

Systemische Therapie als Richtlinienverfahren - gutachterliche Aspekte, supervisorische Erfahrungen

Anne M. Lang



AML Institute

Milton Erickson Institut Bonn MEG

Institut Systeme DGSF

www.institut-systeme.de

Info@institut-systeme.de

Gliederung:

1. Historie
2. Systemisches Denken und Arbeiten- Philosophie
3. WBP – GBA- Richtlinie im Gesundheitswesen, Fachkunden zur Approbation, Lehre
4. Was ist das Eigenständige an Systemischer Therapie
 - Wie stellt der Bericht das dar?
 - Gutachterliche, supervisorische Erfahrungen
 - Falldarstellung - systemisch
5. Gewinn, Herausforderungen der ST für unser Gesundheitssystem
6. Literatur

Historie:

Ab 1970 aufkommende Psychotherapie (PT), vorherrschen von

- vor allem humanistische Verfahren: Gesprächspsychotherapie v. Carl Rogers, Gestalttherapie, Psychodrama.
- auch Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologische Psychotherapie, Analyse.

Die Aus-, Weiterbildung geschieht über wissenschaftl. Fachgesellschaften, z.B. GWG, DGVT.

1980 DAF (Systemische Arbeitsgemeinschaft Familientherapie) - Vorläufer der system. Wissenschaftl. Fachgesellschaften DGS Deutsche Gesellschaft Systemische Therapie /DGSF und 1993 Systemische Fachgesellschaft SG

Schnitt in der Psychotherapie (PT)-Ausübung:

1999 Psychotherapeutengesetz regelt die PT Ausübung. Sie integriert PT in das medizinische Versorgungssystem, das naturwissenschaftl. ausgerichtet ist. Dazu gehörige Begriffe: Krankheitsdiagnosen, psychischer Erkrankung, Behandlung, evidenzbasiert, interventionsfokussiert. Mit dieser Ausrichtung prägte das Gesundheitssystem die neue PT u. prägt sie bis heute.

Die Frage bleibt, ob damit PT Vorgehen angemessen erfassbar ist bzw. das was wir tun, wenn wir PT machen.

- Anerkennungen: VT als zum Gesetz kompatibel, TP, A als traditionell, ist allerdings aber weniger vertreten in Lehre, Ausbildung
- Ablehnungen: ST, humanistische Verfahren z.B. GT (kein fokussiertes Störungsbild)

Gründungen von PT-Kammern, Approbationsausbildungen in Approbationsinstituten.

2000 DGSF Neuausrichtung der Fachgesellschaft auf viele andere Berufsbereiche u. Berufsgruppen

2008 wissenschaftliche Anerkennung der ST als PT Verfahren durch den WBP nach Studienlage. ST- Prüfung durch IQWiP (Institut für Qualität, Wirtschaftlichkeit i. Gesundheitswesen)

2019 Anerkennung der ST durch den G-BA als Richtlinienverfahren der GKV,

2020 Approbationsinstitute richten Weiterbildungsgang Fachkunde ST ein.

Weiterbildung der PT-Kammern: Zulassung von in anderem Verfahren Approbierten zur ST

ab 2020 Gründungen von Approbationsinstitute, die jetzt erstmalig und alleinig o. neben VT, TP neu auch ST anbieten.

Die Systemische Philosophie hinter der ST

- **Konstruktivistische Wurzel:** Wirklichkeit ist nicht „fest“, Wirklichkeit ist perspektivisch, sie ist geprägt vom Kontext und von der Zeit (Vergangenheit ist nicht in der Gegenwart erlebbar), in der sie erhoben wird.
 - **„Symptome“ (Phänomene)** „erzeugen sich“, sie sind vernetzt in sozialen Zusammenhängen (Vernetzung, Systemtheorie), sie geschehen in Interaktionen (N. Luhmann), in Beziehungen, in Systemen. Sie sind geprägt vom Kontext. (G. Bateson, Sozialkonstruktivismus)
- **Sprache (Benennung), Kommunikation, Interaktion** (Konnotation, Fokus der Bewertung, kommunikativer Fokus und Austausch) erzeugt Wirklichkeit (Sprachphilosophie L. Wittgenstein)
- **Systemtheorie: Muster der Symptomerzeugung sind in der PT zu erweitern in Entwicklungen =** Mehrpersonensetting (MPS)
- **Kybernetik 2. Ordnung: Anregung der Selbstorganisation von Einzel- u. Mehrpersonensettings im** Unterschied zur Implementieren von Behandlung u. Personensichtweise (Autopoiese H. Maturana)

Unsere Frage in der PT: Wie geht menschliche Veränderung?

Kontexte bestimmen mit z.B. Schule, Gesundheitswesen, Psychotherapie, Coaching

Kontext: Medizinische Krankenversorgung- geprägt über Diagnosen und Behandlung

- Psychische Erkrankung: Behandlung, Intervenieren
- Fokus auf dem Beginn: Diagnose, Behandlungsplan, Berichte/ Gutachten der Fachleute
- Neuere Qualitätsforschung fokussiert Prozess u. Ergebnis: Prof. Ingo Jungclaussen

Die ST /Psychotherapie setzt an

- Psychische Wirklichkeit „ist kein Fahrrad o. Beinbruch“, Sie braucht den Menschen in Entwicklung
- Menschen unter dem Fokus „**Ressourcenträger**“
- Menschen im Fokus: **Lebensprozess und in Entwicklung befindlich**
- Menschen in **systemischen interaktiven Zusammenhängen**
- **Verwendet Meta-Interventionen:** Evozieren, Ermöglichen, Erfahrbar machen Prozessunterstützer
- **Menschen mit Selbstwirksamkeit, Verantwortlichkeit, eigenen Antworten, Ressourcen,**

Das zeigt sich im Vorgehen: Die Therapie beginnt gleich und begegnet Patientinnen als den Prozessverantwortliche, z.B. „Ihre“ eigene Ziel- und Auftragsklärung, nicht die Einschätzung der Fachfrau.

Systemische Prozessführung fokussieren den Prozess: Das Bonner Ressourcen Modell.

ST als die Erweiterung von Systemen/ Mustern und Auflösung in Entwicklung.

Wie kommt man dann in der Therapie auf die Muster?

Es „nicht für das System wissen“, sondern das System „erkunden“

Die „Selbst“organisation des Systems anregen, erweitern.

- Erkunden des Kontextes,: Was wird hier unter PT verstanden? Was ist der Fokus, der Pt ausmacht?
- Erkunden des Auftrags an die PT, der eigenen Ziele konkret, um Vorstellung entstehen zu lassen
- Erkunden der jeweiligen Lebensphase und wie ihre kulturellen Aufgaben angegangen werden
- Erkunden der betroffenen, mit beteiligten Personen- sie bilden System
- Erkunden der guten Gründe der Personen im System für ihre Strategien, ihr Umgehen, Symptome als Umgehen
- Erkunden der Werte, Anschauungen, Erfahrungen, Lösungen, Möglichkeiten, Ressourcen, Umgehen mit Vorkommnissen der Personen im System
- Erkunden der Glaubensannahmen
- Erkunden des Alltags der Personen im System: wie läuft der Alltag im System ab
- Erkunden der Zirkel der Kommunikation u. Interaktion: wer reagiert aus was für guten Gründen wie auf andere
- Erkunden der interaktionalen Muster: eingefahrene eingerichtete Situationen im System
- Erkunden der Kommunikation u. dadurch entstehenden Systeme z.B. Helfersysteme wie Hausarzt, Facharzt, Medikamente, Angehörige



WBP

Der Wissenschaftlicher Beirat WBP– Auszug Seite 1 , beschreibt nach § 18

Das Eigenständige in der Systemische Therapie (ST)

- fokussiert den sozialen Kontext psychischer Störungen und
- misst dem interpersonellen Kontext eine besondere ätiologische Relevanz bei.

Symptome werden

- als kontraproduktiver Lösungsversuch psychosozialer und psychischer Probleme verstanden,
- die wechselseitig durch intrapsychische (kognitiv-emotive),
- biologisch-somatische sowie interpersonelle Prozesse beeinflusst sind.

Theoretische Grundlage sind insbesondere die

- Kommunikations- und Systemtheorien,
- konstruktivistische und narrative Ansätze und das
- biopsychosoziale Systemmodell.

Grundlage für Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Sinne dieser Richtlinie ist die

- Analyse der Elemente der jeweiligen relevanten Systeme und ihrer wechselseitigen Beziehungen,
- sowohl unter struktureller
- als auch generationaler Perspektive und
- eine daraus abgeleitete Behandlungsstrategie.

Der Behandlungsfokus liegt in der Veränderung

- von symptomfördernden, insbesondere familiären und sozialen Interaktionen,
- narrativen und intrapsychischen Mustern
- hin zu einer funktionaleren Selbst-Organisation der Patientin oder des Patienten und
- des für die Behandlung relevanten sozialen Systems,
- wobei die Eigenkompetenz der Betroffenen genutzt wird.

Wissenschaftlicher Beirat- Seite 2

(2) **Schwerpunkte der systemischen Behandlungsmethoden sind insbesondere**

- Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken
- Narrative Methoden
- Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden
- Strukturell-strategische Methoden
- Aktionsmethoden
- Methoden für die Arbeit am inneren System
- Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation/ Fokusarbeit/Ausrichtung
- Symbolisch- metaphorische und expressive Methoden.

Psychotherapie nach § 15 kann

- als Einzeltherapie,
- als Gruppentherapie oder
- als Kombination aus Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden,
- bei der Systemischen Therapie auch im Mehrpersonensetting.

(3) Systemische Therapie kann nach dieser Richtlinie als Krankenbehandlung bei Erwachsenen zur Anwendung kommen.“ (1) Psychotherapie gemäß § 15 dieser Richtlinie kann in folgenden Formen Anwendung finden:

1. Einzeltherapie mit einer einzelnen Patientin oder einem einzelnen Patienten.
2. Gruppentherapie mit min. drei bis neun Patientinnen und Patienten, sofern die Interaktion zwischen mehreren Patientinnen und Patienten therapeutisch förderlich ist und die gruppenspezifischen Prozesse entsprechend genutzt werden sollen.
3. Systemische Therapie kann auch im Mehrpersonensetting MPS Anwendung finden.
Das Mehrpersonensetting kann in der Einzeltherapie nach Nummer 1 oder in der Gruppentherapie nach Nummer 2 durchgeführt werden.

GBA GKV

PTV3 Hinweise zum Erstellen des Berichts zum Erst-, Umwandlungs- oder Fortführungsantrag

TherapeutIn erstellt den Bericht an die Gutachterin

in diesem Formblatt vorgegebenen Gliederung und versieht ihn mit Datum und Unterschrift.

Der Bericht soll auf die für das **Verständnis der psychischen Störung** und **deren Ursachen** sowie auf die **für die Behandlung relevanten Informationen** begrenzt sein.

Die jeweiligen Unterpunkte der Gliederungspunkte des Informationsblattes sind als Hilfestellung zur Abfassung des Berichts gedacht und müssen nur bei Relevanz abgehandelt werden.

Gliederungspunkte mit einem Zusatz sind nur bei einem Bericht für das entsprechende Psychotherapieverfahren zu berücksichtigen. **Im Rahmen einer Psychotherapie können relevante Bezugspersonen zur Erreichung eines Behandlungserfolges einbezogen werden.** Angaben zur Einbeziehung von Eltern und Bezugspersonen sind insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, bei Menschen mit geistiger Behinderung oder in der Systemischen Therapie relevant.

- der Verhaltensanalyse (VT),
- der Psychodynamik (TP, AP) bzw.
- **der System- und Ressourcenanalyse (ST).**

Der Umfang des Berichts soll i.d.R. zwei Seiten umfassen.

4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, der Bezugspersonen zur Krankheitsanamnese,

Verhaltenstherapie: Verhaltensanalyse (VT): funktionales Bedingungsmodell, prädisponierende, auslösende und aufrechterhaltende Bedingungen und kurze Beschreibung des übergeordneten Störungsmodells (Makroanalyse)

Tiefenpsychologische Therapie/ Analyse: zur Psychodynamik: auslöse Situation, intrapsychische Konfliktebene und aktualisierte intrapsychische Konflikte, Abwehrmechanismen, strukturelle Ebene, dysfunktionale Beziehungsmuster

Systemische Therapie:

- Systemischen Erklärungsmodell (ST)
- Situationsanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster, Beziehungsstrukturen, Bedeutungsgebungen), belastende Faktoren,
- problemfördernde Muster und Lösungsversuche,
- Ressourcenanalyse,
- gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen.

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

- ICD-10-Diagnose/n mit Angabe der Diagnosesicherheit
- Psychodynamische bzw. neurosenpsychologische Diagnose (TP, AP)
- Differenzialdiagnostische Angaben falls erforderlich

Erfahrungen als Lehrende, Lehrsupervisorin

Die Psychotherapie-Praxis

Pat kommen mit Druck: „Ich habe gegoogelt ...habe Ängste, ADHS, Depression, Suizidgedanken, bin Narzist...“

Sie fragen kausal, denken wie in der Medizin: „Warum habe ich das? --Behandeln Sie das ? --Haben Sie das schon mal behandelt?“

PsychotherapeutInnen wollen helfen, den Druck schnell beheben. Sie reagieren darauf , suchen nach schnellen Interventionen.

Aber:

PT ist eine besondere Situation. „Sie“ kann nicht behandelt werden. Es geht um eine Neuausrichtung durch den Menschen selbst.

- Was heißt Psychotherapie? Was heißt Systemische Therapie?
- Was machen wir, wenn wir psychotherapieren?

ST bringt (wieder das pointiert neu ein, was mit dem Gesetz verloren ging.

Sie fragt neu: Was ist PT: Behandlung? Entwicklung? Unterstützung zur Entwicklung?

- Kausale Erklärung –individuelles Defizit/Störungsfokus - vernetztes Geschehen – Narrative – Prozessuale Erfahrungen?
- **PT kann gar nicht linear behandelt:** sie kann nur „veranlassen, dass Menschen u. ihr System in eine Entwicklung gehen“.

Deshalb: Welcher Auftrag? Welches Ziel? Wer bestimmt das? Es bestimmt sich nicht durch das Symptom, sondern durch den Menschen.

Therapeutinnen „veranlassen“, „bewirken“, „evozieren“ dass Patientinnen sich für sich und auf ihre Art entwickeln.

Frage an die Patientinnen: Was soll anders sein, zu jetzt, im Abgleich?

Wie wird der Unterschied sein zwischen: „Hier/Ist – Dort/Vorstellung“ Fokusverschiebung

Lehrsupervision von systemischer ambulanten Stunden in der GKV

Intrapsychisch personal u./o. Systemisch vernetzt erzeugt

1. Fallbeispiel: Anna – Einzeltherapie- Einzelfokus

Frau ICD F Depression, Einzeldiagnose u. Einzeltherapie. Fokus: Begründung Biographie.

Systemische Herangehensweise:

Die Frau lebt in Paarbeziehung, in die sie den Unterhalt einbringt und im Haushalt initiativ ist. Der Mann studiert und beteiligt sich wenig. Er ist mit seiner Situation unzufrieden, wertet sie ab, sie fühlt sich geschwächt. (Muster) Sie will/kann sich nicht trennen. In diesem System ist die „Depression“ ein Element, das sowohl Abstand u. Nähe/Bindung herstellt. Wird dieser systemische Zusammenhang nicht gesehen (MPS mit Partner), sondern die Depression nur intrapsychisch gesehen, fehlt das zur PT.

2. Fallbeispiel aus meiner systemischen Arbeit mit chronischen Situationen: MPS – die ganze Familie kommt

Geschicht vom Kinderpsychiater kommt 16j. Tochter mit chronischem Schmerz, Fokus. Mutter Lymphdrüsenanschwellungen ohne Befund, Va auswärts tätig als GF mit hoher Belastung. Familie zog mehrfach um .Mehrfache Schicksalsschläge führten zu einer körper- , emotionsdistanzierte Familienkultur bei unterschiedlicher Sensibilität u,. Umgang damit. Leistungsdruck in Schule und Hobby, Bruder ist Leistungssportler.

Systemische Herangehensweise:

MPS schon im Erstgespräch: Familie mit 3 Jugendlichen, 1 To aus 1. Ehe des Va, deren 1. Frau an Krebs verstarb.

Weitere Settings: Kommt in mehreren Mu-To-, Eltern-, Familien- Einzelgesprächen zusammen.

Perspektivenerhebung, Ausrichtung in Auflösung der Familienspannung. Wie ist diese zu ändern? Von wem wie?

Das Klima ändern: Entspannung, Optionen des Umgehens, neue Fokussierungen. Rangreihe der Sensibilitäten.

Meine Erfahrungen aus der Supervision der Antrags-Berichte.

Berichte, ihre Tradition u. wie sie verfasst sind, verführen dazu routinemäßig:

- Fachseite beurteilt, ordnet ein, prognostiziert aus ihrer Sicht die Person/Patient vor sich
- Vorab, punktuelle, diagnostische Einordnung zu Beginn
- „Behandlung“ der Patientinnen. Patientinnen haben Defizite, Störungen, psychische Krankheiten
- Therapeutinnen sind Fachleute für Behandlung von psychischen Krankheiten

Was kann als systemisch gelten:

- Erweiterung dieser Reduktion u. Einordnung: **Dieser Mensch ist „mehr“** in anderem Kontext. Seine Fähigkeiten schon in der Sitzung hereinnehmen.
- Erweiterung der Fokus-Reduktion von Psychotherapie von der Krankenbehandlung zur Entwicklungsförderung
- Befähigung eines Menschen zur **Entwicklung, die ansteht und die er macht.**
- Fokus auf den Menschen **in seinen wichtigen Beziehungen der Kommunikation/Interaktion**, die „ihn mit bewirken“

Was suggeriert der Bericht bisher und was fokussiert ST:

Wie beides realisieren und erweitern.

Was ST über effektive nachhaltige Psychotherapie einbringt?

- **Welche Aufgaben in der Therapie d.h. wer hat was zu tun: PatientIn? - TherapeutIn?**
- Was braucht es für Veränderung? Wie bekommen wir das in die PT rein?
 - Zuversicht
 - Selbstwirksamkeit
 - Ressourcen
 - Foki
- **Nicht die Einordnung der Diagnose sagt, was zu tun ist, sondern das System und der Prozess**
 - Es geht um Prozess und Ziel
 - Auftrags- und Zielklärung durch die Patientin - sie dazu veranlassen
 - An ihre relevanten Interaktionsmuster/Kommunikationsmuster herankommen.
 - Selbstwirksamkeit, Zuversicht, Ressourcenfokus
- **Das braucht Prozesszeit, Interaktion, MPS**

Herausforderungen und Chancen für eine moderner PT

Essenzen der ST im Gesundheitswesen

Was eine systemische Fallbetrachtung und Psychotherapie an Gewinn bringt

- PT als Entwicklung statt als Krankenbehandlung
- Pt der Symptome als Element (Interaktionsgestalter, Strategie, Umgehen, Lösungsversuch) statt als Ausdruck der Krankheit
- PT mit Prozessidee statt statischer Diagnostik
- PT als System der Therapie: Therapeutin, Symptom, System um das Symptom statt Einzelpatientfokus u. seine Problematik
- Pt als flexibles individuelles Interaktionsgeschehen statt Fremdbehandlung u. Input- Intervention
- Pt als Meta-Intervention der Veranlassung, Musterbeachtung, Fokus-Arbeit statt feste Verfahrenshypothesen

Der Gewinn von ST für eine moderne Psychotherapie.

1. Vermeiden von Mehrfachtherapien zu einem Thema mit linearen Angebotsinterventionen. Diese helfen meist entweder nur vorübergehen, machen die Patientinnen passiv abwartend, abhängig von der Therapie -

ST: direkte Ansprache, Frageinterventionen zur Selbstwirksamkeit bringen: Systemische Ziel-, Auftragsklärung

2. Vermeiden von Mehrfachtherapien in Familien d.h. jeder hat seine Therapie und TherapeutInnen.

ST: Das ganze System kommt in die Therapie

3. Vermeiden von Krankheitsattribution. Z.B. Wann ist eine Depression zu Ende?

ST: Symptome sind „Phänomene“, die fokussiert, eingeordnet, bewertet, kommuniziert werden. Und zu neuen Systemen führen z.B. in das Therapie-System oder zu Krankheitssystemen

4. Vermeiden von irrtümlichen PT Verständnis als „Wegmach“- Behandlung

ST: Von Beginn an in Entwicklung arbeiten. Daher nachgehaktes Erkunden bei systemischem Auftrag-, Ziel-, Entwicklungs-, Ressourcenfokus.

Zeitgemäße Therapie muss sich einstellen auf:

Statt Verstehen

Erkunden v. **Polykontextualität** d.h. viele „Blasen“ der Menschen

Statt Prognostizierbarkeit
 Fremdhandlung

Anregung von **Selbstorganisation** d.h. Menschen sind nicht prognostizierbar und in ihrer Entwicklung mehr als im Moment sichtbar.

Statt Linearität Inputbehandlung

Interaktion **erzeugt Wirklichkeit in der Sitzung** d.h. bringt Menschen wieder in anstehende Entwicklung

Statt Defizit, statt fremdbestimmter, unkontrollierter Krankheit

Umgehen finden (Lösungsversuch) in einem System, **Fördern von Selbstbestimmtheit, Aktivität, Umgehen mit Anstehendem und seinen eigenen Ressourcen dafür**

Das sind auch die Foki einer ST.

Sie **lässt** erkunden, **lässt** erheben, **lässt** fokussieren, **lässt** verdeutlicht dadurch, **lässt** ausrichtet in Entwicklung .

Sie **utilisiert, normalisiert, verschiebt die Aufmerksamkeit, erweitert in andere Zusammenhänge**

Das Bonner Ressourcen Modell

Ist ein Modell, das in dieser komplexen Aufgabe der Rahmung von Entwicklung Anhaltspunkte geben will. Diese sind auf einer meta-Ebenen angesiedelt.

Worauf kommt es an – 3 Dimensionen der systemisch konstruktivistischen Arbeit

1. Den Prozess unterstützen (Prozessunterstützer)

1. Start u. Weg u. Ziel – erkunden,, nachhaken, ins Gespräch kommen
2. Motivation, Zuversicht – erzeugen durch Fokusfragen
3. Etappen festhalten, Skalieren- durch Fokusfragen daraufhin
4. Ausrichtungen – durch Fokusfragen

2. Die therapeutische Flexibilität u. Kreativität (individuelle Therapien)

1. Individuelle Fähigkeiten- in der Interaktion entstehen lassen und dann nutzen
2. Analoge Metaphern, Darstellungen - veranlassen
3. Glaubensannahmen innere Systeme, Suggestionen, Foki der Aufmerksamkeit- erkunden, nutzen, initiieren

3. Die Fokuserweiterung vom Einzelnen in Systeme (Systembeachtung)

1. Interaktionen, Kommunikationen in Systemen (Bezugspersonen-, Helfer-, Therapiesystem)- erfragen
2. Lebenszeit u. Aufgaben Im System: was steht an in diesem System?- erfragen als wichtige Anhaltspunkte für das Umgehen
3. Symptom als Element im System- als bestimmendes Interaktionselement

Literatur:

Arist von Schlippe, Jochen Schweitzer: Gewusst wie- gewusst warum? Die Logik systemischer Interventionen, Vandenhoeck & Ruprecht 2019

Anne M. Lang: Konstruktivistische Psychotherapie. Prozess-Hypo-Systemisch. Das Bonner Ressourcen Modell. Elsevier 2023

Steve deShazer: Mehr als ein Wunder, Carl Auer

Claudia Weinspach, Dan Short: Hoffnung und Resilienz. Carl Auer



Fachtagung Mai 2023, IVS Fürth
Anne. M. Lang: Systemische Therapie als Richtlinienverfahren - gutachterliche Aspekte, supervisorische Erfahrungen

-

Die attraktiven Herausforderungen für die Beginner der ST:

- Komplexe Wirklichkeit- komplexes Denken
- Sprache, Kommunikation, Fokus/Suggestion
- Flexibilität u. Veranlassen. M. Erickson: „Für jeden eine eigene Therapie erfinden“
- Reduktionen erweitern, Einzel-Person-Fokus erweitern in prägende mit erzeugende Interaktionen
- im kreativen Prozess entstehende neue Wirklichkeit veranlassen
- und das im Therapiesystem von Psychotherapeutin u. eingebrachten System

Die Herausforderungen:

- Interaktionsmuster erkennen
- Muster der Interaktion des relevanten Systems- MPS erfassen und aufzeigen
- Veranlasste Systemische Auftragsklärung
- Veranlasste Systemische Zielklärung
- Symptom als Lösungsversuch für eine Situation im System
- Das Symptom als Element im System
- Narrationen öffnen
- Problemfokus verschieben in angestrebte Entwicklung
- Helfernetzwerke systemisch erfassen in ihrem systemischen Einfluss
- Therapiesystem mit dem Symptom systemisch erfassen

Zeitgemäße Denken ist konstruktivistisch d.h. Wirklichkeit „ist“ nicht, sondern wird sozial „gebildet“, „erzeugt“. Diese Idee ist wissenschaftlich seit den 1950 Jahren gängig. So im Gesundheitssystem noch zu wenig gedacht.

Hier arbeitet man mit Einordnungen durch Diagnosen und Behandlung.

Gerade für PT bringt das entsprechende Nachteile.

ST erweitert dieses Denken.

Der Systemische Bericht:

1. Relevante soziodemographische Daten
2. Symptomatik und psychischer Befund
3. Somatischer Befund/ Konsiliarbericht
4. Behandlungsrelevante Angaben zur Lebensgeschichte, der Bezugspersonen zur Krankheitsanamnese

ST: Systemischen Erklärungsmodell (ST)

Situationsanalyse (störungsrelevante interpersonelle und intrapsychische Interaktions- und Kommunikationsmuster e, Strukturen, Bedeutungsgebungen, belastende Faktoren, problemfördernde Muster Lösungs-, Ressourcenanalyse, gemeinsam entwickelte Problemdefinition und Anliegen.

5. Diagnose zum Zeitpunkt der Antragsstellung

6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele; ggf. auch Beschreibung der Ziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; ggf. Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des Mehrpersonensettings (ST), der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen
- Prognose unter Berücksichtigung von Motivation, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

6. Behandlungsplan und Prognose

- Beschreibung der konkreten, **mit der Patientin oder dem Patienten reflektierten Therapieziele**; ggf. auch **Beschreibung der Ziele, die mit den Bezugspersonen vereinbart wurden**
- Individueller krankheitsbezogener Behandlungsplan **mit systemsicher Ziel- und Auftragsklärung**, auch unter Berücksichtigung evtl. vorausgegangener ambulanter und stationärer Behandlungen sowie Angaben zu den im individuellen Fall geplanten Behandlungstechniken und -methoden; ggf. **Angaben zur geplanten Einbeziehung der Bezugspersonen**
- Begründung des Settings (Einzel- oder Gruppentherapie oder Kombinationsbehandlung), auch des **Mehrpersonensettings (ST)**, der Sitzungszahl sowie der Behandlungsfrequenz und ggf. auch kurze Darstellung des Gruppenkonzepts; bei Kombinationsbehandlung zusätzlich kurze Angaben zum abgestimmten Gesamtbehandlungsplan
- Kooperation und Einbeziehen anderer Berufsgruppen (LehrerInnen), **Erhebung der Vor-/Paralelltherapien**
- **Prognose der Patientin selbst, diskutiert unter Berücksichtigung von Motivation**, Umstellungsfähigkeit, inneren und äußeren Veränderungshindernissen; ggf. auch bezüglich der Bezugspersonen

Behandlungsplan:

Schwerpunkte der systemischen Behandlungsmethoden sind insbesondere

- Methoden der systemischen Gesprächsführung und systemische Fragetechniken
- Narrative Methoden
- Lösungs- und ressourcenorientierte Methoden
- Strukturell-strategische Methoden
- Aktionsmethoden
- Methoden für die Arbeit am inneren System
- Methoden zur Affekt- und Aufmerksamkeitsregulation
- Symbolisch- metaphorische und expressive Methoden

Prognose mit dem PatientInnen selbst eruieren