

Beantragung von Systemischer Therapie in der Kassenversorgung – Ein- und Ansichten einer systemischen Lehr-Supervisorin

Anne. M. Lang

Vorspann:

The article concentrates on the conflict between systemic therapy and the currently used form of report writing for psychotherapy applications within the German health insurance system. It elaborates how the form of report writing conflicts with the systemic psychotherapy approach as it does not grasp its specific qualities. Furthermore, a proposal for a systemic health insurance report is made. Even though, the style of psychotherapy applications might change soon, the current article presents how systemic therapy concentrates on different information from the first session on. It thus presents the difference in focus in comparison to psychotherapy applications of psychodynamic or cognitive behavioral therapy. With its difference approach systemic therapy allows for a different development within the psychotherapeutic process. This different way of working is exactly what systemic therapy can bring to psychotherapy within the German health system.

Im Artikel wird aufgezeigt, wie die herkömmliche Berichtform zur Therapiebeantragung dem systemischen Therapie-Vorgehen nicht entspricht und ihre besondere Qualität so nicht erfasst. Das wird ausgeführt. Zum Schluss wird ein anderer Berichtsvorschlag für systemische Therapie dargestellt. Auch, wenn Antragsberichte sich möglicherweise bald in eine andere Form der Evaluation ändern, kann gerade am aktuellen Bericht gut aufgezeigt werden, was Systemische Therapie schon im Erstgespräch an Daten im Unterschied zu den Anträgen anderer Richtlinienverfahren gerade anders erhebt. Und wie es dann mit diesen Daten auch anders im Prozess weitergeht. Diese andere Arbeit aber kann Systemische Psychotherapie insbesondere einbringen.

Im Rahmen der Approbationsausbildung supervidiere ich Berichte von PIAs, die diese in ihrer Ausbildung zur Approbation als „ambulante Psychotherapie-Stunden“ schreiben. Aus dieser Tätigkeit ergab sich der Anlass für diesen Artikel. Gleichzeitig bin ich approbierte Psychotherapeutin mit Kammer Akkreditierung als Systemische Therapeutin und Systemische Weiterbildnerin. Die mir zur Supervision vorgelegten Berichte für Systemische Therapie zeigen auf was über Systemische Therapie in den Ausbildungs-Approbationen in der Theorie gelehrt und in der Praxis vermittelt wird. Sie werfen einen guten Blick auf das, was von angehenden Psychotherapeuten, ihren Patient:innen und dem Gesundheitssystem unter „Systemischer Therapie“ in der Richtlinie verstanden wird.

Für mich als Systemische Supervisorin sind diese Berichte ein Brennglas von aktueller systemischer Therapieausübung. Systemische Therapie wird hierbei in den Pathologiemantel einer kausal, auf eine Person bezogenen Krankenbehandlung gezwängt und dieses Vorgehen widerspricht ihr.

Dazu zitiere ich Milton Erickson: „... man solle Patienten nicht in ein „Prokrustesbett“ zwingen.

Für mich als langjährig approbierte Psychotherapeutin, Systemikerin, Aus- und Weiterbildnerin entsteht damit ein (Miss)-Verständnis von Systemischer Therapie, das nicht mehr ihren Kern wiedergibt.

Theorie und Durchführung systemischer Therapie bezieht ihre Grundlage aus den verschiedenen Ansätzen aus der Systemtheorie, Kybernetik, Kommunikationstheorie, erkenntnistheoretischen Ansätzen sowie dem Konstruktivismus, darüber hinaus bindungstheoretische Annahmen und linguistischen Konzepten. All diese Ansätze liegen meinen hier ausgeführten Überlegungen zugrunde.

In einem so gestalteten Antragsbericht verliert Systemische Therapie sowohl mit der hier vorgenommenen festlegenden Beurteilung als auch durch die speziellen Fokusse der Erhebungen gerade ihre besten eigentlichen Seiten.

Dabei könnte das Gesundheits- und Kassenwesen profitieren in dieser Zeit des großen Bedarfes an Psychotherapie, der m. E. durch das ausschließliche Verständnis auf „feste Pathologie“ vergrößert wird. Denn mit einer erweiternden systemischen Sicht- und Vorgehensweise können neue Antworten zu den wichtigen brennenden Fragen entstehen:

1. Wie dem wachsenden Bedarf gerecht werden.

2. Wie einem Bedarf gerecht werden, der mehrere Familienmitglieder betrifft und bei dem die ganze Familie zusammen in einer systemischen Sitzung profitieren kann.

3. Wie zeitgemäß Hypothesen und Denkmodelle über psychische Erkrankung und Psychotherapie zu ergänzen und zu erweitern sind.

4. Wie eine Psychotherapie die Patientin aktiv für sich und resilient machen kann.

5. Wie „Behandlung“ für die „Behandlung Psychotherapie“ neu definiert werden muss.

Systemische Vorgehensweise kann den Krankenkassen einen neuen „Weg zu mehr Gesundheit“ aufzeigen. Mit dem Unterlassen der Einordnung/Kategorisierung eines verstärkenden Pathologie- und Diagnosefokus und einer gleichzeitig direkt erfolgenden Auflösung in die anstehende Entwicklung nehmen Prozesse einen anderen Verlauf. Es ist zu überprüfen, ob die Häufigkeit von Behandlungsfällen dadurch reduziert werden kann, dass kürzere, wirksame Therapieprozesse entstünden, weniger Nachfolgetherapien und insgesamt mehr Resilienz entsteht. Auch Mehrfachtherapien bei verschiedenen Familienmitgliedern und parallel nebeneinander verlaufende Therapien erübrigten sich, nähme man systemisches Denken ernst und behandle systemisch erweiterter und auch im Familiensetting. Systemisches Denken fokussiert anders, erhebt anders und nimmt die Patienten in andere Vorstellungen mit. Es bietet eine neue komplexere Psychotherapie-Auffassung. Hier wird Psychotherapie als eine Behandlung „2.Ordnung“ gesehen d.h. Psychotherapie geht von einem „Behandeln als Intervenieren zu einem Behandeln als Befähigung“ der Patient:innen über.

Natürlich braucht es in jeder Psychotherapie individuell modifizierte Prozesse, aber diese sollten nicht noch zusätzlich durch ungünstige Kategoriefokussierung wie psychische Krankheitsdiagnosen und eingeeengte Reduktionen wie der Arbeit mit der mitgebrachten Therapienarration erschwert und unterkomplex behandelt werden.

Was also ist die sich dadurch ergebende Schwierigkeit?

Was ist mein Problem als systemische Supervisorin im üblichen Antragsberichtformat?

Wie soll ich in der Supervision eines Berichts vorgehen, der gerade nicht auf das eingeht, was systemische Therapie als das Besondere bei ihrem Vorgehen macht. Das betrifft ihre andere Datensammlung, die anderen Erhebungsfragen - und die damit einhergehenden anderen Interaktionen - zu anderen Wegen und anderen Ausrichtungen, zu anderen Erklärungen für eine Situation und damit insgesamt zu einer anderen Erhebung und anderen Zusammenhängen.

Daraus entstünde ein anderer Bericht z.B. mit den Daten einer Ausnahmebefragung, mit einer Ziel- und Auftragsklärung durch Patient:innen selbst, mit der erzeugenden Systemik des Bezugssystems um das Problem und andere Stichpunkte z.B. Was schon vorab gemacht wurde für einen Umgang mit dem Phänomen, an Vorgehensmustern, an Hypothesenannahmen und an Entwicklungen aus Vortherapien. Das alles ist dann aber auch schon diese systemische Vorgehensweise, aus der die Therapie entsteht. Insgesamt entstünde also eine andere Ausgangslage für eine Psychotherapie. Diese Daten kommen so in einem bisherigen Bericht nicht vor, da er diesen Fokus der Entwicklung nicht hat. Diese Datenerhebung widerspricht sogar dem Zweck der Feststellung einer Pathologie. Ist das Zweck des bisher geprägten Vorgehens, gilt es, das für systemische Therapie neu zu überdenken. Systemische Erkundungen führten unter Berücksichtigung ihrer Wirkung und erweiterten Wirklichkeitskonstruktion - Gegenstand systemischer Approbationslehre- ohne Umweg direkt hin zur Entwicklung und Erweiterung, was ja der eigentliche Therapiesinn ist.

Brauchen wir dazu also einen neuen geeigneteren Bericht?

Systemisches Vorgehen geht einen anderen Weg als die klassischen Therapieverfahren VT und TP, die sich beide nicht darin unterscheiden, dass der Behandler eine vorgetragene Störung auf dem Hintergrund einer die Störung erklärenden erworbenen Biographie sehen und behandeln, unter eine Diagnose fassen und dann personenspezifisch behandeln. Und gerade darauf zielen ja die herkömmlichen Berichtsvorgaben ab. Gerade diese Daten erheben sie für ein solches Vorgehen.

Ein solcher traditioneller Bericht macht dies über:

Punkt 1: eine vorliegende psychische Krankheitsdiagnose, einen schlüssigen Behandlungsplan vorab je nach Verfahrenshypothesen, eine Prognose und eine vom Therapeuten mitgeteilte nötige Behandlungszeit.

Er ist die Fach-Begutachtung/Berichterstellung für eine Einzelperson, den Patienten und seiner Erkrankung. Dazu gehört dann eine Beurteilung, Bestätigung, Untermauerung einer psychischen Krankheitsdiagnose.

Punkt 2: Fremdbeurteilung des Patientin durch die Fachkraft. Der Behandler erhebt, ordnet ein und erstellt darauf bezogen seinen Bericht zu diesem Zweck für die Krankenkassen. Er erfolgt aus der Expertensicht der Berichteschreiber:in/ Psychotherapeut:in, die fremdeinordnet, fremdprognostiziert und dann später auf Grund der eigenen erhobenen Daten behandelt.

Das aus einem medizinischen Behandlungsverständnis und für den Verwaltungsbedarf der Kasse. Hier ist die fachliche Problematik nicht im Blick, die dadurch für die Systemische Therapie entsteht.

Punkt 3: Es geht für die Kasse immer nur um diese Patient:in als Einzelperson, die diagnostiziert wird und im Fokus ist.

Punkt 4: Der Bericht ist zum Zwecke einer Behandlung und ihrer Prognose und erstellt worden und daraus erfolgt die Behandlung. Das alles aus Behandlersicht. Hier wird Psychotherapie behandelt wie eine medizinische Behandlung, was sie nicht ist. Psychotherapie bedarf einer „Behandlung“ 2. Ordnung.

Die sich daraus ergebenen und mir in der Lehrsupervision begegnenden Widersprüche zwischen traditionellem Bericht und Systemischer Therapie zeige ich im Folgenden weiter auf:

Wie schon erwähnt, geht Systemische Therapie einen anderen Weg, um die Situation zu erfassen. Und gerade darin liegt ja ihre Stärke als Psychotherapie.

Zum Schluss widmet sich dieser Artikel den Überlegungen für einen „anderen“ Bericht, der einer systemischen Vorgehensweise angemessen ist.

Zu Punkt 1: Feste Begutachtung der Defizite aus Behandlersicht für die nötige therapeutische Maßnahme

ST fokussiert nicht weiter ausdifferenzierend das im Kontext „Psychotherapieanfrage“ vorgebrachte Problem seitens der Patient:in zur Behandler:in, da hier nicht ihre Arbeit liegt. ST differenziert umgekehrt gerade die Erweiterung der vorgetragenen Situation aus. Mit einer systemischen Erhebung geht gleich ein Weg in therapeutische Entwicklung einher. Das Erstgespräch gestaltet sich infolgedessen schon anders. Die Psychotherapie beginnt hier direkt anders! Das ist ein Unterschied zu allen bisherigen Richtlinien-Vorgehen, das

1. an die Problemdiagnose und das Defizit glaubt und davon ausgehend,
2. die Problemdiagnose deshalb erhebt und sie dann
3. an der Veränderung der Problemdiagnose mit ihren Fremd-Hypothesen und mit Fach-Interventionen arbeitet.

Systemische Psychotherapie trennt Erhebung nicht von der Entwicklung, die den Problemfokus lediglich als Reduktion von genauso vorhandener anderer Wirklichkeit sieht, die es auszubilden gilt. ST erkundet schon wo die Ausnahmen sind, und wie man sich die Situation anders wünscht, was man schon gemacht hat, was man sonst macht, was am Ende stehen soll. Sehr natürlich ergibt sich daraus Entwicklung. Ein solches Vorgehen unterscheidet sich deutlich von der Abfolge, die zuerst statisch eine Problembewertung feststellt, dann getrennt davon in eine aber darauf bezogene „Behandlung“ geht.

Als Beispiel kann eine Systemische Erhebung schon so anders verlaufen:

Pat: Ich fühle mich depressiv. D.h. sie bringt einen Fokus mit.

Th: Wie genau sieht das aus? D.h. sie fragt nach Konkretisierung von einer sprachlichen und kontextuellen Reduktion.

Pat: Müde, antriebslos, depressiv. D.h. sie antwortet mit eindeutigem Fokus auf entsprechenden Empfindungen und bleibt vage und generalisierend

Th: Wo ist es anders? D.h. sie erweitern den Fokus in Bereiche außerhalb dieses Fokusses.

Pat: Nie mehr. d.h. sie verdeutlicht nochmal den starken Fokus und Zustand, auch durch die Generalisierung.

Th: Aber wie wünschen Sie es sich anders? D.h. sie regt ihre Vorstellung an. Oder: Wie sehen Sie wichtige Bezugspersonen? Was soll am Ende Ihrer Psychotherapie stehen? Was streben Sie an? Wie hätten Sie die Situation zumindest in ihrer Wunschvorstellung gerne anders? d.h. auch hier erweitern durch andere Perspektiven und Vorstellungen, die sie ja auch schon ausmachen.

Wie man sehen kann, hat die Psychotherapie schon hier begonnen!

In der therapeutischen Interaktion wird auf die entsprechende Patientenreaktion und diese wiederum erweiternd natürlich modifiziert eingegangen; das ist die Kunst. Man merkt, dass hierbei die Patient:in direkt als die für sich Tätige angesprochen wird, was diese psychotherapeutisch nötige Haltung einführt. Dadurch, dass hier im Artikel keine Dialog- und Interaktionsverläufe dargestellt werden können, ist das Geschilderte nur der Anfang der vorhandenen Möglichkeiten, der einen Unterschied macht.

Deshalb erhebt ein systemischer Bericht keine Pathologie, was in der ganzen anderen Verfahrenskonzeption begründet ist. Pathologie wird zudem auch nicht ausführlich interaktiv und kommunikativ fokussiert. Eine Erhebung durch Pathologie-Kategorien, Pathologie-Hypothesen konterkariert eine systemische Betrachtungsweise und wird als weniger hilfreich angesehen.

Dazu werden folgende Einwände vorgebracht:

Zum Diagnosestellen wird manchmal angemerkt, der Patient erhalte doch gerade Sicherheit durch eine Diagnoseeinordnung. Da weiß er was er hat und warum er leidet.

Dass das, was ist, nicht durch eine Diagnose beschreibbar, erklärbar, behandelbar ist, gehört zur systemischen Erkenntnisphilosophie. Führt sie doch eher zu fortgeführten, ungünstigen Verfestigungen, Rechtfertigungen, Identitätsbeschreibungen. Eine vermeintliche kurze Erleichterung durch eine Diagnosesicherheit hat sehr schnell nachteilige Wirkung. Eine Diagnose ist keine Heilung und sie sagt auch nicht was zur Heilung zu tun ist. Sie kann auch einer Behandler:in nicht sagen was sie zu tun hat, will sie selbst nicht zu eingengt vorgehen bzw. sich durch sie einengen lassen.

Systemisch gesehen ist der Bericht in seiner jetzigen Form eine ungünstige weitere und noch dazu durch den Therapeuten vorgenommene fachliche Verfestigung bei einem immer vorhandenen breiteren Zusammenhang. Denn es gibt immer möglich zu erhebende Ausnahmen, die auf Möglichkeiten hindeuten, möglich zu erhebende andere Fokusschilderungen, eben eine ganz andere Datenerhebung und damit andere Gesprächsverläufe und damit auch Berichtsverläufe. Und durch diese anderen systemischen Erhebungen entstehen gerade Ressourcen. Dadurch entsteht eine andere konstruktivere Therapie-Atmosphäre. Dann können die implizit vorhandenen anderen Zustände, Situationen, Fähigkeiten, gesehen werden. Und gerade das Andere wäre es, was dann in einer systemischen Therapie zum weiteren Fokus und Gegenstand gemacht wird.

Zur systemischen Idee eines Prozesses, in dem wir uns befinden, gehört dazu, dass sich die Bewertungen im Prozess mit dem Prozess ändern. So kann sie sich schon in der vorgetragenen Erzählung ändern. Wir sagen dazu „reframen“, Umkonnotieren, Narrationen erweitern. Das aber ist das Gegenteil von dem, was in einem herkömmlichen Bericht gemacht wird. Denn hierbei wird eher das Problem verfestigt und die Situation darauf eingengt.

Des Weiteren gehört zur systemischen Idee, dass die professionelle Behandler:in einen großen Einfluss auf den Weg hat, der sich dann in der Therapie ergibt. Sie bildet mit der Patient:in, dem Symptom, dem Vorgehen u.a. das neue System der Therapie. Von welchen Implikationen d.h. Verfahrenshypothesen aber ist dieses System dann jeweils bestimmt?

Als Einwand gegen ein Vorgehen, an dessen Beginn nicht die einordnende Pathologie steht, wird angemerkt, dass die Patient:in sich nicht ernst genommen fühle, wenn sie nicht eine Diagnose erhält und ihre mitgebrachte Diagnose nicht bestätigt wird. Sie fühle sich nicht ernst genommen, wenn man sie nicht als hilflose Patient:in behandelt, die ihre Behandlung durch die Therapie nun bekommt.

Es kommt oft vor, dass eine Patient:in aus Vortherapien oder eigenen Recherchen Diagnosen mitbringt und davon geprägt ist. Natürlich ist eine eingengte Situation mit einer Diagnose beschreibbar. Allerdings darf darüber keine Diagnose-Identität der Person entstehen. Das geschieht schnell, wenn die Therapeut:in selbst solche formalen Diagnosen ernst nimmt, sie im Bericht bestätigt und sogar selbst zum Ausgangspunkt ihrer Behandlung nimmt. Das aber ist das Vorgehen, was im Bericht bereits beginnt und hier reflektiert wird. Systemische Psychotherapie versteht sich gerade darin, einem Menschen dadurch zu helfen, dass sie ihn in andere Zusammenhänge, Wirklichkeitsbeschreibungen, in anderes Erleben hineinführt. Zur Systemischen Therapie gehört hier das spezielle „Wie“ und das Wissen um dieses systemischen Vorgehens, damit das

gelingen kann.

Gläubt die Psychotherapeut:in an Standardanleitungen und wünscht sie sich solche wie in der Medizin -der das Wording der „Behandlung“ und der Diagnosen- auch entnommen wird, dann ist sie weniger mit systemischer Konzeption vertraut. „Psychotherapie“ profitiert insgesamt zu wenig davon, wenn Menschen vergleichsweise in demselben medizinischen Wortsinne „behandelt“ werden. Psychotherapeutisch „behandeln“ heißt eher, Patient:innen sehr individuell „in ihre eigene Entwicklung zu veranlassen“. Eine Diagnose sagt also nur etwas darüber aus wie der Mensch sich selbst pathologisch fokussiert bzw. fachlich fokussiert wird. Sie sagt hingegen nichts darüber aus, welche Fähigkeiten und Qualitäten ihn wieder psychisch gesund machen. Sie sagt auch nichts darüber aus wie dieser Mensch, um in eine solche Entwicklung zu kommen, zu therapieren bzw. „rahmend“ zu bewegen ist.

Punkt 2. Fremdbeurteilung und festgemachte Bestätigung des Ungünstigen

Ein Bericht entsteht naturgemäß aus der Expertenperspektive des Therapeuten. Es geht um eine Krankenbehandlung. Dabei ist natürlich der Begriff „psychisch gesund“ und „psychisch krank“ auch noch zu definieren. Und wie lange hält eine psychische Krankheit an und unter welchen Umständen ändert sich das. Keine Fragen, die banal zu beantworten sind. Sie sind nicht zu klären, nur festzulegen. Das sind Festlegungen, die sich ändern und je nach Interaktion, Kommunikation, Betrachtung eingeordnet werden. Es ist also die Sicht der Behandler:in, die sich wiederum aus ihrer verfahrensspezifischen Ausrichtung, beruflichen Erfahrung und natürlich ihrer persönlichen Entwicklung zusammensetzt. Das beginnt mit dem Wording des Berichts. In den Berichten steht: Die Patient:n **ist** so und so... Sie **kann nicht** ... oder sie **kann**.... Sie **macht** das oder sie **macht das nicht**.

Eine Patient:in schildert ihre Problemwirklichkeit und die Behandler:in übernimmt das als Einordnung und ordnet sie als Therapiefall ein. Dies eben unter den Kriterien des Berichts.

Behandler:innen tragen Verantwortung dafür, was sie „über Psychotherapie“, „über Veränderung“ denken, und was sie insofern weitervermitteln. Und das ist unterschiedlich je nach Ausbildungssozialisation und Erfahrungsstand.

Denken sie selbst, „ein Mensch ist so oder so“?

Wieviel an Entwicklung trauen sie einer Patient:in zu?

Wenn sie denken, sie können das so fest einordnen, denken sie weniger systemisch. Im Systemischen gäbe es eben kein Festes. Es gibt weniger ein „Jemand ist so oder so“, sondern man erkundet gerade die Unterschiede je nach Kontext, je nach Perspektive, je nach immer vorhandener Ausnahmesituation, um den Menschen wieder in seine Fähigkeiten zu bringen.

Systemiker:innen können also nicht schreiben: es „**ist**“ so und so, sondern sie schreiben: der Patient **zeigt sich... er berichtet.. aus ihrer Perspektive , in dieser Situation**.

Das macht einen Bericht schwieriger, differenzierter. In jedem Fall ist es nicht mehr die feste Sicht und Einordnung der Behandler:innen.

Prozess-hypno-systemische Erfahrung bringt es so auf den Punkt:

„Wer hypnotisiert hier wen?“ Wird die Patient:in durch die Behandler:in und deren Implikationen beeinflusst oder ist es eher so, dass die Behandler:in durch die vorgetragene Geschichte bzw. durch die selbst gestellte Diagnose beeinflusst ist. Es gehört gerade zur therapeutischen systemischen Expertise, dass die Patient:in sich in jedem Falle ernst genommen fühlt und gleichzeitig veranlasst wird, ihren Fokus zu erweitern. Natürlich kann es sein, dass an dieser Stelle die Patient:in die Authentizität der Therapeut:in überprüft, dass sie bei langer Vorgeschichte keine schnellen Antworten hat bzw. sie ein modifiziertes Vorgehen braucht, dass individuelle Nachfragen und Nachhaken erforderlich sind, dass sie mit langer Vorgeschichte und vielen Therapieerfahrungen unterschiedliches therapeutisches Vorgehen gewohnt ist und daher ein besonderes Eingehen braucht. Oft ist es so, dass die Auftragsklärung zu wenig unter systemischer Perspektive und auch nicht selbstinitiativ und selbstbestimmt vorgenommen wurde und immer wieder zu überprüfen ist. Denn gerade hierin unterscheiden sich die Verfahren, ob sie mehr Behandlung oder mehr Befähigung verfolgen. Systemisches Vorgehen hat dabei den Fokus auf die Entwicklung von Beginn an. Das ist der Fokus hier, der wirkt.

Im Systemischen Vorgehen beantwortet die Patient:in die gestellten Fragen z.B. die zum therapeutischen

Ziel deshalb für sich selbst. Hier ist es nicht die Diagnose oder der Verfahrensansatz der Therapeut:in, der das Ziel vorgibt und daher erst gar nicht abfragt. Man muss sich nicht wundern, dass Patient:innen infolge eines übernommen fremdeinschätzenden Vorgehens dann in ihrer Behandlung passiver werden.

„Was soll am Ende stehen?“. Hier steckt die Antwort nicht in der vergebenen Diagnose und sie ist nicht von Therapeut:innen zu beantworten.

Man muss sich auch nicht wundern, dass Therapeut:innen, die ein klassisches Behandlungsverständnis haben und systemischen Vorgehen nicht gewohnt sind, dann verwundert fragen, ob die Patient:in nicht sagt, ...“das müsse doch die Therapeut:in wissen“. Je selbstverständlicher aber die Therapeut:in systemisch denkt und vorgeht, umso selbstverständlicher übernimmt in so einer Atmosphäre die Patient:in auch diese eigene Beantwortung.

Hier stehen wir tatsächlich vor einem Wandel des Verständnisses von Psychotherapie. Und es ist transparent zu machen, was das an Vorteilen bringen kann. Z.B. dadurch:

Beantwortet die PatientIn die Auftragsklärungsfragen:

„Wozu die Psychotherapie hier?“ selbst für sich, kommt sie direkt in eine andere Rolle.

Der Auftrag ergibt sich nicht aus der Diagnose oder daraus wie die Therapeut:in den Fall einschätzt. Die Therapeut:in hat systemisch diese schon ausrichtende Fragen zu finden, zu stellen und im weiteren Interaktionsverlauf zu begleiten.

Ein systemischer Bericht kann also seiner Natur nach überhaupt nicht pathologisch sein.

Natürlich kalkuliert die Therapeut:in auch ein, dass es noch keine Antworten auf therapeutische Fragen gibt. Dies, weil das Eingeeengte zu dominant ist bzw. die Patient:in sich noch nicht darauf einlassen kann. Aber dafür gibt es systemische Kompetenz, wie u.U. das Medium zu wechseln z.B. vom Reden ins Darstellen zu gehen mit einer Veranschaulichung oder metaphorischer Kommunikation, damit dadurch Antworten ermöglicht werden.

Fremdbeurteilung durch Tests:

Oftmals werden für einen Bericht Tests gemacht und als Belege zur Diagnose angeführt.

Tests manifestieren einen aktuellen Problemzustand und sind danach ausgerichtet, was sie testen sollen.

Ihre Items sind suggestiv implizierend mit den entsprechenden Foki unterlegt, um die es ja zur Erhebung gehen soll. Insofern sind sie suggestiv wirksam. Sie heilen nicht, sondern untermauern ein Defizit. Sie heißen nach dem, was sie testen sollen. Sie werden routinemäßig in den psychiatrischen Praxen und Kinderpsychiatrischen Praxis immer erstellt u.a. als ADHS-, Intelligenz- Testungen. Aber Zustände, die so beschrieben werden, sind und waren nicht statisch. Sie sind in Bewegung und werden durch kontexttherapeutische Kommunikation weiter verfestigt oder eben aufgelöst. Sie sind dynamisch und nicht statisch wie es ein Testergebnis oder eine Diagnose den Anschein geben.

Fremdbeurteilung von Ressourcen:

Im Bericht wird auch nach Ressourcen gefragt. Dies aber wiederum aus der Sicht des Behandlers.

Wie alles im Bericht aus der Sicht der Therapeut:in eingeschätzt und bescheinigt wird. Fremdgedeutete Ressourcen der Therapeut:innen erfassen nicht das Wesentliche. Die wirklichen Ressourcen aber sind das, was die PatientIn gerade auf die Ausnahmebefragung selbst erkennt, das, was sie als Strategien oder Lösungsansätzen reframend erweitert sehen kann, das, was gerade erst in einem solchen Gespräch an Ressourcen entsteht. U. U. ist es sogar das, was im klassischen Sinne als Problem/Symptom gesehen wird. Diese, unter anderer Konnotation als Lösungsversuch, als Umgehensstrategie reframed gesehen, erhalten eine andere Bedeutung und klären und öffnen den Blick. Das entsteht in einer systemischen Erhebungs-Arbeit, die direkt eine Therapie-Arbeit ist.

Ressourcen entwickelt die Patient:in selbst aus der systemischen Vorgehensweise heraus dadurch, dass ein anderer Fokus aufgemacht wird. Gerade Patient:innen, die von sich eine enge ungünstige Einordnung mitbringen, übersehen diese ihre Möglichkeiten. Systemisches Vorgehen lässt sie durch eine neu einordnende Meta-Befragung, neue Wahrnehmung vornehmen, Erheben in Relation, im Prozentabgleich, In Perspektivenwechsel usw. insgesamt in einer Neueinordnung. Dabei ist es die Patient:in, die die Neueinordnung für sich macht und nicht die TherapeutIn für sie. Damit verändern sich die Aktivitäten und die Aufgaben der beiden Rollen in der Psychotherapie von Beginn an und nicht erst nach einem Bericht der

Pathologieerhebung.

Fremdhypothesen der Therapeut:innen:

Diese werden natürlich im bisherigen Bericht als ihre Expertise explizit abgefragt, dargelegt und ausgeführt. Dazu sind gerade zuvor die Daten erhoben worden und nur diese und andere nicht.

Erhoben aber beeinflussen die Hypothesen der Therapeut:in nicht nur sie selbst, sondern auch direkt oder indirekt die Patient:in. In Berichten ziehen sich zwangsläufig die therapeutischen Hypothesen durch die ganzen Schilderungen durch. Traditionelle Berichte bauen sich darauf auf und belegen diese. Gerade dadurch sollen/wollen Therapeut:innen auch belegen, dass eine Therapie, nötig, sinnvoll ist und dass sie diese Hypothesen verstehen und im Stande sind, die Therapie darauf bezogen durchzuführen. Schnell werden sie in der Anwendung zur Wahrheit.

Systemisch gesehen ist viel interessanter, was die Patient:innen selbst an Hypothesen/ Erklärungen für ihre Situation haben. Denn diese Erklärungen sind es, die sie dann beherrschen.

Die Therapeut:in fragt also schon bald bei der Erhebung: „Wie erklären Sie sich die Situation?“

Wird die Patient:in selbst gefragt, dann wird sie dadurch zugleich auch selbstwirksam angesprochen und ihr wird auf Augenhöhe begegnet. Jede Intervention hat eine Implikation. Die Systemischen Implikationen beinhalten, die Patient:innen wieder für sich zur handelnden Akteur:in machen. Die systemische Implikation besteht darin, dass die Patient:in für sich besser weiß, wenn ihr das zugetraut wird, und dass sie eine solche Frage beantworten kann. Das kann sie vielleicht nicht gleich. Es wird auch keine schnelle Standardantwort sein. Hier geht es um komplexere Situationen und individuellere Wege und Suchbewegungen als es eine Behandlung auf eine Diagnose hin vorzugeben scheint.

Punkt 3. Einzelpersonenperspektive:

Die Einzelperspektive ist natürlich ein wesentlicher Punkt einer Krankenbehandlung eines Antragsberichts. Traditionell gibt es in der Medizin die eine Patient:in, die gesehen wird und im Mittelpunkt steht. Dazu gibt es vielleicht eine erhobene Fremdanamnese oder Behandlungen von Bezugspersonen. Aber die Patient:in bleibt die betreffende zu behandelnde Patient:in.

Gerade systemisches Denken legte den Fokus weiter auf die Beziehungen und Kommunikationen zwischen den wichtigen Partner:innen im System. Symptome entfalten eine Beziehungswirkung und werden von anderen mit aufrechterhalten, verstärkt. Sie verändern die Dynamik und sind Inhalte von Interaktion und Kommunikation: Symptome als Beziehungselemente haben Funktionen von Bindung, Nähe und Abstand, von Autonomie und Gemeinschaft, Leere und Fülle, Dominanz und Unterordnung, Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, Lebensverläufe und ihre Aufgaben in einer Kultur und den Generationen usw. Sie definieren die eigene Selbstwirksamkeit und das Autonomiestreben usw. Das allerdings sind Interaktionsweisen, die in traditionellen Therapien erst viel später zum Tragen kommen. In der Systemischen Therapie stehen sie am Anfang, da hier der Fokus von der Einzelperson gleich vergrößert wird auf dieses Feld.

In einem herkömmlichen Bericht gibt es dafür keinen Platz und keinen Fokus. In der Behandlung auch nicht. Denn dafür müsste sich die Einzeltherapie im gegebenen Falle öffnen in ein Mehrpersonensetting, was wieder von den Psychotherapeut:innen erlernt werden muss.

Wir haben in der Praxis ein gehäuftes Auftreten von mehreren Einzeltherapien bei verschiedenen Therapeut:innen mit unterschiedlichen Vorgehensweisen bei den einzelnen Familienangehörigen. Wird in Berichten überhaupt davon gesprochen, heißen sie Bezugspersonen und werden eingeladen, kommen punktuell dazu. Gleichermaßen einbezogen in eine gemeinsame Therapie als die Situation miterzeugende Personen werden sie nicht. Selbst als Eltern von Kindern und Jugendlichen werden sie nicht systemisch einbezogen, was fachlich völlig unverständlich ist.

Hier ein Beispiel aus einem Einzeltherapie Bericht:

Die Frau meldet sich mit einer Depression in einer Einzeltherapie. Sie hat ihren Partner im Ausland kennengelernt und lebt jetzt mit ihm in Deutschland zusammen. Sie arbeitet, verdient den Unterhalt und der Partner studiert. Zu ihrem Leidwesen beteiligt er sich nicht an der Hausarbeit. Er wird von ihr als geselliger geschildert. Bei einer bereits erfolgten Trennung habe er aus ihrer Sicht die Freunde alle auf seine

Seite gebracht. Sie habe dann eingelenkt. Sie erlebt ihn sie abwertend. Ihre an den Tag gelegte Hilflosigkeit und Depression sind systemisch u.U. eine Konsequenz der erlebten Schwäche. Seine Abwertung und ihre Schwäche wird dann für die Beziehung eine Notwendigkeit der Verbindung und der Beitrag des Partners, diese Situation mit durch sein Agieren zu erzeugen. Man kann systemisch hier von dem Systemelement „Depression“ reden. Natürlich steht das auf ihrer erlebten Biographie-Narration der Ungerechtigkeit und Versäumnisgeschichte. Seine Biographie-Narration ist nicht erhoben, da sie ja die Patient:in ist. Allerdings lässt das vieles ihrer Ressourcen unter den Tisch fallen wie z.B., dass die Patientin sich im Berufsleben wohl fühlt, eben diesen Auslandsaufenthalt unternommen, von der sie den Partner mit nach Deutschland brachte und der überhaupt zur Beziehung führte usw. Das alles aber verschwindet unter dem Krankheitsbehandlungsfokus. Seine Sicht wiederum sieht natürlich anders aus und wäre wichtig. Diese aber wird nicht erhoben, da die Frau alleine Patientin ist, in die Behandlung kommt und ausschließlich die Patientin für den Bericht ist.

Punkt 4. „Behandlung“ mit traditioneller Behandlungsidee und „Psychotherapie als Behandlung 2. Ordnung“

Psychotherapie ist die Behandlung einer psychischen Krankheit. Behandler:innen, die es so sehen, merken an, dass es zu schnell ginge, schon direkt im Erstgespräch die Erhebung zu einer Entwicklungsausrichtung werden zu lassen. Sie sehen in der Fachkraft die Expert:in für die Behandlung und die Patient:in in ihrer Krankenrolle. Versteht man Psychotherapie originär als „Behandlung“, als eine, in der „die Therapeut:in verändert, behandelt und Patient:in Termine absolviert“, wie und wann entwickeln dann aber Patient:innen die Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortung, die grundlegend wichtig sind.

Kommen wir jetzt zu einer systemischen Auffassung von Psychotherapie als Behandlung durch eine professionelle Rahmung in Entwicklung bei einer eingegengten symptomatischen Situation.

Ist die Psychotherapeut:in hier nämlich Fachkraft für Anregung von Entwicklung, dann macht es Sinn von vornherein die Patient:in zur für sich aktiven Person zu machen. An der Therapeut:in als Fachkraft liegt es dann, dafür das Vorgehen, den Vertrauens- und Beziehungsaufbau angemessen passend gestalten zu können. Das macht die Psychotherapie sogar anspruchsvoller, komplexer. Dadurch kommen erst die Metavariablen einer Psychotherapie ins Spiel, wie z.B. Motivation, Zuversicht, Einordnung, Fixierung, Glaubensannahmen, Fähigkeiten, Erfahrungen. Gerade als Fachkraft für diese Metavariablen in der Psychotherapie weiß sie, dass die Patient:in ihre Therapie selbst macht, wenn auch unter gekonnter Rahmung der Therapeut:in. Und, dass sie nicht vorschnell darin einzuschätzen ist, was sie dazu einbringen kann und entwickeln wird. Mit der Haltung, dass Psychotherapie die Patient:in als aktiven Part braucht, wird direkt angefangen ohne zuvor einen vermeidlichen Krankenstatuts zu festigen. Wie sollte sich diese Rolle denn sonst in Folge ändern?

Man merkt es den Patienten beim Ersttermin und ihren Narrationen sehr schnell an, welches Vorverständnis von Psychotherapie sie mitbringen, entstanden aus der Vorgeschichte, aus Vorbehandlungen, aus ihren eigenen Glaubensannahmen. Man erkennt auch die Ambivalenzen, die Schwere einer Situation und Fixierung. Das zu beachten geht über die Arbeit auf einer reinen Inhalts- oder Erzählebene mit Problemfokus hinaus und kennzeichnet systemisches Herangehen als eines auf Metaebenen achtend, wie z.B. auf Erklärungs-, Interaktions-Muster, die an der Entstehung beteiligt sind, diese dann wieder zu unterbrechen oder zu erweitern, die therapeutischen Metavariablen zu stärken. Gerade darauf ist einzugehen. Immer ist zu Beginn die Auftragslage therapeutisch zu klären, die Motivation zu konkretisieren und zu klären usw. Zu Beginn testet u.U. die Patient:in die Kompetenz der Therapeut:in oder das Vertrauensverhältnis mehr als dass sie für sich „ins Arbeiten gehen“ kann. All das ist zu berücksichtigen und kommunikativ darauf zu reagieren und gehört auf die den Inhalten und Hypothesen übergeordnete Therapie-Ebene des therapeutischen Systems. Das erfordert schon therapeutisch systemische Kompetenz.

Wie sieht dann Behandlung aus?

Die dem üblichen Bericht folgende Behandlung ist als „Psychotherapie als Maßnahme der eindimensionalen Behandlung“ zu verstehen. Geht es aber um eine Maßnahme der komplexeren Befähigung, der Veranlassung, der Evokation all dessen was für Entwicklung nötig ist, dann sieht auch die

Anfangssituation anders aus. Einem so erweiterten Psychotherapie-Begriff stimmen heute schon viele Psychotherapeut:innen aller Schulen mehr oder weniger zu und dennoch ist die Art der Berichtsschreibung immer noch eindimensional, kausal, einpersonenspezifisch, pathologiefixiert. Und Therapeut:innen halten daran fest. Konnten sich bisher Psychotherapeut:innen damit noch arrangieren, braucht jetzt systemische Therapie ein anderes Therapieverständnis und einen anderen Bericht.

Die andere Psychotherapie - der andere Bericht: die systemische Vorgehensweise der Therapeut:innen:

Nicht die Therapeut:in schreibt den Bericht aus ihrer Einschätzung, sondern die Patient:in ist aktiv einbezogen. Sie beantwortet die ihr gestellten, ihre Aufmerksamkeit anders ausrichtenden systemischen Interventionsfragen. Die Psychotherapeut:in hat die Antworten nicht für sie parat, die nur die Patient:in für sich entdecken kann. Denn in der eigenen Beantwortung steckt schon die Therapie. Jetzt sind die folgenden Fragen natürlich nur Beispielfragen, ohne dass die daraus sich ergebene Interaktion aufgezeigt werden kann.

Es wären aber schon die Stichpunkte für den alternativen Bericht zu einer systemischen Therapie. Die Therapie beginnt damit direkt:

Die erarbeitete Systemische Zielklärung durch die Patient:in:

-Wie soll es am Ende für Sie anders aussehen?

Die erarbeitete Systemische Auftragsklärung durch die Patient:in:

- Was ist der Anlass und was möchten Sie in der Psychotherapie angehen?

Erhebung des Systems um die Symptomatik:

-Wer ist davon mitbetroffen?

-Wer kann mithelfen?

-Wie sieht in der Draufsicht der Zusammenhang aus?

Erklärungen für die Situation mit Symptomatik durch die Patient:in:

-Wie kommt das Symptom zustande?

-Wer trägt wie dazu bei?

-Wie erklären Sie sich die Situation?

Relationale Einordnung durch die Patient:in:

-Wie finden Sie das in Bezug/ in Relation zur Situation, Vorgeschichte.

- Wie gehen Sie mit der Situation bisher um?

Systemischer Zusammenhang eingeordnet durch die Patient:in::

- Zu welcher Kommunikation, Interaktion, Situationen führen Sie das Symptom? Und wozu nicht? Bei sich, bei anderen.

Schweregrad, eingeordnet durch die Patient:in:

- Wie schwer schätzen Sie die Beeinträchtigung ein?

Fähigkeiten, eingeordnet durch die Patient:in:

- Welche Fähigkeiten können Sie zur Entwicklung nutzen?

Ausnahmen, eingeordnet durch die Patient:in:

- Wo ist es anders? Was kann das zeigen, wie es auch gehen kann.

Auch, wenn hier in dieser Aufzählung die jeweilige Interaktion und Interaktionen zu kurz kommen, zeigt sie deutlich auf, dass Erhebung und die Therapie in einem systemischen Vorgehen nicht zu trennen sind.

Punkt 5: Der andere Bericht für eine Psychotherapie, der direkt in Entwicklung geht.

Hier entwerfe ich entsprechende Überschriften eines Berichts, die einer systemischen Vorgehensweise folgen. Hier entnommen denen des Bonner Ressourcen Modells. Dieses weist darauf hin, dass 3 Arbeitsebenen zum Veranlassen von Entwicklung wichtig sind: 1. den Prozess anzuregen 2. Individuelle Varianten mit einzubeziehen 3. Beteiligte Systeme zu erfassen und zusammen zu arbeiten.

So können Stichworte eines systemischen Berichts sein:

1. Mitgebrachte Ist-Situation

Erhebung der Patient:in, auch über analoge Veranschaulichung bzw. Darstellung auf dem Whiteboard oder mit Klötzchen. Ebenso Erhebung der Perspektiven der Bezugspersonen. Mehrpersonengespräch.

Erhebung des professionellen Helfernetzwerkes der Patientin und ihrer Familie, Vortherapien, Paralleltherapien und den da vorhandenen Perspektiven usw.

2. **Erhebung von als beeindruckend geschilderte Ereignisse in der Biographie** mit beiderlei Vorzeichen, also positive und negative. Das auch bzgl. des Familiensystems. Das um die Fokussierungen zu erfassen.

3. Auftragsklärung

Klärung des Psychotherapieverständnisses, Erhebung der Erwartungen, Kenntnisse an und über Psychotherapie; Erhebung von: Anlass, Empfehlung; Vor-, Begleit-Therapien, Medikation, professionelle Helfersysteme als Elemente eines Systems; Erhebung des Systems der Bezugspersonen,

4. **Erhebung der Ausnahmen von der Symptomatik**, Erhebung der Besonderheiten der Person und relevanter Anderer, ihrer Fähigkeiten, Stärken und deren Auftreten. Erhebung der Lösungsstrategien und bisherigen Umgangsweisen der Person und relevanter Anderer mit der Situation. Ihre Wünsche, Vorstellungen dazu.

5. Zielklärung als Zukunfts-Situation

„Hinzu“- Zielausrichtung; Konkretisierung, Beschreibung mit Worten, Analoge Darstellung am Whiteboard, analoge 3dimensionale mit Klötzchen; Zieldiskussion und Abklärung; Klärung von Ambivalenzen, Vorstellungen wie es dann dort ist. usw.

6. **Vorstellungen des Zielbereichs** und eines Tagesablaufs im Unterschied dann im Zielbereich

Ende:

Wie hier aufgezeigt werden soll, brauchen wir für systemisches Psychotherapie – wollen wir sie in ihrer eigenständigen und besondere Fachqualität einbringenden Art nutzen- ein anderes Vorgehen. Das beginnt mit einer anderen Datenerhebung, einer anderen Berichterstellung und also insgesamt anderen Erstgesprächen.

In einem Bericht bei einer Beantragung geht es darum, dass eine Krankenkasse von ihrem Verständnis her eine Bestätigung der Leistungspflicht erhält. Ein herkömmlicher Bericht ist daher ausschließlich an Pathologie orientiert. Ja, unter der medizinischen Vorstellung einer „Krankenleistung“ muss er das sein, damit er seinen Zweck der Genehmigung der Beantragung einer Behandlung für Krankheit erfüllt. Es geht im Artikel darum, dass jede Psychotherapie mit ihrem Behandlungsverständnis auch einen anderen Bericht braucht und damit andere Erstgespräche. Welche Fragen muss ich also gestellt haben, um zu einem Bericht für eine systemische Therapie kommen zu können? Und welche kann ich weglassen, weil sie keine Rolle für das Vorgehen spielen? An dieser Stelle zeigen sich die Unterschiede zu VT und TP und das gilt auch in besonderem Maße für Systemische Therapie und macht gerade ihren Zugang deutlich. Das wird im Artikel ausgeführt.

Hier werden die Krankenkassen ihr Verständnis von Psychotherapie und psychischer Krankheit erweitern, die dennoch eine Krankenkassen-Leistung durchgeführt durch approbierte Psychotherapeuten bleiben muss.

ST kann gerade so am besten ihre Kompetenz dem Gesundheitswesen zur Verfügung stellen, wenn sie ihre Kernkompetenzen nicht leugnet, sondern zu einer Erneuerung des Verständnisses der Psychotherapie – und auch z.B. von Berichten führt und sich dazu einbringt.

Am Beispiel des Bonner Ressourcen Modells wird ausgeführt, wie es gehen könnte.

Literatur:

Anne M. Lang. Konstruktivistische Psychotherapie. Prozess-Hypno-systemisch. Das Bonner Ressourcen Modell, Elsevier März22

Arist von Schlippe, Jochen Schweitzer: Gewusst wie – gewusst warum, Vandenhoeck 2018