

*Angelika  
Glöckner*

Mitglied im Fachverband für System- und Familienaufsteller  
DGfS – Deutsche Gesellschaft für Systemaufstellungen  
Lehrberechtigte Transaktionsanalytikerin  
Weiterbildung und Psychotherapie  
Supervision und Paartherapie  
Systemische Therapeutin  
Pessotherapeutin

*Lehrberechtigtes Mitglied der*  
•DGTA \* EATA

*Lehrberechtigt im Bereich:*  
Psychotherapie \* Beratung \* Pädagogik

*Europäisches Zertifikat*  
als Psychotherapeutin

---

# Systemisches Gedankengut

## Grundlagen und Hinweise für die Praxis

Angelika Glöckner in Zusammenarbeit mit Annette Kompa

2013

© Copyright - bitte NICHT weiterreichen

---

Angelika Glöckner, Kleingemünder Str. 19/3, 69118 Ziegelhausen, Tel: 06221-803286, Fax: 06221-8894944  
[kontakt@angelika-gloeckner.de](mailto:kontakt@angelika-gloeckner.de) [www.Angelika-Gloeckner.de](http://www.Angelika-Gloeckner.de)

---

1. Theoretische Grundlagen .....	3
1.1 Der Gegenstand: „System“ und „systemisch“ .....	3
1.2 Kernfragen systemischer Therapie .....	5
1.2.1 Realität: Was ist wirklich? .....	5
1.2.2 Kausalität: Was verursacht was? .....	5
1.2.3 Sprache und Rekursivität: Wie erzeugen wir soziale Wirklichkeiten? .....	6
1.2.4 Grundannahmen .....	7
2 Systemisches Denken in der Praxis .....	8
2.1 Analytischer versus systemischer Ansatz .....	9
2.2 Das Verhältnis Therapeut/Berater und Klient .....	11
2.3 Empfehlungen an einen systemisch arbeitenden Therapeuten/Berater .....	13
2.4 Die Vorgehensweisen im Rahmen des systemischen Ansatzes .....	14
2.4.1 Orientierungsschema für Therapie und Beratung .....	14
2.4.2 Hypothesenbildung .....	15
2.4.3 Interventionen .....	15
2.4.3.1 Interventionsebenen .....	16
2.4.3.2 Interventionsformen .....	17
2.4.3.3 Fragen im Erstinterview – Wirklichkeitsanalyse des Klient-Systems .....	21
Literatur und Quellenangaben .....	22

---

## Einordnung (Angelika Glöckner)

*Immer wieder verweise ich in meinen Vorträgen und Texten auf die Bedeutsamkeit einer wirklichkeitskonstruktiven Schau auch im Sinne der Beachtung zirkulärer Zusammenhänge. Mit dem Anliegen, die Bedeutung des systemischen Denkens für eine gelungene professionelle Beratungs- und Therapie-Arbeit deutlich zu machen, sind im Folgenden zentrale Gedanken und Überlegung zu dieser Perspektive zusammen gestellt. Grundlagen hierfür sind auch einige meiner früheren Texte, in denen ich verschiedene Aspekte systemischen Denkens beleuchtet habe.*

### 1. Theoretische Grundlagen<sup>1</sup>

Die Systemtheorie ist ein interdisziplinäres Erkenntnismodell, in dem Systeme zur Beschreibung und Erklärung unterschiedlich komplexer Phänomene herangezogen werden. Sie wurde nach dem Zweiten Weltkrieg in der Biologie und der Physiologie entwickelt und als Kybernetik (d.h. Steuerungslehre von technischen Systemen) bekannt. Bald wurden ihre Prinzipien auf den soziologischen Bereich übertragen und es entwickelte sich in Kalifornien die systemische Familientheorie, aus welcher der heute zunehmend Verbreitung findende systemische Therapie- und Beratungsansatz hervorging. Eine einheitliche Systemtheorie gibt es nicht, und die Bedeutung des Wortes „systemisch“ ist keineswegs ein fest definierter Begriff. Deshalb ist es wichtig, sich darüber klar zu werden, was gemeint ist, wenn von „systemisch“ und „systemischer Therapie/Beratung“ die Rede ist.

#### 1.1 Der Gegenstand: „System“ und „systemisch“

Der Systembegriff lässt sich zunächst einmal sehr allgemein fassen:

**Ein System ist ein Satz von Elementen zusammen mit den Beziehungen zwischen diesen Elementen und deren Merkmalen.**

Es lassen sich folgende Merkmale und Eigenschaften eines Systems festhalten:

- **Strukturdeterminismus** (von lat. *determinare* = abgrenzen, bestimmen): Jedes System hat eine ihm eigene Struktur, innerhalb derer es bei Impulsen von außen reagiert. Deshalb kann aus dieser Perspektive nie die Rede davon sein, dass der äußere Einfluss das Verhalten bestimmt, sondern immer ist es die innere Struktur des Systems, die es festlegt.
- **Fluktuation** (von lat. *fluctuare*, hin und her schwanken) bezeichnet eine (andauernde) Veränderung (Schwankung, Wechsel) von Systemen in neuartigen Reaktionen auf Impulse von außen unter dem Vorzeichen der ihnen eigenen Determination (weder als positiv noch als negativ zu werten).

---

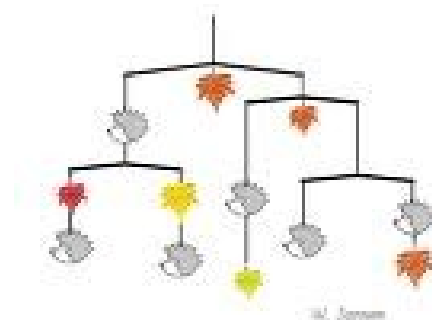
<sup>1</sup> Einen sehr guten Einblick in Entstehung, Verständnis und Arbeitsweise systemischer Therapie und Beratung bietet von *Schlippe/Schweitzer*, Lehrbuch. Dieser Abschnitt orientiert sich an ebd., 49-115.

- **Kohärenz** (von lat. *cohaerere* = zusammenhängen): In aller beständigen Fluktuation im Kontakt mit anderen Systemen hat ein System einen Zusammenhalt, der es zu einer Einheit macht. Früher wurde hierzu aus der Biologie der Begriff der Homöostase (von griech. *homoiostasae* = Gleich-Stand) entliehen, der eine stabile nach Gleichgewicht strebende Organisation meint. Dieser Begriff wird jedoch zunehmend weniger gebraucht, da er eher einen Zustand als einen Prozess meint; im systemischen Denken kommt es jedoch eben gerade auf Prozessabläufe an.
- **Autopoiesis** (von griech. *autos* = Selbst; und *poiein* = schaffen, bauen): bezeichnet den Prozess der Selbsterschaffung und Selbsterhaltung eines Systems. Ein System erschafft sich durch das Zusammenwirken seiner Bestandteile immer wieder neu, Systeme sind auch deshalb immer wieder selbst das Produkt ihrer Organisation.

Eine wichtige Eigenschaft von Systemen muss jedoch noch eigens erwähnt werden, die dann zutage tritt, wenn über die Erkennbarkeit von insbesondere lebenden, dynamischen Systemen gesprochen werden soll:<sup>2</sup> **Ein System wird erst dann als solches erkennbar, wenn es von einer Umwelt unterschieden werden kann; es ist also ein Beobachter vonnöten, der eine solche Entscheidung trifft** (vgl. auch Abschnitt 1.2.1).

Systeme entstehen dadurch, dass jemand einen Unterschied macht zwischen den Elementen, die ‚innen‘ (im System) und ‚außen‘ (in der Umwelt) liegen. Gerade diese letzte Eigenschaft spielt, wie sich noch zeigen wird, im Wirklichkeits- und Selbstverständnis systemischer Therapie/Beratung eine große Rolle.

Das Adjektiv „**systemisch**“ bezeichnet im Folgenden die von diesen Aspekten geprägte Weltansicht und hat mit „systematisch“ nichts zu tun: „systemisch“ fokussiert die Dynamik von den Elementen eines Systems, während „systematisch“ eher statischen Charakter hat und in der Regel ein geordnetes stringentes (lineares) Vorgehen bezeichnet.



**Abb. 1:** Gerne wird das Bild eines Mobile herangezogen, um die Eigenheiten eines Systems zu veranschaulichen.

<sup>2</sup> Vgl. ebd., 54f.

## 1.2 Kernfragen systemischer Therapie<sup>3</sup>

### 1.2.1 Realität: Was ist wirklich?

„'Ein System ist nicht ein Etwas, das dem Beobachter präsentiert wird, es ist ein Etwas, das von ihm erkannt wird'“<sup>4</sup>, so beschreibt der Erkenntniswissenschaftler Maturana die „Essenz systemischer Erkenntnistheorie“: Von einem System kann nur dann sinnvoll gesprochen werden, wenn man es in Beziehung setzt zu dem, der es erkennt. Wenn aber alle Wahrnehmung vom Beobachter abhängt, kann man nicht mehr von einer Wirklichkeit losgelöst von Beobachtern reden. Dies stellt zunächst unseren alltäglichen „naiven Realismus“ radikal in Frage, der davon ausgeht, dass das, was wir wahrnehmen, wahr für alle ist. „Bei unserer Wahrnehmung der Welt vergessen wir alles, was wir dazu getan haben, sie in dieser Weise wahrzunehmen(Varela)“<sup>5</sup>, denn **wir machen uns unsere Wirklichkeit selbst**. Unsere Wahrnehmung ist eine Reduktion der Komplexität der Welt, für die wir uns entschieden haben und die uns hilft, in dieser Welt handlungsfähig zu sein und zu bleiben. Dies ist gemeint, wenn von Wirklichkeitskonstruktion die Rede ist.

Wirklichkeitskonstruktion ist nicht auf ein Individuum zu beschränken; es ist vielmehr ein **soziales Phänomen**. Zwar bildet jeder seine eigene Wirklichkeit ab, aber er/sie hat die Strukturen dazu innerhalb sozialer Zusammenhänge gebildet. „Soziale Systeme konstruieren gemeinsame soziale Wirklichkeiten als **Konsens** darüber, wie die Dinge zu sehen sind“<sup>6</sup>.

### 1.2.2 Kausalität: Was verursacht was?<sup>7</sup>

Aus systemischer Perspektive kann nunmehr nicht weiterhin in linearer Ursache-Wirkungskette gedacht werden (also nicht mehr: wenn A geschieht, folgt B):

Erfolgt eine Änderung in einem Teilbereich des Systems, hat dies Auswirkungen auf andere Teile des Systems mit wiederum Rückwirkung auf alle Teile (jetzt: wenn A geschieht, dann hat das Einfluss auf B (mit Einfluss auf A,C,D), C(mit Einfluss auf A,B,D,..),D usw.). Und wie schon das System selbst ist die wahrgenommene Veränderung vom Beobachter abhängig. Statt von einer linearen Kausalität wird daher aus systemischer Sicht der **Begriff der zirkulären Kausalität** verwendet: Er soll verdeutlichen, dass die Teile eines Systems wechselseitig aufeinander einwirken, d.h. jede Handlung hat Rückwirkung auf die handelnde Person selbst (Selbstreferenz).

Für den Therapie- oder Beratungsprozess hat dies erhebliche Folgen: Zunächst kann der Fokus nicht mehr auf der Suche nach Ursachen liegen; vielmehr geht es darum, Muster von Beziehungen und Wechselwirkungen zu erkennen, immer in dem Bewusstsein, dass diese durch die eigene Brille beeinflusst sind. Zum zweiten stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten der Intervention, wenn der Ursache-Wirkung-Zusammenhang nicht mehr gilt: denn die Wirkung therapeutischen Handelns kann nicht mehr im Voraus bestimmt werden (Weiteres zu Interventionen in systemischen Zusammenhängen vgl. Abschnitt 2.4.3).

<sup>3</sup> Das Folgende stützt sich vor allem auf ebd., 86-101.

<sup>4</sup> Zitiert nach ebd., 86.

<sup>5</sup> Zitiert nach ebd., 87. Francisco Varela,(1946-2001) war ein chilenischer Biologe und Philosoph.

<sup>6</sup> Ebd., 89 (Hervorhebung im Original).

<sup>7</sup> Vgl. ebd., 90-93.

### 1.2.3 Sprache und Rekursivität: Wie erzeugen wir soziale Wirklichkeiten?<sup>8</sup>

Soziale Wirklichkeiten entstehen durch eine gemeinsame Konsensbildung über die Sichtweise, wie die Dinge zu sehen sind. Diese Konsensbildung erfolgt über die Verständigung der Mitglieder eines sozialen Systems untereinander, also über die Sprache. Sie bildet vermeintlich das Bezeichnete in unserem Kopf ab. Sprache manifestiert die Wahrnehmung, Sprache stabilisiert gesellschaftliche Strukturen.

#### Sprache als Ordner

Mit Sprache bilden wir nicht nur unsere Wirklichkeit ab und geben den Dingen Sinn, Sprache bestimmt auch unsere Wirklichkeitswahrnehmung, mehr als uns meist bewusst ist. Sie hilft, Ordnung innerhalb der Komplexität der Welt zu schaffen und diese in für uns relevante Einheiten aufzuteilen. Es ist für die Wirklichkeitsauffassung ein Unterschied, ob die Muttersprache deutsch, japanisch, arabisch oder Suaheli ist und welche Probleme es bei Übersetzungen gibt.<sup>9</sup>

#### Rekursivität der Sprache

Die Sprache bietet die Möglichkeit der Reflexivität: Sie bietet die Möglichkeit, über die Weise, wie durch Sprache Wirklichkeit entsteht, zu reflektieren. Daraus entsteht gleichzeitig eine Verantwortung: Wenn Wirklichkeit auf dem Weg der Sprache Ergebnis eines konsensuellen Abgleichungsprozesses ist, haben wir über die Sprache die Möglichkeit und auch die Verantwortung, diesen Prozess immer wieder kritisch zu hinterfragen: Denn Sprache prägt, durchdringt und definiert ihrerseits Wirklichkeit.

#### Sprache und System

Durch sprachlichen Austausch über ein Thema kann darum ein System entstehen. Vgl. den Prozess, wenn bei einem Patienten eine Pathologie diagnostiziert wird: die Pathologisierung in der Sprache hat Folgen für das Verhalten der Umwelt (Scheu der Freunde, Schuldgefühle der Eltern, ...)

---

<sup>8</sup> Vgl. ebd., 93-101.

<sup>9</sup> Die Muttersprache hat erheblichen Einfluss auf die eigene Weltsicht: das Deutsche ist sehr analytisch – die Deutschen sind weltweit als Ingenieure respektiert; orientalische Sprachen unterscheiden nicht zwischen Haupt- und Tuwort – das Biblische „Und Gott sprach...“ bekommt vor dem Hintergrund ganz andere schöpferische Bedeutung: im Sprechen geschieht bereits. Im Japanischen spiegelt die Sprache das Selbst- und Beziehungsverständnis der Redenden wieder: spricht ein Mann, eine Frau, Spricht die Mutter zum Kind, spricht der Mitarbeiter zu seinem Chef.

## 1.2.4 Grundannahmen

Wichtige Grundannahmen der systemischen Perspektive sind hier noch einmal zusammengestellt:

- Sie geht nicht von der Annahme einseitig gerichteter Ursache-Wirkungsketten (lineare Kausalität) aus, sondern betrachtet, wie sich menschliches Verhalten über Rückkoppelungsschleifen gegenseitig bedingt und aufrecht erhält (Zirkularität).
- Gedacht wird nicht in Eigenschaften („Franz ist egoistisch.“), sondern mehr in Verhaltensbeiträgen zur gegenwärtigen Organisation eines Systems und ihrer Etikettierung durch die Beteiligten („Wenn Franz durch immer neue Forderungen Kontakt mit dem Vater herstellt, werfen ihm die Frauen in der Familie Egoismus vor.“).
- Das Erleben und Verhalten von Menschen wird in einen wechselseitigen Bezug gestellt. Intrapyschische sowie interpersonelle Vorgänge werden als Beitrag zur Selbstorganisation eines Systems gesehen. Interessant sind dabei Muster, Regeln und Selbstregulationsmechanismen, die sowohl beobachtet als auch erfragt werden (Interaktionssequenzen).
- Es ist jeweils der entsprechende Kontext zu beachten (Franz zu Hause, Franz im beruflichen Kontext (Künstler?), Franz in der Beratungssitzung ).
- Jeder Mensch wird sowohl von seinem Verhalten bestimmt als auch von den daran gekoppelten Ideen und Affekten. Daraus ergibt sich eine „Landkarte“, innerhalb deren wir Ereignissen eine bestimmte Bedeutung geben. Auch diese Ideen werden durch zirkuläre Prozesse bestätigt, aufrechterhalten und verändert.
- Die Organisation unseres Denkens, Verhaltens und Erlebens führt zu komplexen Kommunikationsmustern und Strukturen, die sich entweder als funktional oder dysfunktional erweisen.
- Sprache ist auch ein konstituierender Faktor unserer jeweiligen Wirklichkeitsauffassung, bzw. –konstruktion. Sie formt unsere Sichtweisen und nimmt erheblich Einfluss auf das sich entwickelnde Verständnis des Menschen und der Menschen untereinander.

## 2 Systemisches Denken in der Praxis

Das systemische Denken verändert das klassische Therapie-Verständnis erheblich:

- Was hat es für Konsequenzen, wenn mir als Therapeut/Beraterbewusst ist, dass ich meine Patienten/Klienten immer nur durch meine Brille sehen kann und nicht unabhängig davon?
- Was heißt es, wenn ich durch die Begegnung selbst Teil des Klientensystems werde?
- Wie definiere ich angesichts der wirklichkeitskonstruktiven Perspektive auf beiden Seiten das Problem meines Klienten?
- Und letztlich: Wenn ich mich nicht mehr auf die Vorhersagbarkeit von Interventionen verlassen kann, wie kann ich dann sinnvoll und hilfreich im Beratungs- bzw. Therapie-Prozess intervenieren?

**Auf diese Fragen gehen die folgenden Ausführungen ein:**

1. Vergleich traditioneller analytischer versus systemischer Ansatz
2. Das Verhältnis von Therapeut und Klient aus systemischer Sicht
3. Vorgehensweise mit systemischem Ansatz
4. Systemische Interventionen



## 2.1 Analytischer versus systemischer Ansatz

(Achtung: polarisiert dargestellt!)

Eine Gegenüberstellung macht noch einmal die Besonderheiten des systemischen Ansatzes deutlich:

<b><u>(Klassisch)-analytischer Ansatz</u></b>	<b><u>Systemischer Ansatz</u></b>
Annahme einer „so ist es“-Welt <i>Bsp.: „Frank ist egoistisch.“</i>	Annahme einer „so verstehen wir es“ -Welt = wirklichkeitskonstruktiv <i>Bsp.: „Wenn Frank durch immer neue Forderungen Kontakt mit dem Vater herstellt, werfen ihm die Frauen in der Familie Egoismus vor.“</i>
Linear-kausales Denkmodell (Ursache-Wirkungszusammenhänge) <i>Bsp.: „Welches Kindheitserlebnis hat Frank dazu gebracht...“</i>	Zirkuläres Denkmodell (Gegenseitige Interdependenz aller beteiligten Faktoren) <i>Bsp.: „Wie stabilisiert die Umwelt (Beruf, Familie, ...) einengende Verhaltensmuster bei Frank?“</i>
Individuumszentriert <i>Bsp.: „Welche unbewussten Kräfte steuern Franks Verhalten?“</i>	zentriert auf das Beziehungsnetz und den jeweiligen Kontext <i>Bsp.: „Frank im Kontext seiner aktuellen Familie, seiner Herkunftsfamilie, Beruf, Therapie, ...“</i>
Vergangenheitsbezogen = historische Dimension: <i>„Woher“ kommt das Symptom?</i>	Gegenwartsbezogen = heutiges Zusammenspiel der Faktoren: <i>„Wozu“ dient es?</i>
Bearbeiten alter Traumata	Erfassung festgefahrener und dysfunktionaler Lebensgestaltungsmuster und Ressourcenorientierung
eher pathologieorientierter Ansatz <i>Bsp.: „Frank ist zwanghaft.“</i>	eher entpathologisierender Ansatz <i>Bsp.: „Frank verhält sich ... und ist dabei nicht glücklich.“</i>
zielt auf Restitution und Reparation Bearbeiten und „durcharbeiten“ <i>Bsp.: klassische Psychoanalyse</i>	zielt auf schöpferische Neuorganisation: anstoßen, d.h. „Stören“ einengender Gewohnheiten <i>Bsp.: „Frank, was würde deine Frau ihrer besten Freundin erzählen, wenn die Therapie erfolgreich wäre?“</i>
übertragungsorientiertes Konzept: Therapeut ist Projektionsfläche	übertragungsfreies Konzept Therapeut ist „Katalysator“ der Reorganisation
Fortsetzung nächste Seite!	

Fragestellung (Symptomatik) Warum und wann entstanden? (Genese, Objektbezug, Triebaspekte)	Fragestellung (Symptomatik) Wozu entstanden (Funktion des Symptoms im heutigen Kontext) und hilft wofür?
Welche Wiederholungen zu welchem Zweck? (Wiederholungszwang und Skriptgestaltung)	Welche Beziehungsgestaltungsmuster in welcher Funktion (dient welchem Vorteil)?
Was ist das frühe Defizit und wie ist es zu bearbeiten?	Was sind die vorhandenen Ressourcen und was wäre, wenn Person "X" für sich z.B. Entwicklung beanspruchen würde?
Welche Veränderung wird angestrebt? (Vertrag)	Wenn alles so bleibt, was dann? (keine Verträge)
Was ist zu tun für eine Veränderung?	Was wäre zu tun, damit es sich <u>nicht</u> verändert?
Veränderung wird „gemacht“.	Veränderung geschieht „ohnehin“.
Warum ist er „krank“?	Warum ist er „nicht gesund“?
Wie kann er gesund <u>werden</u> ?	Wie kann er sich gesund <u>zeigen</u> ?
Welche „Regression“ (Entwicklungsstufe) deckt welchen Mangel auf und wie und wo zeigt sich ein Defizit? (vergangenheitsorientiert)	Welche „Progression“ (soziale Bezüge) macht die Störung unnötig und setzt Entwicklung frei? (zukunftsorientiert)
TA: Ist der Vertrag erfüllt bzw. das Ziel erreicht?	Woran würde man selbst und andere merken, dass das Problem gelöst ist?

## 2.2 Das Verhältnis Therapeut/Berater und Klient

Wenn es die Wirklichkeit an sich nicht gibt, sondern nur die je eigene Wirklichkeitswahrnehmung des Therapeuten bzw. die des Klienten, die sehr unterschiedlich sein können, so lässt sich die Therapeut-Klient-Begegnung als Begegnung zweier unterschiedlicher Wirklichkeitswelten verstehen. Diese Wirklichkeitsauffassung dient jeweils der Selbstorganisation des Klienten- bzw. des Therapeutensystems. Bernd Schmid spricht hier auch von einem „Aneinanderkoppeln von zwei auf sich selbst bezogenen Systemen“<sup>10</sup> die in der professionellen Begegnung aufeinandertreffen:

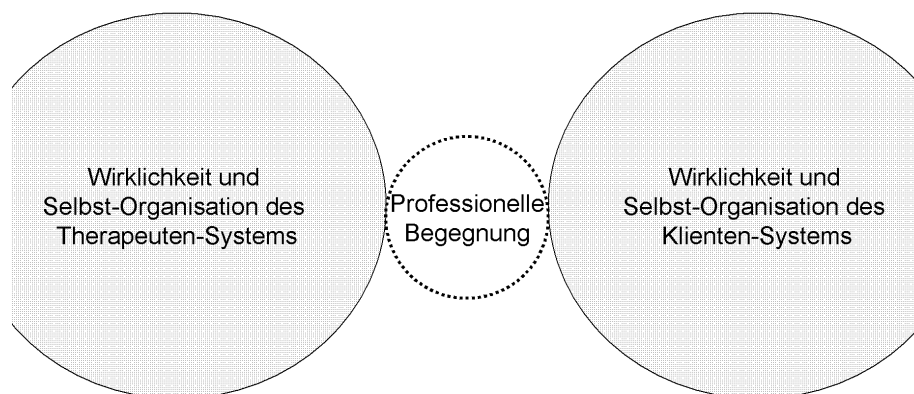


Abb. 2: Die Anknüpfung von Therapeuten- und Klientensystem nach Bernd Schmid<sup>11</sup>

Das Aneinanderkoppeln bedingt jeweils Anstöße im Therapeuten- und Klientensystem, dabei ist dem systemisch orientierten Therapeuten immer bewusst, dass sein Bild des Klienten-Systems immer Teil seines eigenen Selbstorganisationsprozesses (Therapeuten-Systems) ist.

Wenn das systemische Weltbild davon ausgeht, dass alles mit allem zusammenhängt und die Abgrenzung eines Systems u. a. von der Sinngebung des Beobachteten abhängt: Wie sollte angesichts dessen die Therapie/Beratungssituation verstanden und gestaltet werden? Es geht zunächst um eine Komplexitätsreduzierung. Bernd Schmid empfiehlt dies in dreierlei Hinsicht:

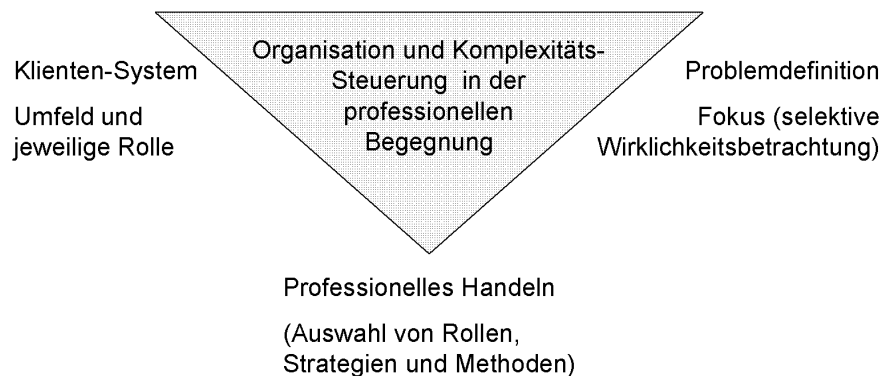


Abb. 3: Dimensionen der Komplexitäts-Steuerung in der professionellen Begegnung nach B. Schmid<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Schmid, Begegnung, 142.

<sup>11</sup> Vgl. ebd., 143.

## Problemdefinition

Systemische Beratung/Therapie enthält sich idealer Weise aller Etikettierung und Zuschreibungen (also nicht: „Franz ist egoistisch, hat eine gestörte Selbstwahrnehmung“). Ihr Fokus sind Interaktions- und Verhaltensmuster, die als problematisch erlebt werden („Die Kollegen reagieren wütend auf Franz, wenn er sich so und so verhält“). Ein problematisches Verhalten ist systemisch gesehen Teil der Selbstorganisation des Klienten. In der Diagnose gilt es nun, herauszufinden, in welcher Weise das erlebte Problem die Selbstorganisation des Klienten unterstützt. Es werden solche Muster gesucht, die relevant sind, um bestimmte Entwicklungsprozesse oder Verhaltensänderungen zu erreichen. Der professionelle Umgang (Coaching, Beratung, Therapie) bestünde dann darin, solcherart das Klientensystem zur Neuorganisation anzuregen, dass das als problematisch erlebte Verhalten bedeutungslos wird.

## Klienten-System

In der systemischen Wahrnehmung wird der Einzelne als Teil eines sozialen Systems gesehen. Abhängig von der Problemdefinition geht es nun darum, aus der ungeheuer großen Komplexität der Bezüge und Rollenzuschreibung des Klienten dasjenige System zu definieren, das für die Problembewältigung angemessen ist: Was gehört zum unmittelbaren System, was ist Umfeld? Dabei muss der vorläufige Charakter dieser Definition bewusst sein; bei Bedarf ist eine Neudefinition notwendig, wenn deutlich werden sollte, dass die bisherige Definition aktualisiert gehört. Z.B. können ehemals als Umfeld-Elemente angesehene Personen sich dann doch als äußerst systemrelevant erweisen.

## Professionelles Handeln

Auch in der Auswahl der eigenen Rolle und Vorgehensweise muss es um Komplexitätsreduzierung im Interesse eines sinnvollen zielführenden Prozesses gehen. Der Therapeut/Berater hat mehrere mögliche professionelle Rollen zur Verfügung, aus denen er situations- und problemangemessen auswählt und sein Vorgehen bestimmt. (AG: *Ich nenne es kontextspezifisch und situationsrelevant!*)

Und immer wieder ist die Gefahr gegeben, die eigene Wahrnehmung als Wahrheit anzusehen und sich mit der vorhandenen Wirklichkeitskonstruktion im Übermaß (also daran gebunden) zu identifizieren. Schutz davor bietet die Meta-Position, die wir einnehmen können, um auf die Prozesse der Wirklichkeitsbildung im Therapie/Beratungsgeschehen zu schauen. Bernd Schmid veranschaulicht sie im Bild der drei fliegenden Störche/Schwäne:

„, einer fliegt und erlebt sich dabei; ein zweiter fliegt daneben, schaut dem ersten zu und erlebt sich dabei; ein dritter schaut dem zweiten zu, wie er dem ersten zuschaut, und erlebt sich dabei“<sup>13</sup>



(AG: *Die Diskussion bezüglich der Konstruktion eines vierten Schwanes halte ich für wichtig: Dieser wäre „reines Gewahrsein“ ohne „eigentliches Erleben“ und zeitunabhängig vorzustellen.*)

<sup>12</sup> Ebd., 145.

<sup>13</sup> Ebd., 141. Das Abbild entstammt dem Logo des von Bernd Schmid gegründeten Instituts für systemische Beratung ISB in Wiesloch.

## 2.3 Empfehlungen an einen systemisch arbeitenden Therapeu- ten/Berater

Um als Berater/Therapeut das eigenen Wirklichkeitssystem wirksam einem anderen an-  
koppeln zu können, ist die Entwicklung der eigenen Kommunikationskompetenz unbedingt  
Voraussetzung. Nur wenn die eigene Weltsicht reflektiert ist (trübungsfrei), ist eine effekti-  
ve Anbindung an die Selbstorganisation des Klientensystems wahrscheinlich und erfolgs-  
versprechend.

Zur Kommunikationskompetenz gehört, dass die hohe Komplexität des benannten Systems  
in genügendem Ausmaß reduziert wird, ohne dass es zu unangebrachten Simplifizierungen  
kommt („so viel wie nötig, so wenig wie möglich“). Schematische Vorgehensweisen sind  
zu vermeiden oder gegebenenfalls angemessen zu reflektieren. Es muss ein Betrachtungs-  
winkel oder Fokus (aus)gewählt werden, der auf eine Situation kernprägnant zutrifft, „Ne-  
benkriegsschauplätze“ sind zu vermeiden. Wie diese definiert werden ist ein Merkmal sys-  
temischer Schau des professionellen Betrachters.

Eine effektive Beratung und Therapie setzt die Entwicklung der eigenen Kompetenz vo-  
raus. Dazu gehört:

- Wissen, Können (Geschick), Erfahrung (auch Lebenserfahrung), Rollenbewusst-  
heit, Kontextbewusstheit, komplexes Denkvermögen (Metastandpunkt), Weisheit  
(der vierte Schwan z. B.);
- eine stetige Reflexion der eigenen Wirklichkeitsbetrachtung und Wirklichkeitsge-  
wohnheiten: dergestalt, dass diese über die Denk- und Wahrnehmungsprozesse hin-  
aus auch eine Ankopplung an das Handeln des Professionellen hat.
- Metastandpunkt zu entwickeln heißt: einen Standpunkt einzunehmen, der die eigene  
Sichtweise und die des Gegenübers „außenorientiert“ wahrzunehmen und einzu-  
schätzen weiß (AG: *Ich nenne es auch: Nichtanhaften des Denkens bzw. auch den  
transformativen Aspekt von Kommunikation. Daher handelt es sich um eine gesunde  
Dissoziation*).
- die Fähigkeit, Komplexität zu reduzieren (auf ein handhabbares Ausmaß);
- die Fähigkeit, fokusbewusst und fokusspezifisch zu arbeiten;
- die Fähigkeit, die eigene Wirklichkeit (Bezugsrahmen) optimal der Gegenüberwirk-  
lichkeit anzukoppeln (= Ausschlussfähigkeit bzw. „rapport“);
- die Fähigkeit, die eigene Reife in Form von Einfühlungsvermögen, Verständnis,  
Akzeptanz, Konfrontationsgeschick, Verantwortlichkeit und ethischer Grundhal-  
tung zum Hintergrund jeder professionellen Begegnung zu machen.

## 2.4 Die Vorgehensweisen im Rahmen des systemischen Ansatzes

### 2.4.1 Orientierungsschema für Therapie und Beratung

Während in „klassischen“ Verläufen zu Beginn des Prozesses in der Regel eine Diagnose erstellt wird, d.h. der Klient als Träger von bestimmten Eigenschaften, Symptomen, Defiziten bestimmt wird, steht am Anfang der Systemischen Therapie eine beziehungs-dynamische Hypothese, die im Verlauf der Therapie als roter Faden dient. Es geht zunächst darum, das Klienten-System in seiner Selbstorganisation zu verstehen und Ideen zu entwickeln, wie symptomatisches Verhalten in welchen Kontexten aufrechterhalten wird bzw. wo es Lösungsansätze geben kann. Dabei darf nicht aus dem Blick geraten: Im Gegensatz zum Diagnose-Denken geht es nicht um die „richtige“ Hypothese, denn die kann es in der Wirklichkeitskonstruktiven Realitätsauffassung nicht geben; viel wichtiger ist die Bildung von „sinnvollen“ (also sinnMACHENDEN) Hypothesen.

Ein hilfreiches Orientierungsschema für Exploration, Hypothesenbildung und Interventionen hat Bernd Schmid entwickelt: Er unterscheidet zunächst für die Betrachtung eines „Falles“ drei Perspektiven:

1. die **Perspektive der Wirklichkeitskonstruktion**, d.h. die Beobachtung der Art und Weise, wie der Klient seine Anschauungen der Wirklichkeit konstruiert, stabilisiert oder rekonstruiert: „Wie könnten zum Beispiel ausdrücklich geäußerte oder im Erleben und Verhalten implizierte Ideen und Bedeutungen über die Wirklichkeit formuliert werden? Wie könnten diese zueinander passen und welche Konstruktionen der Realität könnten sich auf diese Weise ergeben?“<sup>14</sup>;
2. die **Perspektive der Persönlichkeit**, d.h. die Vorstellung darüber, wie die beteiligten Persönlichkeiten in sich selbst organisiert sind, dies auch unter Einbeziehung von Persönlichkeitstheorien;
3. die **Perspektive der Beziehungen**, d.h. Fragen nach der Art und Weise, wie durch das gezeigte Verhalten Beziehungen erhalten, initiiert und verändert werden.

Alle drei Perspektiven kommen im Beratungsprozess auf unterschiedlichen Ebenen zum Tragen:

- **Ebene des Klienten-Systems:** betrifft alles, was über die Erlebens- und Verhaltensweisen des Klienten außerhalb des Therapie-Prozesses in Erfahrung gebracht wird, in der Regel durch die Darstellung des Patienten selbst, unabhängig von der Interaktion Therapeut-Klient;
- **Ebene der Beratung:** Erlebens- und Verhaltensweisen, die in der Therapie direkt beobachtet und beeinflusst werden können, d.h. Interaktion von Klient-System und Therapeut-System;
- **Ebene der Umwelt:** Betrachtung der möglicherweise relevanten Umweltfaktoren wie Nachbarn, Arbeitgeber, -kollegen, um möglicherweise Auswirkungen von Maßnahmen und Behandlungsversuchen zu beobachten.

<sup>14</sup> Schmid, Wo ist der Wind, 125.

**Bernd Schmid** hat dies in einer Grafik zusammengefasst:

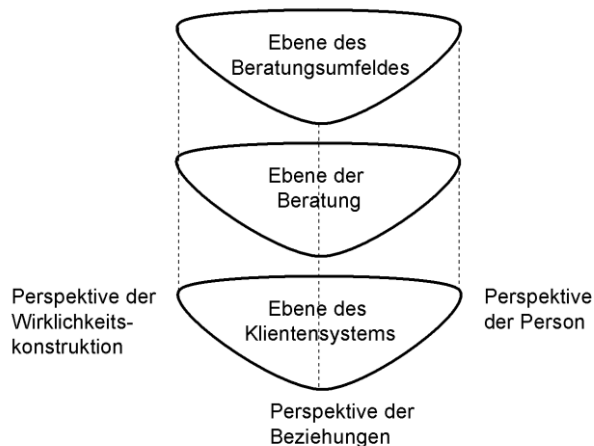


Abb. 4 nach Bernd Schmid<sup>15</sup>, leicht verändert durch Angelika Glöckner

## 2.4.2 Hypothesenbildung

Anstelle einer individuumzentrierten Diagnose (medizinischer Krankheitsbegriff), die das Individuum zum Träger von Eigenschaften oder Symptomen macht, tritt eine beziehungs-dynamische Hypothese. Hier geht es darum, Ideen darüber zu bilden, welche Problemlösungsversuche und welche Interaktion das symptomatische Verhalten fördern oder aufrechterhalten (immer wieder Kontext beachten). Es geht immer wieder nicht **darum**, „richtige“ Hypothesen zu bilden, sondern sinnvolle. Diese bilden sowohl einen roten Faden entlang des Gesprächs als auch ein Mittel zur Verifikation des Wahrscheinlichen oder Unwahrscheinlichen. Obwohl der Berater die Gespräche aktiv strukturiert, lässt er sich vom Feedback des Klient-Systems leiten und achtet peinlich genau darauf, mit seiner Informationseingabe Vertrautes und Neues in optimaler Balance zu halten.

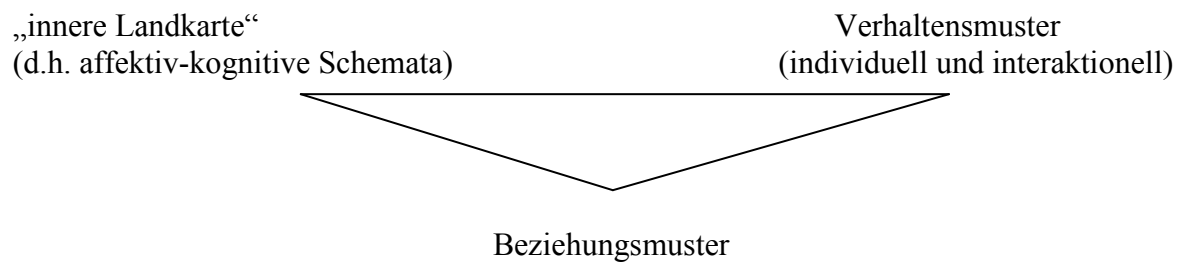
## 2.4.3 Interventionen

Aufgabe des systemisch ausgerichteten Therapeuten/Beraters ist es, durch kontextangemessene Einspeisung relevanter Informationen in die Wirklichkeitsauffassung (Denk-, Fühl- und Verhaltensgewohnheiten) eines Klienten-Systems entwicklungsfördernde und problemlösende Veränderungen anzustoßen. Ob sich ein Klientensystem beeinflussen lässt, hängt davon ab, ob es für dieses zu einem akzeptablen Gleichgewicht zwischen Bestätigung der Wirklichkeitsvorstellung und kreativer Stimulierung (Herausforderung) kommt. Wenn dies glückt, kann von einer gelungenen Ankopplung zweier Wirklichkeitssysteme gesprochen werden (vgl. Abschnitt 2.2). In der Regel kommt es dadurch auf Klientenseite zu einer teilweisen oder ausgedehnten „schöpferischen Neugestaltung“ der eigenen Sicht-, Fühl- und Verhaltensweisen. Diese neue Orientierung (im Therapiebereich auch „Neuorganisation“) wiederum nimmt Einfluss auf das Lebenskonzept und die Lebensgestaltung einer betreffenden Person.

<sup>15</sup> Vgl. Schmid, Wo ist der Wind, 129.

### 2.4.3.1 Interventionsebenen

Die als Therapieziel gewünschten Veränderungen können unterschiedliche Ebenen betreffen, dies sollte der Therapeut/Berater bei der Auswahl seiner Interventionen berücksichtigen. Prinzipiell lassen sich drei Ebenen unterscheiden, die miteinander in Wechselbeziehung stehen:



#### **„innere Landkarte“:**

*„eingefahrene“ Gefühlsmuster und Denkweisen sollen einer stärkeren Verbundenheit im Hier und Jetzt weichen.*

#### **Verhaltensmuster:**

*Als belastend erlebte Verhaltensmuster individueller (z.B. fehlendes Durchhaltevermögen) oder interaktioneller Art (z.B. Kontaktscheuheit) soll verändert werden.*

#### **Beziehungsmuster:**

*Entwicklungshemmende Beziehungsmuster (z.B. sich wiederholende Abhängigkeiten) sollen minimiert werden zugunsten einer autonomen Beziehungsgestaltung.*



## 2.4.3.2 Interventionsformen

### 1. Positive Konnotation

d.h. Betonung des Anpassungsaspekts des allgemein als „pathologisch“ etikettierten Verhaltens. Dabei ist sowohl die individuelle wie auch interindividuelle Ebene anzusprechen. Auch das Hervorheben der „noblen“ Motive kann antithetisch gegen die Interpretation als „Böswilligkeit“ gesetzt werden.

*Beispiel: „Deine Wutausbrüche zeugen von einer Menge Energievorrat ... sie zeigen, wie ernst es dir mit deinen Anliegen ist...“*

### 2. Umdeutung

z.B. als positive Symptombewertung, Neudefinition von vermeintlich „schwachen“ Eigenschaften als „starke“, „aktive“ als „passive“, „gut“ als „böse“ und umgekehrt. Dazu gehört auch die Zuschreibung von Verantwortung, wo sie aberkannt wird, d.h. Verhaltensweisen, welche innerfamiliär als „krankhaft“ gedeutet werden, können als eigenverantwortliche Entscheidungen des indizierten Patienten gedeutet werden etc.

*Beispiel: „Dass es dir so schwer fällt, dich abzugrenzen, zeigt, wie wichtig dir Verbundenheit ist und was es dir bedeutet, zum Gemeinwohl beizutragen.“*

*Zu 1. und 2.: Bitte beachten: Jede positive Konnotation ist auch eine Umdeutung, aber nicht jede Umdeutung ist notwendigerweise eine positive Konnotation. (Z. B.: Wenn Herr K. seine Kinder schlägt, ist das eher Ausdruck seiner Hilflosigkeit, nicht aber seines Gewaltpotenzials).*

### 3. Nichtveränderung verschreiben

Noch-nicht-Veränderung, langsame Veränderung, Verstärkung, Kombination mit Umdeutung, Rolle des Therapeuten als Bewahrer des Status Quo.

*Beispiel: „Wie wäre es, wenn wir erst einmal das Tempo rausnehmen und zunächst mal alles so lassen, wie es ist ... Veränderungen brauchen manchmal Zeit ...“*

### 4. Symptomverschreibung

Regeln verschreiben, Symptome in andere Kontexte stellen z.B. zum Üben der Frustrationstoleranz, Niederlagen so zu Erfolgen machen. Der Therapeut übernimmt die Verantwortung und ermöglicht so das Experimentieren mit bislang vermiedenem Verhalten.

*Beispiel: „Schreibe jeden Abend fünf Vorfälle auf, wo du mit dir unzufrieden warst, ich bin mal gespannt, ob du so viele Vorfälle überhaupt findest ...“*

## 5. So tun als ob

Alle Raben sind schwarz versus es gibt auch Raben, die nicht schwarz sind, d.h. die innere Logik verändern: an die Stelle es Allquantors (= ausnahmslos alle Exemplare) wird ein Existenzquantor (=mindestens ein Exemplar) gesetzt.

*Beispiel: „Wie würde es sich anfühlen, wenn du die Prüfung tatsächlich bestanden hättest? Was würde dir im Kopf herumgehen, wie sähe deine Körperhaltung aus? Und wer würde feiern? Nur mal angenommen ...“*

## 6. Splitting, isomorphe Intervention

Was strukturell in der Familie zu beobachten ist, wird in den Interventionsstil übernommen, d.h. man versucht, alle Tendenzen, vor allem alle Anteile von Ambivalenzen auf Seiten des Therapeuten zu repräsentieren. Das kann dann etwa so aussehen, dass die Therapeuten sich nicht einigen können und gegensätzliche oder kontradiktorische Positionen einnehmen. Als Einzeltherapeut lässt sich dies durch Einerseits/Andererseits-Statements machen.

*Beispiel: „Das Ganze hat in meinen Augen so etwas von ‚wasch mich, aber mach mich nicht nass‘. Einerseits willst du ... andererseits möchtest du ....“*

## 7. Rituale

z.B. Trauerrituale wie auf den Friedhof gehen, Verhaltens- und Interaktionsmuster beschreiben, die Umdeutungen implizieren oder bestimmte symbolische Gehalte haben.

*Beispiel: Abschiedsrituale in Trauersituationen, Ermutigungsrituale in belastenden Situationen oder Affirmationen zur eigenen Stärkung („Ich schaffe das...“).*

## 8. Außerpersönliche und außerfamiliäre Deutungen und Konzepte einführen

z.B. kein psychiatrisches Problem, sondern ein Lebensproblem, Schicksal, kein spezielles, sondern allgemeingültiges Problem.

*Beispiel: „Könnte es sein, dass die innere Zerrissenheit, die du fühlst, auch einfach die Zeit prägt, in der wir leben?“*

## 9. Zeit

Noch nicht, wann wird es sein? Wie lange noch? Kleine Weile? Große Weile? Prognosen, zeitliche Begrenzungen etc.

*Beispiel: „Wie lange willst du das Problem noch haben?“ Wann, denkst du, hast du dein Ziel erreicht? Eher morgen oder später?“*

## 10. Einführung von Alternativen und Eröffnung von neuen Optionen

andere Familien in gleicher Situation; wer käme als erster auf die Idee, es anders als bisher zu machen...; warum nicht auf diese oder jene Weise ...?

*Beispiel: „Wenn dein bester Freund dich in deiner Situation um Rat fragen würde, was würdest du ihm sagen? ... Wenn du Superman wärest, welche Optionen hättest du dann, deine Situation zu lösen?“*

## 11. Metaphern und Geschichten

Möglichkeiten, auf einer unbewussten Ebene Botschaften zu geben, die dem synchronen wie auch diachrone Muster der Familie entsprechen und alternative Lösungsmöglichkeiten implizieren.

*Beispiel: „mir fällt dazu eine kleine Erzählung ein: ‚Eines Tages kam zum Rabbi...‘ ... kannst du mit dieser Geschichte etwas anfangen?“; „Wenn du dich als Tier beschreiben würdest, welche Tiergestalt würdest du wählen?“*

## 12. Nutzung von stillschweigenden Implikationen

Wer wird als erster dies oder jenes anders machen? Und wem wird es als erstes besser gehen?

## 13. Hypothetische Verhaltensänderungen

z.B. hypothetisches Familientreffen zum gemeinsamen Abendessen durchspielen

*Beispiel: „Angenommen, diejenigen Mitarbeiter, die sachliche Bedenken vor Augen haben, würden in der Startphase des Projektes diese deutlich vorbringen: Würde dies von den Projektverantwortlichen gerne gehört oder eher als Miesmacherei abgetan werden?“*

## 14. Briefe schreiben

In der Rolle des anderen oder als Selbst (nicht absenden!)

## 15. Zirkuläres Fragen

eine der wichtigsten systemischen Fragearten. Ihr besonderes Kennzeichen ist das Befragen des einen über den anderen, auf dessen mögliches Denken oder Verhalten. Zirkuläre Fragen dienen, wie alle systemischen Fragen dazu, Informationen für die Familie und den Professionellen zu gewinnen. Sie wollen zeigen wie unterschiedlich bestimmte Lebens- und Erlebenssituationen in der Familie erfahren werden. Sie sollen Unterschiede schaffen, die einen Unterschied machen, um z. B. in der Familie gewohnte Sichtweisen und Verstehensweisen zu "verstören".

*Beispiel: „Was, glaubst du, geht in deinem Sohn vor, wenn du mit deiner Frau streitest?“*

*Zirkuläres Fragen dient auch dazu, um unverfänglich auf delicate Fragen einzugehen, z. B. beim Verdacht auf Missbrauch: Wer glaubt am ehesten, dass die Familie ein Geheimnis*

*hütet? Was würde die Mutter sagen, wenn der Vater sich von dieser Frage überrascht zeigt (oder erschreckt, unbefangen oder interessiert)?*

## **16. Übertreibung**

Frage danach, wie sich unerwünschte Ereignisse verstärken könnten

*Beispiel: „Was muss passieren, damit sich noch mehr Mitarbeiter krank melden?“*

## **17. Abschluss-Intervention**

Systemische Sitzungen enden häufig mit einem Feedback an das System. Sie beginnen meist mit einer positiven Deutung der Situation und enthält bereits erwähnte Verhaltensanweisungen, Ritualverordnungen, Symptom- oder So-tun-als-ob-Verschreibungen.

### 2.4.3.3 Fragen im Erstinterview – Wirklichkeitsanalyse des Klient-Systems

Wirklichkeitsanalyse bedeutet, die Wirklichkeitsentfaltung und Wirklichkeitsgewohnheit inhaltlich und prozessual zu erfassen. Nur dann ist die Basis geschaffen, auf diese Wirklichkeit positiv verändernd einwirken zu können in Richtung einer schöpferischen Neugestaltung eines betroffenen Systems. Die folgenden Fragen können dabei behilflich sein:

#### **Kontext klären**

Was führt Sie zu mir?

Was ist Ihr Anliegen?

Wieso gerade jetzt (Anlass)?

Wie/durch wen kommen Sie zu mir (Kontaktweg)?

Lebenssituation abklären (Partnerschaft, Wohnsituation, Arbeit, finanzielle Situation)

#### **Problemdefinition**

##### ▪ **Gegenwart**

Wie sehen/erleben Sie Ihr Anliegen, Ziel oder Problem?

Wie und in welchen Kontexten zeigt sich all das?

Wie wirkt es sich aus?

Wer ist mit betroffen?

Welche Bedeutung hat das für Sie/ wie bedeutsam ist es für Sie?

Was ist gut an dem Problem? Wofür hilft es eventuell?

Wie könnten Sie das Problem verschlimmern?

Wer wird dadurch wie beeinflusst?

Was tun Sie/andere, wenn das Problem nicht da ist?

##### ▪ **Vergangenheit**

Seit wann haben Sie das Problem?

Was haben Sie bisher dafür getan/ unternommen – was geholfen, was nicht?

Wie kommt es, dass Sie das Ziel bisher nicht erreicht haben?

Wann war das Problem das letzte Mal nicht da – wie erklären Sie sich das?

Wann haben Sie sich das letzte Mal so richtig gut gefühlt?

##### ▪ **Zukunft**

Woran würden Sie erkennen, dass das Problem weg ist – was würden Sie/andere stattdessen denken/tun?

Was wäre, wenn das Problem immer dableibe oder sich gar verschlimmerte?

Wie lange wird das Problem noch da sein?

### ***Ideen zum Beratungs-Prozess***

Welche Therapie/Beratungsvorerfahrungen haben sie  
Wie wurden diese aufgenommen/wie beendet?  
Was haben Sie sich daraus genommen? Oder vermisst?  
Wie könnte die Beratung evtl. zur Aufrechterhaltung des Status Quo dienen?  
Welche Vorstellung haben Sie, wie lange die Therapie dauern wird?  
Was meinen **Sie**, dass wir zusammen/ich für Sie tun kann?  
Werden Sie sich gerne an die Zeit erinnern, die wir miteinander verbracht haben werden?

### ***Zieldefinition***

Was wollen Sie erreichen?  
Wie wollen Sie sich verändern?  
Welche Ressourcen/Möglichkeiten haben Sie dafür?  
Wie würde sich Ihr Leben verändern, wenn das Problem gelöst/weg wäre?  
Wie werden Sie wissen, dass Sie Ihr Ziel erreicht haben?  
Wie werden andere wissen, dass die Veränderung eingetreten ist?  
Wie werden Sie sich eventuell an der Zielerreichung hindern/selbst sabotieren?  
Woran werden Sie erkennen, dass das Ziel erreicht ist?

### **Fragen, die sich Berater/Therapeut selbst stellt**

#### ▪ ***Zur unmittelbaren Begegnung***

Auf welche Art präsentiert der Klient sein Problem?  
Was ist meine erste Wahrnehmung/Reaktion?  
Was geschieht zwischen uns?  
Was ist meine Hypothese, worum es geht?

#### ▪ ***Im Hinblick auf die mögliche Zusammenarbeit mit dem Klienten***

Was will und kann ich im Rahmen meiner Möglichkeiten tun („skills“ und Rahmen)?  
Was brauche ich an weiteren Informationen, um zu entscheiden, ob ich einen Vertrag mit dem Klienten abschließen will und ob ich mich für geeignet halte, hilfreich zu sein?  
Wie könnte das präsentierte Problem/Thema sich zwischen Klient und Professionellem wiederholen?  
Bin ich in der Lage, Metastandpunkt einzunehmen? Und entsprechend zu intervenieren?

### **Literatur und Quellenangaben<sup>16</sup>**

**Von Schlippe, Arist; Schweitzer, Jochen:** Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung (Göttingen <sup>10</sup>2007)

**Schmid, Bernd:** Die professionelle Begegnung – Nachdenken aus einer systemischen Perspektive, in: Zeitschrift für Transaktionsanalyse in Theorie und Praxis 8 (1991) 140-153

---

<sup>16</sup> Die Unterstreichungen markieren die Kurztitel, wie sie in den Fußnoten verwendet werden.