

# Was heißt Systemische Psychotherapie? Und wie kommt es zum Hypnosystemischen?

Anne M. Lang

Seit Juni 2020 ist Systemische Therapie als Richtlinienverfahren im Gesundheitssystem zugelassen. Zuvor war sie 2008 wissenschaftlich anerkannt worden und ist seit 1980 in Deutschland vertreten.

Junge Psychologen in ihrer Ausbildung zur Approbation als Psychologischer Psychotherapeut können diese nun als Fachkunde wählen. Damit wächst die erste Psychotherapeuten-Generation nach dem Psychotherapeutengesetz 1999 heran, die Systemische Psychotherapie auch abrechnen kann. Als approbierte Psychologin bin ich in allen 3 Fachkunden, i.e. Verhaltenstherapie (VT), Tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie (TP) und Systemische Therapie (ST) ausgebildet und arbeite mit diesen. Speziell die Entwicklung der Systemischen Therapie habe ich auch direkt mitverfolgt und erfahren, da ich seit den 80ziger Jahren mit Systemischer Therapie arbeite und somit seit den Anfängen dabei bin.

Dieser Artikel will einen Überblick über Systemische Therapie und die Schnittmenge der Systemischen Therapie und der Hypnotherapie aufzeigen.[\[1\]](#)

## Die Entstehung von Systemischem Denken in der Psychotherapie

Systemisches Denken ist keine neue Vorgehensweise und kein Psychotherapieverfahren per se. Es ist eine fachübergreifende Herangehensweise an **komplexe Phänomene in jeder Wissenschaft**. Wir sprechen hier von Systemischem Denken und Systemischem Arbeiten.

In diesem Artikel geht es also hier geht es um Systemisches Denken im Kontext Psychotherapie, dementsprechend also „Systemische Psychotherapie“.

In der Psychologie und Psychotherapie kam Systemisches Denken sogar relativ spät an, obwohl es auch hier sehr nützlich ist. Das Denken ist allerdings mit der Anerkennung als Verfahren noch lange nicht generell in der Psychotherapieausübung bekannt und angekommen.

Systemisches Denken und Arbeiten breitete sich von Amerika kommend seit den 80ziger Jahren in Deutschland in der Psychotherapie-Anwendung aus und wurde dann an verschiedenen Stellen unterschiedlich begründet gelehrt und praktiziert.

Je nachdem woran das Systemische Denken andockte, gibt es unterschiedliche Ausprägungen der Systemischen Therapie:

- Eine kommunikationswissenschaftliche, philosophisch konstruktivistische Ausrichtung, vertreten zuerst von Prof. Helm Stierlin und Mitarbeiter in Heidelberg,
- Eine humanistische Ausrichtung, vertreten zuerst in Deutschland im Weinheim Institut von Maria Bosch u.a. durch Virginia Satir
- Eine analytische Ausrichtung u.a. mit der Mehrgenerationenperspektive, vertreten zuerst durch Dipl. Psych. Almuth Massing und Eckhard Sperling, Göttingen und Dr. Horst Eberhard Richter, Giessen.
- U.a.

Auch im Ausland pointierten ihre Vertreter sie in unterschiedlicher Ausprägung so z.B. u.a.

- Salvatore Minuchin als strukturelle Familientherapie
- Ivan Borszomeny Nagy als generationenübergreifend Familientherapie
- Jay Haley als strategisch Familientherapie
- Steve DeShazer als lösungsfokussierte Therapie
- U.a.

Die Zusätze „Familientherapie“ verdeutlichen hierbei die anfängliche Überführung Systemischen Denkens in das dazu am ehesten passende Setting der Familientherapie im Unterschied zur Einzeltherapie. Heute kann man, wenn man damit vertraut ist, Systemisches Denken in allen Settings anwenden, also in Einzeltherapie, Familientherapie, Paartherapie und Gruppentherapie.

Der größte philosophische Gewinn für die Veränderungsarbeit wurde bisher noch nicht genutzt. Denn Systemisches Denken geht über eine reine Anwendung als ein Psychotherapieverfahren hinaus. Ein solches setzt nämlich standardisiertes Vorgehen, psychischen Krankheitsdiagnosen und fachlicher Fremdbehandlung voraus.

Systemische Therapie jedoch bringt in die Psychotherapie eine grundlegende andere Sichtweise auf Veränderungsarbeit ein, die gerade ein solches Vorgehen hinterfragt. Denn Systemisches Denken zwingt zu einer übergeordneten Systemischen Reflexion des größeren Bezug-Systems eines „Phänomens“- hier „Diagnose“ genannt - also der Anwendung von Psychotherapie in „Verfahren, Richtlinien-Vorgehen“ selbst.

## Wie kommt es zur Schnittmenge mit „Hypnotherapie“?

**Jay Haley**, der schon oben als Vertreter der strategischen Familientherapie innerhalb der Systemischen Therapie angeführt wurde, hatte **M. H. Ericksons Arbeit** erforscht und als dessen Kenner dazu publiziert. Erickson hatte auch mit dem Anthropologen Gregory Bateson freundschaftlichen Kontakt, der wiederum als Begründer Systemischen Denkens gilt. Zudem hatte M. Erickson in den „**Macey- Konferenzen**“ [\[RK2\]](#) mit Systemikern, Kybernetikern, Konstruktivisten und deren Systemischem Denken Kontakt.

M. Ericksons Interventionen gelten als naturalistisch, da sie sich im Volksdenken, im Alltag und in Geschichten wiederfinden. Wichtig ist sein „Normalisieren“ von psychischen

Störungen durch einen Fokus auf menschliche Situationen anstatt auf menschliche Pathologie.

Diagnosen und Kategorien für Pathologien verwendete er nicht, stattdessen setzte auf Ressourcen. Er „unterstellte“ den Menschen, dass sie schon alle Fähigkeiten in sich tragen, um ihre Lösung zu (er)finden. Das entspricht auch den Annahmen seines Zeitgenossen **Carl Rogers und seinem Verfahren der Gesprächspsychotherapie**. Ressourcen vorauszusetzen und auf sie zu fokussieren ergibt sich ebenfalls aus dem Systemischem Denken. Zusätzlich ermöglicht Systemisches Denken, Bewertungen und Konnotationen zu erweitern.

**Dabei arbeitete M. Erickson mit Kommunikation in ihrer Ausprägung auf Verbales, Nonverbales und Paraverbales.** Der Umgang mit Sprache und ihre Verwendung in der Kommunikation, der Einsatz von übersprachlicher Symbolik und Metaphern bildeten den Pool für ericksonsche Interventionen. Erickson beachtete Trancen (Bewusstseinszustände), die über Fokussierungen der Aufmerksamkeit entstehen und arbeitete mit diesen.

**Damit begab sich Erickson auf das Feld konstruktivistischer Wirklichkeits-Erschaffung, die in der Systemischen Entwicklung ein Kernthema ist. So legte er die Kombination zur Hypno-Systemik nahe. Sein Zitat: „für jeden eine eigene Therapie schaffen“, ist ein originär konstruktivistischer Gedanke. Viele seiner Interventionen in ihrer Einmaligkeit und Utilisation können mühelos als konstruktivistisch eingeordnet werden.**

Die **Gregory Batesons** Schüler **Richard Bandler und John Grinder** studierten als Sprachwissenschaftler und Soziologen die Kommunikation Ericksons und entwickelten daraus eine Metasichtweise von Veränderungsarbeit. Auch dieser übergeordnete Blick entspricht konstruktivistischem Denken. Wie sie aber dann das Neuro-Linguistische Programmieren (NLP) anwandten und zielgruppenoffen auf einem Weiterbildungs-Markt anboten, zeigt uns die Wichtigkeit des „Kontextes“, auf die Bateson schon verwiesen hat. Es zeigt uns, dass der „Kontext Psychotherapie in der Heilkunde“ immer auch mit einer ethischen und wissenschaftlichen Verantwortlichkeit einhergehen muss.

**Systemische Therapie, wie auch Hypnotherapie, gehören in einen „Kontext Psychotherapie“.** Dies stimmt auch, wenn sie in diesen pathologiegeprägten Kontext Ressourcenarbeit neu einbringen. **Zudem stellen sie das hier vorherrschende „Behandlungs“-Konzept“ als suggestiv ungünstig wirkend in Frage. Denn Hypno-Denken reflektiert die Suggestionen der Arbeit in diesem Kontext. Systemisches Denken betrachtet weiterhin die Erzeugung von spezifischer Wirklichkeit sowie Effekte durch eine bestimmte Vorgehensweise im Kontext Gesundheitswesen.**

**Was heißt Systemisches Denken?**

Meine Systemische Entwicklung begann ab 1980 in meinen ersten Berufsjahren in der Psychiatrie als ich mit meiner Supervisions-Kollegengruppe Helm Stierlin in Heidelberg aufsuchte, um Systemische Therapie zu lernen. Ich hatte damals schon eine humanistische Ausbildung in Gesprächspsychotherapie, tiefenpsychologische sowie verhaltenstherapeutische Ausbildungen und arbeitete psychotherapeutisch mit diesen Verfahren. **Ich erkannte dadurch sofort die übergeordnete Bedeutung komplexeren Denkens zur Behandlung von Störungen.**

Wir fuhren über Jahre nach Heidelberg noch bevor es Systemische Ausbildungen gab und lernten bei Ingeborg Rücker-Emdgen, Gunter Weber, Mara Selvini-Palazolli, Paul Watzlawick, später Steve De Shazer. Ich nahm an den Systemischen Kongressen in den 80- und 90-ziger Jahren teil. Heinz von Förster, Vertreter der konstruktivistischen Systemischen Therapie, kam damals nach Bonn, eingeladen vom hiesigen Systemischen Arbeitskreis.

Mich prägten zudem meine Zugehörigkeit und Aktivität in den Systemischen wissenschaftlichen Verbänden ab 1980. Diese weiteten sich von der Arbeitsgruppe DAF zum Verband DGS und dann zur DGSF mit heute 8000 Mitgliedern. Ihr Bestreben waren Forschung, Kongresse und Jahrestagungen, an denen ich auch mit Beiträgen teilnahm. In dieser Zeit lernte ich alle anderen Systemischen Strömungen, Zugänge und Anwendungen kennen, die sich immer mehr kontextspezifisch ausgestalteten so z.B. in der Sozialen Arbeit, der Supervision, in OE, Coaching und der Beratung.

**Dabei blieb mir der philosophische Zugang über den Konstruktivismus der entscheidendste und grundlegendste.** Komplexe Wirklichkeit heißt für mich, dass es keine feste Wirklichkeit gibt, und dass diese über Sprache und Vernetzung der menschlichen Kommunikation entsteht. Insofern war und ist das Buch von Paul Watzlawick: „Wie wirklich ist die Wirklichkeit?“ entscheidend für die Entwicklung der Systemischen Therapie gewesen. Watzlawick schuf mit seinem Buch: „Menschliche Kommunikation“ einen Meilenstein in der Kommunikations-Wissenschaft, das auch als eine der Grundlagen Systemischen Denkens gilt.

**Er wirkte am Palo Alto Forschungs-Institut in Berkley mit, das zu einer starken Wurzel für Systemische Forschung und Anwendung wurde. Virginia Satir, Gregory Bateson, John Weakland, Richard Fish und später Steve DeShazer arbeiteten dort.**

**Watzlawick** bezog sich auf **George Spencer-Brown** und dessen Theorie der Beobachtung. Zudem spielte der **Sprachphilosoph Ludwig Wittgenstein** für die Systemische Konzeptbildung eine große Rolle. Seine Arbeiten beziehen sich auf das Erkennen der Wirkung der Benennung von Wahrnehmungen und Beobachtungen und deren Austausch über Sprache.

Diese philosophischen Hintergründe zu kennen, die zu Systemischem Denken führen, begründen eine Fundierung im Wissen. Ihre Kenntnis erst drückt sich dann in Haltung und modifizierbarer Anwendung aus. **Wissen und Haltung sind dann nicht so schnell von einer starken Problemwirklichkeit irritierbar, sondern können modifiziert angeboten werden.**

Das Studium der Wirkung von Sprache und Kommunikation verbindet Systemisches Denken mit Hypnowissen und folglich das Erkennen der Erzeugung von Phänomenen wie Stimmungen, Trancen, Zuständen bis hin zu manifesten Fakten durch sie. Systemiker beschäftigen sich damit, **wie Wirklichkeit durch einen „Beobachter“ über Fokussierung, Beobachtung, Einordnung und Bewertung erzeugt wird. Ein spezieller Schwerpunkt in der Systemischen Psychotherapie ist, wie die Erzeugung von Wirklichkeit im sozialen Austausch über Sprache und Interaktion und deren Kontexten geschieht.**

**Kenneth Gergen** spricht hier vom „**Sozialen Konstruktivismus**“ d.h. wie sich erst durch Kommunikation in Kontexten und Systemen die soziale Wirklichkeit ausbildet d.h. konstruiert wird.

Der Soziologe und Systemiker **Niklas Luhmann** spricht bei seiner **Theorie der sozialen Systeme** davon, dass soziale Systeme für die Gesellschaft bestimmte Ausgaben wahrnehmen. Das sind z.B. in der Medizin die Einordnung zur Abklärung von Krankheiten auf den Polaritäten krank - gesund. Dieser Sprachgebrauch, genannt Leitcodes, sind unterschiedlich nützlich je nach Kontext. **In der Psychotherapie geht es aber –entgegen des üblichen Vorgehens – gerade weniger um die Einordnung nach den Kategorien krank-gesund, depressiv-nicht depressiv usw., sondern gerade um die (Wieder)-Auflösung von Polaritäten in Bandbreiten, Zwischentöne, Kontextspezifischem. Es geht um das Entstehen-lassen von Entwicklung, das Finden von Ausnahmen, das Reframen von Strategien, die dann erweiternd wachsen können. Das aber ist nicht standardmäßig und inputmäßig von Therapeutenseite aus zu machen ohne das Bezugssystem einzubeziehen.**

Darin unterscheidet sich die Psychotherapie von der Medizin, deren Aufgabe eher traditionell die Behandlung ist. Wird „Psychotherapie“ aber im Kontext Gesundheitswesen als „Behandlung“ angesehen, ergibt sich eine Falle der mangelnden Eigenverantwortung und Initiative. Auch, wenn Psychotherapie als „Behandlung“ angefragt wird, ist sie also eher eine Disziplin der Befähigung und nicht eine der Behandlung.

**Insofern ist Systemische Psychotherapie eine „Behandlung zweiter Ordnung“ d.h. eine Behandlung zur Befähigung.**

## Was heißt Behandlung 2. Ordnung?

**Therapie wird zwar als „Behandlung“ angefragt. Sie muss aber um wirken zu können, nicht „behandeln, sondern befähigen“. Diese Tätigkeit liegt aber eine Ebene über der einer „Input-Gebung“ durch fachliche Fremdkompetenz.** Meist ist es ihre Aufgabe, den Menschen zu befähigen, d.h. wieder für sich in seinem Leben seine eigenen individuellen Antworten zu finden, mit denen er leben wird. **Angenommen wird, dass er das kann, wenn ihm das nicht (vor)weggenommen wird.** Dazu muss er durch die Fachkompetenz des Systemischen Therapeuten eben genau dazu befähigt werden. Fremdantworten des Therapeuten für den Patienten können eher störend sein, wenn sie von ihm selbst ablenken und eben auch seine eigene Resilienz zu wenig herausfordern, auch wenn Fremdeinsatz noch so drängend vom Patienten selbst angefragt wird.

Verbindliche Fremdeinordnungen über Menschen werden aber nicht nur von Patienten angefragt, sondern auch von Psychotherapeuten selbst. Diese wollen in der Komplexität „Land sehen“ und streben Sicherheit für ihr Vorgehen beim Patienten an. Ganz ähnlich geht es auch anderen Berufsgruppen, die klare Einordnungs-Antworten suchen z.B. Juristen, um einen Menschen zu beurteilen, Mediziner, um eine Diagnose zu haben und Lehrer, um Entscheidungen für Schüler zu fällen.

**Systemische Philosophie ist gerade keine Philosophie der festen Antworten oder Kategorien. Sie arbeitet mit dem entstehenden Prozess, löst bisherige Hypothesen auf, erweitert das Denken in andere Vorstellungen, verschiebt Aufmerksamkeiten, erweitert den Fokus vom Einzelnen in seine Vernetzung. Kurzum: sie sieht die Systeme der Kommunikation und deren Wirkung.**

**Diagnosen werden als Reduktionen, die sich sogar ungünstig verfestigen können, und Biographien als Narrationen in einer bestimmten Situation gesehen. Störungen über eine „Diagnosekategorie“ zu definieren, mag den Bedürfnissen von Krankenversicherungen, staatlichen Verordnungen durch Jugendamt usw. oder aber denen der Lehre entsprechen, aber für eine psychotherapeutische prozessuale Entwicklungs- und Veränderungsarbeit sind sie ungünstig, wenn nicht sogar unbrauchbar oder störend.**

Werden aber Krankheitssymptome als komplexe Phänomene in Situationen angegangen, dann erweitert sich der Blick auf die systemischen Zusammenhänge. Die Person und ihr „Experten-Wissen über ihr Leben und ihre eigenen Lebenserfahrungen, ihr Wissen um die sie prägenden Einflüsse, ihre Möglichkeiten“ wird benötigt. Dieses aber kann schlechtweg der Behandler nicht wissen, sondern muss es von dem Patienten heraus erkunden. Er bekommt es nicht von ihm geliefert, er muss es erkunden. Z.B. „Wie stellen Sie diese Situation her? „Wer“ von den Bezugspersonen ist „wie“ „mitbeteiligt, dass die Situation besteht und aufrechterhalten wird?“

Die große Herausforderung besteht also gerade nicht darin, Systemisches Vorgehen als ein weiteres Verfahren mit festen Interventionen zu verwenden, welches dann wieder Störungen und Diagnosen einordnet und festschreibt. Die Chance besteht vielmehr darin, Systemisches Denken zu nutzen, um Störungen erst gar nicht weiter zu verfestigen, sondern in Entwicklung aufzulösen. Psychotherapeutisches Vorgehen ist also flexibel individuell gestalten zu lernen, statt evidenzbasierte Behandlung zu fordern. Das personenbezogene Krankheitsdenken ist aufzugeben für eine systemweitere Betrachtung und Entwicklungsweise.

### **Also, was heißt Systemisch vorzugehen?**

Es heißt, sich von beliebten festen Hypothesen zu verabschieden. Diese in einem historischen und sozialen Kontext zu sehen. Es gilt, nicht an Hypothesen festzuhalten, sondern immer auch weitere Erklärungen heranzuführen, die den ersten sogar widersprechen können. Es heißt, jede Situation umkonnotieren und reframen zu können und ihren Fokus auf die dafür relevanten Systembeteiligten zu erweitern. Die Situation normalisieren zu können und sie dennoch ernst zu nehmen.

Je leichter dies einem fällt, desto leichter ist es dann, neue Zusammenhänge zu erkunden und die Erklärungen des Klienten, die ihn beeinflussen, als solche zu erforschen. Dann gibt es vielleicht keine richtigen fachlichen, sondern nur noch individuelle Erklärungen, die sich weiterentwickeln können.

Systemisches Vorgehen bedeutet, die Organisation von Wirklichkeit zu betrachten, die über unsere Aufmerksamkeitssetzung, unsere Sprache, unser Denken und deren Prinzipien erfolgt.

Es heißt die kommunikativen Zirkel, Spiralen, Vernetzung von Kommunikation, Gedanken, sozialen Aktionen zu untersuchen und **dies unter dem sie bestimmenden Kontext**. „Kontext“ ist dabei der Systemische Begriff für die soziale System-Ausprägung, die übergeordnet suggestiv prägt, wie die Ausführungen verlaufen. In der Psychotherapie wäre also der übergeordnete Kontext das Gesundheitssystem mit seinen Leitcodes: krank-gesund; Krankheitssymptome, Krankheitsdiagnosen, Behandlungsvorgehen, festen Settings usw.

**Wir finden eine historische Entwicklung von den Systemischen Konzepten der ersten Stunde, als Therapeuten noch kausale Hypothesen aufstellten.** Hier wurde lediglich statt einer Einzelperson nun eine Familie eingeordnet, aber fremdeingeordnet wurde immer noch. Und das Einordnen erfolgte meist defizitär, z.B. statt des „depressiven Patienten“, jetzt die „depressive Familie“. Ein solches Vorgehen wird bis heute aber noch als systemische Vorgehensweise praktiziert.

Im Laufe der Entwicklung der Systemischen Therapie (Humberto Maturana, Heinz von Foerster) wurden Fremdeinordnungen aber als Beobachtungs- und Einschätzungsfokussierung des Therapeuten selbst in diesem System und unter diesem Kontext in Frage gestellt. Man begann ab 1990 immer mehr die Selbstorganisation einer Person und ihres Systems zu beachten und regte diese zu neuer Entwicklung an. So wendete sich **DeShazer** prozessunterstützend direkt der Entwicklungsausrichtung zu und beruft sich dabei auf Palo Alto und Erickson.

## Was systemisch also eher nicht heißt:

Die Begriffe „Systemisch“, „Systemische Therapie“, „Hypno-Systemisch“, „Hypno-Systemische Therapie“ oder „Hypno-Systemisches Coaching“ sind in aller Munde und werden unterschiedlich fundiert gebraucht. Hinzu kommt, dass gerade auch „Hypnose“ oder „Coaching“ selbst schon Begriffe sind, die völlig unklar sind. Außerdem kann man das fachliche Vorgehen in diesen unterschiedlichen komplexen Settings schwer in einem Satz erklären.

Es ist wichtig, den „Kontext Psychotherapie“ und seine Grundbegriffe in einer Psychotherapieausbildung zur Approbation zu lernen. Dennoch gilt es das Vorgehen stetig zu metareflektieren:

1. Es genügt nicht, um ein Vorgehen als systemisch anzusehen, mit Fraktionierung bzw. intrapsychische Telearbeit zu arbeiten. Eine Ganzheit in feste oder gar festbestimmte Teile aufzuteilen allein, ist noch nicht systemisch. Auch Freud sprach von drei festen Instanzen in einem Menschen, die man Teile nennen kann und das konflikthafte Agieren von Ich, Es, Überich. Wir können dennoch hier nicht von „Systemisch“ reden, denn es werden keine Systemischen Grundprinzipien realisiert.

Diese Grundprinzipien umfassen unter anderem das Beachten der äußeren interpersonalen Vernetzung und Kommunikation, ihre Rückbezüglichkeit und das Beachten der Benennung und Konnotation. Das Erzeugungs-System für ein Phänomen/Symptom, der Behandlungskontext und dann das neu zu Entwickelnde muss systemisch offen reflektiert werden.

2. Systemisch heißt auch nicht, kausale Hypothesen zu Diagnosen zu ergründen, auch wenn man sie weiter und personenübergreifend, sogar generationsübergreifend familiär herleitet und begründet.

3. Es heißt nicht, bestehende psychotherapeutische Einordnungen, Tools und ihre Hypothesen beizubehalten und Systemisches zu integrieren. Ordnet man Systemische Tools einfach in vorhandene Verfahren ein, die nach anderen Hintergründen vorgehen, ändert das

nichts und das alte Vorgehen bleibt mit seinen Hintergründen dominant, da Hintergründe übergeordnet prägend wirken.

## Wichtige Prinzipien Systemischen Vorgehens:

Bevor wir also zu spezifischen Tools und Interventionen kommen, hier die Prinzipien, die der Praxis und Anwendung an Herleitungsdanken voranstehen.

Systemisches Vorgehen erweitert:

- ...den Fokus von der personalen Sicht zur interaktionalen Perspektive. Das ist eine wesentliche Neuerung in der Psychotherapie. Diagnosen und Behandlung werden meist ausschließlich personal gegeben. Systemisches Vorgehen arbeitet mit den Interaktionen der Kommunikation, mit perspektivischem statt festem Denken. Es arbeitet zudem mit der Öffnung der Benennung und Einordnung von Phänomenen, mit der Ausrichtung in Entwicklung – unter Mithilfe der beteiligten Systemmitglieder und unter Berücksichtigung der entstandenen Selbstorganisationen. Systemisches Vorgehen arbeitet vom Fokus „Einzeltherapie“ zum Fokus „Entwicklung von Menschen im Kommunikations-Bezugssystem“ und Entwicklung vom Bezugssystem.
- ...die vernachlässigten Ausnahmen und Möglichkeiten. Es erweitert die reduzierte Prägung, die durch den Patienten selbst, aber auch durch Standardvorgehen vorgegeben ist.
- ...das Vorgehen. Statt einem Vorgehen bei Diagnose/Kategorie X zum günstigen „je nach Situation“, „je nach Mensch“, „je nach Interaktion im Therapiesystem“, „je nach System“. Dadurch kommt es von der Input-Behandlung zum „Befähigen“ und zur Entwicklung. Systemisches Vorgehen arbeitet hier nicht mit fachlich Fremdgeseztem, sondern mit individuellem Befähigen von Entwicklung der Selbstorganisation des Menschen.
- ...die statische Einordnung (er „hat“ eine Depression, das ist ein Fall X) hin zum Prozessualen, z.B. durch folgendes Erkunden: Wie ist es zum Termin gekommen? Welche Maßnahmen gab es davor, Welche gibt es parallel? Wie war das Umgehen damit bislang? Lösungsversuche? Was bedeutet der Termin für Sie? Wie soll sich Ihr Erleben entwickeln?
- ...die pathologisch eingeordnete Wirklichkeit zur Normalisierung von zusammengesetzten Phänomenen. Alltagssprache wird bevorzugt statt Fachsprache und Diagnosesprache, um reduzierte Kategorien wieder aufzulösen. „Störungen“ werden als „Phänomene“ gesehen, die es zu erkunden gilt und die unter bestimmten Umständen und in Relation zu bestimmten Ereignissen zu sehen sind, die in einem System stattfinden und dort fokussiert, benannt und kommuniziert werden. Das geschieht bei vorhandener Ressourcen- „Unterstellung“ und immer vorhandenen Ausnahmen, die als Anregung dienen.
- ...das Konzept der Selbstorganisation bezogen auf das „Patientensystem“, aber auch auf das neu gebildete „System der Veränderungsarbeit selbst“, also der Therapie selbst.

Gerade, wenn klassische Therapeuten jetzt denken, ein solches Vorgehen ist doch bei schweren pathologischen Störungen nicht möglich, dann sehen sie daran, dass Systemische



Therapie eine Situation völlig anders sieht und angeht. Sie ist nicht zu integrieren in andere Konzepte von Verfahren, die sich auf einer anderen Ebene der Einordnung und Behandlung befinden. Wenn die Integration systemischen Vorgehens von anderen Verfahren versucht wird, geht das nur mit dem Preis, den systemischen Gewinn aufzugeben.

Natürlich haben alle Verfahren einen Zugang gesucht und gefunden, wie Menschen in psychischer Not, Hilfe in Psychotherapie erhalten können. Es ist wichtig, dieses Wissen der verschiedenen, sehr unterschiedlichen historischen Herangehensweisen zu kennen. Sie stellen einen fruchtbaren Fundus zur Selbsterfahrung und zur Kompetenz für eine Psychotherapiearbeit zur Verfügung.

Das Systemische hat hierbei auf einem zeitgemäßen Hintergrund einen Zugang zur menschlichen Komplexität entwickelt. Es reduziert Menschen nicht auf bestimmte Einordnungen, sondern erforscht mit dem Menschen gerade das Daneben-Bestehende und Vorausgestellte. Dort liegen die Ressourcen und dort ist die Arbeit zu tun. Das Vorgehen ist im Vergleich möglichst wenig fremdbestimmt, wenig fremdbehandelnd, wenig fest, und zudem übergeordnet erweiternd reflektierend und die Vorgehensweise selbst einbeziehend. **Es macht den Patienten selbst erst gar nicht zu einem Patienten.**

**Systemische Therapie reduziert den Menschen nicht auf sein Patientendasein und reduziert Psychotherapie auch nicht auf Behandlung.**

Gerade die Arbeit mit der Selbstorganisation eines Menschen mit seinem Wissen über seine Lebensumstände, seinen Ressourcen, all dem, was der Therapeut gar nicht kennen kann, was der Patient nicht erzählen kann und was mit keiner Anamnese erfasst werden kann, macht Systemische Therapie aus. Gerade das ist ihre Ressource im Vorgehen. Sie will erst gar nicht den Menschen einordnen, im Detail erfassen können. Sie will ihn nicht schulen, da sie daran zweifelt, dass das im Umgang mit Leben schwer standardmäßig möglich ist. Sie will den Menschen „veranlassen“, bewegen, seine Wirklichkeit zu erweitern und zu nutzen. Dann kommt der Klient auf Ideen, die sich kein Therapeut für ihn ausdenken kann.

Auch wenn sie anders ansetzt, ist natürlich auch Systemische Psychotherapie im Kontext des Gesundheitswesens angesiedelt und braucht ein entsprechendes Studium, umfassende Ausbildung und Kontextwissen. Ja, es braucht auch die Kenntnis darüber wie andere Verfahren es anders machen. Erst im Abgleich wird klarer was Systemische Therapie dann ausmacht.

**Mit den Hypnoprinzipien verbindet Systemisches Denken die Annahme, dass mit der Wahrnehmungsorganisation unsere Wirklichkeit verändert werden kann. Sie verbinden die Wirkung von Fokussierung, Sprachwirkung und Kommunikation.**

Beispiele solcher **Hypno und Systemischen** Wirklichkeitsorganisationen in einer Problemsituation sind:

- **Dissoziieren** führt dazu, Abstand zu bekommen und aus dem „Wald her auszutreten“ - die Situation zu überblicken. Dies ermöglicht z.B die Veränderungsarbeit durch Veranschaulichung und Darstellungen gut, oder des Auftrags-Karussell d.h. das Erkunden der unterschiedlichen Aufträge aus jeweiliger System-Perspektive.

- **Assoziieren** führt dazu, dass wir uns mit günstigen Vorahnungen verbinden, diese konkretisieren, also Wünsche, Sehnsüchte zu unseren Bedürfnissen suchen und zu Motiven machen, um uns auf den Weg zu machen: „Wie ist es dann, wenn ich angekommen bin?“ „Wie wird sich das anfühlen?“ „Wie Anders?“ Systemische (!) Zielklärung.
- **Vorstellungen** führen dazu, sich mit dem Zukünftigen zu verbinden. Und die Ausnahmen, wo es schon annähernd so ist, helfen dabei, einen Systemzirkel mit der Zukunft zu bilden.
- **Konkretisierung** unserer vagen Sprach- und Denk-Konstrukte helfen uns dabei, dass wir das, was wir bisher unhinterfragt abstrakt ausdrückten, hilfreich konkreter bekommen können. So z.B.: meine „Depression“ entpuppt sich als komplexer Sack, in dem mehrere Stücke zusammenkommen: Diese sind aber konkretisiert angebar d.h. erweiterbar.
- **Mindsets (Komplexe Denkmuster)** reflektierend zu ändern, heißt, sich der eigenen Muster, Glaubensannahmen oder der des Systems und dessen Kommunikation über ein Phänomen bewusster zu werden und sie zu erweitern.
- **Suggestionen** als Ausrichtungen des Fokuses und der Aufmerksamkeit führen zu Wirklichkeiten und letztlich sogar zu Fakten. Wenn z.B. Diagnosen suggestiv wie Fakten behandelt werden, wirken sie deshalb auch dann als Fakten.

## Was heißt es, Systemische Therapie zu praktizieren

Systemische Therapie zu praktizieren heißt:

- **zu „Erkunden“ und zu „Interviewen“**. Es heißt „es nicht im Vorhinein für den Klienten zu wissen“, „was er hat, was er bräuchte, was ihm fehlt, was er tun müsste“. Denn das würde sein Potential viel zu wenig einbeziehen und wecken. 80% des so genannten Systemischen Vorgehens- „Interviews“ - besteht aus Fragen:
- Fragen des Erkundens und solchen des **Erkundens der Unterschiede**, z.B. Unterschiede zu unterschiedlichen Zeiten, Unterschiede aus unterschiedlichen Perspektiven, Unterschiede in den Ausnahmen.
- Und natürlich Fragen zu einer **Hypno-Systemischen Zielklärung**: „Was wäre im Zielbereich der Unterschied?“
- Erkundungs-Fragen zu individuellen Erklärungen, Vorstellungen, Ausrichtungen usw.
- Prozessfragen: um den Prozess zu stärken und zu zentrieren.
- **Beziehung herzustellen und Anzukoppeln**: Die Selbstorganisation eines Menschen oder wichtiger noch eines größeren Systems z.B. einer Familie öffnet sich nur, wenn der Therapeut die Aufmerksamkeit bekommt, wenn er Kompetenz und Vertrauen zugeschrieben bekommt, wenn das Gespräch Sinn und Bedeutung erhält, wenn es alle Perspektiven einbezieht. Das erfordert eine systemische therapeutische Kommunikations-, Kontext- und Rahmungskompetenz.
- **Umfassende Interaktion** auf die Wirklichkeit des und der anderen. „Das/Die Gegenüber“ drücken ihre innere Welt immer aus, z.B. verbal, nonverbal und paraverbal (Tonlage, Stimme usw.) und auch in Darstellungen. Die dadurch erfolgende und zu beachteten verbale, nonverbale paraverbale Rückmeldung der Klienten bezieht der Therapeut wieder in das umfassendere nächste

Kommunikationsangebot ein. Auch Klienten reagieren auf die indirekt und direkt suggestiven Rückmeldungen des Therapeuten. **Es entsteht ein auf einander bezogenes System im Kontext Psychotherapie. Insgesamt wird der Klient in der Systemisch konstruktivistischen Therapie angemessen gefordert, der Experte für „seine“ Wirklichkeit zu sein. Er wird so als Experte angesprochen und auch so behandelt, d.h. hier zum Erkunden aufgefordert, zum Veranschaulichen, zum neu Sehen, neu zu sortieren und neu zu handeln. Natürlich auf Augenhöhe, denn alle Menschen stehen vor der Herausforderung, Leben zu meistern. Es gibt dafür keine richtigen Standardantworten. Der Patient ist für sein eigenes Leben der Experte. Der Therapeut ist Experte diese anspruchsvolle Arbeit/diesen Prozess wieder an zu stoßen.**

- **Arbeit mit der Komplexität.** Eine entstandene menschliche Situation hat mehrere Perspektiven. Sie nur in Worte zu fassen, greift zu kurz. Vernetzung ist schwer zu beschreiben, Konnotationen sind schwer in Worte zu verbalisieren. Eine aktuelle Situation hatte vorausgehende Prozesse und wird weitere Prozesse zur Folge haben. Das Interview/Gespräch ist Teil eines Prozesses mit einem externen professionellen Psychotherapeuten. Therapeuten streben an, für den Menschen daraus eine bedeutsame Situation zu schaffen, die er für sich verwenden kann und die in ihm Entwicklung wachsen lassen kann. Gerade für die sogenannten „austherapierten Fälle“, in denen keine Behandlung mehr greift, die über Jahrzehnte hinweg Therapien hatten, ist es wichtig, wieder zum Menschen jenseits des Patientenseins vorzudringen, zu seiner Situation und zu dem ihn mitprägenden System.
- **Bedeutung von Psychotherapie als Entwicklung** neu zu verstehen. Es geht nicht um Behandlung einer Krankheit durch einen Behandler, sondern um Wachstum eines Menschen in seinem Leben, seines Systems und Lebenssystems. Er ist und bleibt der Gestalter von seinem Leben. Die Arbeit mit ihm muss aber entsprechend bedeutsam werden und den Patienten angemessen herausfordern. Die entsprechende Bedeutsamkeit kann mit einer Metapher der Veränderungsarbeit deutlich werden, zum Beispiel hier einer Metapher für eine jahrelange Zwangssymptomatik mit festen Waschroutinen und jahrelang erfolglos absolvierter Therapie: „Diese Veränderung ist kein Spaziergang und kann nicht vom Therapeuten geleistet werden oder durch Absolvieren von Therapiestunden. Es ist wie eine Weltreise. Jetzt frage ich Sie: „Wenn sie davon zurückkommen, was wird dann anders sein? Also: „Was soll anders sein? Was haben sie dann erfahren? Was ist ihre Antwort auf diese Metapher-Frage. Welche Sichtweisen werden sich verändert haben?“
- **Psychotherapie mit neuer Bedeutung belegen.** Was machen wir als Therapeuten, wenn wir „psychotherapieren“? „Behandeln“ wir psychisch „Kranke“ oder „befähigen“ wir Menschen? Oder „helfen“ wir bei „Entwicklungsstau Im Leben?“. Mit Systemischer Therapie reflektieren wir die Definition unserer Arbeit. Wenn sie zur Entwicklung menschlicher Situationen dient, ist sie weit mehr als Behandlung nach fremdgestellter Diagnose und mit erlernten Standardtools. Das ist zu reflektieren: Was tun wir, wenn wir Psychotherapie machen?
- **Normalisieren.** Das heißt nicht Nivellierung oder Beschönigung. Es heißt, komprimierte reduzierte Phänomene, verdichtet in Sprache, Bewertung, Kommunikation und in einem bestimmten Kontext stehend wieder aufzulösen. Und das steht im großen Gegensatz zum üblichen Pathologisieren von Phänomenen zu „Symptomen“. Als „Symptom“ angesehen bleibt es dissoziiert, reduziert, jeglichen Zusammenhangs und ist jeglicher Verantwortlichkeit enthoben. Und dann erfolgt die

„Behandlung der Reduktion“ ohne sie aufzulösen. Es so zu sehen, hinterfragt natürlich die Idee von Behandlung mit psychischen Krankheitsdiagnosen grundsätzlich. „Was ist zusammengekommen, dass Sie jetzt in diesem Phänomen festsitzen? Was und wen betrifft die Entwicklung? Was ist in dieser, ihrer Lebenszeit gerade zu entwickeln? Systemische Erweiterung verhilft einem Menschen dazu, erst gar nicht in die Patientenrolle zu kommen und eine Patientenkarriere aufzubauen.

## Erweiterung von psychischer Wirklichkeit

In diesem Abschnitt werden Systemische Vorgehensweisen aufgezählt, die aber an dieser Stelle nicht ausführlicher erklärt werden können. Sie alle sind fundiert in dem dem hier ausgeführten Systemischen Hintergrund und können nur auf ihm stehend entsprechend stark wirken. Systemische Tools sind mittlerweile bekannt und relativ leichtfertig in fast alle Verfahren übernommen worden. Ist ihr Hintergrund aber nicht bekannt und reflektiert, führt das dazu, dass diese in einem sonst unveränderten Pathologiekontext angewandt zu wenig bewirken können. Im Folgenden findest du Systemische Vorgehensweisen, die aus dem beschriebenen Systemischen Denken entstehen:

- **Reframen** z. B. "Was ist zu lernen", "Was ist zu entwickeln". Wie beschrieben, kann ja das ganze Systemische Vorgehen als Reframen verstanden werden, hier z.B. von psychischer Krankenbehandlung.
- **Umkonnotieren** z. B. "Symptome" als "Umgangsstrategien", als "Phänomene" in Situationen und im System.
- **Mit dem weiteren Bezugssystem der Symptomatik arbeiten** d.h. auch die Bezugspersonen einzubeziehen, ihre Sicht erheben.
- **Kontextprägung beachten** d.h. hier der "Gesundheitskontext" und die Aufmerksamkeit auch auf andere Kontexte und Ausnahmen lenken.
- **Andere "Perspektiven auf die Symptomwirklichkeit"** von Systemmitgliedern einbeziehen, erheben, befragen.
- **Eingebrachte "Narrationen"** sehen d.h. die Verknüpfungen zu reduzierten Geschichten und neue "Narrationen" haben und woran sich die Aufmerksamkeit diese Narrationen „aufhängt“
- **"Zirkulärität", "Rückbezüglichkeit"** im System wahrnehmen, denken und darauf reagieren - sich dabei selbst als Therapeut einbeziehen.
- **"Teilaspekte"** als Elemente des Ganzen sehen können, damit arbeiten. Diese sind aber nicht als feste „States“, sondern als offen veränderbare Möglichkeiten zu sehen.
- **"Darstellungen"** zur Situation machen lassen als Veranschaulichung, die Komplexes besser wiedergeben kann als Worte und Sprache.
- **"Eingerichtete Strukturen"** d.h. über die Zeit im Prozess entstandene Beziehungs-/Kommunikations-Strukturen wieder als solche wahrnehmen, ihre Muster unterbrechen und wieder neu anders gestalten.
- **"Elemente" eines ganzen Beziehungs-/Kommunikationssystems** sehen d. h. z. B. auch "Symptome als Elemente" zu sehen, die Fokussierung und Kommunikation bekommen. Das neue System um das Problem und seine Kommunikation herum berücksichtigen und einbeziehen wie z.B. das Helfersystem.

- **„Möglichst schnell sich als zusätzliches System überflüssig machen“**, indem man den Patienten von Beginn an als Menschen sieht, der seine Ressourcen und Möglichkeiten hat und ihn nicht wie einen Patienten zu behandeln.
- **„Machen lassen“ statt als Therapeut etwas für den Patienten zu arbeiten.** Ihn mehr selbst machen lassen, die Auftrags- und Zielklärung Systemisch herauszuarbeiten, Darstellungen machen lassen, Symbole, Geschichten, Veranschaulichen finden lassen statt eigene dem Patienten anzubieten.
- **Auswirkungen von einem "Helfernetzwerk-Agieren"** und „Helfernetzwerk-Kommunizieren“ sehen und wie das zur Aufrechterhaltung beiträgt. Das "System der Veränderungsarbeit mit dem Therapeuten" als "mitwirkendes System" in einem entsprechenden „Kontext“ zu sehen, was u.U. die Situation mit aufrechterhält.

## Das Bonner Ressourcen Modell

**Das Bonner Ressourcen Modell**, das sich während Tätigkeiten in Lehre, Psychotherapie-, Coaching-Ausübung in den Bonner AML Instituten ausbildete, wird von den erwähnten Systemischen und zudem von Hypnosuggestiven Prinzipien bestimmt und ist insofern ein Hypno-Systemisches Modell.

Es dient dem Therapeuten zur Übersicht, Selbstsupervision zu seinem Vorgehen:

**Es besteht aus 3 Dimensionen, die immer wieder zu realisieren sind:**

- **Aus einer „Prozess-Dimension“**, in der der Therapeut den Klient mitführend veranlasst, „den Prozess einzurichten, auszurichten, zu betrachten und den Prozess zu unterstützen“. Hierhin gehören u.a. eine Hypno-Systemische Ziel- und Auftragsklärung und eine Prozessmoderation durch den Patienten. Diese Dimension greift vor allem auf die Arbeit von DeShazer zurück.
- **Aus einer „Schleifendimension“**, die alle Ericksonschen Varianten von Utilisierungsangebote an die individuelle Patienten- Wirklichkeit aufgreift. Und in der die Suggestionen von Therapeutenseite und Klienten in sprachlicher, nichtsprachlicher und analoger Kommunikation erkannt und erweitert werden. Hier wird auch der Kontext suggestiv überprüft und reframed.
- **Aus einer „Metadimension“**, in der Therapeut und Klient die Daraufsicht vielseitig nutzt, die Veränderungsmöglichkeiten von Erleben durch andere Wahrnehmungsorganisation wie z.B. Dissoziation, Assoziation, Vorstellung, Darstellung und Analoger Arbeit anwendet. Zudem werden hier wie beschrieben die Fokussuggestionen von System und Kontext beachtet.

## Fazit

So schließt sich der Kreis.

**Systemische Therapie – jetzt ein Richtlinien Verfahren – ist mehr als ein Verfahren für psychische Krankheit und deren Behandlung im Gesundheitswesen.**

Es hat das Potential mit seinem Vorgehen, psychische Krankheit anders anzugehen, wenn es nicht als Verfahren oder als Integration abgeschwächt und amputiert wird.

Es hilft, ein Umgehen für menschliche Lebensereignisse zu finden, für das ganze Spektrum der Ausprägungsmöglichkeiten, die im komplexen Zusammenhang von Lebensprozessen, Kommunikationen und Bezugspersonen-Systemen stehen.

Es handelt davon, wie Menschen die komplexen Themen, die jeder Mensch in seinem Leben zu lösen hat, angehen, daran scheitern, daran verzweifeln und daran wachsen können. Wie sie diese aufgrund ihrer Erfahrung in einer bestimmten Weise angehen und wie dann Überholtes unsere Entwicklung einfordert, die sich erst dann daraus ergibt. Gut, wenn das berücksichtigt wird und wir dabei einen systemisch konstruktivistisch demütig denkenden und arbeitenden Psychotherapeuten zur Seite haben.

Mein Hauptzugang zum Systemischen Arbeiten bleibt diese größere konstruktivistisch systemische Schiene. Ich habe Systemische Therapie immer weitergehend als ein Verfahren und Vorgehen gesehen. Ich praktiziere und lehre es als eine reflektierende Vorgehensweise, die das Vorgehen und den Kontext der Anwendung selbst reflektieren muss. Gerade in den schweren Fällen, erlebe ich Psychotherapeuten hilfreicher.

Unsere Arbeit als „Behandlung“ zu sehen, ist eine Falle.

Jede Anwendung der Systemischen Tools und Interventionen ergibt sich erst aus Systemischem Denken und muss auf diesem Fundament stehen. Sie gehört auf neue Weise in einen reflektierten Kontext „Psychotherapie im Gesundheitswesen“.

**Dasselbe betrifft auch die Arbeit mit Hypnoprinzipien.** Diese gehen ebenso weit darüber hinaus nur angewendete Tools und Interventionen zu sein. Auch ihre Kenntnis über Suggestionen muss den gesamten Kontext der Psychotherapieausübung betreffen, den sie mit seinen Nebenwirkungen in besonderer Weise Suggestionen erzeugend reflektieren muss. Und dazu gehört, die Anwendung von Hypnotherapie im Kontext „Psychotherapie im Gesundheitswesen“ gelernt zu haben und zu kennen und dann den Mut zu haben, diese Anwendung von Psychotherapie gerade mit ihren eigenen hypnotischen Prinzipien zu hinterfragen.

Damit sind Systemisches Vorgehen und Hypnotherapeutisches Vorgehen mehr als zwei Verfahren. Sie kommen jeweils von ihrer Seite her, aber zu einer starken Schnittmenge zusammen. Wir erkennen mit ihnen wie wir „Wirklichkeit erzeugen“. Wir können unseren Patienten helfen, eine günstigere Wirklichkeit für sich als die mitgebrachte zu erzeugen.

Die gesamte Einbindung in den Kontext Psychotherapie mit ihrer Hilfe zu reflektieren bringt einige Probleme der neuen Sichtweisen mit sich. Es geht nicht einfach um Integration in Bestehendes. Es geht darum, die mit Systemischer und hypnosuggestiver Kompetenz einhergehende Kompetenz in den übergeordneten Kontextrahmen der Psychotherapieausübung einzubringen.

## Literatur:

- [Lynn Hoffman](#) und [Harlene Anderson](#): Diagnose – ein Desaster? Ein konstruktivistischer Dialog. In: Zeitschrift für Systemische Therapie, 1997, Heft 4, S. 224–241
- Paul Watzlawick: Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Und: Menschliche Kommunikation.
- Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer: Handbuch für Systemische Therapie und Beratung. Vandenhoeck und Rubrecht
- Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer: Gewusst wie- gewusst warum.
- Vandenhoeck und Ruprecht
- Dan Short, Claudia Weinspach: Hoffnung und Resilienz, Carl Auer

## Fußnoten

[1] Dies finde ich deshalb auch wichtig, da zumindest 2 M.E.G. Curricula „Hypno-Systemisch“ in ihrem Namen führen, nämlich die Kinder-Hypnotherapie (KiHyp) und die Kommunikations-/Beraterausbildung (KomHyp).

[2]Fußnote: Die interdisziplinären 10 Macy- Konferenzen versammelten 1946-53 die Wissenschaftselite der U.S.A. u.a. Psychologen wie Magarete Mead, Kurt Lewin, Neurologen wie [Warren McCulloch](#), Lawrence Kubie, Mathematiker, Norbert Wiener, Biophysiker wie Heinz von Förster, Soziologen, Ingenieure, Philosophen/Anthropologen wie Gregory Bateson, um die „circular causal and Feedback mechanisms in biological and social Systems“ zu diskutieren. Zu den Themen, die auf den Konferenzen behandelt wurden, zählen unter anderem [neuronale Netze](#), Kommunikation und Sprache, [Digitale Computer](#), [Neurophysiologie](#), [Mustererkennung](#), [Kindheitstraumata](#), [Gruppendynamik](#) und [Gruppenkommunikation](#).