



Dies ist eine Leseprobe des Schattauer Verlags. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter
www.klett-cotta.de/schattauer

Susanne Altmeyer

Systemische Therapie trifft EMDR

Theorie und Praxis einer Synthese

Mit einem Vorwort von Björn Enno Hermans
und Sebastian Baumann

Klett-Cotta

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe
zum Zeitpunkt des Erwerbs.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH

Rotebühlstr. 77, 70178 Stuttgart

Fragen zur Produktsicherheit: produktsicherheit@klett-cotta.de

© 2025 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte inklusive der Nutzung des Werkes für Text und

Data Mining i. S. v. § 44b UrhG vorbehalten

Cover: Klett-Cotta-Design

unter Verwendung einer Abbildung von Brinja Schmidt / iStock by Getty Images

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio, Kempten

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

Lektorat: Judith Mark, Freiburg

ISBN 978-3-608-89329-8

E-Book ISBN 978-3-608-12432-3

PDF-E-Book ISBN 978-3-608-20713-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort im Dialog	9
Einführung	15
1 Systemische Therapie	18
1.1 Historische Einordnung und Grundlagen des therapeutischen Konzeptes	19
1.1.1 Wurzeln aus der Psychiatrie und Familientherapie	20
1.1.2 Wurzeln aus den Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften	21
1.2 Menschenbild und therapeutische Grundhaltung	25
1.3 Wirkfaktoren und generische Prinzipien der Psychotherapie	29
1.4 Gestaltung von Therapiekontext und Therapieprozess	36
1.5 Systemische Fallkonzeption	39
1.6 Interventionsmethoden und -werkzeuge	41
1.6.1 Systemisches Fragen	42
1.6.2 Symbolisch-metaphorische Methoden:	43
1.6.3 Der narrative Ansatz	47
1.6.4 Der dialogische Ansatz und das Reflecting Team	51
1.6.5 Arbeiten mit Mehrpersonen-Systemen	51
1.6.6 Arbeiten mit Inneren Systemen – Ego-State-Therapie	52
1.7 Kontraindikationen, Risiken und Nebenwirkungen	53
2 EMDR	57
2.1 Historische Entwicklung von EMDR	57
2.2 Das AIP-Modell als Krankheitsmodell von EMDR	59
2.3 EMDR-Therapie in der Psychotherapie: das EMDR-Standardvorgehen in den Phasen 1 bis 8	60
2.4 EMDR – Fallkonzeption	64
2.5 EMDR – Behandlungstechniken	69
2.5.1 Standardprotokoll	70

2.5.2	Basale Ressourcentechniken	71
2.5.3	Fokussierte Ressourcentechniken	73
2.5.4	Brückentechnik	74
2.5.5	Pendeltechniken	75
2.5.6	Erinnerungsmodifikations-Techniken	77
2.6	EMDR individuell: Das Einweben und die Funktion der Therapeutin als Bergführerin und als Ressourcen- trüffelschwein	78
2.7	Kontraindikationen, Risiken und Nebenwirkungen	80
3	Erste Begegnung: Systemische Wirkfaktoren, generische Prinzipien und das AIP	82
3.1	Die Perspektive der Therapiedimensionen	87
3.2	Die Perspektive der generischen Prinzipien	88
3.3	Die Perspektive der Grundhaltung	92
4	Zweite Begegnung: Trauma- und belastungsbezogene Störungen (nach ICD-11), die systemische Perspektive und EMDR	94
4.1	PTBS	96
4.1.1	Systemische Therapie	97
4.1.2	EMDR	100
4.2	KPTBS	103
4.2.1	Systemische Therapie	104
4.2.2	EMDR	110
4.3	Anhaltende Trauerstörung	114
4.3.1	Systemische Therapie	114
4.3.2	EMDR	118
4.4	Anpassungsstörung	120
4.4.1	Systemische Therapie	121
4.4.2	EMDR	123
4.5	Dissoziative Symptome und die strukturelle Dissoziation der Persönlichkeit	125
4.5.1	Systemische Therapie	129
4.5.2	EMDR	131

4.6	Komorbide Störungen zur Regulation von Trauma- folgesymptomen (Suchtstörungen, Essstörungen, Zwangsstörungen)	132
4.6.1	Suchtstörungen	134
4.6.2	Essstörungen	137
4.6.3	Zwangsstörungen	142
4.7	Komorbide Störungen als häufige Folge von Trauma	144
4.7.1	Depressionen	145
4.7.2	Angststörungen	154
5	Reflexion der zweiten Begegnung: Innere und äußere Systeme als Bühne für trauma-bezogene Verzerrungen und Reprozessierungsvorgänge des EMDR	157
6	Dritte Begegnung: Anwendungsbeispiele	163
6.1	Ressourcenübungen: Positives Affekttoleranzprotokoll ...	164
6.2	EMDR im Mehrpersonensetting	166
6.3	Systemische Behandlung von Bindungs- traumatisierungen mittels EMDR	173
6.4	Systemische Behandlung von Transgenerationalen Trauma mittels EMDR	177
6.5	Systemische Behandlung von Kindern mittels EMDR	181
6.6	Systemische Behandlung von traumatisierten Menschen in Krisen- und Kriegsgebieten mittels EMDR ...	186
6.7	Systemische Behandlung von kulturell basierten Traumata mittels EMDR	191
6.8	Systemische Psychotraumatherapie mit EMDR im stationären Rahmen	194
7	Nachklänge und Ausblicke	220
	Dank	224
	Literatur	227

Vorwort im Dialog

von Björn Enno Hermans und Sebastian Baumann

Enno Hermans (EH): Wir haben uns sehr darüber gefreut, für ein Vorwort zu diesem Buch angefragt worden zu sein. Was war dein erster Gedanke, als du von dem Titel des Buchs erstmals gehört hast?

Sebastian Baumann (SB): Ich war gleich bei den anderen Büchern, die Susanne zu dem Thema geschrieben hat, und habe gedacht: Jetzt geht es noch mal eine Runde tiefer und umfassender. Bei Schreibprozessen wird man ja immer feiner und kommt immer mehr auf den Punkt.

EH: Ich habe mit einem ähnlichen Blick darauf geschaut, und trotzdem merkte ich auch direkt, wie ich so ein ganz kleines neugierig interessiert Störgefühl hatte, weil ich selber ja auch mal EMDR lernen durfte und da immer noch Fragezeichen geblieben sind. Vor allem, wie das gut zusammengeht mit Systemischer Therapie, und deswegen war ich neugierig, weil ich dachte: toll, das jetzt mal explizit so anzuschauen.

SB: Vielleicht können wir da direkt weitermachen, weil diese Irritation, die du gespürt hast, die ist bei mir auch gekommen. Ich mache es mal in zwei Punkten fest: Irritation ist etwas, mit dem wir Systemiker:innen sehr gerne arbeiten. Wir irritieren. Und im Traumabereich sollte man vorsichtiger mit Irritationen sein, zumindest mit sehr unmittelbaren.

Die Strukturiertheit von EMDR versus das Freigeistige der Systemischen Therapie ist das Zweite, was mir direkt aufgefallen ist. Vorgehen anhand von Protokollen/Manualen ist ja nicht das Erste, was einem zu Systemischer Therapie einfällt. Deswegen fand ich dieses Bild von

Madame Systema und Herrn EMDR (vgl. Kap. 3) so interessant. Sie scheinen sich richtig gut zu ergänzen.

Was ging dir denn durch den Kopf, als du die beiden da zusammen gesehen hast?

EH: Ich fand es erst mal total beeindruckend, wie es Susanne gelungen ist, so viele passende und treffende Metaphern zu nutzen in diesem Buch. Der Garten und die Wurzeln zum Beispiel, also auch eine Dialektik oder scheinbare Gegensätze in ihrer Ergänzung. Ressourcen-Trüffelschwein und Bergführerin hat mir auch sehr gefallen oder dann, wie von dir angesprochen: Madame Systema und Herr EMDR. Das sind starke Metaphern, die ich als sehr hilfreich empfunden habe. Und als ich die beiden kennengelernt habe im Buch, habe ich gedacht: Wenn man nur das eine oder das andere betrachtet, also Systemische Therapie oder EMDR, ist es spannend, wo sie jeweils auch ein bisschen ihre Lücken oder blinden Flecken oder noch nicht ausgefüllten Stellen haben, die vielleicht in der Tat durch das andere ergänzt werden.

SB: Die beiden können wirklich viel voneinander lernen, und wahrscheinlich besteht die traumatherapeutische Kunst darin, zu entscheiden: Wo braucht es gerade mehr strukturierte Sicherheit und wo sollte es gerade freier, adaptierter, unkontrollierter zugehen? Und ich finde die Beschreibung von dir gerade gut, dass sie wahrscheinlich auch auf ein paar Lücken des jeweils anderen hinweisen, wo es einer Ergänzung bedarf.

EH: Genau. Ich empfand den größten Widerspruch darin, dass es die Systemiker:innen nicht so sehr haben mit irgendwelchen linearen Kausalkonstruktionen und Zuschreibungen. Weder mit Blick auf die Entstehung von Phänomenen und genauso wenig im Umgang damit dann zu sagen: Das machen wir jetzt genau so und haben eine linear-kausale Ergebniserwartung. Das ist ja etwas, was nicht ganz typisch systemisch ist, was aber in der Traumatherapie insgesamt, vor allem aber auch bei so einer Methode wie EMDR, doch deutlich stärker gegeben ist. Ich habe mich auch selber damals in der traumatherapeutischen Weiterbildung und auch in der Forschung dazu immer ein wenig innerlich

damit gerettet, dass ich mir gedacht habe: Okay, das ist aber auch eine der wenigen Symptomkonstellationen, bei der es eine innere Kausalitätskette gibt. Denn ohne potenzielle traumatische Ereignisse keine entsprechenden Folgen davon.

Susanne ist es sehr gut gelungen, den Leserinnen und Lesern in beiden Bereichen erst mal eine gute Grundlage zu verschaffen. Grundlage und Grundverständnis sowie Grundhaltung der Systemischen Therapie werden ebenso vermittelt wie auf der anderen Seite auch sehr praxisnah die Entwicklung, Entstehung und Weiterentwicklung von EMDR. Und dann kommt eben dieser sehr spannende dritte Teil, wie denn jetzt eine Integration dessen sinnvoll aussehen kann. Wie war es bei dir?

SB: Sehr bedeutsam finde ich, und da erinnere ich gleich Beispiele aus meiner therapeutischen Praxis, dass die Reaktion anderer auf das traumatische Ereignis ja einen großen Einfluss darauf hat, wie es verarbeitet wird. Reagieren Bezugspersonen auf das traumatische Erlebnis ernstnehmend unterstützend oder nicht beachtend, leugnend, feindselig? Auch das beschreibt Susanne ja sehr fein, dass es primär um die Verarbeitung des Erlebten geht. Wie mein Umfeld darauf reagiert, hat einen immensen Einfluss; also ob mich danach jemand in den Arm nimmt und mich tröstet und etwas von dem mit mir macht, was dann als Beispiel dafür gelten kann, wie ich selber mit mir umgehen könnte.

Ich hatte auch den Eindruck: Wer einen Schnelldurchgang in Systemischer Therapie und einen Schnelldurchgang in EMDR haben möchte, der ist mit den ersten Kapiteln richtig gut bedient, weil sie das Kondensat der beiden Verfahren oder Methoden zusammenfassen.

Gleichzeitig wird eine systemische Fallkonzeption angeboten mit der Systemmodellierung und den generischen Prinzipien, die ich als Meta-Framework super gut passend finde. Ganz besonders mag ich auch die ständige Verbindung zwischen Theorie und Praxis im Buch. Da ist jetzt nicht jemand, die irgendwo abstrakt im stillen Kämmerlein ihr Buch geschrieben hat, sondern das ist alles verifiziert und erprobt in der Arbeit mit Klientinnen und Klienten, sogar in einem stationären Setting, das sie als Cheförztin hat. Man merkt diesem Buch sehr an, dass es von der Praxis her kommt.

EH: Total, gerade auch in der Ausdifferenzierung, also bei diesen Verbindungen zwischen Systemischer Therapie und EMDR.

Gedanken, die mich besonders angesprochen haben, sind Themen wie die Unterstützung der Selbstorganisation, aber auch methodische Ähnlichkeiten zwischen den Ansätzen, wie das Arbeiten mit Symbolisierung, Externalisierung, Zeitlinien und Traumalandkarten und, was du auch schon angesprochen hast, der Bezug der generischen Prinzipien zu EMDR.

Da hat es bei mir dann auch manchmal »Klick« gemacht im Sinne von: Wie lässt es sich nochmal anders integrativ denken? Und auch die wichtige Erkenntnis, dass es bei beidem um eine Idee von Selbstheilung und Selbstorganisation geht. Also Unterbrechungen zu nutzen, die vielleicht sonst gar nicht so üblich sind und dass bei beiden Konzeptionen Informationen eher nicht von außen kommen, sondern im Klienten(system) entstehen.

SB: Weißt du, ich hatte so ein Bild im Kopf, dass Susanne da auf einem Schaukelstuhl neben uns sitzt, es brennt das Feuer eines Kamins und sie erzählt einfach aus ihrem therapeutischen Alltag.

EH: Ein super Bild, finde ich, und diese Atmosphäre prägt das ganze Buch.

SB: Ich finde auch sehr schön, dass es von der Sprache her immer verständlich ist und auch komplexe Sachverhalte so runtergebrochen werden, dass sie nachvollziehbar gemacht werden, auch für jemanden ohne Medizinstudium.

EH: Gab es etwas in dem Buch, wo du gedacht hast: Das würde ich gern mal ausprobieren? Du bist ja jetzt auch viel therapeutisch unterwegs, und Traumakonstellationen werden ja immer mal wieder auftauchen.

SB: Ich komme ja mehr von der hypnotherapeutischen Traumaarbeit und fand es direkt einleuchtend, den Körper noch stärker einzubeziehen, über Augenbewegungen, über Tapping. Ich habe direkt Lust ge-

kriegt, mich weiterzubilden, Dinge auszuprobieren und in mein Repertoire zu übernehmen – auch eine stärker strukturierte Vorgehensweise. Vielleicht, um sie dann, wenn man sie erlernt hat, wieder individueller anzupassen und einzusetzen.

EH: Ich habe ja auch mal EMDR gelernt und gelegentlich genutzt, es aber nicht konsequent angewandt, wahrscheinlich auch wegen dieses leichten Störfühls, das ich am Anfang beschrieben habe. Aber jetzt habe ich richtig Lust bekommen, mich damit wieder stärker zu befassen und es mit einer anderen Brille zu nutzen.

SB: Und wenn du jetzt ein Fazit ziehen würdest zu dem Buch? Was gibt es, was du den Leserinnen und Lesern noch mit auf den Weg geben möchtest?

EH: Ich glaube, alle, die sich für Systemische Therapie und Trauma interessieren oder in dem Bereich arbeiten, können von diesem Buch profitieren. Vor allem, wenn sie auch schon Grundlagenwissen dazu haben. Dann ist es eine Pflichtlektüre.

Gerade auch für diejenigen, die so ähnlich wie ich beides bisher nicht so gut zusammendenken konnten, gibt es damit eine gute Chance, das für sich nochmal anders zu erschließen und ganz viele praktische Anregungen zu bekommen. Das wäre so mein Fazit. Und deines?

SB: Ein wichtiges Fazit für mich ist, bei verschiedenen Störungsbildern, die eben nicht nur die PTBS sind, sondern auch z.B. Angststörungen und Depression, diesen Traumablick mitlaufen zu lassen. Es ist auch für Klient:innen relevant, die Ablehnungserfahrungen, wie etwa Mobbing in der Schule, erlebt haben. Wer im Gesundheitssystem arbeitet, kommt um das Thema Trauma ja gar nicht herum. Da mit Angeboten ausgestattet zu sein, das finde ich sehr hilfreich.

EH: Bleibt noch die Frage, ob wir eine abschließende Botschaft an die Autorin haben?

SB: Sowas wie: Wow, krass, ein tolles Buch! Ich würde es jedem empfehlen. Also nicht nur das Buch zu lesen, sondern auch bei Susanne Therapie zu machen oder sie persönlich kennenzulernen.

EH: Ich finde es toll, dass sie sich so mit ihren Erfahrungen und ihren Kompetenzen zur Verfügung stellt, um sie anderen Menschen zugänglich zu machen. Man merkt, dass sie nicht jemand ist, die veröffentlicht, um zu veröffentlichen, sondern weil sie wirklich eine Mission dahinter hat: das, was sie entwickelt und erfahren hat, mit anderen zu teilen.

Andere damit auszustatten und wachsen zu lassen. Das, finde ich, wird auch sehr deutlich im Buch und passt so schön zu ihrer Persönlichkeit, so wie du sie auch schon beschrieben hast, und deswegen würde ich sagen: einfach danke für dieses Buch!

SB: Perfektes Schlusswort, würde ich sagen!

Einführung

*Systemische Therapie trifft EMDR –
und es hat »Zoom!« gemacht!*

Begegnungen sind dann von Bedeutung, wenn Resonanzen entstehen, wenn etwas zum Klingen kommt. Als um das Jahr 1997 die Bezeichnung »EMDR« in meinem beruflichen Kontext auftauchte, schepperte es zunächst eher: Ich war skeptisch gegenüber der Vorstellung, dass Augenbewegungen eine positive Wirkung auf die psychische Gesundheit von traumatisierten Menschen haben sollten, und dann war es noch so ein langer unhandlicher Begriff (EMDR = Eye Movement Desensitization and Reprocessing)! Aber als ich diese neue traumatherapeutische Methode besser kennenlernte und sie sich mit meiner systemischen Grundhaltung und meinem systemischen Wissen bekannt machte, kam es tatsächlich zum Klingen und es entstand in mir sogar das Gefühl einer großen Musik.

Diese Musik ist der Boden, sozusagen die Grundmelodie, die die Idee entstehen ließ, Systemische Psychotherapie und EMDR zu kombinieren. In meinen Einzeltherapien konnte ich Erfahrungen sammeln, die ich durchweg als positiv erlebte, und als sich mir viele Jahre später, 2015, die Gelegenheit bot, eine psychosomatische Klinik aufzubauen, die mit EMDR als Hauptbehandlungsverfahren arbeitet, war das *die* Gelegenheit: Mit der Hilfe vieler wunderbarer Kolleg:innen entstand eine systemische Psychosomatik, die Klinik für Psychosomatische Medizin, Psychotraumatologie und EMDR des Gezeiten Hauses Schloss Eichholz in Wesseling bei Köln, in der Patient:innen mit Traumafolgestörungen und Depressionen in einem systemischen Setting mit EMDR behandelt werden.

Und das Experiment hat funktioniert: Seit mehr als acht Jahren er-

lebe ich in meiner täglichen Arbeit, wie segensreich die Kombination aus systemischen Herangehensweisen und EMDR für die Menschen, mit denen wir therapeutisch arbeiten, sein kann und wie hilfreich und gut anwendbar für uns Therapeut:innen. Es reizte mich, nicht nur meine persönliche Begeisterung weiterzugeben, sondern in diesem Buch zu untersuchen und zu zeigen, wieso und wie Systemische Therapie und EMDR eine gute Kombination ergeben, wieso ich meine, dass sie zusammengehören.

Auch Francine Shapiro, die EMDR entwickelt, erforscht und als Behandlungsmethode eingeführt hat, hat die Erfahrung gemacht, dass systemisches Arbeiten sich gut mit EMDR verbinden lässt. Sie schreibt: »Die Kombination von EMDR und der systemischen Familientherapie scheint zu einer schnelleren und tieferen Problemlösung, zu umfassenderen Veränderungen und zu mehr Mitgefühl und Intimität zu führen. (...) EMDR betrifft die Arbeit auf der individuellen Ebene und verändert die Wurzeln der individuellen Pathologie, während die systemische Familientherapie die Familien als System behandelt und den Fokus auf die Veränderungen von Interaktionsmustern legt. Zusammen bieten diese beiden breit angelegten Behandlungsansätze einen umfassenden Ansatz, der alle Aspekte der individuellen und systemischen Dysregulationen und Dysfunktionen anspricht.« (Shapiro et al. 2007).

Das ist genau mein Eindruck: EMDR ist »Wurzellarbeit«, mit der es gelingen kann, grundlegende schlechte Erfahrungen mit dem Leben und hartnäckige negative Glaubenssätze über sich selbst in Frage zu stellen und zu relativieren. Bevor ich EMDR kannte, hätte ich das nicht für möglich gehalten. Und die Systemische Therapie bietet die Art von Gartenarbeit, die zu der Wurzellarbeit dazugehört, die den passenden Kontext bietet, im Sinne einer Permakultur, in der alles, was da ist, verwertet wird und dazu genutzt wird, den Garten wachsen zu lassen und zum Blühen zu bringen.

Ich möchte die »Begegnung« zwischen Systemischer Therapie und EMDR so gestalten, dass ich in den ersten beiden Kapiteln zunächst die beiden Verfahren einzeln vorstelle, und zwar in Bezug auf ihre historische Einordnung, das therapeutische Konzept, das therapeutische Vorgehen, die Fallkonzeption, auf Behandlungstechniken und Interventionsmethoden, Kontraindikationen, Risiken und Nebenwirkungen. Für

die Systemische Therapie beleuchte ich ausführlich das Menschenbild und die therapeutische Grundhaltung, die für die EMDR-Therapie noch nicht ausdrücklich formuliert sind. In Kapitel 3 zeige ich, dass sie im Wesentlichen denen der Systemischen Therapie entsprechen. Zusätzlich beschreibe ich die Wirkfaktoren und die generischen Prinzipien von Psychotherapie angewendet auf die Systemische Therapie und die Entsprechungen bei EMDR. Das dritte Kapitel stellt somit eine erste Reflexion der Synthese von Systemischer Therapie und EMDR dar.

In Kapitel 4 werden beispielhaft Optionen beider Verfahren in der Behandlung von Traumafolgestörungen skizziert. Dazu nutze ich die aktuelle Klassifizierung von Traumafolgestörungen nach der ICD-11, der jeweils Therapieoptionen der Systemischen Therapie und des EMDR folgen. Ich führe in diesem Kapitel auch Suchtstörungen, Essstörungen und Zwangsstörungen auf, die nach der ICD-11 als komorbide Störungen zur Regulation von Traumafolgestörungen verstanden werden können, sowie Depressionen und Angststörungen, die nach der ICD-11 häufige Traumafolgestörungen sind.

In Kapitel 5 erfolgt die zweite Reflexion über die Entsprechungen, diesmal auf dem Hintergrund der traumabezogenen Störungsbilder, in Kapitel 6 schildere ich Beispiele für gelungene Konzepte, welche die Kombination beider Verfahren schon nutzen.

Kapitel 7 macht dann den Abschluss mit Nachklängen und Ausblicken und den Dankeschöns an die Menschen, die mir in der Welt der Systemischen Therapie und des EMDR Vorbilder, Lehrer:innen und Begleiter:innen waren.

Ihnen, liebe Lesende, wünsche ich viel Vergnügen und Anregung dabei, Systemischer Therapie und EMDR dabei zuzuschauen, wie sie sich kennenlernen, wie sie miteinander umgehen und welche schönen Synergieeffekte aus ihren Begegnungen entstehen!

Um alle Menschen unabhängig von ihrer sexuellen Identität anzusprechen und gleichzeitig eine gute Lesbarkeit des Buchs zu erhalten, verwende ich im Plural die Form mit Doppelpunkt, z. B. »Kolleg:innen«, und wechsele im Singular die maskuline und feminine Form ab. Die nicht genannten Geschlechtsformen sind dabei selbstverständlich mitgemeint.

KAPITEL 1

Systemische Therapie

Wir alle sind Teil und Heimat vieler Systeme.

Als neurologisch tätige junge Assistenzärztin war ich begeistert von dem spannenden Fach, das mit Gehirn und Nerven zu tun hatte. Ich liebte es, die theoretischen Grundlagen, die ich im Studium gelernt hatte, in die Tat umzusetzen, ich genoss die anspruchsvolle Arbeit mit den Patient:innen – und war gleichzeitig anfangs regelmäßig überfordert von dem Tempo, das herrschte, von der Verantwortung, der ich gerecht werden musste, den vielen Dingen, die ich noch nicht wusste oder wieder vergessen hatte – und davon, dass die Angehörigen unserer Patient:innen auf dem Flur standen und auch ganz viel von mir wollten und dass ich damit überhaupt nicht umgehen konnte. Zum Glück lernte ich kurz danach in psychotherapeutischen Fortbildungen Familientherapie und systemische Konzepte kennen und bekam »Handwerkszeug«, wie ich die Angehörigen meiner Patient:innen sinnvoll einbeziehen konnte. Und schon bald verstand ich, dass darin richtige Schätze verborgen waren, von denen ich in meinem Medizinstudium gerne schon einmal etwas gehört hätte. Hatte ich aber noch nicht – »systemische Therapie« bedeutet in der Medizin etwas anderes: die Verabreichung von Medikamenten über das venöse oder arterielle Gefäßsystem. Über das Blut gelangen die Medikamente überallhin im Körper. Systemische medizinische Therapie ist also etwas sehr Umfassendes, und das passt ja dann doch wieder ganz gut ...

1.1 Historische Einordnung und Grundlagen des therapeutischen Konzeptes

Die Systemische Therapie hat viele Wurzeln. Eine ist die Familientherapie, also therapeutisches Arbeiten mit ganzen Familien, welches gerade in der Medizin häufig sehr sinnvoll ist. Was man in der systemischen Weiterbildung kennenlernen und entdecken kann, ist aber noch viel mehr: eine andere als die herkömmliche medizinische Sichtweise auf psychische Erkrankungen, philosophische Überlegungen, soziologische Erkenntnisse, eine Ethik der Grundhaltung gegenüber den Menschen, die sich in Behandlung begeben, wie sie in der medizinischen Ausbildung noch weitgehend fehlt.

Diese und andere Wurzeln möchte ich im Folgenden darstellen und bin mir gewiss, dass meine Darstellung nur bruchstückhaft sein kann, weil sehr viele Strömungen Einfluss genommen haben. Ich empfehle in diesem Zusammenhang sehr das Grundlagenwerk von Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (2012), das wunderbare Buch *Systemisches Handwerk* von Rainer Schwing und Andreas Fryszer (2018) oder das große Lehrbuch von Tom Levold und Michael Wirsching (2014). Ich lehne mich in meiner Darstellung an Ulrike Borst (2013) an, der es immer wieder gelingt, die theoretischen Wurzeln sehr praxisrelevant darzustellen.

Der Saft, aus dem der Baum der Systemischen Therapie gewachsen ist, entstammt meinem Verständnis nach fünf Quellen: drei Theorie-Wurzeln aus dem natur-, sozial- und geisteswissenschaftlichen Bereich und zwei Praxis-Wurzelstämmen aus Psychiatrie und Familientherapie. Letztere haben sich hierbei aus dem täglichen Arbeiten ergeben, waren sozusagen pragmatische Entwicklungen aus Bedarfen heraus. Die Theorie-Wurzeln entstanden aus philosophischen und mathematischen Erklärungsmodellen, die versuchen, unsere Wirklichkeit zu beschreiben.

1.1.1 Wurzeln aus der Psychiatrie und Familientherapie

Dass Patient:innen Familien haben, ist eine Entdeckung, die Sozialarbeiter:innen, Pflegekräfte und Hausärzt:innen Ende des 19. Jahrhunderts in den USA und in Großbritannien machten: Im Rahmen des *social work movements* hatten sie mit ganzen Familien zu tun und sahen, welche große Bedeutung Familienmitglieder auch im Krankheitsfall füreinander haben (Broderick & Schrader 1981). Sie bemerkten sozusagen, dass der Blick auf das System Familie Verhaltensweisen der einzelnen Menschen erklären kann.

In den 40er- und 50er-Jahren des letzten Jahrhunderts erkannte man das auch in den Psychiatrien, die bis dahin eher Verwahr- als Heilanstalten waren – Neuroleptika, mit denen psychotische Symptome wirksam behandelt werden können, wurden erst in den 1950ern erstmalig eingesetzt. Die Psychoanalytikerin Frieda Fromm-Reichmann beschrieb die von ihr vermutete Wirkung auf den psychischen Zustand von Kindern in dem Begriff »schizophrenogene Mutter« (Fromm-Reichmann 1948), was insoweit ein Fortschritt war, als Angehörige in der Behandlung von psychisch Kranken bis dahin einfach gar nicht vorgekommen waren und jetzt gesehen wurde, dass es offenbar gegenseitige Beeinflussungen innerhalb des Familiensystems von psychisch kranken Menschen gab, wenn auch die linear-kausale Zuschreibung »schizophrenogen« wissenschaftlich nicht haltbar ist.

Familientherapeutisch wurde in den 1950er- und 1960er-Jahren viel ausprobiert und viele Erkenntnisse gewonnen, vor allem über innerfamiliäre Kommunikation, Familien- und Generationengrenzen sowie Interventionstechniken. Bedeutende Namen sind in diesem Zusammenhang Gregory Bateson und Jay Haley (strategische Familientherapie), Salvador Minuchin (strukturelle Familientherapie), Virginia Satir (erlebnisorientierte Familientherapie) und Paul Watzlawick (Kommunikationstheorie, systemische Familientherapie), die am Mental Research Institut in Palo Alto, Kalifornien, miteinander forschten und praktizierten und die Systemische Therapie maßgeblich prägten.

Ab den 1970er-Jahren verbreiteten sich familientherapeutische Ansätze systemischer Prägung zunehmend in Europa und auch in Deutschland (Kröger et al. 2000). Wichtig sind hier zum Beispiel die Mailänder Gruppe um Mara Selvini-Palazzoli, das Institut in Meilen

von Rosmarie Welter-Enderlin und die Heidelberger Gruppe um Helm Stierlin, um nur einige zu nennen.

1.1.2 Wurzeln aus den Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften

Einige der Psychiater:innen, die ein neues Verständnis von Psychiatrie und psychischer Erkrankung gewannen und verbreiteten, waren Teilnehmende der zehn Macy-Konferenzen (1946–1953) in den USA, die Grundlagen für eine allgemeine Wissenschaft der Funktionsweise des menschlichen Geistes und ihre Nutzung bei Computern schaffen wollten. An diesen Konferenzen, die von der Macy-Stiftung aus New York organisiert wurden, einer finanzstarken privaten und philanthropisch orientierten Förderorganisation, nahmen herausragende Vertreter:innen verschiedenster Fachgebiete wie Mathematik, Physik, Elektrotechnik, Psychologie, Neurophysiologie, Psychiatrie und Soziologie teil. Letztlich wurden dort die Grundlagen der **Kybernetik** verhandelt, einer Idee, die der amerikanische Mathematiker und Philosoph Norbert Wiener entwickelt hatte. Als **Kybernetik** verstand er die Wissenschaft von der Steuerung und Regelung von Maschinen und deren Analogie zur Handlungsweise von lebenden Organismen und Organisationen, die durch Sinnesorgane, Körper und Kommunikation rückkoppeln. Kybernetik kann man als »die Kunst des Steuerns« beschreiben. Der Begriff »Kybernetik« kommt von dem griechischen Wort κυβερνήτης, *kybernetes*, was so viel bedeutet wie »Steuermann«. Ein zentraler Begriff der Kybernetik ist die »**Zirkularität**«, die kreisförmige Vernetzung von verschiedenen System-Elementen, die im Gegensatz zu einfachen linear-kausalen Zusammenhängen steht. Er besagt letztendlich, dass in vernetzten Systemen Ursache und Wirkung von Handlungen komplex und verschränkt und nicht immer erkennbar oder voraussagbar sind. Im naturwissenschaftlichen Kontext sind Regelkreise ein Beispiel dafür, in den Sozialwissenschaften die Kommunikationen zwischen Menschen.

Zirkularität ist ein Phänomen, das man in Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften beobachten kann, ebenso wie das Phänomen der **Selbstorganisation**, der **Autopoiese**, das für den systemischen Gedan-

ken ebenso zentral ist. Selbstorganisierende Systeme, zu denen alle lebenden Systeme, also auch Menschen gehören, sind komplex und ihr Verhalten ist nicht vorhersagbar, sie sind in sich durch wechselseitige Beziehungen der einzelnen Systemelemente vernetzt und können sich jederzeit verändern. Das Gehirn kann man als ein Paradebeispiel für ein komplexeres selbstorganisierendes System ansehen, das in einem riesengroßen Netzwerk organisiert ist. Jede neuronale Aktion, jeder Denkvorgang, jedes Verhalten wirkt in zirkulären Feedbackschleifen auch auf sich selbst zurück und bedingt neue Aktionen, Denkvorgänge oder Verhalten (Selbstreferenz).

Mit der Selbstorganisation sozialer Systeme beschäftigt sich die Systemtheorie von Niklas Luhmann (Luhmann 1987), der Kommunikation als systembildendes Element versteht.

Damit, wie sich Veränderung in selbstorganisierenden Systemen ereignet, hat der Psychologe Jürgen Kriz (Kriz 2011) geforscht, der an der Universität Osnabrück lehrte und als Begründer der personenzentrierten Systemtheorie gilt: Wird ein System durch eine Veränderung von innen oder außen gestört und angeregt, sucht es sich einen neuen Mittelpunkt, einen sogenannten »Attraktor« (aus dem lateinischen »ad trahere« = »zu sich hinziehen«), um den herum es sich organisieren kann. Voraussetzung dafür ist eine Neuorganisation, die eine Phase des Chaos, in der die alte Ordnung sich auflöst, beinhaltet. Erst dann kann ein neuer Ordnungszustand entstehen. Nehmen Sie zum Beispiel ein Fußballspiel: ein wichtiger Attraktor ist dort der Ball, auf den sich die Spieler konzentrieren, oder das Fußballtor, wo er hinein soll, dann aber manchmal auch nach einer Störung – wie einem Foul – die Pfeife des Schiedsrichters oder eine prominente Stürmerin, auf die die gegnerische Mannschaft achten muss. Was in menschlichen Systemen als Attraktor gelten kann, ist von hohem Interesse gerade für psychotherapeutische Kontexte. Hiermit sind oft auch interaktionelle Dynamiken wie Abhängigkeitsverhältnisse oder Geheimnisse und Tabus gemeint.

Ebenso wichtig für die Entwicklung der Systemischen Therapie kann die Erkenntnistheorie des **radikalen Konstruktivismus** (von Glasersfeld 1981) angesehen werden. Ulrike Borst (Borst 2013) beschreibt: »So ist dann Kernaussage des radikalen Konstruktivismus, dass eine Wahrnehmung niemals ein Abbild der Realität liefert, sondern immer eine

Konstruktion aus Sinnesreizen und Gedächtnisleistung eines Individuums ist. Deshalb ist Objektivität im Sinne einer Übereinstimmung von wahrgenommenem (konstruiertem) Bild und Realität unmöglich; ausnahmslos jede Wahrnehmung ist subjektiv.« (S 23)

Mit **Kybernetik zweiter Ordnung** – auch ein Begriff, der in der Systemtheorie eine große Bedeutung hat und der auf den Philosophen und Physiker Heinz von Foerster zurückgeht (von Foerster & Abramovitz 1974) – ist gemeint, dass auch der Beobachter eines Systems zu einem System gehört: dass also das Beobachten selbst einen Einfluss hat und Rekursivität erzeugt, somit eine objektive Realität gar nicht existiert, sondern alles, was wir wahrnehmen und kommunizieren, subjektive Wirklichkeit ist, die nur in unserem Gehirn entsteht.

Kybernetik erster und zweiter Ordnung, Konstruktivismus, Systemtheorie, Zirkularität, Attraktor, Selbstorganisation sind faszinierende Begriffe, über die in den Macy-Konferenzen gesprochen wurde: Sie können Phänomene aus ganz verschiedenen Disziplinen beschreiben, von der Mikroorganisation der Zelle bis hin zu großen Sozialsystemen. Es lohnt sehr, sich mit ihnen zu beschäftigen, weil sie Komplexität beschreiben, komplexe Phänomene und Unvorhersagbarkeit erklären können und Hinweise geben, wie man mit Komplexität umgehen kann.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass aus diesen genannten Wurzeln die Idee der systemischen Herangehensweise an psychische Probleme und Störungen entstanden ist.

Die Einbeziehung der Familie in die Behandlung hat auch in den anderen Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie) einen Platz, allerdings einen wesentlich kleineren als in der Systemischen Therapie. Systemische Konzepte existieren zusätzlich in Berufsfeldern, die der Psychotherapie benachbart sind, wie Beratung, Coaching, Organisationsentwicklung, Familienhilfe oder Mediation. Der Antrag auf wissenschaftliche Anerkennung als Psychotherapieverfahren in Deutschland wurde unter dem Begriff »Systemische Therapie/Familientherapie« gestellt, die Anerkennung wurde 2008 allerdings unter dem alleinigen Namen »Systemische Therapie« ausgesprochen. Dies folgt insoweit einer gewissen Logik, da Systemische Therapie sehr gut auch mit Einzelpersonen durchgeführt werden kann und wird. Somit entspricht die Nomenklatur der bisher üblichen Handha-

bung. Seit 2018 ist Systemische Therapie in Deutschland auch sozialrechtlich anerkannt, seit 2023 auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, und kann damit inzwischen auch als Kassenleistung abgerechnet werden.

Was unterscheidet Systemische Therapie von anderen psychotherapeutischen Verfahren? Aus der Definition wird die Bedeutung des Kontextes oder besser: der Kontexte von sozialen Phänomenen deutlich:

»Systemische Therapie ... ist ein psychotherapeutisches Verfahren, dessen Fokus auf dem sozialen Kontext psychischer Störungen liegt und das zusätzlich zu einem oder mehreren Patienten (›Indexpatienten‹) weitere Mitglieder des für den/die Patienten bedeutsamen sozialen Systems einbezieht und/oder fokussiert ist auf die Interaktion von Familienmitgliedern und deren sozialer Umwelt.«
(von Sydow et al. 2007, S. 15)

Systemiker:innen betrachten psychische und soziale Phänomene nicht isoliert, sondern interessieren sich für das »Drumherum«, womit zeitliche, örtliche, interaktionelle und andere energetische Umwelten gemeint sind.

Das Störungsverständnis ist, wie oben beschrieben, zirkulär. Das bedeutet, statt einseitiger Ursache-Wirkungsbetrachtungen von Krankheits- und Beziehungsprozessen rücken die Wechselwirkungen in Verhalten und Wahrnehmung zwischen Menschen, ihren Symptomen und ihrer weiteren Umwelt in das Zentrum des Verstehens und der Veränderungen. Ziel ist es, symptom-fördernde familiäre Interaktionen und Strukturen, dysfunktionale Lösungsversuche und starre Familienerzählungen in Frage zu stellen und neue gesundheitsfördernde Interaktionen, Lösungsversuche und Erzählungen anzuregen. Systemische Therapie ist in verschiedenen Settings oder Anbindungsformen einsetzbar als Familientherapie, Paartherapie, Einzel- und Gruppentherapie, Multi-Familientherapiegruppen und Therapien mit größeren Helfer- und Nachbarschaftssystemen. Systemische Methoden umfassen strukturelle, strategische, symbolisch-metaphorische, lösungsorientierte, narrative und dialogische Methoden, die an anderer Stelle ausführlich beschrieben sind (z. B. von Schlippe & Schweitzer 2012).

1.2 Menschenbild und therapeutische Grundhaltung

*Wir sollten den Mut haben,
uns einander zuzumuten.*

Systemische Therapie betrachtet den Menschen umfassend: zugleich als biologisches, psychisches und als soziales Wesen, das auf ein Du, auf soziale Gemeinschaft angewiesen ist. Biologische, psychische und soziale Teile sind dabei voneinander abhängig und beeinflussen sich gegenseitig. Der Mensch konstruiert aus seinen Wahrnehmungen und den Bedeutungen, die er ihnen gibt, seine Wirklichkeit und legt sie damit fest, gestaltet somit seine subjektive Wirklichkeit jederzeit aktiv selbst.

Sprache hat in diesem Zusammenhang eine große Bedeutung, und eine Veränderung der Art, wie und worüber gesprochen wird, wird als eine Ermöglichung von Veränderungen von Verhalten verstanden. Es geht dabei weniger um einfach beobachtbares objektivierbares Verhalten, sondern um Sinnbezüge und Bedeutungen für Verhalten. Menschen werden als denkende und fühlende Wesen betrachtet und die Wirkung der Gefühle auf das Denken wird im Sinne von Selbstorganisation als sowohl motivierend als auch als prägend und gestaltend verstanden. Menschen werden als autonome Wesen gesehen, die Verantwortung für sich und ihre Umwelt tragen. Respekt und Wertschätzung dieser Autonomie gegenüber ist zentrales Element der Systemischen Therapie, das nur zeitweise, etwa aus der Notwendigkeit, Selbst- oder Fremdgefährdung zu verhindern, aufgehoben werden darf.

An was sich systemische Therapeut:innen in ihrer Arbeit mit Menschen orientieren, lässt sich in sechs Dimensionen beschreiben (Ochs 2020):

1. Lösungs- und Ressourcenorientierung,
2. Kontext- und Musterorientierung,
3. Kund:innen- und Auftragsorientierung,
4. Kooperations- und Beziehungsorientierung,
5. Neugier- und Kreativitätsorientierung,
6. Allparteilichkeits- und Neutralitätsorientierung.

Im Folgenden versuche ich diese sechs Dimensionen aus einer therapeutischen Perspektive näher darzustellen, außerdem füge ich noch eine siebte hinzu, die für den Bereich Gesundheit von Bedeutung ist: das Salutogenesekonzept.

Wie zeigen sie sich in therapeutischem Denken und Handeln?

1. Lösungs- und Ressourcenorientierung:

Zentral für den Prozess in einer Therapie ist es, die Lösungskompetenzen und die Ressourcen von Patient:innen zu adressieren. Welche Fähigkeiten bringt sie/er mit? Was hat bisher im Leben geholfen? Welche Lösungen sind vielleicht schon gelungen? Welche Ressourcen werden schon gut genutzt, welche vielleicht noch nicht? Systemische Therapeut:innen interessieren sich dafür in der Regel mehr als für Problembeschreibungen, sie fragen eher danach, wie es gelungen ist, dass etwas nicht noch schlimmer wurde, als danach, wieso etwas misslang.

2. Kontext- und Musterorientierung:

Für systemische Therapeut:innen ist nicht so sehr von Interesse, warum ein Problem aufgetreten ist, sondern vielmehr, unter welchen Bedingungen oder in welchen Zusammenhängen leidvolles Erleben stattgefunden hat. Verhalten und Erleben werden nie als isolierte Phänomene betrachtet, sondern immer als Teil eines komplexeren Geschehens, das es zu erkunden gilt. Ist es etwas, was häufiger geschieht? Kann man bestimmte Wiederholungen und Muster entdecken, die einen Sinn machen könnten? Gibt es Ausnahmen? Was zeichnet diese aus? Gibt es unterschiedliche Erklärungsmodelle und Hypothesen? Von wem?

3. Kund:innen- und Auftragsorientierung:

Die Aufträge der Patient:innen an die Therapie stehen im Mittelpunkt und werden im Laufe der Therapie immer wieder benannt. Was soll sich durch die Therapie ändern? Woran würde eine Patientin merken, dass ihr das gemeinsame Arbeiten nützt? Hat sich an den ursprünglichen Aufträgen im Laufe der Therapie vielleicht etwas verändert? Gibt es andere Personen aus dem Umfeld der Patient:innen, die ebenfalls ausgesprochene oder unausgesprochene Aufträge an die Therapie haben?

4. Kooperations- und Beziehungsorientierung:

Zentral ist ein gutes Arbeitsbündnis zwischen Patient:innen und Therapeut:innen – die Patient:innen werden als Expert:innen für sich selbst und für Inhalte und Ziele im therapeutischen Geschehen gesehen, die Therapeut:innen als Expert:innen für den Therapieprozess und die Rahmenbedingen der Therapie. Freundlichkeit und Wertschätzung von der ersten Begegnung an haben einen hohen Stellenwert, um den Boden für Vertrauen zu bereiten, wozu auch gehört, dass systemische Therapeut:innen die Beziehung selbst thematisieren: Wie geht es Ihnen in unserer therapeutischen Beziehung? Gibt es Dinge, die Sie stören oder die Sie sich anders wünschen?

5. Neugier- und Kreativitätsorientierung:

Systemische Therapeut:innen sind sich darüber im Klaren, dass sie in der Therapie von einem Menschen oder einem (Familien-) System nur einen klitzekleinen Ausschnitt sehen. Sie interessieren sich für die inneren und äußeren Welten und stellen viele Fragen, um mehr darüber zu erfahren, regen durch die Fragen gleichzeitig auch neue Denkprozesse an und schaffen dadurch neue Ideen. Sie gehen prinzipiell davon aus, dass Menschen sehr viele Fähigkeiten haben, in der Regel mehr, als sie sich selbst denken, und dass die Therapie ein Raum sein kann, in dem sie Fähigkeiten (wieder-) entdecken können.

6. Allparteilichkeits- und Neutralitätsorientierung:

Systemische Therapeut:innen nehmen normalerweise keine Wertungen vor und versuchen eine Haltung der Allparteilichkeit gegenüber Personen, Inhalten und Zielen einzunehmen. Da heißt, sie versuchen sich in die Perspektive jedes einzelnen anwesenden oder dazugehörigen Familienmitgliedes hineinzuversetzen, um es zu verstehen und seine oder ihre Ziele nachvollziehen zu können.

7. Salutogenesekonzept:

Grundlegend für die therapeutische Haltung ist auch das Konzept der Salutogenese: Es wurde von dem israelischen Soziologen Aaron Antonovsky (Antonovsky 1997) entwickelt und beschreibt die Kräfte, die dem Individuum helfen, Gesundheit zu entwickeln bzw. mit den

Belastungen des Lebens erfolgreich umzugehen. Diesen Kräften gab Antonovsky den Namen »Sense of Coherence«, »Kohärenzgefühl«, und fand folgende Definition:

Das Kohärenzgefühl (Sense of Coherence, SOC) ist eine Grundorientierung, die das Ausmaß eines umfassenden, dauerhaften und gleichzeitig dynamischen Gefühls des Vertrauens darauf ausdrückt, dass

1. die Ereignisse im Leben strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind (Verstehbarkeit – Comprehensibility),
2. die Ressourcen verfügbar sind, um den aus den Ereignissen stammenden Anforderungen gerecht zu werden (Handhabbarkeit – Manageability),
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Interventionen und Engagement lohnen (Bedeutsamkeit – Meaningfulness).

Ein Mensch mit einem ausgeprägten Kohärenzgefühl ist eher in der Lage, gesund zu bleiben bzw. kann Krankheit besser und schneller überstehen. Gesundheit ist somit nicht Abwesenheit von Krankheit, sondern ein aktiv zu gestaltender Prozess, der abhängig ist von bestimmten Bedingungen und Ressourcen. Gesundheit und Krankheit sind demnach zwei Endpunkte eines Kontinuums, zwischen denen sich unser relatives Gesundsein oder Kranksein bewegt.

Salutogenese beschreibt die aktive Anpassung an eine Welt, die voller potenzieller Stressoren ist. Menschen mit hohem Kohärenzgefühl wählen Bewältigungsstrategien (Coping-Strategien) aus, die gut geeignet sind, Stresssituationen zu überstehen. Sie verstehen solche Situationen als Herausforderung und Aufgabe (Meaningfulness) und weniger als Belastung, bewerten die Dinge, die ihnen im Leben begegnen, also auf eine ganz bestimmte Art und Weise.

Das Kohärenzgefühl entwickelt sich laut Aaron Antonovsky in den ersten zehn Lebensjahren eines Menschen und bleibt danach relativ konstant. Seiner Meinung nach ist es wenig durch spätere Lebensereignisse oder gar Psychotherapie beeinflussbar. Allerdings existieren inzwischen Studien, die zeigen, dass sich unter psychotherapeutischer Behandlung der SOC zum Teil erheblich steigern kann (Sack et al. 1997).