

Praxis der Dialogischen Zusammenarbeit

Approbations-Aus- und Weiterbildung in *dialogisch-kollaborativer Systemischer Therapie*¹ am Marburger Institut²

Dr. Klaus G. Deissler^{3, 4}
dialog_mX gGmbH, Marburg
Leiter der Approbations-Aus- und Weiterbildung

I. Einleitung

Schaut man sich die Vielfalt der Praxisformen und Theorien der Systemischen Therapie an, gibt es mindestens so viele Möglichkeiten sie zu beschreiben, wie es Expert:innen gibt, die sich daran versuchen. Dabei treten viele Übereinstimmungen, aber auch große Abweichungen hervor. Die Vielfalt der Systemischen Therapieformen erlaubt es den Praktiker:innen jedenfalls, sich aus einem großen «Werkzeugkasten zu bedienen» - dazu genügt ein Blick in die verschiedenen Lehrbücher der Systemischen Therapie, die jeweils selbst unterschiedliche Einteilungen der Systemischen Therapie vorschlagen. Diese Vielfalt kann zunächst als mehr oder weniger gut koordinierte ‚Vielstimmigkeit‘ der Praxisformen der Systemischen Therapie beschrieben und verstanden werden.

Um jedoch diese sogenannte postmoderne Beliebigkeit oder willkürlich-eklektische Auswahl der vielfältigen systemischen Methoden und Theorien zu überwinden, gibt das Marburger Institut seinen Aus- und Weiterzubildenden nicht nur einen Überblick über diese

¹ *Dialogische Zusammenarbeit* wird am Marburger Institut als Begriff synonym verwendet. Vgl. Deissler, Klaus G., 2016. Sozialer Konstruktivismus - Wandel durch dialogische Zusammenarbeit.

In: Levold, Tom & Wirsching, Michael (hg). Systemische Therapie und Beratung - das große Lehrbuch. Carl-Auer, Heidelberg. Laden Sie hier die ungekürzte Fassung: https://www.deissler.org/resources/dialogische_zusammenarbeit_2016.pdf

² *dialog_mX* gGmbH: dialog+@mics.de

³ © 2021

⁴ Ich danke Claudia Baier, Ahmet Kaya, Nils Greve und Thomas Friedrich-Hett für ihre Ergänzungen, Hinweise und Kritik.

Vielfalt, sondern realisiert darüber hinaus ein besonderes Qualitätsmerkmal systemischer Therapie.

Dieses Qualitätsmerkmal findet seinen Ausdruck nicht nur im *sozialkonstruktivistischen Verständnis* der Systemischen Therapie, sondern insbesondere in den *vielfältigen dialogisch-kollaborativen Praxisformen*.

Systemische Therapie wird dadurch allgemein als *Dialogische Zusammenarbeit* vielfältiger und unterschiedlicher Stimmen sowie koordinierter Handlungen in Mehrpersonensystemen verstehbar. *Dialog* und *Zusammenarbeit* sind dabei untrennbar und sind miteinander verwoben. *Dialogische Zusammenarbeit* ist also kein neues systemisches Schlagwort, sondern sie konkretisiert sich in *Organisationsformen der Praxis (der dialogischen Zusammenarbeit)*. Diese Praxisform äußert sich insbesondere in *gleichberechtigten Anteilen an Dialogen und gleichberechtigter Zusammenarbeit (gemeinsamen Handlungen)* von Klient:innen und Therapeut:innen.

Dabei hat die Haltung der Therapeut:innen, die sich in der *präsenen dialogischen Sensibilität* in therapeutischen Gesprächen realisiert, einen besonderen Stellenwert. In Verbindung mit dieser Haltung werden solche psychotherapeutischen Praxisformen bevorzugt, deren Wirkungen zum einen relativ zeitüberdauernd und zum anderen offen für innovative und kreative Entwicklungen in der psychotherapeutischen Zusammenarbeit sind. Das heißt, *dialogische Zusammenarbeit* setzt sich kontinuierlich fort, befindet sich gleichzeitig in ständigem Wandel und bringt ständig neue Inhalte und Formen der Praxis hervor, die nicht vorbestimmt, sondern unvorhersehbar, da sie (ergebnis-)offen sind.

Der Aufbau des Curriculums der *Ausbildungen in Psychologischer Psychotherapie* und *Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* sowie der *Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung für Systemische Therapie* orientiert sich darüber hinaus zum einen an den gesetzlichen Vorgaben ⁵ (Psych-ThG, WBO-PTK-Hessen, Psych-APrV und KJPsych-APrV) und zum anderen auch an den klassischen Modellen der Systemischen Therapie, um ein breites Spektrum an systemischen Inhalten anzubieten.

Damit dieser Überblick von vorne herein leicht verständlich bleibt, unterscheiden wir zwischen *postmodernen* Formen der therapeutischen Zusammenarbeit und den *klassischen* oder *modernen* systemischen Vorgehensweisen. Dabei weichen die Verständnisweisen der angeführten Modelle teilweise von den Einteilungen verschiedener Lehrbücher ab.

Die hier um die relationale Dimension erweiterten und Sinn erzeugenden Beschreibungs- und Verständnisweisen ermöglichen und fördern die wichtigsten Prinzipien der *dialogischen Zusammenarbeit*. Des Weiteren sind sie offen für die Erzeugung von neuen Formen und Inhalten sowohl in individuellen Therapieprozessen als auch in der Entwicklung neuer psychotherapeutischer Praxisformen im Allgemeinen.

⁵ vgl. das neue Psychotherapeutengesetz und die neue WBO

II. Einführung - von der Zukunft in die Gegenwart

1. *Dialogische Zusammenarbeit, Geteiltes Expertentum und die Philosophische Grundhaltung*

a. Sozialer Konstruktivismus - die Eröffnung neuer Möglichkeiten

(Ken Gergen, John Shotter)

- Die Dekonstruktion psychopathologischer Kategorisierungen - Skepsis gegenüber der Dekontextualisierungs- und Individualisierungstendenz psychopathologischer Sprache
- die Eröffnung der sozialen Dimension: «Communicamus ergo sum» (Gergen).
- relationale Kontextualisierungen: «Die Beziehung geht vor» (Bateson) -
- multiple Beschreibungen - innere, äußere und (ergebnis-)offene Dialoge (Bachtin)
- Bedeutungserzeugung im Dialog bzw. durch kommunikative Praxis (Wittgenstein)

b. Postmoderne Formen der therapeutischen Zusammenarbeit -

Dialogisch-Kollaborative Systemische Therapie

(Harlene Anderson, Tom Andersen, Klaus G. Deissler, Jaakko Seikkula)

- Therapie als gleichberechtigter Dialog: im geteilten Expertentum werden die Klient:innen ausdrücklich als Expert:innen anerkannt
- das Reflektierende Team (RT) und seine Abwandlungen als Beiträge zu neuen Formen des therapeutischen Dialogs
- «offener Dialog», RT und «kooperative Gesprächsmoderation» - strukturierte und offene Dialoge in psychotherapeutischen und psychiatrischen Kontexten
- Therapeutische Haltung als philosophische Haltung: von der Neutralität zu Neugier, Allparteilichkeit, (berührtem) Nicht-Wissen zur *präsenten dialogischen Sensibilität*
- Dialog und Zusammenarbeit - eine untrennbare Einheit
- Dialogische Zusammenarbeit - das Herz der systemischen Therapie
- Dialogische Zusammenarbeit und das dialogische Spiel der Erwartungen in Alltagskommunikation und therapeutischer Zusammenarbeit

2. Klassische Expertenmodelle der Systemischen Therapie

- Tiefenpsychologisch inspirierte Ansätze: Genogrammarbeit und der Mehrgenerationen Ansatz (Ivan Boszormenyi-Nagy, 1978)
- Hypnotherapeutische Einzeltherapie (Milton Erickson, Jeffrey Zeig u.a.)
- Strategische Ansätze in Einzel und Familientherapie (Jay Haley, 1977)
- Strukturelle Familientherapie - strukturelle Interventionen (Salvador Minuchin, 1977)
- Skulpturen, Aufstellungen und andere ritualisierte Kommunikationsformen (vgl. Andras Wienands, ZSTB 2004)
- Kommunikationstheoretische Ansätze der Palo Alto Gruppe, Umdeutungen und Verschreibungen (Paul Watzlawick, 1968)
- Mailänder Modell: das Familieninterview, positive Konnotationen und strategische Interventionen: Systemische Familientherapie (Selvini Palazzoli et al., 1977)
- Lösungsorientierte Kurzzeittherapie - Standardfragen und -interventionen (Steve de Shazer, 1989)
- Systemische Einzeltherapie (Boscolo, 1990)
- Erzählungen der Klient:innen: Narrative Psychotherapie - (Externalisierung (vgl. z.B. White & Epston)
- Erzählungen der Therapeut:innen: Metaphern, Geschichtenerzählen (Gordon, David, Therapeutische Metaphern) und die psychotherapeutische Fachsprache und deren Dekonstruktion (Gergen)

3. Kritik

Die klassisch-modernistischen Expertenmodelle werden durch die Berücksichtigung der «Kybernetik zweiter Ordnung» und des «Radikalen Konstruktivismus» mehr oder weniger explizit in Frage gestellt.

Die Kybernetik zweiter Ordnung ⁶ bezieht den Beobachter (z.B. den Autor psychopathologischer Beschreibungen) mit in die Beschreibung ein ⁷. Damit sind vielfache und unterschiedliche Beschreibungsweisen - auch solche die «professionellen Befangenheiten und Deformationen» entspringen, nicht die Ausnahme, sondern die Regel.

Der Radikale Konstruktivismus betont, dass der Autor der Beschreibung diese Beschreibung selbst konstruiert bzw. erfindet. Somit muss er auch seine Voreingenommenheiten, die in die Beschreibungen einfließen, selbst verantworten.

Diese beiden erkenntnistheoretischen Annahmen - Zweite Kybernetik und Radikaler Konstruktivismus - werden in der Alltagspraxis von Psychotherapeut:innen kaum wahrgenommen bzw. sie werden nur in theoretischen Diskursen reflektiert oder als systemische Redensarten wertgeschätzt. In der therapeutischen Alltagspraxis wird ihnen jedoch nicht Rechnung getragen bzw. es werden keine Konsequenzen abgeleitet, die die Praxis ändern würden.

Im Bereich der Beschreibung lebendiger Systeme, das heißt in der Beschreibung solcher Systeme, die fähig sind zu kommunizieren ⁸, ist dies ein besonders schwerwiegender Mangel, da er die Tendenz fördert, so zu tun, als seien lebendige Systeme mit toten Systemen gleichzusetzen.

Im Zuge der Kritik dieser Praxisformen wird bei den klassischen Expertenmodellen beispielsweise auch die Position der paternalistischen (meist männlichen) therapeutischen Experten, die sich selbst nicht mit in die Beschreibung einbeziehen, nicht hinterfragt. Gleichzeitig hat sich aber durch Kritik der Zweiten Kybernetik und des Radikalen Konstruktivismus bis heute wenig an den klassisch-systemischen Praxisformen geändert, um z.B. das paternalistische Expertentum zu überwinden.

Ähnlich gelagert ist die Situation wenn immer wieder und über Therapieschulen hinweg als wichtigstes Moment der Psychotherapie die therapeutische Beziehung beschworen, hervorgehoben oder gar mystifiziert wird. Was therapeutische Beziehung innerhalb der klassischen Expertenmodelle jedoch sein soll, wie sie sich gestaltet oder was sie fördert, wird kaum definiert.

Erst mit dem *Sozialen Konstruktivismus* und insbesondere dem *Dialogismus* eröffnen sich neue Möglichkeiten, diesen Mangel zu beheben und die therapeutische Praxis zu transformieren. Die therapeutische Beziehung kann nun in neuen dialogisch-kollaborativen Praxisformen realisiert und durch neue Beschreibungsformen und -inhalte

⁶ Kybernetik beobachtender Systeme im Gegensatz zur Kybernetik beobachteter Systeme (Kybernetik erster Ordnung).

⁷ Humberto Maturana wurde berühmt für den Satz: «Alles, was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt».

⁸ Das heißt, zu dialogisieren und zusammenzuarbeiten.

begrifflich erfasst werden. Dabei offenbart sich das, was therapeutische Beziehung genannt wird, in genau dem, was wir *Dialogische Zusammenarbeit* nennen.

Die Frage ist dann weniger, wie ein Experte in einem System interveniert, sondern eher wie Klient:innen und Therapeut:innen miteinander sprechen (dialogisieren) und wie sie in einer Weise gemeinsam handeln (zusammenarbeiten), dass sie den Nutzen erzielen, der sie zusammen gebracht hat.

Die *Qualität dieser dialogischen Zusammenarbeit* ist dann der wichtigste Bestandteil für eine Therapie, die einen hohen Nutzen ermöglicht.

4. Übergang - Transitorische systemische Therapiemodelle

- Von der Teamreflexion hinter der Einwegscheibe zum Reflektierenden Team in Gegenwart der Klient:innen
- Die Demokratisierung der psychotherapeutischen Beziehung: von der paternalistischen Expertendiagnostik zur *partizipatorischen Diagnostik*
- vom zielorientierten Interview zum ergebnisoffenen Gespräch
- therapeutisches Schreiben als dialogische Therapieform der Förderung des Übergangsbereichs zwischen «inneren Dialogen» (individualpsychologischen Prozessen) und «äußeren Dialogen» (relationalen Prozessen)
- Dialogische Online-Therapieformen, in denen das online-Expertentum der Therapeut:innen vorausgesetzt zu werden scheint, die qualifizierte Mitarbeit der Klient:innen aber notwendig ist.

II. Dialogische Formen des Lernens

a. Kleine Internationale Symposien

Das Marburger Institut veranstaltet jedes Jahr Anfang September für alle Aus- und Weiterbildungsteilnehmer:innen des Instituts ein *kleines internationales Symposium*, das jeweils einem bestimmten Thema gewidmet ist, drei Tage lang dauert und zu dem aus- und inländische Referent:innen eingeladen werden und die *interkulturelle Zusammenarbeit* gepflegt wird.

Themen dieser Symposien sind

- Postmoderne Beratungs- und Therapieansätze: Vom Problemsystem zum therapeutischen System
- Philosophische Grundlagen und Haltung: Neugier, Nicht-Wissen und präsente dialogische Sensibilität
- Offene und strukturierte Dialoge
- Dialogische Arbeit mit Erwachsenen, Familien, Kindern und Jugendlichen und mit den entsprechenden Helfer-Systemen
- Systemische Therapie und die Randgebiete
- Improtheater und Systemische Therapie

b. Seminarformen

Die Seminare werden als Präsenz- oder Onlineseminare durchgeführt. Sie bieten Raum für gemeinsames, dialogisches Lernen im Sinne der kommunikativen Erzeugung des Wissens. Dabei werden reflektierende Formen des Lernens in der Zusammenarbeit von Referent:innen und Teilnehmenden angewandt, ausprobiert und entwickelt.

Die Seminare finden als 3-tägige Wochenendseminare (do, fr, sa) statt, der dritte Tag ist insbesondere dialogischen Praxisformen gewidmet, bei denen alle Teilnehmenden (Aus- und Weiterbildungskandidatinnen und Lehrtherapeutinnen Gelegenheit haben, das neu Erlernte zu reflektieren, in der Praxis miteinander auszuprobieren, einzuüben und sich kritisch damit auseinanderzusetzen. Pro Ausbildungsjahr finden 9 bis 10 Termine statt. Ein Beispiel für die Seminare in einem Ausbildungsjahr finden Sie im Anhang.

III. Praktische Ausbildung

Die Praktische Ausbildung findet an der *Ambulanz für Systemische Therapie (DiaZ)* ⁹ in Marburg statt. Der Supervisionsmodus entspricht vorzugsweise der *Reflexiven Konsultation* ¹⁰, die sich sozusagen im Beisein der Endkunden realisiert.

Alternative Ausbildungsmodi: Am Arbeitsplatz der Auszubildenden mit *Reflexiven Konsultationen*, geleitet von zugelassenen Supervisoren des Marburger Instituts (Näheres auf Anfrage).

⁹ diaz@mics.de, <https://www.approbation-st.de/>

¹⁰ Deissler, Klaus G. & Schug, Roswitha. 2004. Mehr desselben? - nur anders! Reflexive Konsultation - ein Vorschlag zur Transformation herkömmlicher Formen der «Supervision». In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (hg): Phil und Sophie im Dialog. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Laden Sie das Buch kostenfrei: <https://www.taosinstitute.net/product/phil-und-sophie-im-dialog-die-soziale-poesie-therapeutischer-gesprache-by-klaus-g-deissler-und-sheila-mcnamee>

IV. Anhang I

Definition Systemische Therapie ¹¹

Oft werden psychisch leidende Menschen als «Behälter individueller Symptommatiken» aufgefasst. Symptommatiken treten jedoch nicht isoliert auf - so als würden sich diese «Symptombehälter» sozusagen im psychosozialen Vakuum bewegen.

Symptommatiken weisen im systemische Sinn vielmehr über sich selbst hinaus und erhalten erst dadurch ihre Bedeutung, dass sie sich im aktuellen Kontext von Beziehungen vollziehen und diese Beziehungen als deren Bestandteile mitgestalten. Mit anderen Worten es gibt keine Symptommatiken, die nicht Bestandteile von konkreten Beziehungen wären und diese mitgestalten würden.¹²

Systemische Therapie versteht Symptommatiken somit im Kontext variabler Beziehungsnetze, mit denen man selbst auch als Praktiker, Theoretiker oder Wissenschaftler verwoben ist, sobald man sich mit ihnen beschäftigt. Mithin ist es nicht möglich, einen «objektiven Beobachterstandpunkt» gegenüber Symptommatiken einzunehmen. Zwischenmenschliche Geschehnisse - also auch Symptommatiken - werden immer systemisch kontextualisiert und somit als soziale Konstruktionsprozesse verstanden.

Indem die Systemische Therapie historisch gewachsene Beziehungswirklichkeiten anerkennt und an der Erzeugung neuer Beziehungswirklichkeiten beteiligt ist, geht sie im Einzelfall aus dem hervor, was in der Vergangenheit geschaffen wurde. Somit ist sie bis zu diesem Punkt gesehen *postfaktisch*.

Sie findet jedoch insbesondere in der Gegenwart statt und weist in eine noch- nicht-gegebene Zukunft. Damit wirkt sie *präfaktisch* ¹³ - sie realisiert sich, indem sie in der therapeutischen Zusammenarbeit ständig neue Wirklichkeiten in der Gegenwart erschafft und orientiert sich dabei an Vorstellungen (Antizipationen), die wir mit der Zukunft verbinden.

Sie tendiert dazu kurz zu sein, indem sie sowohl die sogenannten Symptomträger als auch die Beziehungspartner in die gemeinsamen Überlegungen, Gespräche und Formen der Zusammenarbeit mit einbezieht, auf die individuellen Bedürfnisse der Beteiligten eingeht und sie koordiniert. Dadurch vermeidet sie Zeitverluste, die durch mangelnde Koordination entstehen können.

¹¹ In: Deissler, Klaus G. & Kaya, A., 2018. Systemische Therapie - Qualität und Wirtschaftlichkeit Notizen zu einer praxisgerechten psychotherapeutischen Wissenschaft <https://www.deissler.org/resources/pdf/qualitaet.pdf>

¹² Eine Wissenschaft, die das nicht anerkennt, begrenzt sich auf sich selbst, das heißt, sie ist selbstbezogen, gibt sich kontextfrei und ist in ihren Aussagen für die Praxis wenig bedeutungsvoll und zumindest für die systemische Praxis wenig valide.

¹³ John Shotter benutzt in seiner Diskussion den Begriff «before the fact». Shotter, John, 2016. Speaking, Actually: Towards a New 'Fluid' Common-Sense Understanding of Relational Becomings. EIC Press, London.

Um dies zu erreichen, steht die *Qualität der dialogischen Zusammenarbeit*¹⁴ im Zentrum der Systemischen Therapie. Dazu gehört, dass alle Problembeschreibungen der teilnehmenden Beziehungspartner:innen und ihr Zusammenwirken ernst genommen und wertgeschätzt werden. Sowohl die Stimmen als auch die Beschreibungen der Klient:innen und Therapeut:innen sind gleichberechtigt.

Systemische Therapie findet auf Anfrage statt und setzt unverzüglich ein: dadurch dass keine Wartezeiten entstehen, kann sie sich im besten Fall auf wenige Sitzungen begrenzen und vermeidet so Zeitverluste und Schädigungen, die sich z.B. in Chronifizierungen zeigen können.

Weil es ihr Ziel ist, Symptome und ihre Problemzusammenhänge aufzulösen, ist sie ergebnisoffen und nicht vorhersehbar: Die *präfaktische Ungewissheit* der therapeutischen Zusammenarbeit führt über das postfaktische Wissen, das alle Beteiligten mit in die Therapie einbringen, hinaus. Sie mündet ein in neue nicht-vorhersehbare Bereiche, in denen die Konstruktion neuer Möglichkeiten stattfindet.

Die Abstände zwischen den Sitzungen sind nicht vorgegeben, sondern werden im Sinne der Optimierung der therapeutischen Zusammenarbeit gemeinsam zwischen Klienten und Therapeuten koordiniert. Erfahrungsgemäß finden die Sitzungen am Anfang der Therapie in kürzeren Abständen (1 x pro Woche) statt. Sobald sich therapeutische Erfolge einstellen, werden in wechselseitigem Einvernehmen die Abstände zwischen den Sitzungen verlängert (zwei Wochen bis drei Monate).

Die Dauer einer Sitzung beträgt je nach personeller Zusammensetzung zwischen 50 und 100 Minuten.

Die genannten Merkmale tragen zur Qualität der therapeutischen Zusammenarbeit und Wirtschaftlichkeit der Systemischen Therapie in dem Sinne bei, dass sie entpathologisieren, Symptome reduzieren und auflösen, neue Handlungsmöglichkeiten schaffen, die Zufriedenheit der Klienten erhöhen und die Dauer der Therapie verkürzen.

¹⁴ Deissler, Klaus G., 2016. Sozialer Konstruktivismus - Wandel durch dialogische Zusammenarbeit. In: Levold, Tom & Wirsching, Michael (Hg). Systemische Therapie und Beratung - das große Lehrbuch. Carl-Auer, Heidelberg (2. Auflage).

IV. Anhang 2 (Beispiel: 1. Ausbildungsjahr)

Psychologische Psychotherapeut:in und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in 1. Ausbildungsjahr

Termine und Themen der Seminare

Sem	Termin	Thema	Dozent:innen	Std.
1 Theorie 1		<p>Willkommens- und Einführungskolloquium</p> <p>Aufbau der Ausbildung Bildung der Studiengruppen Führung des Studienbuchs Bildung der Selbsterfahrungsgruppen, 4er Gruppen</p> <p>Geschichte der Psychotherapie Historische Entwicklung der Anerkennung der Systemischen Therapie</p> <p>Grundlagen und Geschichte der ST – von der Systemtheorie zum sozialen Konstruktivismus</p> <p>Therapieprozess Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie Therapeutische Haltungen Berührtes Nichtwissen, philosophische Haltung Allparteilichkeit und Neutralität Neugier, Respekt und Respektlosigkeit</p>		25

<p>2 Theorie 2</p>		<p>(a) Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen verschiedener Altersgruppen, unter Berücksichtigung der wiss. anerkannten Verfahren. Psychiatrische und psychosomatische Krankheitslehre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Depressive Störungen - Bipolare Störungen - Psychotische Krisen <p>(b) Systemische Therapie im Dialog Reflexionseinheit</p>		<p>25</p>
<p>3 Freie Spitze 1</p>		<p>Symposium - Forum Marburg Formen dialogischer Zusammenarbeit / Internationales Zertifizierungsprogramm</p>		<p>25</p>
<p>4 SE 1</p>		<p>Persönliche Selbstreflexion (Selbsterfahrung I)</p>		<p>25</p>
<p>5 Theorie 3</p>		<p>(a) Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen, ICD-, DSM-IV, DSM-V; verschiedene psychopathologische Befunde, z.B. soziale Phobie, Panikstörung</p> <p>(b) Systemische Therapie im Dialog Reflexionseinheit</p>		<p>25</p>
<p>6 SE 2</p>		<p>Persönliche Selbstreflexion (Selbsterfahrung II)</p>		<p>25</p>

7 Theorie 4		(a) Besondere entwicklungs- u. geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, der Psychopathologie u. Methodik der Psychotherapie verschiedener Altersgruppen (b) Systemische Therapie im Dialog Reflexionseinheit	25
8 Theorie 5		(a) Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung Methoden und differentielle Indikationsstellung wiss. anerkannter Verfahren (b) Systemische Therapie im Dialog Reflexionseinheit	25
Freie Spitze		Studiengruppen: Selbstorganisierte Gruppen, 4-6 Teilnehmer:innen	60
		Literaturstudium	60
		Evaluation	20

Kategorie

Stunden

Theorie

115 (Seminare)

Selbsterfahrung

50 I + II

Freie Spitze

25 Seminar
60 Literaturstudium
60 Studiengruppe
20 Evaluation

Seminarzeiten

Donnerstag, Beginn: 14 Uhr - 19 Uhr, Pausen nach Vereinbarung

Freitag 09 Uhr - 19 Uhr, Pausen nach Vereinbarung

Samstag, Ende: 09 Uhr - 16 Uhr, Pausen nach Vereinbarung

Insgesamt finden pro Seminar 25 WE¹⁵ statt; die Pausen werden in Absprache mit den Dozent:innen und den Teilnehmer:innen festgelegt.

Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

¹⁵ Weiterbildungseinheiten

IV. Anhang 3

Überblick Seminarinhalte

Die folgenden Themen der Seminare sind auf dem bisher erläuterten Hintergrund zu sehen, sie sind prozessorientiert und erweiterbar.
Hinzu kommen zwei Selbsterfahrungsseminare pro Ausbildungsjahr als wichtiger Baustein für die Entwicklung der Therapeut:innenpersönlichkeit.

- Geschichte der Psychotherapie
Historische Entwicklung bis zur Anerkennung der Systemischen Therapie Grundlagen und Geschichte der ST – von der Systemtheorie zum sozialen Konstruktivismus
- Therapieprozess
Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie Therapeutische Haltungen Allparteilichkeit und Neutralität, Neugier, Respekt und Respektlosigkeit, Philosophische Haltung: Berührtes Nichtwissen, Präzise dialogische Sensibilität
- Konzepte über Entstehung, Aufrechterhaltung und Verlauf psychischer Störungen verschiedener Altersgruppen, unter Berücksichtigung der wiss. anerkannten Verfahren. Psychiatrische und psychosomatische Krankheitslehre Depressive Störungen Bipolare Störungen Schizophrenie
- Klassifikation und Diagnostik psychischer Störungen, ICD-, DSM-IV, DSM-V; verschiedene psychopathologische Befunde, z.B. soziale Phobie, Panikstörung
- Besondere entwicklungs- u. geschlechtsspezifische Aspekte der Persönlichkeit, der Psychopathologie u. Methodik der Psychotherapie verschiedener Altersgruppen
- Methoden und Erkenntnisse der Psychotherapieforschung
Methoden und differenzielle Indikationsstellung wiss. anerkannter Verfahren
- Medizinische und pharmakologische Grundkenntnisse
Möglichkeiten und Grenzen
Wirkmechanismen, Wechsel- und Nebenwirkungen; Anwendungsbereiche.
- Berufsrecht und Berufsethik
Versorgungssysteme, Kostenträger, Organisationsstruktur
 - Anerkannte Verfahren
 - Ambulante und stationäre Psychotherapie
 - Struktur, Vertragspartner, Psychotherapievereinbarung
 - Indikation und Durchführung stationärer, teilstationärer Therapie

- Dokumentation und Evaluation von psychotherapeutischen Handlungsverläufen (u.a. Klassifikationssysteme therapeutischer Leistungen; Erfassung von Veränderungsmerkmalen; Qualitätsmanagement und Qualitätskontrolle in den psychotherapeutischen Versorgungssystemen)
- Bedeutung von Prävention und Rückfallprophylaxe in der Ambulanz, Möglichkeiten in der stationären, teilstationären Arbeit; störungsspezifische Aspekte dazu
- Einführung: Therapie und Praxis der Diagnostik, insbesondere Anamnese, Indikationsstellung und Prognosen in der Systemischen Therapie. Systemische, reflexive und dialogische Therapie- und Beratungsformen und ihre erkenntnistheoretischen Grundlagen (autopoietische Systeme, sozialer Konstruktivismus). Rahmenbedingungen der Psychotherapie, Behandlungssetting
- Praxis der Beratung und Therapie bei Kindern und Jugendlichen I: Einleitung und Beendigung der Therapie insbesondere im Hinblick auf bestehende Abhängigkeit von Beziehungspersonen. Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung in der Systemischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen unter Einbeziehung der bedeutsamen Bezugspersonen. Interview- und Gesprächsmoderationsformen mit den Beziehungspersonen des Kindes oder Jugendlichen im Hinblick auf deren psychische Beteiligung an der Erkrankung und im Hinblick auf deren Bedeutung für die Herstellung und Wiederherstellung des Rahmens der Psychotherapie der Patienten
- Praxis der Beratung und Therapie I: Interview-, Gesprächsmoderationsformen und dialogische Zusammenarbeit. Einleitung und Beendigung der Behandlung. Fallkonzeptualisierung und Behandlungsplanung in der systemischen Therapie
- Praxis der Beratung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen II: Therapiemotivation und Widerstand des Kindes oder Jugendlichen und seiner bedeutsamen Beziehungspersonen, Entscheidungsprozesse des Therapeuten, Dynamik der Beziehung-en zwischen dem Therapeuten und dem Kind oder Jugendlichen sowie seinen Eltern oder anderen bedeutsamen Beziehungspersonen im psychotherapeutischen Behandlungsprozess
- Praxis der Beratung und Therapie II: Rahmenbedingungen der Psychotherapie und Behandlungssetting. Gesprächsmoderation für Fortgeschrittene
- Therapeutische Haltung in der systemischen Therapie: Systemische Anwendungskompetenz, Verhalten vs. Benehmen, Nutzen von Voreingenommenheiten, Erlernen therapeutischer Haltungen. Allparteilichkeit-Neutralität, Neugier, berührtes Nichtwissen, präsente dialogische Sensibilität
- Beratungs- und Therapieorientierung: Ziel-, Prozess und kollaborative Orientierung. Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendungen in der Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie

- Systemische und postmoderne Ideen zur Arbeit mit Vorurteilen, Affekten und Menschenbildern
- Behandlungstechniken bei Kurz- und Langzeittherapie von Kindern und Jugendlichen und den bedeutsamen Beziehungspersonen
- Besonderheiten der Systemischen Praxis in der Psychiatrie (Einführung).
Behandlungskonzepte und –techniken sowie deren Anwendungen.
Organisatorische Aspekte psychiatrischer Einrichtungen
- Besonderheiten der Systemischen in der Psychiatrie II: Von der Dekonstruktion psychiatrischer Behandlung über die Entpathologisierung zur Alltagspraxis.
Entscheidungsprozesse des Therapeuten, Therapeuten-Patientenbeziehung und der Psychotherapieprozess
- Systemisches Arbeiten in unterschiedlichen Settings. Behandlungsverfahren bei Einzelnen, Paaren, Gruppen, Familien, Mehrpersonensystemen
- Einführung in das systemische Arbeiten mit Kindern, Jugendlichen, ihren Familien und Bezugssystemen.
Systemische Therapie im Kontext von Familienhilfe und Pädagogik
- Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen mit Gewalt- und Inzesterfahrungen
- Ethik in Beratung und Therapie. Therapiemotivation des Patienten
- Systemische Mediation. Paare, Familien, Schulen und andere Kontexte
- Systemisches Arbeiten in und mit Gruppen: Gruppentherapie, Organisationsberatung, Wertschätzendes Organisieren
- Körper und Gefühl in der systemischen Therapie Systemische Therapie – Spiritualität und Inspiration
- Systemisches Arbeiten mit Kindern, Jugendlichen, Familien in Jugendhilfe und Psychiatrie (Kindgerechtes Vorgehen, Kinder psychisch kranker Eltern, Umgang mit Kindeswohlgefährdung)
- Systemisches Arbeiten in Jugendhilfe und Psychiatriekontexten (Open Dialogue, Netzwerkarbeit, Multiple Aufträge, Auflösung von Zwangskontexte)
- Interkulturelle Systemische Therapie mit Familien mit Migrationshintergrund.
Systemische Therapie im Kontext unterschiedlicher Kulturen.

IV. Anhang 4

Weiterbildung für approbierte Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichentherapeut:innen (Zusatzbezeichnung bzw. Zweitverfahren)

Die Weiterbildung ist curricular aufgebaut und orientiert sich an den Vorgaben der Weiterbildungsordnung der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Hessen und hier besonders die in Abschnitt B aufgeführten Inhalte zu Dauer, Struktur und Inhalte der Weiterbildung.

Die Weiterbildung zur Erlangung der Berechtigung die Zusatzbezeichnung ‚Systemische Therapie‘ zu führen setzt sich zusammen aus insgesamt 750 Stunden, die sich aufteilen in mind. 240 Stunden theoretische Weiterbildung, mind. 280 Stunden praktische Weiterbildung mit fünf Falldokumentationen, mind. 70 Stunden Supervision, mind. 100 Stunden Selbsterfahrung und mind. 60 Stunden Intervision.

Gegenstand der Weiterbildung ist die Vermittlung, Erarbeitung und Vertiefung wesentlicher Elemente der wissenschaftlich begründeten Systemischen Therapie.

Es werden spezifische systemisch-psychotherapeutische Methoden und Techniken erlernt, die auf erkenntnistheoretischen Grundlagen basieren. Zu ihnen zählen moderne Systemtheorien, Selbstorganisationstheorien, Radikaler Konstruktivismus, Sozialer Konstruktivismus, Postmoderne Philosophie und Sprachphilosophie. Erarbeitet und geübt werden systemische Formen der Zusammenarbeit, Techniken und Methoden insbesondere bezogen auf unterschiedliche Settings, Kontexte und Arbeitsfelder sowie Planung, Durchführung und Evaluation – insbesondere die Bereiche:

- Therapeutische Haltungen
- Gesprächsmoderationsformen
- Systemische Psychiatrie
- Familie, Jugendliche, Kinder, Netzwerke
- Spezifische Kontexte
- Dialog und Zusammenarbeit

1. Theoretische Weiterbildung

(mind. 240 Stunden)

1.1 Systemisches Basiswissen und theoretische Grundlagen

- Theoretische Grundlagen systemischer Therapie und unterschiedlicher Patientensysteme
- Wissenschaftstheoretische und epistemologische Positionen
- Systemtheoretische Grundlagen
- Historische Grundlagen und aktuelle Entwicklungen
- Familientherapeutische, systemische Schulen
- Schnittstellen zu anderen relevanten therapeutischen Richtungen
- Soziale, gesellschaftliche und institutionelle Kontexte und Rahmenbedingungen

1.2 Systemische Diagnostik

- Psychischer, psychosomatischer und körperlicher Symptome
- Konflikte und Probleme
- Von kommunikativen Mustern, Beziehungsstrukturen, Bearbeitungs- und Bewältigungsformen
- Ressourcen und Lösungskompetenzen in der Diagnostik

1.3 Therapeutischer Kontrakt

- Systemische Grundhaltungen
- Lösungs- und Ressourcenorientierung
- Prozessorientierung
- Kontextsensibilität
- Entwicklung einer professionellen, therapeutischen Identität
- Kontextanalyse und Auftragsklärung
- Komplexe Systeme und ihre Vernetzung
- Analyse und Dynamik von Institutionen und Organisationen
- Veränderung und Krisen in Patientensystemen
- Qualitätssicherung
- Therapeutische Haltung: Indikations- und Kontextklärung
- Aufbau, Entwicklung und Beendigung einer therapeutischen Beziehung
- Kooperation mit Klienten
- Reflexion der Rolle als Therapeut und des Arbeitskontextes

1.4 Systemische Methodik

- Systemische Gesprächsförderung und Fragetechniken
- Moderationstechniken
- Interventionsmöglichkeiten
- Kreative und darstellende Methoden
- Interinstitutionelle Kooperation
- Vermittlung und Training systemischer Techniken mit unterschiedlichen Settings (Einzel-, Paar- und Gruppensetting) und Arbeitsfeldern, Planung, Durchführung und Evaluation

1.5 Spezielle Themen

Systemische Psychiatrie

- Besonderheiten der Systemischen Praxis in der Psychiatrie (Einführung)
- Systemische Therapie in der Psychiatrie: I: Formen der Zusammenarbeit, Behandlungstechniken bei Kurz- und Langzeittherapie. Krisenintervention
- Systemische Therapie in der Psychiatrie II: Von der Dekonstruktion psychiatrischer Behandlung zur Alltagspraxis. Die Entscheidungsprozesse des Therapeuten, Therapeuten-Patientenbeziehung und der Psychotherapieprozess
- Organisatorische Aspekte psychiatrischer Einrichtungen

Familie, Jugendliche, Kinder, Netzwerke

- Systemisches Arbeiten mit Kindern, Jugendlichen, ihren Familien, Bezugssystemen und Netzwerken. Einführung in die Behandlungsverfahren
- Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen mit Gewalt- und Inzesterfahrungen
- Systemische Therapie im Kontext von Familienhilfe und Pädagogik
- Positives Altern: systemische Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen

Spezifische Kontexte

- Ethik in Beratung und Therapie. Therapiemotivation des Patienten.
- Systemische Mediation. Paare, Familien, Schulen und andere Kontexte
- Systemisches Arbeiten in und mit Gruppen: Gruppentherapie, Organisationsberatung, Wertschätzendes Organisieren
- Körper und Gefühl in der systemischen Therapie
- Systemische Therapie – Spiritualität und Inspiration

Dialog und Zusammenarbeit

- Postmoderner Beratungs- und Therapieansätze:
Vom Problemsystem zum therapeutischen System
- Dialogische Zusammenarbeit
- Philosophische Grundlagen und Haltung:
Neugier, Nicht-Wissen und präsenste dialogische Sensibilität
- Offene und strukturierte Dialoge