildung anerkannt.

Systemische Familientherapie

Systemische Therapie ...

- ... gehört zu den Verhaltenstherapeutischen Methoden.
- ... ist eine Spielart des Psychodramas.
- ... ist ein wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren.
- ... ist synonym mit Familientherapie.
- ... wird in Deutschland nicht gelehrt.

Systemische Therapie ist fokussiert auf ...

- ... den sozialen Kontext psychischer Störungen und auf der Interaktion von Familienmitgliedern und deren sozialen Umwelt.
- ... somatische Phänomene wie die Blutzirkulation.
- ... ausschließlich Gruppenphänomene.
- ... die frühkindliche Entwicklung.
- ... kausale Ursache-Wirkungszusammenhänge.

Was trifft auf das Menschenbild der systemischen Therapie (ST) zu?

- Es ist rein biologisch orientiert.
- Es ist rein sozialwissenschaftlich geprägt.
- Sprache hat für die ST lediglich eine untergeordnete Bedeutung.
- Respekt und Wertschätzung gegenüber der Autonomie von Menschen ist zentrales Element der ST.
- Die Grundhaltung ist grundsätzlich problemorientiert.

Das Störungsverständnis der systemischen Therapie ...

- ... ist linear.
- ... ist zirkulär.
- ... beruht einzig auf den Konzepten der narrativen Schule.
- ... zieht den alleinigen Einsatz strategi-

scher Methoden nach sich.

- ... schließt den Einsatz von metaphorischen Techniken aus.

Systemische Therapie nutzt folgende(s) Setting(s):

- Nur Familiensitzungen.
- Nur Paar- und Familiensitzungen.
- Nie einzeltherapeutische Sitzungen.
- Unter anderem auch Gruppensitzungen.
- Mindestens Drei-Personen-Systeme

Systemische Therapeuten gehen davon aus, dass...

- ... Veränderung genau von außen instigiert werden muss.
- ... Veränderung nicht die Selbstorganisation von inneren Prozessen von Menschen voraussetzen kann.
- ... die Funktion von Therapiesitzungen darin besteht, Veränderungen anzustoßen.
- ... die Veränderungen bei Patienten meist nur innerhalb der Therapie geschieht.
- ... wirksame Therapie sehr intensiv sein muss.

Was trifft auf die Therapiefrequenz in der systemischen Therapie zu?

- Sie ist in der Regel hoch (2–3 Sitzungen wöchentlich).
- Sie ist bei Familientherapien von vornherein genau festgelegt.
- Bei Therapie mit Einzelpersonen betragen die Sitzungsabstände zu Beginn häufig 6–8 Wochen, zu Therapieende 1–2 Wochen.
- Viele systemische Therapien sind kurzzeitorientiert (1–5 Sitzungen).
- Nie kommt es zu Langzeittherapien.

Zirkuläre Fragen ...

- ... dienen dazu, in der Therapie mehr über Interaktionsabläufe zu erfahren.
- ... dienen der Informationsreduktion.
- ... vermeiden die Generierung von Hypothesen und Spekulationen
- ... sollten aus Gründen der Wertschätzung in der Systemischen Therapie nicht gestellt werden.
- ... können nie als Prozentfragen gestellt werden.

Was ist keine grundlegende systemische Gesprächstechnik?

- Die Förderung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung durch bewusste, wertschätzende und respektvolle Gesprächsführung.
- Eine aktive und strukturierte Gesprächsführung mit festgelegten Therapiezeiten und im Fall von Mehrpersonensystemen, Einfügen von Gesprächspausen.
- Sehr häufige Interpretationen, Deutungen und Ratschläge.
- Klärung des Behandlungskontextes und des Behandlungsauftrages.
- Die Stärkung der Ressourcen von Einzelpersonen, Paaren oder Familien.

Der Einsatz eines Reflecting-Teams ...

- ... geschieht auch in der systemischen Therapie nur in Notfallsituationen.
- ... besteht aus mindestens fünf Therapeuten.
- ... hat Perspektivenreduktion zum Ziel.
- ... soll dialogisch erfolgen und hat eine Weiterentwicklung von Perspektiven zum Ziel.
- ... umfasst das Abgeben wohlüberlegter genauer Ratschläge.

Literatur

1. Pinsof W M, Wynne LC (1995): The effectiveness and efficacy of marital and family therapy: An empirical overview, conclusions, and recommendations *Journal of Marital and Family Therapy*, 21 (4), 585–613
2. Sydow Kv, Behr S, Retzlaff R, Schweitzer J (2007): Die Wirksamkeit der Systemischen Therapie/Familientherapie. Horgrefe, Göttingen
3. Schlippe A v, Schweitzer J (2012): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
4. Uexcüll, Tv, Wesiak W (1998): Theorie der Humanmedizin (2. Aufl.). Urban und Schwarzenberg, München.
5. Weiss, T (2008): Familientherapie ohne Familie. Kösel-Verlag, München
6. El Hachimi M, Stephan L (2007): Paartherapie – Bewegende Interventionen. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg.
7. Simon F, Rech-Simon C (2000): Zirkuläres Fragen. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
8. Conen ML (Hrsg.)(2002): Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Aufsuchen-de Familientherapie. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
9. Asen E, Scholz M (2009) : Praxis der Multifamilientherapie. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
10. Scheib P, Wirsching M (2004): Paar- und Familientherapie: Leitlinien und Quellentext. Schattauer, Stuttgart und New York
11. Schweitzer J, Schlippe Av (2006): Systemische Familienmedizin. In: J. Schweitzer und A. von Schlippe, Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II. Vandenhoeck&Ruprecht ,Göttingen, S.335-415
12. McGoldrick M, Gerson R (1990): Genogramme in der Familienberatung. Huber, Bern (Originaltitel: Genograms in Family Assessment, New York und London : W.W. Norton, 1985)
13. Kröger F, Petzold E, Ferner H (1984): Familientherapie in der klinischen Psychosomatik: Skulpturenarbeit. Gruppenpsychotherapie & Gruppendynamik, 19, 361-379
14. Schweitzer J, Weber G (1982): Beziehung als Metapher. Die Familienskulptur als diagnostische, therapeutische und als Ausbildungstechnik. Familiendynamik, 7, 113-128
15. Hagemann W (2003): Nach der Krebsdiagnose. Systemische Hilfen für Betroffene, ihre Angehörigen und Helfer. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
16. Ludwig K, Wilken U(Hrsg.)(2000): Das Familienbrett. Horgrefe-Verlag, Göttingen
17. Retzlaff R (2009): Spiel-Räume. Kinder und Jugendliche im Kontext der systemischen Therapie. 3. Auflage. Klett-Cotta, Stuttgart
18. Altmeyer S, Hendrichke A (2012): Einführung in die systemische Familienmedizin. Carl Auer Systeme Verlag, Heidelberg
19. Anderson T (Hrsg.)(1990): Das reflektierende Team. Borgmann, Dortmund
20. Ochs M, Altmeyer S (2006): Herausforderungen und Chancen bei der Implementierung von Multi-Familien-Gruppen in der pädiatrischen Onkologie. *Systema* 3: 284-296
21. Altmeyer S, Kröger F (2003): Theorie und Praxis der Systemischen Familienmedizin. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
22. Hendrichke A (2010): Niemand ist alleine krank. Perspektiven der Systemischen Familienmedizin. *PiD Psychotherapie im Dialog*: 2 (11) S. 134-139
23. Kröger F, Hendrichke A, McDaniel S (Hrsg.) (2000): Familie, System und Gesundheit. Systemische Konzepte für ein soziales Gesundheitswesen. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg
24. McDaniel S, Hepworth J, Doherty JW (1997): Familientherapie in der Medizin. Carl Auer-Verlag, Heidelberg