



SYSTEMISCHE TRADITION

Eine kurze Einführung in die systemische Therapie



Wissenschaftliche Gesellschaft für
Psychotherapeutische Medizin (WGPM)
Auenbruggerplatz 43
8036 Graz
office@psygraz.at
Tel: +43 676 49 64 680
www.psygraz.at

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Graz, 09. 11. 2010

Neugierde, Lernfreude und das Wissen, dass wir als soziale Wesen leben, gestalten das Menschenbild, dem systemisches Denken und Handeln zu Grunde liegt.

Wenn diese Informationen Sie zu neugierigen Fragen anregen, erfüllen sie ihren Zweck und wir freuen uns!

Im Laufe des dreijährigen Curriculums wollen wir Sie mit systemischen Perspektiven, Theorien, Methoden und den nötigen „Werkzeugen“ vertraut machen.

Das soll Sie befähigen, ihre neu erworbenen Kenntnisse mit Ihren bisherigen Erfahrungen zu verknüpfen, sie dem jeweiligen Praxisfeld anzupassen und entsprechend umzusetzen.

Neben Theorie und Methodik ist uns die Beachtung der spezifischen Wirkung der therapeutischen Beziehung wichtig – ein Thema, das wir auch im Sinne eines „Self-care“ wie einen roten Faden im „Ausbildungsgewebe“ mitlaufen lassen.

Nicht Techniken oder „hastige Lösungsangebote“ bieten Möglichkeiten zum Wandel, sondern Rahmenbedingungen, die ein klares, einmaliges „Fallverständnis“ durch Begegnung und Kommunikation ermöglichen.

Die Vernetzung der vielfältigen Perspektiven der Teilnahme, einschließlich ihrer privaten und beruflichen Erfahrungen, ermöglicht die Kreation neuer Sichtweisen. Dies entspricht dem mehrperspektivischen Ansatz der systemischen Therapie: *„Es ist besser keine Idee zu haben, als nur eine.“* Und die bewährte Grundmelodie des Curriculums lautet nicht zuletzt:

„Ausbildung darf ruhig Spaß machen“

Dr. Barbara Hasiba-Cortolezis

Priv. Doz. Dr. Günther Bergmann

Leitung des Curriculums

SYSTEMISCHE TRADITION

Eine kurze Einführung in die systemische Therapie

- 1. Geschichte***
- 2. Theoretische Grundlagen***
- 3. Leitfragen***
- 4. Haltung***
- 5. Von A(ngst) bis Z(öliakie)***
- 6. Methoden***
- 7. Setting***
- 8. Literatur***
- 9. Struktur des Curriculums***
- 10. LehrtherapeutInnenteam 2010 / 11***

1. Geschichte

Viele „Väter“ und „Mütter“ prägten ursprünglich die „Familien-therapie“, die erstmals berücksichtigte, dass individuelle Probleme immer mit mehreren Personen verknüpft sind.

In den 50-iger Jahren wurden individuen-zentrierte Ansätze um die Familie und größere Systeme erweitert, die Kommunikationsfor- men in Familien mit schizophren-erkrankten Jugendlichen wurden beobachtet. Das waren die Anfänge, als erstmals an analytische Konzepte angedockt wurde. Im Laufe der nächsten 50 Jahre wur- den *dadurch einander immer wieder anregende* neue Erkenntnisse, ökosoziale Bedingtheiten und Theorien mit einbezogen. Bisheriges wurde überprüft und neue, eigenständige Erkenntnisse entwickelten sich bis zum heutigen Tag. *Weitere Entwicklungen sind zu erwarten* und neue Erkenntnisse werden miteinbezogen.

allgemeine Systemtheorie

Zwei Übergänge im „Gewordensein“ der Systemischen Familientherapie

Zwei markante Übergänge waren erstens die Anbindung an die Systemtheorie (Bertalanffy), 1930. Gregory Bateson (Der Unter- schied macht den Unterschied), D. D. Jackson und P. Watzlawick haben die Erkenntnis allgemeiner Systemtheorie auf Familien übertragen. Erstmals wurde in der Familientherapie beachtet: Wie werden Systeme aufrecht erhalten, und wie ändern Systeme ihre Organisation. Die Erweiterung von individuen-zentrierten Ansätzen um die Familie und größere Systeme zeigten sich dann auch in der Namensgebung „*Systemische Familientherapie*“.

allgemeine Systemtheorie

Kommunikationstheorie

Ökologie des Geistes

Kybernetik erster Ordnung

Es war die Forschergruppe um Gregory Bateson in Palo Alto, die die Beobachtung von Mustern hervorgehoben hat, die menschliche Beziehungen ausmachen. „... diese machte es möglich, menschl- iches Verhalten als eigenständiges, überindividuelles Phänomen zu beschreiben, das sich erst aus seinem jeweiligen Kontext erklären ließ...“ (Ludewig, 1992)

Konstruktivismus

Chaostheorie

Theorie sozialer Systeme

Kybernetik zweiter Ordnung

narrativer Ansatz

Autopoiese

Affektlogik

Der zunächst analytischen Familientherapie folgte u.a. der entwicklungsorientierte Ansatz von V. Satir, deren Darstellung der Kommunikationsformen noch heute eindrucksvoll Beziehungsmuster erkennen lässt.

Der zweite wesentliche Übergang in der Systemischen Therapie war zunächst durch die Einbeziehung des Konstruktivismus und der Kybernetik zweiter Ordnung geprägt.

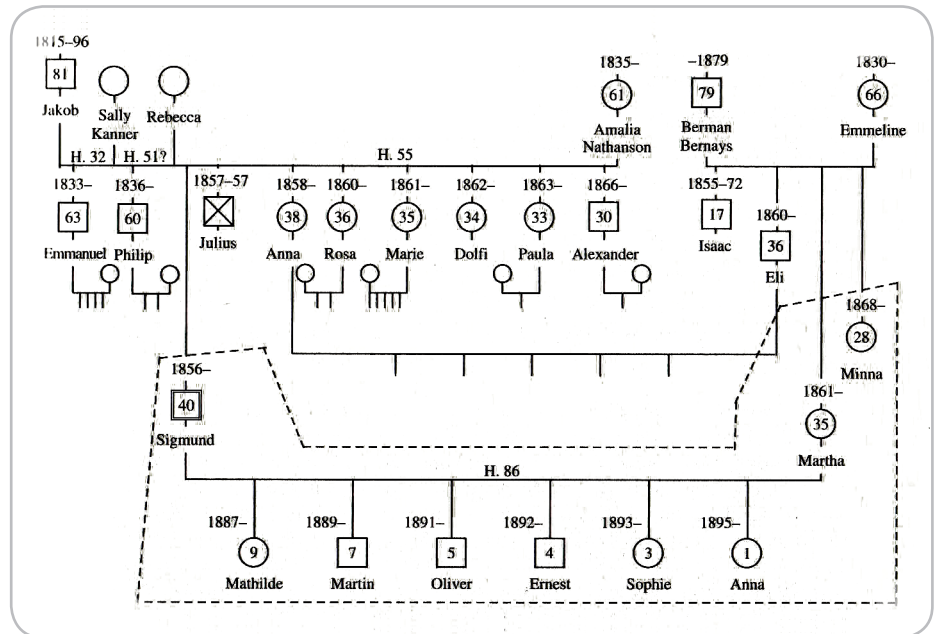
Menschliche Wirklichkeit wird in Prozessen menschlicher Kommunikation konstruiert. Die Auflösung vorhandener Konstruktionen führt im Sinn der Dekonstruktion zum Erzählen neuer Geschichten und Handlungsmöglichkeiten. Daraus folgend kam die Entwicklung des „narrativen“ Ansatzes (M. White, Epstein, R. Welter-Enderlin). Als wesentlicher Wirkfaktor werden aus der affektiven Kommunikation und Affektlogik gewonnene Erkenntnisse genutzt, um den für Veränderung notwendigen sichernden Rahmen für die Arzt – Patientenbeziehung zu gestalten.

In dieser werden Kompetenzen, Ressourcen und individuelle Bewältigungsstrategien des Klienten und bisherige Lebenserfahrung außerhalb der „Problembeschreibungen“ genutzt. Menschen werden in ihrem Gewordensein mehrgenerational wahrgenommen und das Wissen um die Möglichkeiten, die das ökosoziale Umfeld bietet, miteinbezogen.

Genogramm

Die Einbindung des Patienten auf der Mehrgenerationen Ebene kam von Borzomenyi-Nagy, der in den 60er Jahren den Anstoß zur Arbeit mit Genogrammen in seiner Mehrgenerationentheorie gab.

Genogramm



Genogramm der Familie Freud, 1896 (aus MCGoldvick und Gerson 1990, S19)

Heute wird von „Systemischer Therapie“ gesprochen. Diese geht von der Annahme aus, dass die Probleme Einzelner sowohl in der Vernetzung ihrer eigenen individuellen Geschichte als auch im Kontext gesehen werden, in dem sie sich gerade befinden. Auch der Arzt / Therapeut ist Teil des Systems und kann dieses mitgestalten. Nicht das „Expertenwissen“ des Arztes / Therapeuten führt von außen zur Veränderung, sondern die Sehnsüchte, Werte, Lebensvorstellungen des Patienten und das einmalige „Fallverstehen“ stehen im Vordergrund.

Systemische Theorien berücksichtigen philosophische Grundlagen und wissenschaftliche Erkenntnisse und prägten so auch die Entwicklung der anderen psychotherapeutischen Schulen mit.

Unter anderen haben folgende Fachleute mit ihren Erkenntnissen und Theorien die systemische Tradition wesentlich geprägt:

Theodore Lidze	Persönlichkeitsentwicklung im Lebenszyklus
Murray Bowen	Einbeziehung der Dreigenerationentheorie
Ivan Boszomeryi Nagy	Schuld- und Verdienstknoten
Horst Eberhard Richter	Parentifikation
Jürg Willi	Kollusionskonzept
Helm Stierlin	Konzept der Delegation
Hans Strutzka	Familie und seelische Krankheit
Harry Merl	Gesundheitsmodell
Ludwig Reiter	System Familie
Roul Schindler	Bifokale Therapie
Virigina Satir	Emotionales Erleben in der Familie, Skulpturarbeit
Maria Bosch	Selbstwert
Paul Watzlawick	Kommunikationstheorie
Salvador Minuchin	Strukturelle Familientherapie
Gottlieb Guntern	Therapeut als „Experte“: Verschreibungen
Jay Haley	Strategische Kurztherapie, paradoxe Intention
Harry Aponte	Interaktionsmuster
Gregory Bateson	Doppelbindungstheorie
John Weakland	Probleme sind „versuchte Lösungen“
Maria Selvini Palazzoli	Paradoxon und Gegenparadoxon
Guillana Prata	Hypothesieren - Zirkularität - Neutralität
Luigi Boscolo	Regeln bestimmen Verhalten und Erleben
Gianfranco Ceccin	Respektlosigkeit – Neugierde – Reflektingteam
Humberto Maturana	„Beobachter“ -selbstreferentiell, -reflexiv
Francisco Varela	Autopoieseprozesse
Michael White	Der „narrative“ Ansatz
Tom Anderson	Therapie als Dialog: „not knowing“
Rosmarie Welter-Enderlin	Fallverstehen in der Begegnung – Einbeziehung des Genderthemas
Arist v. Schlippe	Therapie zwischen Begegnung und Macht
Kurt Ludewig	Therapie als System, Familienbrett
Milton H. Erickson:	Anwendung hypnotischer Phänomene
Gunther Schmidt	Hypnotherapeutische Ansätze in der Systemischen Therapie
Steve de Shazer	Therapie als Lösungsgespräch
Andrea Ebbecke-Nohlen	Gendersensitives Verhalten
Evan Imber Black	Familiengeheimnisse und Rituale
Fritz Simon	Systemische Krankheits- und Gesundheitstheorie
Günter Schiepek	Synergetik in der Systemischen Therapie

2. Theoretische Grundlagen

2. Theoretische Grundlagen

Angeregt durch die Systemtheorie flossen ab 1980 entscheidende Theoriebausteine aus der Kybernetik zweiter Ordnung, aus Kommunikations- und Erkenntnistheorie, Computerwissenschaft, Chaostheorie, Sozialwissenschaften sowie dem Wissen um Interaktionsmodelle aus der modernen Säuglingsforschung ein.

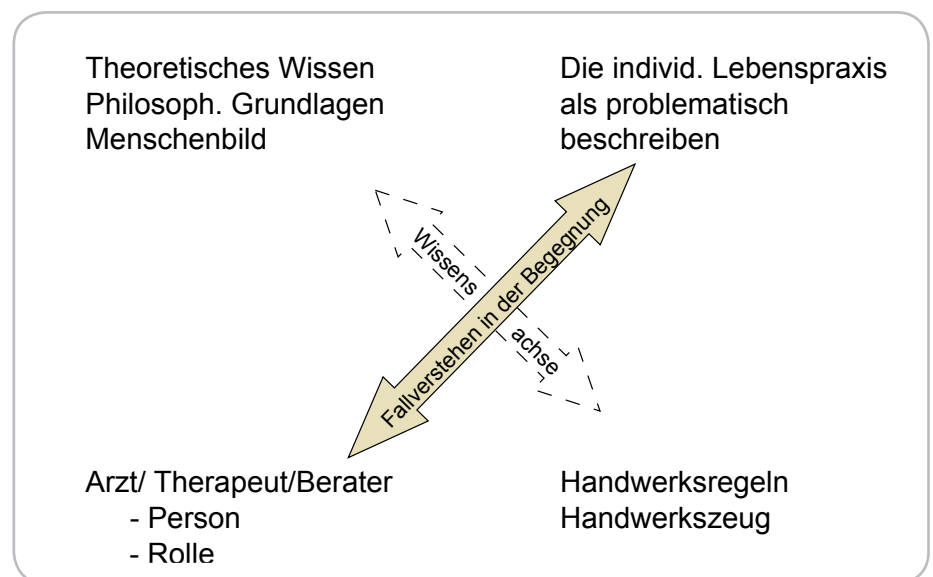
Jedes System von Menschen, Fakten, Ideen wird als Ökosystem zur Lösung eines Problems benutzt.

Der entscheidende grundlegende Wandel kam von der Erkenntnislehre des radikalen Konstruktivismus (H. v. Foerster, E. Glaserfeld). Das Individuum wird als „Konstrukteur“ seiner sozialen Realität begriffen. Erkenntnis wird als beobachterabhängig verstanden, denn als Beobachter sind wir auch Teil des Systems und gestalten dieses aktiv mit.

Fallverstehen

Doch Systemische Therapie ist mehr:

Sie schließt an philosophische Traditionen an und stellt individuelles „Fallverstehen“ in den Mittelpunkt.



nach R. Welter- Enderlin: „Therapie als Begegnung“, 1996

2. Theoretische Grundlagen

Fokus therapeutischer Aufmerksamkeit:

Im Zentrum therapeutischer Aufmerksamkeit steht nicht Ursachenforschung.

Die Frage nach dem „*Warum*“ ist nicht mehr wichtig, sondern „*Wie*“ beschreiben verschiedene Beobachter ein Problem unter Berücksichtigung persönlicher und familiärer Ressourcen.

Durch eine Vermehrung von Sichtweisen können festgefahrene Annahmen dekonstruiert werden, womit ein Prozess der Veränderung beginnt.

Man könnte den Prozess mit einem Geschehen auf der Bühne vergleichen:

Da werden von mehreren Beleuchtern verschiedene Facetten erhellt. Jeder „Scheinwerfer“ sorgt für Vielfalt.

Alle Facetten zu sehen und zu beleuchten heißt, aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln etwas zu betrachten, auch von oben und unten, sowie dessen Gesamtheit zu erfassen und um die eigene Position und Beweglichkeit zu wissen.

Perspektivenwechsel ermöglicht aber auch den Prozess zu nützen, von der Innenperspektive zur Außenperspektive und mit diesen erweiterten Erkenntnissen wieder zurück zur Innenperspektive zu wechseln.

Wer aus der Vogelperspektive Überblick über Geschichte, Gegenwart und Zukunft hat, kann sich von Angesicht zu Angesicht auf Themen einlassen, sich dem Entwicklungsprozess des Beteiligten anschließen, statt auf drängende Fragen vorgekaute Antworten aufzutischen.“

(R. Welter-Enderlin, 1999)

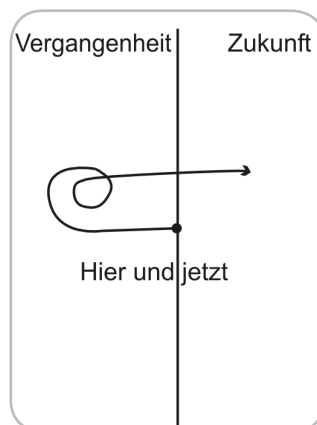
3. Leitfragen

3. Leitfragen

Was haben Dinge aus Menschen gemacht?

und daraus resultiert die zweite Frage:

Was machen Menschen aus den Dingen?



Die Frage des Gewordenseins geht in die Vergangenheit - ist etwas anderes als eine erklärende Begründung (z.B. was haben Krankheit, Dinge, Menschen, politische Bedingungen, Wetter..., aus Menschen gemacht). Die Frage lässt die blockierenden Muster der Gegenwart, die „Leitmelnodien“, die unser Handeln im Hier und Jetzt ausmachen, verstehen.

lösungsorientiert

Doch gibt es die Möglichkeit, nicht nur auf das Gewordensein zu „starren“, nicht nur die Defizite zu beachten, sondern auch die Handlungsfreiräume zu entdecken und damit die Rahmen der Gestaltbarkeit. Dazu gilt es das Unveränderbare vom Veränderbaren zu unterscheiden, Nischen und Freiräume zu entdecken und im Wissen um eigene Ressourcen lösungsorientiert die Zukunft zu gestalten.

ressourcenorientiert

Systemische Therapie ist ein ressourcenbewusster, lösungsorientierter Ansatz und unterscheidet sich dadurch von den anderen psychotherapeutischen Traditionen.

Statt dem „Warum?“- stellt sich die Frage „Wie?“ und „Wofür?“ lassen sich unsere Gegenwart und Zukunft aus dem Wissen um die Geschichte gestalten?

resilient

Denn Menschen haben ihre Geschichte, in der sie auch Probleme gelöst haben und somit Ressourcen erworben haben. Und sie können sich entscheiden, dieses Potential zu berücksichtigen.

Menschenbild

4. Haltung

In unserer Rolle als Arzt wird unser Handeln von unserem jeweiligen Menschenbild geleitet.

Das Menschenbild in der Systemischen Therapie geht u.a. von Folgendem aus:

Menschen sind von Natur aus

- neugierig
- interessiert
- soziale Wesen

und um Optimierung bemüht.

Daraus resultiert für den Arzt eine Haltung, die sein Denken und Handeln und Fragen leitet. Dies setzt grundsätzlich ein respektvolles Menschenbild vom „anderen“ voraus. Nicht individuelles Wohlbefinden wird zum therapeutischen Ziel gemacht, sondern Sicherung der Autonomie der Lebenspraxis in einer Situation, in der diese bedroht oder beschädigt ist.

neue „Lösungsmöglichkeiten“

Im therapeutischen Prozess gilt es, nicht die Verantwortung zu übernehmen neue Muster zu entwickeln, sondern z.B. *durch Fragen* es dem Patienten zu ermöglichen, seine Situation aus einer anderen, einer *neuen Perspektive* wahrzunehmen und dadurch festgefahrene Denkmuster zu verlassen und neue „Lösungsmöglichkeiten“ zu kreieren.

Die beiden zentralen Fragen

Was hat die Krankheit aus den Menschen gemacht?

Was macht der Mensch aus seiner Krankheit?

erweitern und begrenzen sich durch die Klärung des Machbaren, des Veränderbaren und Unveränderbaren, der Grenzen und Sinnstiftung.

Systemische Therapeuten haben ein mehrperspektivisches Konzept im Kopf, das biologische Faktoren und soziale Gegebenheiten berücksichtigt. Sie beobachten Muster von Interaktionsprozessen und den Kontext, in dem es stattfindet.

5. Von A (ngst) bis Z (öllakie)

Systemische Therapie und störungsspezifisches Wissen

5. Von A(ngst) bis Z(öliakie)

Weder die theoretischen Arbeiten der Systemischen Therapie noch die praktischen Techniken begrenzen die Systemische Therapie, vielmehr wird ein allgemeines Modell von Gesundheit und Krankheit vertreten, welches prinzipiell auf jeden Störungsbereich des ICD anwendbar ist. Gesundheit ist ein immer wieder herzustellender Prozess, Krankheit ist demnach ein relatives Maß an Gesundheit, ist Abweichung oder Fehlen vom „Ideal“ oder vorübergehende Phase des Lebensprozesses (Ludewig, 1992).

Spezifische Diagnosen sind meist mit spezifischen Interaktionsmustern verbunden, die man nützen kann.

Symptome, die in Zusammenhang mit spezifischen Diagnosen stehen, werden als suboptimaler Lösungsversuch für vorangegangene Konstellationen gesehen. Die Beziehungsgestaltung und die Funktion der charakteristischen Symptome werden für die Suche nach erweiternden Lösungen genützt. Damit erweitert sich der störungsspezifische Ansatz zum *ressourcenbewussten, lösungsspezifischen* Instrument, z. B. werden durch die Suche von Ausnahmen Unterschiede sichtbar.

Lösungswissen

Störungswissen wird dann zum Lösungswissen, wenn es zunächst mit der Haltung des „Nichtwissens, was die richtige Lösung ist“ statt „Besserwissens“ verbunden ist und sich der Arzt von der Einmaligkeit seines Patienten in der Begegnung leiten lässt. Die Expertise des Fragens ermöglicht dem Patienten den Wechsel vom Inkompetenzerleben zum Kompetenzerleben und macht Bewältigungs- und Lösungsstrategien möglich. Die Selbstdarstellung und Einladung zur Beziehungsgestaltung, bzw. die Anliegen unterscheiden sich bei Menschen, die unterschiedliche Diagnosen bekommen haben. Das Wissen um die Besonderheit der Beziehungsgestaltung, um körperliche, soziale und psychische Faktoren, „Fallen“ und hilfreiche Interventionen erleichtern das dahinter liegende Thema zu fokussieren: „Was ist hier der Fall?“

Expertenwissen des Patienten

Isomorphe Beziehungsmuster

Isomorphe Beziehungsmuster zum Symptom wiederholen sich in der Arzt – Patient – Beziehung und können genützt werden.

5. Von A (ngst) bis Z (öliakie)

Begegnung braucht einen sicheren Rahmen

Als Ärzte sind wir verantwortlich für den sicheren Rahmen, die affektive Feinabstimmung. Es reicht nicht, empathisch zu sein. So gilt es auch achtsam zu sein, sich von der Hoffnungs- und Perspektivenlosigkeit des Patienten nicht anstecken zu lassen, sondern eine Atmosphäre zu schaffen, in der Neues gemeinsam möglich wird. Diese ermöglicht in der respektvollen Begegnung (re-spectare: noch einmal hinschauen) gemeinsam mit dem Patienten seine als problematisch beschriebene Lebenspraxis zu betrachten. Nicht als Experte für dessen Leben, sondern gemeinsam suchend, damit dieser für sich neue Möglichkeiten erkennen und erschließen kann.

Veränderung braucht Sicherheit

Begegnung im therapeutischen Kontext

Der Patient wird als „Experte“ für sein Leben und seine Lebensprobleme aufgefasst. Der systemische Therapeut ist unvoreingenommen und enthält sich jeder Zuschreibung oder Bewertung oder Klassifikation, die den Patienten zur Einsicht bewegen soll, dass es für sein Problem allgemeingültige Sichtweisen gibt.

Beispiele aus einem Erstgespräch

- **Klärung des Überweisungskontextes**

Wer schickt wen? Was soll aus dessen Sicht möglich werden? Wer hat das größte Problem? Time-line der bisherigen Helfer? Was hat bisher geholfen? Was war weniger hilfreich? Was wird befürchtet, was wird erhofft? Gibt es zwiespältige Gefühle?

- **Aktueller Lebenskontext: beruflich, familiär, sozial**

*Fragen zur Herkunftsfamilie
Freizeit und Hobbybereich
Besondere Ressourcen und Stärken*

- **Aktuelle Situation:**

*Was sind die Gründe und Visionen für das Kommen?
Wer beschreibt Probleme wie?
Gibt es andere Sichtweisen?
Vermuteter Auslöser für die jetzige Krise?
Was hat zum Entschluss geführt, gerade jetzt zu kommen?
Gibt es Ausnahmen oder Unterschiede?*

5. Von A (ngst) bis Z (öllakie)

- **Welches Anliegen hat der Patient?**
- **Erklärungsmodelle, Annahmen und Bedeutungsgebung des Patienten**
- **Auftragsklärung:**
 - Wer will was von wem?*
 - Was sind formale und geheime Aufträge?*
 - Was sind die Beziehungsangebote?*
 - Was sind die z.B. „guten Gründe“ des Symptoms?*
- **Erarbeitung einer Vision, eines Therapieziels unter Einbeziehung aller Ebenen (körperlich, emotional, zwischenmenschlich)**
 - Woran würden Sie oder andere eine Veränderung merken?*
 - Welche (eigene oder externe) Ressourcen sind bereits vorhanden?*
 - Was wäre damit möglich?*
 - Womit müsste man fertig werden, wenn man sein Ziel erreicht hat?*
 - Was wären die Auswirkungen?*
 - Welchen Rat würden Sie sich dann für heute geben?*
 - Woran würde man merken, dass Therapie überflüssig geworden ist?*

Fallverständnis

Forschungs- und Beratungserfahrung zeigen, dass Veränderungen nicht durch normierte Fragetechniken und zu Veränderung drängelnden Interventionen entstehen. Alltagswirksame Lösungen können am besten gelingen, wenn über Begegnung und affektive Kommunikation ein einmaliges Fallverständnis erzeugt wird.

6. Methoden

Die Methoden der Systemischen Psychotherapie sind vielfältig und ergeben sich aus den theoretischen Grundlagen und Forschungsarbeiten. Dazu zählen:

- das zirkuläre Fragen,
- hypothetische Fragen,
- der selbstreflexive Dialog,
- das reflektierende Team,
- die Arbeit mit Skulpturen (personal, medial)
- Familienbrett
- Genogrammarbeit
- Externalisierungen
- der Einsatz von „Verschreibungen“
- Rituale
- Metaphern
- Reframing (etwas in einen anderen Rahmen setzen)
- Körperarbeit
- Ego-State-Arbeit
- Einsatz kreativer Medien
- Arbeit mit inneren Bildern, „innerem Team“
- die „Neuschreibung“ der eigenen Lebensgeschichte ...

... und alles was dem Patienten oder Therapeuten noch nützlich erscheint und einfällt um die Wahlmöglichkeiten zu erweitern und Räume für Lösungsmöglichkeiten zu eröffnen.

Denn die Systemische Therapie fragt: „*Was lässt sich gestalten?*“, anstatt Defizite zu fokussieren.

7. Setting

Einzel- Paar- Teil- Familiengespräche

Systemische Therapie ist ein wirksames Verfahren im Einzel-,Paar und Familiensetting. Je nach Anliegen können auch andere Bezugspersonen einbezogen werden. Neben Kurztherapieverfahren gibt es auch prozessorientierte Therapien über längere Zeiträume, wobei die Veränderung in der Zeit zwischen den Gesprächen stattfindet.

am weitesten verbreiteter Ansatz

In den letzten 20 Jahren hat sich die Systemische Therapie zu den weitverbreitetsten Ansätzen in der Psychotherapie entwickelt.

Sie ist ein wirksames, wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren und findet auch Anwendung in der Arbeit mit Gruppen und Institutionen sowohl in klinischen als auch in anderen professionellen Bereichen, wie (Organisations-) Beratung, Supervision, Fort- und Weiterbildung.

Selfcare

Da die Persönlichkeit der Therapeuten ein wichtiges Element des Beratungsprozess darstellt, legen wir ein besonderes Augenmerk in der Ausbildung auf das „Selfcare“ des Therapeuten.

Die notwendige Kenntnis der eigenen Biografie und der eigenen Lebensthemen, des eigenen Rollenverständnisses sowie der „Schatten“ und Verführungen vermag den Arzt zu unterstützen, auf eigene Grenzen zu achten, Ressourcen zu nützen, achtsam für sich selbst zu sorgen und um seine Verletzlichkeit zu wissen. Dies ist auch Thema der Biografiearbeit in einer Systemischen Selbsterfahrungswoche in Bad Gleichenberg.

Das Beachten der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Kooperation mit Kollegen und Kolleginnen aus der eigenen und unterschiedlichen Profession erweitert die eigenen Möglichkeiten. Das Wissen um eigene Kompetenz und Begrenztheit gehört zu den schützenden Faktoren für Therapeuten.

Es mag Vieles anfangs sehr verwirrend klingen...



Aus til mette 1993

Und vor allem:

„ Es gibt keine Kochrezepte! “

Jedoch wird durch Ressourcenmobilisierung jeder sein eigener Architekt seines Lösungsplanes und ungeahnte kreative Lösungen werden wieder möglich. Das Leben kommt wieder in Fluss. Die Systemische Sichtweise ermöglicht es, einen anderen Blickwinkel einzunehmen, andere Beobachtungen und Erfahrungen zu machen und in der Folge komplexe Lösungs- und Handlungsalternativen zu entwickeln.

8. Literatur zum Hineinschmökern

Schlippe, Arist von: Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1996

Schlippe, Arist von: Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung II; Störungsspezifische Ansätze, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2006

Ludewig, Kurt: Systemische Therapie: Grundlagen klinischer Theorie und Praxis, Stuttgart: Klett-Cotta, 1992

Welter-Enderlin, Rosemarie: Systemische Therapie als Begegnung, Stuttgart: Klett-Cotta, 1996

Brandl-Nebenhay, A.: Systemische Familientherapie, Grundlagen, Methoden und aktuelle Trends, Wien: Facultas, 1998

Ritscher W.: Systemische Modelle für die Sozialarbeit, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 2002

Welter-Enderlin, Rosmarie: Gefühle und Systeme, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag, 1998

Welter-Enderlin, Rosmarie: Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2006

Grossmann, Konrad Peter: Therapeutische Landkarten, Carl-Auer-Systeme Verlag, 2007

Simon, Fritz: Die Psychose, mein Fahrrad und Ich, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 12. Auflage 2009

Ebbecke Nohlen A. ; Einführung in die systemische Supervision, Carl-Auer-Verlag, 2009

Die Cartoons sind aus dem Lehrbuch: Systemische Therapie und Beratung von A. v. Schlippe, 1996

Für weitere Informationen verweisen wir auf die Darstellung des Konzeptes unter www.psydiplome.at

9. Struktur des Curriculums

9. Struktur des Curriculums

Zeit: Freitag 16:00 Uhr – 21:00 Uhr
Samstag 8:30 Uhr – 18:00 Uhr
jeweils 16 AE

Ort: in den Räumen der
Univ.-Klinik für Psychologie und Psychotherapie,
Auenbruggerplatz 43, 8036 Graz

Die Themen der Wochenendseminare werden jeweils in Theorie und Praxis anhand von Fallbeispielen aus dem Arbeitsfeld der TeilnehmerInnen fokussiert.

Rotes Jahr:
*Geschichte, Grundlagen der Systemischen Therapie
Familien- und Lebenszyklen,
besonderem Konstellationen*

Gelbes Jahr:
*Systemische Therapie im Klinischen Kontext,
Störungsspezifische Symptome I*

Grünes Jahr:
*Vernetzung und ökosoziales Umfeld,
Störungsspezifische Symptome II*

Im gelben und grünen Jahr findet eines der Bad Gleichenberg-Seminare methodenspezifisch in Systemischer Therapie statt (Körperarbeit in der Systemischen Therapie, Selbsterfahrung in der Systemischen Therapie) statt.

In den anderen Gleichenberg - Seminarwochen wird zweimal die Psychodynamische Therapie und je einmal die Verhaltenstherapie und die Humanistische Therapie angeboten.

28. - 29. 1.	1. Geschichtliche Entwicklung & Standortbestimmungen systemischen Denkens, Therapeutische Haltung - Erstgespräch - Genogrammanalyse	16 UE Graz	50 Stunden Einzelsselbsterfahrung, davon mindestens 10 Stunden in der systemischen Tradition	7 AE PG m SV
11. - 12. 3.	2. Besondere Konstellationen im Lebenszyklus (Kindheit – Jugend - Alter), Einzel-, Paar- und Familiensetting	16 UE Graz		23 AE Peer Gruppe
1. - 6. 5.	F.S. Ergänzungsfach: Humanistische Therapie	40 UE Bad Gleichenberg		10 AE E SV
24. - 25. 6.	3. Hypnotherapeutische Ansätze in der Systemischen Therapie, Metaphernbildung	16 UE Graz		7 AE PG m SV
23. -24. 9.	4. Zirkulare Fragen & Theorie zum Systemischem Fragen	16 UE Graz		23 AE Peer Gruppe
23. -24. 9.	H.S. Zusatzfach: Psychodynamische Therapie	40 UE Bad Gleichenberg		10 AE E SV
18. - 19. 11.	5. Signal & Sprache & Geschlecht im therapeutischen Prozess	16 UE Graz		7 AE PG m SV
	1. Gesundheit und Krankheit, chronischer Schmerz	16 UE Graz		23 AE Peer Gruppe
	2. Existentielle und chronische Erkrankungen	16 UE Graz		10 AE E SV
	F.S. Ergänzungsfach: Integrative Verhaltenstherapie	40 UE Bad Gleichenberg		7 AE PG m SV
	3. Systemische Theorie und Persönlichkeitsstörungen	16 UE Graz	23 AE Peer Gruppe	
	4. Essstörungen	16 UE Graz	10 AE E SV	
	H.S. Zusatzfach: Selbsterfahrung in der Systemischen Therapie	40 UE Bad Gleichenberg	7 AE PG m SV	
	5. Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	16 UE Graz	23 AE Peer Gruppe	
	1. Krise, Trauma, Wechselwirkung von Individuum – Familie und größere Systeme	16 UE Graz	10 AE E SV	
	2. Mutter und Kind - Migration - interkulturelle Aspekte	16 UE Graz	7 AE PG m SV	
	F.S. Körpertherapie und Körperkunst der Systemischen Therapie	40 UE Bad Gleichenberg	23 AE Peer Gruppe	
	3. Suizidalität, Tod, Abschied, Trauer, Weiterleben	16 UE Graz	10 AE E SV	
	4. Sexualität und Gewalt	16 UE Graz	7 AE PG m SV	
	H.S. Zusatzfach: Psychodynamische Therapie	40 UE Bad Gleichenberg	23 AE Peer Gruppe	
	5. Angst, Zwang, Depression	16 UE Graz	10 AE E SV	

Die vorgeschlagenen Themen zeigen, was wir seit Jahren durch die Teilnehmer angeregt in einem wechselseitigen Prozess weiter entwickeln.

Leitung:



DR. MED. BARBARA HASIBA-CORTOLEZIS, BIRKFELD
Leiterin des Curriculums Systemische Therapie - PSY III Graz
Ärztin für Allgemeinmedizin, Psychotherapeutin, Supervisorin (ÖVS)
Balintgruppenleiterin, Lehrtherapeutin für PSY-Diplome der ÖÄK
Lehrbeauftragte u. Lehrsupervisorin für systemische Therapie (ÖAS)
Lehrbeauftragte an der Medizinischen Universität Graz



PRIV. DOZ. DR. GÜNTHER BERGMANN, GÖPPINGEN
Facharzt für Innere und Psychotherapeutische Medizin
tiefenpsychologisch-analytischer und systemischer Psychotherapeut,
Supervisor, Balintgruppenleiter, Lehrtherapeut der ÖÄK
Klinik für psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie des
Christophsbads in Göppingen

LehrtherapeutInnen - Lehrbeauftragte - ReferentInnen:



INGRID EGGER, GRAZ
soz. med. DKGS, Psychotherapeutin und Lehrtherapeutin für systemische
Familientherapie (ÖAS)
Debriefingtrainerin nach Perren-Klingler
Pferdeunterstützte Psychotherapie (EAP)
Lehrtherapeutin der ÖÄK



RENATE HUTTER MSc, GRAZ
DSA, Psychotherapeutin und Supervisorin
Leiterin der Drogenberatung des Landes Steiermark
Lehr Tätigkeiten u.a. an der FH Technikum Joanneum,
KF Uni Graz, Psychotherapeutisches Propädeutikum
Lehrtherapeutin der ÖÄK



UNIV. PROF. DR. MED. HELMUT MILZ, MARQUARTSTEIN
Facharzt für psychosomatische psychotherapeutische
Medizin und Allgemeinmedizin
Honorarprofessor für Public Health,
Universität Bremen



PRIM. OA DR. WILTRUD HACKINGER, GRAZ

Primaria an der Sigmund Freud Klinik Graz,
Psychiatrische Abteilung 2
Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
Lehrtherapeutin der ÖÄK



DR. PHIL. SIGRID LEXEL-GARTNER

Fachpsychologin für klinische Psychologie und Gesundheitspsychologie,
Intensivtraining f. Klinische Hypnose und Hypnotherapie
Leitung einer psychiatrischen Rehabilitationseinrichtung Klagenfurt
Lehrtherapeutin f. Verhaltenstherapie und systemische Familientherapie
Psychotherapeutin (VT, ST, dGT), freie Praxis in Klagenfurt



DR. MARIA BRUNNER-HANTSCH, GRAZ

Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie
Psychotherapeutin
Lehrtherapeutin u. Supervisorin im ÖAGG
Lehrtherapeutin der ÖÄK



OA DDR. MARTIN ENGE,

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Gerontopsychiatrische und psychotherapeutische Station für
affektive Störungen, LSF Graz

Die ReferentInnen haben jahrelange Erfahrung in Systemischer Therapie in ihrem Berufsfeld, großteils auch in systemischen Ausbildungsinstituten.

Es ist uns ein Anliegen in der Ausbildung, den individuellen Arbeitsstil jedes Teilnehmers auf sein Berufsfeld bezogen zu fördern. Sowie seine Kooperation mit anderen Fachleuten im medizinisch-psychosozialen Feld zu berücksichtigen.

Organisatorische Angelegenheiten:



BRIGITTE TÖGLHOFER, BIRKFELD

Sekretariat der Wissenschaftlichen Gesellschaft
für psychotherapeutische Medizin
Birkengasse 4, A-8190 Birkfeld
Tel: +43 676 49 64 680
e-mail: office@psygraz.at