

## Emotionsbasierte systemische Therapie

Intrapsychische Prozesse verstehen und behandeln

Bearbeitet von  
Elisabeth Wagner, Ulrike Russinger, Kurt Ludewig

1. Auflage 2016. Taschenbuch. 275 S. Paperback  
ISBN 978 3 608 89177 5  
Format (B x L): 13,5 x 21 cm  
Gewicht: 398 g

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie > Systemische Beratung & Therapie](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser  
gesamtes Programm finden Sie unter [www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

## **Zu diesem Buch**

Dieses innovative Buch legt das Augenmerk auf intrapsychische Prozesse und Störungen, die bisher im systemischen Kontext nicht angemessen berücksichtigt wurden. In Theorie und ausführlichen Fallgeschichten zeigen die Autorinnen, wie insbesondere die direkte Arbeit mit Emotionen und Gefühlen nicht nur in die Grundausrichtung des systemischen Krankheitsverständnisses integrierbar ist, sondern dieses auch konzeptuell bereichert.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe »Leben Lernen« finden Sie unter:  
[www.klett-cotta.de/lebenlernen](http://www.klett-cotta.de/lebenlernen)

Elisabeth Wagner  
Ulrike Russinger

# **Emotionsbasierte systemische Therapie**

**Intrapsychische Prozesse verstehen  
und behandeln**

Klett-Cotta

## Leben Lernen 285



Klett-Cotta

[www.klett-cotta.de](http://www.klett-cotta.de)

© 2016 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Umschlag: Jutta Herden, Stuttgart

Unter Verwendung eines Fotos von © Valkh/fotolia

Gesetzt aus der Documenta von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-89177-5

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

<b>Vorwort (Kurt Ludewig)</b> .....	11
<b>Einführung: Warum ein Buch über systemische Einzeltherapie?</b> .....	16
<b>TEIL I THEORETISCHE GRUNDLAGEN</b> .....	19
<b>1 Passt die Theorie, die wir Systemischer Therapie zugrunde legen, noch zu der Art von Systemischer Therapie, die heute durchgeführt wird?</b> .....	20
<b>2 Die Theorie bestimmt, was wir beobachten können (Einstein)</b> .....	28
2.1 Die Pionierphase und die wachstumsorientierte Familientherapie von Virginia Satir .....	31
2.2 Kybernetik I – Interaktionelle Perspektive .....	33
2.3 Kybernetik II – Konstruktivistische Wende – konversationale Therapie .....	36
2.4 Lösungsorientierte Therapie .....	43
2.5 Narrative Therapie .....	45
2.6 Strategische Therapie .....	47
<b>3 Konzepte intrapsychischer Funktionen in der Systemischen Therapie</b> .....	49
3.1 Exkurs: Psychotherapie im Verständnis der Synergetik .....	55

<b>4 Basale psychologische Konzepte</b> .....	61
4.1 Grundbedürfnisse .....	62
4.2 Die Organisation von Erfahrung durch Schemata .....	68
4.3 Affektive und emotionale Prozesse .....	73
<b>5 Systemische Therapie unter der Perspektive der Neurobiologie</b> .....	83
5.1 Die Verbreitung neurobiologischer Konzepte im psychotherapeutischen Diskurs .....	83
5.2 Systemtheoretischer Exkurs .....	84
5.3 Was leistet unser Gehirn? .....	92
5.4 Der neuronale Aufbau und die Mechanismen der Erregungsübertragung .....	93
5.5 Plastizität des Gehirns – Bedeutung von konkreten Erfahrungen für die Entwicklung von Gehirn und Persönlichkeit .....	95
5.6 Ein grundsätzliches Verständnis von Erinnern – Lernen – Gedächtnis .....	98
5.6.1 Explizites bzw. semantisches Gedächtnis .....	99
5.6.2 Implizites bzw. prozedurales Gedächtnis .....	100
5.7 Impliziter und expliziter Funktionsmodus und die Unterscheidung bewusst–unbewusst .....	103
<b>6 Fallverständnis als professionelle Leistung</b> .....	107
<b>7 Strukturelle Überlegungen</b> .....	126
7.1 Warum sich systemische TherapeutInnen nicht für die »Struktur« psychischer Funktionen interessieren (dürfen) .....	126
7.2 Theoretische Konzeptualisierung .....	128
7.3 Was heißt das für die Praxis? .....	135

<b>8 Emotionsfokussierte Therapie (EFT)</b>	
<b>nach Leslie S. Greenberg</b> .....	139
8.1 Theoretische Konzeptualisierung .....	139
8.2 Differenzierte Beschreibung der Emotions- verarbeitung und spezifischer Emotionsverarbei- tungsstörungen .....	141
8.3 Die Entstehung von Störungen der Emotions- verarbeitung aus Sicht der EFT .....	145
8.4 Therapeutische Ziele im Veränderungsprozess .....	146
8.5 Wie kann das professionelle Fallverständnis systemisch arbeitender TherapeutInnen durch Konzepte der EFT angereichert werden? .....	149
<b>9 Schematherapie und Modus-Modell</b> .....	154
9.1 Theoretische Konzeptualisierung: 18 dysfunktionale Schemata .....	154
9.2 Theoretische Konzeptualisierung: Das Modus-Modell .....	163
9.2.1 Innere-Kind-Modi .....	165
9.2.2 Innere-Eltern-Modi .....	166
9.2.3 Maladaptive Bewältigungs-Modi .....	169
9.2.4 Gesunder Erwachsenen-Modus .....	173
9.3 Vergleichende Überlegungen zum Modus-Modell .....	174
9.4 Therapeutisches Arbeiten mit dem (Schema-)Modus-Modell, Phasen der Therapie .....	176
9.4.1 Erste Phase: Herstellen einer tragfähigen Arbeits- beziehung und Gewinnen einer gemeinsamen Problembeschreibung/Fallkonzeption .....	177
9.4.2 Zweite Phase: Problemklärungs- und Problem- aktivierungsphase .....	183
9.4.3 Dritte Phase: Veränderungs- und Übungsphase .....	188
9.4.4 Vierte Phase: Beibehaltungs- und Ablösungsphase .....	190

9.5	Wie kann das professionelle Fallverständnis systemisch arbeitender TherapeutInnen durch das Schema-Modus-Konzept angereichert werden? .....	192
-----	---	-----

**TEIL II THERAPEUTISCHE INTERVENTIONEN ZUR FÖRDERUNG DER EMOTIONALEN VERARBEITUNG** ..... 197

**1 Förderung der Emotionswahrnehmung und -klärung** 199

1.1	Emotionales Erleben ansprechen – Sprachliche Mikrointerventionen zur Förderung des Ausdrucks und der Differenzierung des emotionalen Erlebens .....	199
1.2	Affektklärung .....	202
1.2.1	Affektklärung durch einen wohlwollenden Suchprozess .....	202
1.2.2	Affektklärung durch die Arbeit mit Bodenankern .....	205
1.2.3	Focusing bei einem unklaren Gefühl – Emotionen mit einem »gefühlten Sinn« (»Felt Sense«) in Verbindung bringen .....	207

**2 Affektaktualisierung** ..... 211

2.1	Allgemeine Methoden der Affektaktualisierung .....	211
2.2	Zwei-Stühle-Arbeit, um Zugang zu »unterbrochenem« Gefühlserleben zu finden .....	215

**3 Affekte regulieren** ..... 216

	Selbstberuhigung und Ressourcenaktivierung bei inneren Spannungszuständen oder drohender Affektüberflutung .....	216
3.1	Unterscheidung von drei Affektregulationssystemen .	216
3.2	Einschätzung und Förderung der »therapeutischen Arbeitsfähigkeit« durch Aktualisierung positiver Erfahrungszustände .....	218

3.3	Problem-Lösungs-Gymnastik nach Gunther Schmidt	222
3.4	Andere hypnosystemisch-imaginative Techniken	224
3.5	Methoden der Unterbrechung bei Dissoziation und Affektüberflutung	225
3.6	Interventionen zur Aktivierung von Achtsamkeit und Selbstberuhigung	228
3.6.1	Achtsamkeitsübungen	229
3.6.2	Förderung des achtsamen Selbstmitgefühls	233
3.6.3	Selbstberuhigung durch Fokussierung auf eine Körperressource oder Entwicklung eines Körperressourcennetzwerks	237
3.6.4	Stabilisierung durch Entwicklung eines »Inneren Ressourcenstates«, Arbeit mit Inneren Helfern	238
3.6.5	Veranschaulichung anhand eines Fallbeispiels	240
<b>4</b>	<b>Emotionen transformieren</b>	<b>243</b>
4.1	Generierung neuer Gefühle durch empathische Rekonstruktion und Arbeit am Ich-Ideal	244
4.2	Zwei-Stühle-Arbeit mit Inneren Kritikern	251
4.3	»Leere-Stuhl-Arbeit bei überdauernden schmerzhaften Gefühlen gegenüber einem bedeutsamen Anderen«	254
4.4	Schematherapeutisch orientierte Bearbeitung biografischer Szenen	255
4.5	Schemamodifikation durch »Imagery Rescripting«	259
<b>5</b>	<b>Schlussbemerkungen der Autorinnen</b>	<b>268</b>
	<b>Literatur</b>	<b>270</b>

# Vorwort

Für mich als jemand, der die Entwicklung der Systemischen Therapie seit den 1970er Jahren begleitet und in gewissem Umfang mitgestaltet hat, war es eine Freude, das vorliegende Buch gleich nach der Fertigstellung des Manuskripts zu lesen zu bekommen. Nun habe ich darüber hinaus die Ehre, von den Autorinnen um ein Vorwort dazu gefragt worden zu sein.

Ich gehöre zu jenen, die zu den Gründerzeiten der Systemischen Therapie auf eine Denkweise gestoßen sind, die eine erfreuliche Möglichkeit anbahnte, eine neue, kreative Praxis begründen zu können. Diese ging nicht nur über die einengenden Vorschriften der analytischen und objektivistischen Ansätze hinaus, sondern beruhte auf einem neuartigen Verständnis des Menschen und seinen Interaktionen: das systemische Denken. Dieses an neue wissenschaftliche Erkenntnisse anknüpfende Denken bot eine begeisterte Alternative zu den medizinischen Analogien zu somatischen Erkrankungen, wie sich dies in der Psychopathologie niederschlägt. Die den Menschen belastenden Probleme des Lebens wurden zuerst als kommunikative Prozesse aufgefasst. Das Interesse konzentrierte sich in der Hauptsache auf soziale Zusammenhänge und suchte darin die Erklärung für das Entstehen dieser Probleme. Die darauf bezogen entstandene Systemische Therapie war dementsprechend so konzipiert, dass sie faktisch oder virtuell mit sozialen Kontexten als Klienten gearbeitet hat, sei es mit Familien, Paaren oder anderen Gruppen. Diese Arbeit ließ sich am direktesten im Umgang mit den Problemen verwirklichen, die von Kindern erzeugt wurden. Für die therapeutische Arbeit mit Paaren und anderen Gruppen von Erwachsenen wurden die ursprünglichen Konzepte unwesentlich erweitert.

De facto aber werden systemische Therapeuten immer wieder von Individuen aufgesucht, die ihr Leid als etwas Eigenes erleben und entweder über keinen relevanten sozialen Kontext verfügen oder nicht bereit sind, ihre Angehörigen in die Therapie einzubeziehen. Als systemischer Lehrtherapeut musste ich bei den vorgesehenen Live-Supervisionen akzeptieren, dass die Kursteilnehmer trotz eindringlich formulierter Vorgabe einzelne Klienten mitbrachten und nicht in der Lage waren, soziale Systeme vorzustellen. Als Therapeut, aber auch als Supervisor musste man sich in Ermangelung einer passenden Alternative damit begnügen, die für soziale Kontexte erarbeiteten Konzepte und Interventionen auf Individuen anzuwenden. Schaute man aber genau hin, stellte man fest, dass die meisten systemischen Therapeuten, die Einzeltherapien durchführten, mit mehr oder weniger schlechtem Gewissen auf fremde Konzepte zurückgriffen. Erst in den letzten Jahren ist der Fokus langsam auf eine systemisch kohärente Konzeptualisierung intrapsychischer Problemlagen erweitert worden, die über die von Steve de Shazer eher keck formulierte Erklärung – »*bad luck*« – hinausgeht und die Erarbeitung dazu passender Interventionen anstrebt.

An dieses Bemühen knüpft das vorliegende Buch an. Die Autorinnen, Elisabeth Wagner und Ulrike Russinger, sind in der Praxis vielfältig erfahrene Therapeutinnen, die darüber hinaus ihr Wissen als Lehrtherapeutinnen mit werdenden systemischen Therapeuten an der Wiener Lehranstalt für Familientherapie teilen. In dieses Buch geht an jeder Stelle sowohl die theoretische Reflexionsbereitschaft als auch die praktische Erfahrung der Autorinnen spürbar mit ein. Das Buch geht von einem »theoretischen Unbehagen« mit dem herrschenden Eklektizismus bezüglich der Wahl der Interventionen aus. Bekanntlich führen die meisten systemischen Therapeuten Einzeltherapie durch, eine darauf angelegte Konzeptualisierung bleibt aber bei Weitem hinter dieser praktischen Entwicklung zurück. Die systemischen Therapeuten seien deshalb in ihrer Arbeit mit Individuen sich selbst überlassen. Um diese Lücke zwischen Theorie und Praxis nach Möglichkeit zu schließen, greifen die Autorinnen über den Tellerrand des etablierten systemischen Bereiches hinaus und be-

dienen sich dort von Konzepten und Techniken aus anderen Bereichen, um auf diese Weise die ohnehin vorhandene Erweiterung der Handlungsweisen in der systemischen Einzeltherapie konzeptionell zu begründen, ohne den metatheoretischen Rahmen systemischen Denkens zu überschreiten. Ihr Ziel ist nicht additiv, es begnügt sich nicht damit, nur ein paar Techniken dazu zu gewinnen; Ziel ist vielmehr, das Handlungsrepertoire mit dem eigenen Konzept kongruent zu erweitern.

Die eventuellen Hindernisse, die in der Einzeltherapie durch nicht gezielte Beachtung struktureller, biografischer, emotionaler Aspekte auftreten, sollen durch Anreicherung des Verstehens und der Handlungsmöglichkeiten vermindert oder sogar beseitigt werden. Um sich diesem Ziel zu nähern, bietet das Buch als Ausgangslage eine komprimierte, aber gut verständliche Zusammenfassung der Entwicklung der Systemischen Therapie bis zum aktuellen Stand. Im Anschluss daran werden die Grundsteine für die später zu folgernden Vorgehensweisen gelegt. Dafür wird eine Auswahl relevant erachteter psychologischer Konzepte dargelegt. Das sind das basale Konzept der Grundbedürfnisse, das Konzept der Schemata zur Organisation von Erfahrung und die Konzeptualisierung affektiver und emotionaler Prozesse. Eine knappe Auseinandersetzung mit dazu passenden, neueren Erkenntnissen der Neurobiologie rundet diesen einführenden Teil ab.

Auf die Praxis bezogen bestimmen die Autorinnen die Erarbeitung eines Fallverständnisses als unerlässliche, grundsätzlich professionelle Leistung. Das erfordert eine Form des Diagnostizierens, die keine Klassifikation des Falls im psychopathologischen Sinne anstrebt, sondern darauf fokussiert, dass das jeweils erarbeitete Fallverständnis eine darauf ausgerichtete Wahl der Intervention ermöglicht. Den Professionellen obliegt es, den therapeutischen Prozess auf das Fallverständnis auszurichten, welches sie durch Einbeziehung ihrer Expertise angereichert haben. Mit diesem Vorschlag, der im eigentlichen systemischen Therapieverständnis allenfalls implizit, jedoch nicht explizit vorgesehen ist, gehen die Autorinnen allerdings angemessen behutsam um. Sie regen an, das Fallverständnis

je nach Komplexität mit mehr oder weniger Expertenwissen (Störungs- und Lösungswissen) anzureichern. Bei relativ einfachen Problemen könne man sich auf den direkten Umgang mit dem formulierten Anliegen der Klienten beschränken, bei komplexeren Problemen, die selbst für den Klienten unergründbar sind, sei der Therapeut aufgefordert, das Problem in einen breiteren Kontext zu stellen.

Um diese Kontexterweiterung leisten zu können, bieten die Autorinnen drei Zugänge aus anderen Ansätzen, die sie ausführlich beschreiben. Es handelt sich um strukturelle Überlegungen aus der psychodynamischen Therapie, emotionsfokussierte Vorgehensweisen aus den humanistischen Therapien und schematherapeutische Aspekte aus der kognitiven Verhaltenstherapie. Die ausführliche Darstellung dieser Ansätze dürfte vor allem jenen Therapeuten hilfreich sein, die sie in ihrer Ausbildung nicht kennengelernt haben.

Die zu Anfang des Buches vorgelegte Auseinandersetzung mit den theoretischen Grundlagen führt im dritten und letzten Teil zu dem, was ich für das Herzstück des Buches halte. Hier wird eine Abfolge von gut ausgewählten Beispielen aus Systemischen Therapien dargestellt, in denen neben den üblichen Vorgehensweisen im systemischen Kontext verschiedene Techniken aus anderen Therapieansätzen Anwendung finden. Bei jedem dieser Beispiele wird genau expliziert, aufgrund welcher Überlegungen die Therapeutin sich für das angewandte Vorgehen entschlossen hat. Darüber hinaus wird reflektiert, inwiefern das gewählte Vorgehen mit den Prämissen systemischen Denkens kongruent ist. Sie folgen somit der von den Autorinnen formulierten Sequenz: Fallverständnis → therapeutische Absicht → Intervention. Die dargelegten Beispiele bieten gleichsam dem Lernenden und dem Erfahrenen eine Fundgrube von ebenso hilfreichen wie differenzierten Anregungen.

Mit diesem Band haben die Autorinnen Licht in ein Niemandsland gebracht, das zwar seit Langem von vielen systemischen Therapeuten und Therapeutinnen  *nolens volens*  bevölkert wurde, bisher jedoch weitgehend im Bereich des Unausgesprochenen, mitunter sogar des Unerlaubten, vergraben war. Es ist das Verdienst von Elisa-

beth Wagner und Ulrike Russinger, den Mut zu haben, das zu veröffentlichen, was andere meistens nur im Verborgenen handhaben. Allein die Tatsache, dass dieses Material nun veröffentlicht wird, dürfte viele Kolleginnen und Kollegen zum Aufatmen einladen. Mit ihren tagtäglich aus der Handlungsnot erwachsenen, angeblichen »Übertritten« sind sie nicht mehr allein. Ob man nun alle Argumente der Autorinnen sowie die Auswahl der berücksichtigten Verfahren übernimmt, ist meines Erachtens zweitrangig. Wichtiger ist, dass sie das asphyxierende Regelkorsett der mittlerweile allzu etablierten Systemischen Therapie auf nachvollziehbare Weise gelockert haben und dass sie viele nachahmenswerte Fallbeispiele aus ihrer Praxis mitteilen.

Dieses Buch reiht sich unter die wenigen ein, die auf eine gut lesbare Art eine angemessene Verbindung von theoretischer Reflexion und praktischer Anwendung darstellen. Insbesondere systemische Therapeuten lädt es darüber hinaus ein, auf legitime Weise nicht nur über den Zaun zu blicken, sondern dort auch zu ernten. Für Psychotherapeuten anderer Richtungen bietet das Buch eine Bereicherung in entgegengesetzter Richtung, das heißt, mit Gewinn über den eigenen Zaun in den systemischen Garten zu schauen.

Kurt Ludewig

Münster/Westfalen, im Sommer 2015

## EINFÜHRUNG

# Warum ein Buch über systemische Einzeltherapie?

Drei Motive waren für die Entstehung dieses Buches ausschlaggebend:

Am Anfang stand die Erfahrung, dass wir mit dem herkömmlichen Interventionsrepertoire und Fallverständnis systemischer (Kurz-)Therapie manchen Menschen, bei denen hartnäckige Muster leidvollen Erlebens bestehen, nur begrenzt helfen können, dass wir Belastung reduzieren, aber problemaufrechterhaltende Fühl-Denk-Verhaltensmuster nicht ausreichend auflösen können. Wenn TherapeutInnen diese Erfahrung machen, begeben sie sich entweder in Supervision oder »auf Reisen« – sie lesen »fachfremde« Literatur, besuchen Seminare anderer Therapiemethoden, um ihr Behandlungsverständnis und ihr Interventionsrepertoire zu erweitern.

Daraus entwickelte sich das Bedürfnis, jene Konzepte, die wir bei eben dieser Suche als hilfreich empfunden haben, so aufzubereiten, dass sie für systemische TherapeutInnen bestmöglich anschlussfähig sind. Nicht die eklektizistische Anwendung methodenfremder Interventionen, sondern eine Integration auch auf theoretischer Ebene soll gefördert werden. Wie müssen wir einen Fall anders als bisher »verstehen«, damit wir bestimmte Interventionen fremder Therapiemethoden theoretisch begründet einsetzen können? Voraussetzung für diese differenzielle Indikation ist die Fähigkeit, intrapsychische Prozesse zu konzeptualisieren und dabei vor allem die zentrale Bedeutung von Emotionen zu berücksichtigen.

Das dritte Motiv bestand daher darin, der vielerorts kritisierten Marginalisierung emotionaler Prozesse in der systemischen Fachliteratur entgegenzuwirken, indem emotionsfokussierte Interventionen differenziert und praxisnah dargestellt werden. In der systemischen Literatur finden sich bislang nur wenige Ausführungen darüber, wie sich emotionales Erleben »direkt«, also ohne Umweg, über Verhaltensänderung oder Kognition (Reframing, Dekonstruktion problemaufrechterhaltender Überzeugungen ...) adressieren lässt. Die von uns vorgeschlagene Systematik soll das Spektrum emotionsfokussierter Interventionen veranschaulichen und aufzeigen, wie dadurch gezielt emotionale Verarbeitungsprozesse gefördert werden können.

Wir wollen in diesem Buch basale Konzepte für intrapsychische Vorgänge und ihre möglichen Störungen darstellen, um damit ein spezifisches Fallverständnis und auf der Basis dessen ein differenziertes Wirkverständnis systemischer Therapie zu fördern. Dabei werden Anleihen v. a. aus drei Bereichen genützt: der Schematherapie, der emotionsfokussierten Psychotherapie nach Leslie Greenberg und der strukturbezogenen Psychotherapie nach Gerd Rudolf. Die Auswahl dieser drei »fachfremden« Theorien beruht auf der Einschätzung, dass sich genau hier Konzepte für die differenzierte Erfassung psychischer Funktionen und ihrer möglichen Störungen finden lassen. Wir werden darstellen, wie das Fallverständnis durch Modelle wie dysfunktionale Schemata und Schemamodi, durch die Wahrnehmung spezifischer Störungen der Emotionsverarbeitung und durch die Konzeptualisierung von strukturellen Defiziten theoretisch vertieft und damit auch längerfristige therapeutische Prozesse professionell gestaltet werden können. Darüber hinaus wird aber auch aufgezeigt, welche Modifikationen es bedarf, um diese Behandlungskonzepte nicht nur auf der pragmatischen Ebene für systemische Therapieprozesse anschlussfähig zu machen, sondern auch die Integration auf einer theoretischen Ebene zu ermöglichen.

Bevor diese Modelle im Einzelnen theoretisch dargestellt werden, muss ein grundlegendes Verständnis psychischer Prozesse sichergestellt sein. Dabei werden die Grundbedürfnisse als Motor psychischer

Aktivität, die Organisation biografischer Erfahrung durch Schemata und die zentrale Rolle der Affekte diskutiert und ein Zusammenhang mit einem neurobiologischen Verständnis hergestellt.

Sowohl die »Anleihen« aus anderen Therapiemethoden wie auch die neurobiologischen Ausführungen sollen nicht nur in ihren Auswirkungen für die therapeutische Praxis, sondern auch vor dem Hintergrund systemtheoretischer Prämissen reflektiert werden. Neben der Differenzierung des Fallverständnisses durch Konzeptualisierung intrapsychischer Prozesse und ihrer Störungen erhebt dieses Buch auch den Anspruch einer theoretischen Auseinandersetzung mit den der aktuellen Systemischen Therapie zugrunde liegenden systemtheoretischen und synergetischen Denktraditionen. Es wird reflektiert, welche Differenzierungsleistungen Systemtheorie aufgrund der ihr eigenen »Theoriearchitektur« hervorbringt, aber ebenso, welche Differenzierungsleistungen genau dadurch auch limitiert werden.

**Ziel dieses Buches ist es, Konzepte für intrapsychische Prozesse und ihre möglichen Störungen darzustellen, mithilfe derer der Einsatz affektaktualisierender und erlebnisorientierter Methoden durch ein jeweils spezifisches Fall- und Wirkverständnis begründet werden kann. Das Wirkprinzip, die »therapeutische Absicht« dieser Interventionen soll durch eine adäquate Konzeptualisierung psychischer Prozesse nachvollziehbar und explizierbar sein. Statt einer eklektizistischen Anwendung von Interventionen aus anderen Therapiemethoden wird durch systematische Reflexion dieser Modelle vor dem Hintergrund systemtheoretischer und synergetischer Prämissen eine theoretische Integration angestrebt.**

Im zweiten Teil des Buches werden Interventionen in Hinblick auf ihre zu erwartende Wirkung auf emotionale Verarbeitungsprozesse vorgestellt. Wir unterscheiden dabei zwischen Methoden, die primär der Affektwahrnehmung, der Affektklärung, der Affektaktualisierung und der Affektregulation dienen. Zusätzlich werden wir erlebnisorientierte Methoden darstellen, die gezielt zur Affekttransformation beitragen. Damit soll die Fähigkeit einer gezielten Anwendung emotionsfokussierter Interventionen gefördert und eine bislang wenig beachtete Differenzierungsleistung innerhalb des systemischen Fachdiskurses angeboten werden.

TEIL I

# Theoretische Grundlagen

## KAPITEL 1

# **Passt die Theorie, die wir Systemischer Therapie zugrunde legen, noch zu der Art von Systemischer Therapie, die heute durchgeführt wird?**

Das Interventionsrepertoire systemischer TherapeutInnen hat sich in den letzten Jahren merklich ausgeweitet. Nach der Phase des bescheidenen Intervenierens der konversationalen Therapie werden nun unter dem Einfluss von Aufstellungsarbeit, Telearbeit und hypnosystemischen Ansätzen zunehmend auch affektaktualisierende und erlebnisorientierte Interventionen eingesetzt und längere Einzeltherapien durchgeführt. Diese Interventionen sind meist in längere therapeutische Prozesse eingebettet, die aus unserer Sicht theoretisch anders begründet werden müssen als die Problemlösungsübergänge in lösungsorientierten, konversationalen oder strategischen Therapien. Lange Einzeltherapien erfordern, zumindest wenn das übliche systemische Interventionsrepertoire verlassen wird, ein vertieftes Fallverständnis für eine differenzielle Indikationsstellung und spezifische Überlegungen zur Prozessgestaltung. Für dieses vertiefte Fallverständnis braucht es – das ist unsere Überzeugung – auch Konzepte für intrapsychische Prozesse und deren mögliche Störungen.

Dass – theorieimmanent – weder von der frühen interaktionell definierten Familientherapie noch von der darauffolgenden kon-

struktivistisch und systemtheoretisch begründeten Systemischen Therapie Modelle für intrapsychische Vorgänge und ihre Störungen entwickelt wurden, erscheint uns angesichts der genannten Ausweitung des systemischen Interventionsrepertoires zunehmend problematisch.

Das von den Autorinnen wahrgenommene Theoriedefizit betrifft dabei nicht die systemische Einzeltherapie an sich, sondern vor allem lange Einzeltherapien, in denen großräumige affektaktualisierende und erlebnisorientierte Interventionen (Teilearbeit, Aufstellungselemente, Arbeit mit dem Inneren Kind etc.) eingesetzt werden.

Was erwartet man im Allgemeinen von der theoretischen Fundierung einer psychotherapeutischen Methode? Von den meisten Therapiemethoden wird zum einen ein Modell psychischen Funktionierens geboten (Gegenstandsmodellierung) und zum anderen – dazu passend – ein theoretisches Verständnis von der durch Psychotherapie intendierten Veränderung (Wirkverständnis, Interventionslehre). Zwischen den Modellen psychischen Funktionierens und der Interventionslehre gibt es einen Begründungszusammenhang: Weil psychische Prozesse so und so funktionieren, braucht es diese Intervention zur Veränderung. Wenn sich das Verständnis von psychischen Funktionen wandelt, geht dies in der Regel mit entsprechenden Veränderungen im Interventionsrepertoire einher. Therapiehistorisch betrachtet dürfte die zeitliche Abfolge allerdings oft anders aussehen: Zunächst ändert sich die Praxis, weil TherapeuTInnen bei einer bestimmten Zielgruppe mit den theoretisch legitimierten Methoden an ihre Grenzen stoßen und/oder sie Interventionen anderer Methoden in ihr Repertoire aufnehmen; erst in weiterer Folge werden die Modelle psychischen Funktionierens angepasst. An anderer Stelle wird ausgeführt, wie dieser Prozess bei der Verbreitung der Aufstellungsarbeit in der Systemischen Therapie nur teilweise vollzogen wurde.

Wo auch immer die Innovation/Veränderung passiert, ob in der Interventionslehre oder in der Konzeptualisierung intrapsychischer Vorgänge – der jeweils andere Bereich »zieht nach«. So gibt es z. B. in

der kognitiven Verhaltenstherapie, in der dysfunktionale Überzeugungen als zentral verantwortlich für psychische Probleme oder Störungen gehalten werden, viele kognitive Interventionen, die zum Abbau dieser Überzeugungen beitragen sollen. In der Schematherapie hingegen, einer Weiterentwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie, werden dysfunktionale Schemata als komplexe kognitiv-affektive Funktionseinheiten des Psychischen verstanden, die in der Kindheit unter Einwirkung ungünstiger Bedingungen entstehen und spezifischer – auch nicht kognitiver – Techniken bedürfen, um in einem mittel- bis langfristigen therapeutischen Prozess aufgeweicht zu werden. Hier wurden demzufolge spezifische affektaktualisierende und erlebnisorientierte Methoden entwickelt (oder aus anderen Therapieschulen übernommen), um den »nicht kognitiven Anteil« der dysfunktionalen Schemata bearbeitbar zu machen.

Ähnliche Zusammenhänge lassen sich für fast alle Therapiemethoden beschreiben: eine triebtheoretisch begründete Psychoanalyse funktioniert anders als eine objektbeziehungstheoretisch oder strukturbezogene Therapie. Das Setting (ein-, drei- oder fünfmal wöchentlich, liegend oder sitzend) und der Aufmerksamkeitsfokus des Analytikers (dort und damals versus hier und jetzt), aber auch die gewählten Interventionen (Deutung, Klärung, Stützung) werden durch ein jeweils spezifisches Verständnis des Psychischen begründet.

Wie stellt sich dieser Zusammenhang in der Systemischen Therapie dar?

Da es zentrales Merkmal Systemischer Familientherapie war, den Fokus auf den sozialen Kontext von Problemen oder psychischen Störungen zu legen, blieben sozusagen »theorieimmanent« Konzepte intrapsychischen Funktionierens in der Anfangsphase wenig ausdifferenziert. Nach der konstruktivistischen Wende haben zum einen epistemologische Begründungen (»es gibt keine verlässliche Erkenntnis, nur mehr oder weniger nützliche Hypothesen«), zum anderen die Festlegung auf ein kurztherapeutisches Problemlösungsverständnis die Konzeptualisierung psychischer Vorgänge limitiert. Statt Verstehenszusammenhänge für intrapsychische Pro-

zesse zu generieren, werden diese durch Konstruktivismus und Systemtheorie als quasi unergründbar definiert und die Aufmerksamkeit auf die Förderung von Veränderungsprozessen gerichtet. Der Prämisse der Autopoiese/Selbstorganisation folgend wird der Möglichkeit der direkten Beeinflussung misstraut, stattdessen geht es um Verstörung, Musterunterbrechung, Schaffung einer Umgebung, die für eine neue Form der Selbstorganisation förderlich ist. Auf diese Weise ist Systemische Therapie in den meisten Fällen wirkungsvoll, auch wenn den Interventionen kein explizites Verständnis der Psyche zugrunde gelegt wird.

**Theorieimmanent wurden weder von der frühen interaktionellen Familientherapie noch von der darauffolgenden konstruktivistisch und systemtheoretisch begründeten Systemischen Therapie Modelle für intrapsychische Prozesse und ihre Störungen ausdifferenziert.**

Im folgenden Abschnitt, der einen ideengeschichtlichen Abriss systemischer Therapiekonzepte bietet, wird auf das jeweils spezifische Wirkverständnis der verschiedenen systemischen Ansätze noch näher eingegangen.

#### **Wirkverständnis systemischer Therapie**

Die Darstellung des Wirkverständnisses systemischer Therapie wird verkompliziert durch die große Binnendifferenzierung des systemischen Feldes: lösungsorientierte, konversationale, narrative, strategische und strukturelle Ansätze haben sich in den ersten fünfzig Jahren der Entwicklung familientherapeutischer/systemischer Therapie herausdifferenziert. In den letzten zehn Jahren kam es vor allem durch den hypnosystemischen Ansatz noch einmal zu einer weiten Ausdehnung des Wirkverständnisses und des Interventionsrepertoires.

Ob man diese verschiedenen Ansätze als unterschiedliche Perspektiven eines Therapieverfahrens – nämlich der Systemischen Familientherapie – ansieht oder als theoretisch und interventionsmäßig unterschiedliche Methoden, hängt wohl vom Argumentationszusammenhang und den dahinter liegenden Interessen ab. Im

Hinblick auf die Anerkennung der Systemischen Familientherapie in Deutschland wurde ausgeführt, dass es sich trotz der Methodenvielfalt um ein einheitliches Verfahren handelt (vgl. K. von Sydow et al. 2007, S. 17).

Aus einer anderen Perspektive erscheint es eher so, dass der systemische Ansatz »keine einheitliche, inhaltlich konsistente Arbeitsphilosophie darstellt, sondern eine Vielzahl von Konzepten und theoretischen Modellen umfasst, die untereinander mehr oder weniger anschlussfähig sind, aber gemeinsame Grundorientierungen und -haltungen aufweisen« (Levold 2014, S. 13). Levold weist darauf hin, dass bei genauerer Betrachtung zwischen den systemischen Konzepten auch »handfeste Widersprüche« und »theoretische Unvereinbarkeiten« auftreten. Er kommt zu dem Schluss, dass die für die systemische Haltung typische Wertschätzung von Unterschieden, wenn sie auch den Umgang mit theoretischen Fragen betrifft, zu einer »großzügigen Rezeptionskultur« führt. Dies hat den Vorteil, dass Schulstreitigkeiten und Ausgrenzungen vermieden werden, allerdings unter Inkaufnahme des Verlusts von begrifflicher Präzision und theoretischer Schärfung.

»Die Gefahr fehlender theoretischer Auseinandersetzung einerseits und einer eher lockeren und beliebigen Theorierezeption durch Praktiker andererseits ist aber, dass das Konzept der Systemischen Therapie und Beratung an inhaltlicher Stringenz verliert. Dass der Begriff ›systemisch‹ mit seiner Ausdehnung und Popularisierung (im Unterschied z. B. zur Systemtheorie) immer mehr an inhaltlicher Bedeutung verliert, ist ein deutlicher Hinweis darauf.« (Levold 2014, S. 46)

Auch Schiepek verweist auf die Schwierigkeiten einer klaren Definition von Systemischer Therapie und zeigt auf, dass es keine spezifischen »Bestimmungsstücke« gibt: egal ob konstruktivistische Grundhaltung, interaktionelle Perspektive oder Ressourcenperspektive – all diese Haltungen sind weder spezifisch noch zwingend realisiert. Schiepek spricht daher von einer »im Fluss befindlichen Fa-

milienähnlichkeit von Merkmalen«, die die Systemische Therapie ausmachen, und weist darauf hin, dass dies auch für andere Therapiemethoden, wie z. B. die Verhaltenstherapie, gilt.

»Die Profilunschärfe von Therapierichtungen, ihre offenbar starken Überschneidungen und Durchlässigkeiten sowie die schiere Unmöglichkeit, hinreichende oder auch nur notwendige spezifische Definitionsmerkmale anzuführen, sind möglicherweise ein Symptom für die Auflösungserscheinungen einer Ära – der Ära der Therapieschulen des 20. Jahrhunderts (Schiepek et al. 2013, S. 15).

Die Heterogenität und die Dynamik des systemischen Feldes im Auge behaltend, gewinnt das Abgrenzungskriterium – was gehört dazu, was nicht – besondere Bedeutung. Gehört Aufstellungsarbeit nach Hellinger zur Systemischen Therapie? Und wenn nein – warum nicht? Ist »Systemische Traumatherapie« noch Systemische Therapie oder die Durchführung von spezifischer Traumatherapie durch systemische TherapeutInnen? Und: Wie sind solche Fragen zu beantworten? Wenn man versucht, das Abgrenzungs- bzw. Zugehörigkeitskriterium theoretisch zu formulieren, müsste man sich Fragen stellen wie: »Welche theoretischen Konzepte müssen zwingend genutzt werden, um eine Methode als systemisch zu bezeichnen? Oder anders: Was darf in einer Methode nicht vorkommen, da es zentralen Merkmalen systemischen Denkens widerspricht?

Wenn im mittleren Teil des Buches Konzepte anderer Therapiemethoden und die dazu passenden Interventionen vorgestellt werden, ist es den Autorinnen ein besonderes Anliegen, dies nicht »theoretisch unvermittelt« zu tun, sondern ein Stück Integrationsarbeit zu leisten. Welche zentralen Merkmale systemischen Denkens müssen erhalten bleiben, um diese Konzepte wohlreflektiert in systemische Therapieprozesse einbauen zu können? Oder: Wie müssen diese Konzepte aus anderen Therapiemethoden adaptiert werden, damit sie gut anschlussfähig werden für systemische Therapieprozesse?

Aber zunächst zurück zum aktuellen Wirkverständnis Systemischer Therapie: Ganz allgemein könnte man formulieren, dass Systeme-

mische (Familien-)Therapie darauf abzielt, problem- oder symptom-aufrechterhaltende Interaktionen, Überzeugungen und Narrative infrage zu stellen bzw. zu unterbrechen und die Entwicklung neuer, gesundheitsfördernder bzw. problemfreier Interaktionen, Verhaltensweisen, Lösungsversuche und Erzählungen anzuregen. Die zirkuläre Erfassung von Wechselwirkungen statt linearer Ursache-Wirkung-Zuschreibung, die Fokussierung individueller bzw. sozialer Konstruktion der Wirklichkeit und die Schaffung neuer Bedeutungen, wobei das Zielkriterium nicht Wahrheit, sondern Nützlichkeit darstellt, sowie eine bescheidene Expertenschaft in Bezug auf die Inhalte und Ziele der Therapie können als gemeinsame Basis der verschiedenen Ansätze innerhalb systemischer Therapie betrachtet werden.

Insofern ließe sich argumentieren, dass der dogmatische Wahrheitsanspruch, mit dem Hellinger die Erklärungsmuster der »Ordnung der Liebe« (1996) vertritt, mit systemischem Denken nicht vereinbar sind. Zu groß – völlig unüberwindbar – schien der Unterschied in der therapeutischen Haltung, dem therapeutischen Selbstverständnis. Hier das Dogma der bescheidenen Expertenschaft, die den KlientInnen die Lösungskompetenz zuschreibt und dabei selbst nur neugierig fragend Suchprozesse anstößt, dort der wissende Experte, der den Klienten heilende Sätze nachsprechen lässt und eine »Ordnung der Liebe« behauptet, der unbedingt Folge zu leisten sei. Der Aufschrei der »bescheidenen ExpertInnen« hat jedoch der weiten Verbreitung der Aufstellungsarbeit keinen Abbruch getan. Immer mehr systemische TherapeutInnen haben Aufstellungsarbeit in ihr therapeutisches Repertoire aufgenommen, prominente VertreterInnen der systemischen Community haben zu diesem Thema publiziert (vgl. Weber et al. 2005). In einem kontrovers geführten theoretischen Diskurs kam es in weiterer Folge zu gewissen Modifikationen: die dogmatische Haltung wurde entschärft, der Wahrheitsanspruch wurde aufgegeben, aus den unbedingt gültigen Erklärungen wurden Deutungsangebote, vergleichbar mit anderen Hypothesen, die wir unseren KlientInnen anbieten.

In diesem Fall fand die primäre Vereinnahmung also in der Praxis statt – ungeachtet der zunächst bestehenden Unvereinbarkeit bezüg-

lich der therapeutischen Haltung und der erkenntnistheoretischen Prämissen. Die Anpassungsleistung wurde erst danach erbracht, allerdings vor allem in den Bereichen epistemologische Begründung und Wirkverständnis. Der »psychologische Gehalt« dieser nun als »systemisch« legitimierten Arbeit wurde nicht breit diskutiert.

Im Unterschied dazu bemühte sich Gunther Schmidt (2004) bei der theoretischen Einbettung seiner »hypnosystemischen Therapie« um einen konsistenten Theorieentwurf, der sowohl Gegenstandsmodellierung als auch Wirkverständnis und Interventionslehre umfasst. Er hat dabei das Tabu der Modellbildung für intrapsychische Vorgänge gebrochen, indem er Prozesse der Aufmerksamkeitsfokussierung als relevant für Symptomentstehung wie auch Gesundung beschreibt und diese wiederum neurobiologisch erklärt, worauf in einem späteren Kapitel noch genauer eingegangen wird. An dieser Stelle sei nur erwähnt, dass Gunther Schmidt zwar einen konsistenten theoretischen Entwurf hypnosystemischen Arbeitens bietet, aber der »Störungsbereich« nicht weiter ausdifferenziert wurde. Seine theoretischen Ausführungen begründen zwar die prinzipielle Wirkweise hypnosystemischer Interventionen, sie helfen aber nicht, zwischen verschiedenen Störungen psychischer Prozesse zu unterscheiden, und leisten damit aus unserer Sicht keinen wesentlichen Beitrag zu einer differenziellen Indikationsstellung (wann welches therapeutisches Vorgehen?).

**Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die in den letzten zehn Jahren beobachtbare Ausweitung des Interventionsrepertoires nicht mit einer konsistenten Ausweitung der theoretischen Grundlagen Systemischer Therapie einhergeht. Auch wo diese geleistet wird (Beispiel hypnosystemische Therapie), werden die möglichen Störungen psychischer Funktionen nicht differenziert. Damit bleibt es häufig dem Zufall oder persönlichen Vorlieben überlassen, welche Intervention zu welchem Zeitpunkt in einer Therapie zum Einsatz kommt. Die Grundlagen für differenzielle Indikation (wann welche Intervention) und eine Vertiefung des Fallverständnisses in Hinblick auf die jeweils vorliegende Störung intrapsychischer Funktionen wurden in der systemischen Fachliteratur bislang theoretisch nicht ausformuliert.**