

Informationen zu Systemischem Denken und Vorgehen - Anne M. Lang

Systemisches Denken und die dahinter liegende Philosophie beschäftigt sich damit, wie Phänomene hier z.B. psychische Probleme, Krankheiten und ihre Diagnosen durch die jeweilige Wahrnehmung, Zuordnung, Erklärung und Bewertung geprägt werden. So bestimmen die Modelle und ihre Hypothesen die jeweilige Datenerhebung und die daraus folgende Diagnose. Konzepte, wie Veränderung erfolgt, bestimmen auch das darauf bezogene Vorgehen in der Behandlung und die entsprechenden Tools.

Systemisches Denken reflektiert diesen Akt der Wahrnehmung und Versprachlichung. Es geht dabei immer um eine Reduktion von Wirklichkeit. Und durch die weitere Kommunikation entsteht natürlich weiter eine entsprechende Wirklichkeit.

Systemisch wird beachtet, wie die zugrunde gelegten Modelle **zirkulär** entscheidenden Einfluss auf den Behandlungsprozess haben und das sich daraus Entwickelnde bestimmen. Auch **Hypnokommunikative** Betrachtung sieht, wie Einschätzung und Bewertung implizit den daraus entstehenden Prozess suggerieren und bestärkt die kritische reflexive Einschätzung dieser Vorgänge. **Hierin treffen sich Systemisches und Hypnokommunikatives Denken und Arbeiten.**

Die Erweiterung von Reduzierungen betrifft im Großen also die Reflektion eines fachlichen Vorgehens. Sie betrifft aber auch in der Psychotherapie die mitgebrachte Problemwirklichkeit des Patienten/Klienten und erweitert diese in eine gewünschte Veränderung. **Das hypnosystemische „Bonner Ressourcen Modell“ entwickelte dazu ein prozessorientiertes Vorgehen, was diese systemische Metareflectionen im konkreten Vorgehen in Psychotherapie und Beratung ernst nimmt.**

Denn schnell vergessen wird: Modelle sind keine Wahrheiten! Sie sind Reduktionen von komplexeren Wirklichkeiten, unterliegen historischen Erkenntnissen, erfassen u.U. nicht das individuell Besondere und für Veränderung Entscheidende. Das weiß jede Fachfrau auch theoretisch und.... vergisst es in der Praxis. In der Anwendung werden Modelle wie Wahrheiten gehandhabt und auch im Machen implizit suggestiv zu solchen. Reduzierte Kategorien werden auch durch Rahmenbedingungen veranlasst z.B. das der Gesundheitsverwaltung, das dadurch Wirklichkeiten erzeugt. Wir finden im Gesundheitssystem zwei historisch geprägte Modellkonzeptionen. Es handelt sich in der Psychotherapie um die zu linear biographisch und zu pathologisch ansetzenden Psychotherapiemodelle der Tiefenpsychologie und der Verhaltenstherapie. Beide diagnostizieren zunächst beschreibend. Ihre diagnostisch-kategorisierenden Diagnosen sind dann aber de facto die Grundlage der Behandlung. Jetzt stellen sich systemisch folgende Fragen: Sind diese Modelle mit dem daraus resultierenden Vorgehen in der Psychotherapie zur Behebung von Störungen günstig oder sogar irrelevant bis störend und sogar Probleme verstärkend?

Carl Rogers (1902-1987) und Milton Erickson (1901-1980) waren die ersten, die forderten, Therapeuten sollten den Menschen in seiner eigenen Wirklichkeit ansprechen. „Menschen sollten nicht in das Prokrustesbett der Modelle gestellt werden, sondern für jeden Menschen sollte eine eigene Therapie entwickelt werden“ d.h. ein gemäß der jeweiligen Selbstorganisation eigenes Veränderungsprozessvorgehen. So entstanden viele Fallbeispiele als Unikatsfälle. Dahinter liegt ein therapeutisches Prozessvorgehen, das Menschen als Wesen mit Ressourcen und Entwicklungspotentialen behandelt, die immer wieder fähig zu neuer Erweiterung sind und sie gerade darin unterstützen.

Systemisches Vorgehen entwickelte sich auch in anderen Wissenschaften, die **Phänomene dynamisch komplexer und systemisch vernetzter verstehen mussten**. Dabei verlief die Entwicklung über eine Phase der Systemik 1. Ordnung, in der man noch glaubte, ein System instruieren bzw. linear beeinflussen zu können, hin zu einer Phase 2ter Ordnung, die die Selbstorganisation eines Systems mit seiner Nichterfassbarkeit und Nichtinstruierbarkeit durch einen Beobachter betont.

Systemische Psychotherapie arbeitet mit menschlichen Systemen, angefangen vom komplexen menschlichen Hirn, komplexen Kommunikationsstrukturen und Bezugssystemen und natürlich dem System der Behandlung bzw. Beratung. In einer meist als Zweierkontakt gestalteten Psychotherapie-

oder Beratungssituation ist diese Komplexität nicht auf den ersten Blick erkennbar, darf aber im Veränderungsprozess nicht ausgeblendet werden. Bei dieser Arbeit ist ein biographischer, störungsbezogener Standpunkt zwar der vom Patienten mitgebrachte, greift aber viel zu kurz und muss in seiner problemerzeugenden Reduzierung prozessual wieder erweitert werden. Eine **„Störung“ wird so zu einem zu erforschenden „Phänomen“ eines komplexen Zusammenspiels. Durch Befragung bzw. Erkundung, Perspektivenwechsel, Zukunftsarbeit erweitert es sich und kann sich im systemischen Prozess auflösen.**

In einer als komplex an zu sehenden Wirklichkeit können wir von vorhandenen Ressourcen ausgehen und deren Vielfalt nutzen. Psychotherapie stellt wieder einen geeigneten Rahmen her, in dem Ressourcen und günstige Veränderung auch schon greifbar werden. Interventionen sind prozesshaft ausgerichtet und fokussieren auf den Wandel auch im Kleinen, den sie evident für möglich halten. Sie erweitern Polares, Kategorisches und statisch festgefrorene Kategorien und lassen aus einem Wechsel der Beobachter-Perspektive (auch der der ExpertIn) Anderes entstehen.

An dieser Stelle bricht das Systemische Modell mit der in der Psychotherapie noch immer vorherrschenden instruktiven Vorstellung einer **„Be-Handlung“**, nach der eine FachexpertIn Diagnosen und Prognosen objektiv einschätzen könne oder Veränderung instruktiv linear bei einem Menschen bewirken könne. Dieses Modell aber sieht die Aufgabe der ExpertIn vielmehr darin, einen passenden Rahmen herzustellen, indem die PatientIn sich in ihrer Selbstorganisation verändert. Je mehr die FachexpertIn - inhaltlich zurückhaltend - Erfahrung in dieser Kunst aufweist, die Selbstorganisation der PatientIn in einem neuen Prozess anzustoßen, desto mehr hilft sie einer KlientIn wieder zur psychischen Gesundheit.

Die Fachbrille, sprich das Modell der PsychotherapeutIn und BeraterIn, ist also bei ihren Interventionen, Diagnosen und Vorgehen immer zu hinterfragen. Heute kann man eben in Psychotherapie und Beratungskontexten, vermehrt auch in der Medizin, nicht mehr unbedarft eine rein inhaltliche Expertenbrille aufsetzen. TherapeutIn/BeraterIn und KlientIn bringen zwei unterschiedliche **Arten von Wissen zur Veränderungsarbeit** ein. Das Wissen der ExpertIn besteht dann in prozesserzeugendem Wissen: die „günstigen“ erweiternden Fragen zu stellen, systemische und hypnosystemische Angebote zu machen, die Perspektivenvielfalt zu erhöhen und immer wieder aufzufordern, eine Metasicht einzunehmen. Sie bringt ihrer Praxiserfahrung an Fallgeschichten, ihre Kommunikationskompetenz zur Anregung von Selbstorganisation ein. So **stellt sie mit Prozess-Interventionen diesen besonderen Prozessrahmen her, innerhalb dessen die PatientIn/KlientIn ihren Weg selbstbestimmt geht.** Beide entdecken so gemeinsam den Weg der KlientIn in ihrem Expertentum für ihre eigene Situation und selbstorganisatorischen Veränderung.

Das hypnosystemische „Bonner Ressourcen Modell“ (Anne M. Lang) setzt hier an: mit einer klaren **Prozessführung im Wechsel zu einer Schleifenarbeit.** Letztere bezieht individuelle Suchprozesse, „Brainstormen“ und intuitives Klientenwissen in einen pointierten Prozess ein. Ebenfalls werden andere relevante Systemfaktoren der Beziehungen und Kommunikationen um das Problem herum bis zum Behandlungssystem selbst hinsichtlich des Prozessverlaufs berücksichtigt und in der dritten Ebene weiter auf das Problem-, Therapie- und Lösungssystem geschaut.

Systemisches Arbeiten bekommt dann ein anderes Setting.

Jede Sitzung ist für sich bedeutsam, den Prozess in pointierter Dichte zu unterstützen. Sie erforscht, erkundet die jeweilige Wirklichkeit und bewirkt gleichzeitig dadurch deren Veränderung. Sie erweitert mitgebrachte Perspektiven und damit Problemzustände wieder. Arbeit mit vertieften Bewusstseinszuständen, Prozessberichte, Schlussinterventionen nach der Sitzung und Aufgaben markieren die dann entstehenden Unterschiede im Wahrnehmen, Einschätzen, Erleben und Tun.

Patienten/Klienten werden so schon von Beginn an in ihrer Selbstwirksamkeit unterstützt, die sie für ihren Prozess brauchen. Die Abstände können größer sein, da der Prozess zwischen den Sitzungen in der Person des Patienten/Klienten angesprochen ist und wirkt