

praxis *im dialog* 2014

Systemische Ideen in vielfältigen Kontexten

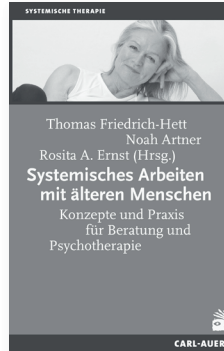
<p>Hanauer Modell</p> <p>Perspektiven für die psychiatrische Versorgung in Deutschland</p> <p>Dr. Thomas Schillen + Monika Thiex-Kreye</p>	<p>Was brauchen Kinder, um in Familien zu gedeihen?</p> <p>Andreas Fryszter</p>	<p>Psychodrama und systemische Therapie</p> <p>Ulf Klein</p>	<p>Circus Waldoni Darmstadt</p> <p>Spielen, sich trauen, Kompetenzen entwickeln, Kontakte im Viertel schaffen</p> <p>Ruth Heise</p>	<p>Der Mensch wird erst am Du zum Ich: Beziehung</p> <p>Rainer Schwing + Andreas Fryszter</p>	<p>Verortung und Dynamik von Persönlichkeitsanteilen bei der Strukturellen Dissoziation</p> <p>Franco Biondi</p>
---	--	---	--	--	---

Pionierarbeit im systemischen Feld



Tom Levoid/Michael Wirsching (Hrsg.)
Systemische Therapie und Beratung – das große Lehrbuch
 653 Seiten, 14 Abb.
 Gb, 2014
 € (D) 84,-
 ISBN 978-3-89670-577-8

Neu



Thomas Friedrich-Hett/Noah Artner/Rosita A. Ernst (Hrsg.)
Systemisches Arbeiten mit älteren Menschen
 Konzepte und Praxis für Beratung und Psychotherapie
 288 Seiten, Kt, 2014
 € (D) 34,-
 ISBN 978-3-8497-0043-0

Neu



Detlef Scholz
Systemische Interventionen bei Internetabhängigkeit
 239 Seiten
 23 Abb., Kt, 2014
 € (D) 24,95
 ISBN 978-3-8497-0046-1

Neu



Michael Reitz
Helm Stierlin – Zeitzeuge und Pionier der systemischen Therapie
 176 Seiten
 Gb/SU, 2014
 € (D) 19,95
 ISBN 978-3-8497-0032-4

Neu



Bernhard Pörksen/Friedemann Schulz von Thun
Kommunikation als Lebenskunst
 Philosophie und Praxis des Miteinander-Redens
 217 Seiten, 25 Abb.
 Gb/SU, 2014
 € (D) 24,95
 ISBN 978-3-8497-0049-2

Neu



Gerhard Dieter Ruf
Schizophrenien und schizoaffektive Störungen
 174 Seiten
 14 Abb., Kt, 2014
 € (D) 24,95
 ISBN 978-3-8497-0044-7

Neu

Carl-Auer Verlag • www.carl-auer.de

Im Webshop bestellt – deutschlandweit portofrei geliefert! • Unsere E-Books finden Sie unter: www.carl-auer.de/buchbar

Systemische Ideen in vielfältigen Kontexten

**Dein Ort ist
wo Augen dich ansehen.
Wo sich die Augen treffen
entstehst du.**

.....
**Es gibt dich
weil Augen dich wollen,
dich ansehen und sagen
dass es dich gibt.**

Hilde Domin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir stellen in unserem neuen Heft systemische Ideen in vielfältigen Kontexten vor. Das prägt unsere Arbeit und ist ein Teil der Identität unseres Instituts: Immer wieder mit viel Neugier über den Tellerand zu schauen und fremdes Terrain zu erkunden. Was der gemeinsame Nenner in der systemischen Vielfalt ist, hat Hilde Domin herrlich in ihrem Gedicht ausgedrückt. Wir entstehen durch Liebe und durch den liebevollen Blick, immer wieder von neuem. Und das ist der Kern systemischen Handelns: Das Wissen, dass der Mensch nur im Kontext mit anderen lebensfähig ist, oder wie es Buber so schön ausdrückte: „Der Mensch wird erst am Du zum Ich“.

Das ist auch der Grundgedanke des Hanauer Modells: Stationen in der Akutpsychiatrie werden geschlossen, um die betroffenen Menschen nicht mehr unnötig stationär aufzunehmen, sondern sie in ihrem natürlichen Lebensumfeld zu stabilisieren. Dazu braucht es auch

systemisches Know-How, und das ist der Hintergrund einer zweijährigen systemischen Weiterbildung, die wir seit 2012 für das Hanauer Klinikum durchführen.

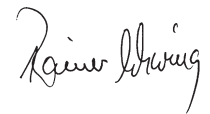
Auch die weiteren Artikel gehen von diesen Grundgedanken aus, sie führen uns von der Jugendhilfe zur Traumatherapie, vom Psychodrama zur Zirkusarbeit. Es geht darum, Menschen zu befähigen, in ihren Beziehungen und Netzwerken ein erfolgreiches und befriedigendes Leben zu führen.

Im letzten Jahr erschien unser Büchlein für die Öffentlichkeit „Systemische Beratung und Familientherapie. Kurz, bündig, alltagstauglich“; inzwischen wird die dritte Auflage verkauft. Besonders freuen uns die zahlreichen Rückmeldungen von Eltern, Singles, und vielen interessierten Menschen, dass das Geschriebene verständlich und relevant ist, dass sie viele wertvolle Anregungen für ihren Alltag daraus entnehmen können. Uns ging es darum, auch in der breiten Öffentlichkeit, bei unseren „Kun-

den“, für systemisches Denken und Handeln zu werben. Wir veröffentlichen in loser Folge einige Auszüge.

Neben unseren Fachvorträgen möchten wir besonders auf die beiden ausstehenden Fachtage aufmerksam machen, in denen wir auch wieder Brücken bauen: „Zur Traumapädagogik und systemischen Traumatherapie“ mit Reinert Hanswille, Buchautor zum Thema, am 28. November in Erfurt. Und am 2. Dezember kommen Maja Storch und Jan Bleckwedel nach Hanau und arbeiten mit Ulf Klein und mir an der Brücke zwischen Body und Soul: Wie können der Körper und Bewegung wieder mehr Platz in der Veränderungsarbeit mit Menschen erhalten? Freuen Sie sich mit uns auf viele Highlights in den kommenden Monaten.

Herzliche Grüße,





Fachvorträge und Fachtage

Unsere Fachvorträge sind offen für alle Interessierten; für die TeilnehmerInnen und AbsolventInnen unserer Weiterbildungsprogramme sind sie kostenfrei: Als kleines Dankeschön und als Gelegenheit, weiterhin den Kontakt zu pflegen.

Hanau

Prof. Walter Spiess

24.09.2014

Aus Fehlern lernen wir – oder aus Stärken? Was uns die Logik des Gelingens für unsere pädagogischen Gespräche lehrt

Fachvortrag: 19:00 – 22:00 Uhr

**Prof. Dr. Matthias Ochs +
Rainer Schwing**

05.11.2014

**Synergetik für die Praxis –
Was Systemiker von der Physik lernen können**

Fachvortrag: 19:00 – 22:00 Uhr

Nürnberg

**Reinert Hanswille +
Rainer Schwing**

13.11.2014

Alte Lieben, neue Feuer – Entwicklungen der systemischen Therapie und Beratung

Fachvortrag: 19:00 – 22:00 Uhr

Erfurt

**Dr. Niclas Kilian-Hütten +
Rainer Schwing**

18.09.2014

**Lernen, Entwicklung und Veränderung aus neurobiologischer Sicht –
Eine Einführung in die Methodik der Neurowissenschaften und
einige ihrer interessantesten Ergebnisse**

Fachvortrag: 19:00 – 22:00 Uhr

Die Veranstaltungen sind von den jeweiligen **Landespsychotherapeutenkammern** Hessen, Bayern und Ostdeutschland (PTK Bayern, LPPKJP Hessen und OPK) **mit Fortbildungspunkten akkreditiert!**

Traumapädagogik und systemische Traumatherapie - Nutzung des Umfelds zur Bewältigung von Traumafolgen Fachtag am 28.11.2014 im Raum Erfurt Reinert Hanswille



Ein Kooperationsprojekt des praxis – instituts für systemische beratung und der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie

Wenn es um die Bewältigung von traumatischen Ereignissen geht, wird meist die (Einzel-)Therapie als einzige Behandlungsmöglichkeit angesehen, während die Möglichkeiten der traumapädagogischen Familienhilfe, der Traumapädagogik und der systemischen Traumatherapie nicht weiter in Betracht gezogen werden. Diese drei Richtungen übertragen die Erkenntnisse der modernen Psychotraumatologie auf die pädagogische und beratende Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Sie gehen von der Erkenntnis aus, dass neben der Traumatherapie all die Fachkräfte, die in der Jugendhilfe und anderen sozialen und pädagogischen Arbeitsfeldern mit traumatisierten jungen Menschen arbeiten, sehr viel hilfreiches bewirken können, wenn sie über psychotraumatologische Kenntnisse verfügen. Dies sind vor allem Stabilisierungstechniken, neben speziellen Methoden bietet jedoch gerade auch die bewusste und sensible Gestaltung des Alltags eine wichtige Unterstützung für traumatisierte Menschen. Und das Wissen über die Trauma- und Systemdynamik hilft, die Funktion von Symptomen besser zu verstehen und damit konstruktiv umgehen zu können.



Der Fachtag bietet eine Einführung in psychotraumatologische Grundlagen aus systemischer Sicht und beschäftigt sich dann vor allem mit der Übertragung dieser Erkenntnisse in den beratenden und pädagogischen Alltag. Neben der Vermittlung theoretischer Inhalte sollen Übungen und Rollenspiele dabei unterstützen, das erworbene Wissen in die Praxis umzusetzen.

Inhalte:

- Die Wirkweise von Traumata aus systemischer Sicht: Traumafolgen im Alltagsverhalten von Kindern und Jugendlichen
- Pädagogische Interventionen zur psychischen und sozialen Stabilisierung traumatisierter Kinder
- Nutzung des Familiensystems zur Stabilisierung
- Pädagogische Interventionen zur Steigerung der Selbstwirksamkeit, auch der Familien
- Neurobiologische, psychobiologische und systemische Hinweise für die Traumapädagogik
- Vom Traumaüberlebenden zurück ins volle Leben

Reinert Hanswille, Traumatherapeut und systemischer Lehrtherapeut, leitet in Essen eines der größten systemischen Weiterbildungsinstitute Deutschlands und hat zusammen mit Annette Kissenbeck das wegweisende Buch zur systemischen Traumatherapie „Konzepte und Methoden für die Praxis“ (Carl Auer 2008) verfasst.

Zeit: 28.11.2014, 10 – 17 Uhr

Ort: Nesse-Apfelstädt / OT Neudietendorf

Kosten: € 120,- (ermäßigt für DGSF-Mitglieder und WB-AbsolventInnen des praxis instituts: € 100,-)
(In den Kosten sind ein Mittags-Ibiss und Pausengetränke enthalten)

Body & Soul – Neurobiologische Grundlagen szenisch-psychodramatischer Arbeitsformen in der systemischen Beratung Fachtag am 02.12.2014 in Hanau Dr. Maja Storch, Jan Bleckwedel, Ulf Klein, Rainer Schwing



Ein Kooperationsprojekt des praxis - instituts für systemische beratung, der DGSF e.V. (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie), des DFP e.V. (Deutscher Fachverband für Psychodrama) und der DGSF-Fachgruppe „Neurobiologie und systemische Praxis“

Szenische Vorgehensweisen wie die Skulpturarbeit, Aufstellungen, Skalen und Zeitlinien im Raum gehören für viele systemische BeraterInnen zum gewohnten und meist sehr geschätzten Handwerkszeug. Und natürlich gehören auch die beliebten Tischinszenierungen mit Stellfiguren und dem Familienbrett, die symbolisch-metaphorische Verwendung von Handpuppen und Stofftieren oder die Stuhlarbeit zu diesen Methoden, die alles direkte oder indirekte Entlehnungen aus dem Psychodrama sind.

Doch was macht die durchschlagende Wirkung dieser Methode und ihrer Abkömmlinge aus? Wieso führen szenisch-psychodramatische Techniken zu so überzeugenden Erkenntnissen und nachhaltigen Veränderungen tief verwurzelter Glaubenssätze und Überzeugungen?

Die Erkenntnisse der neueren Hirnforschung und Neurobiologie können hier weiterhelfen und Aufschluss geben über die Grundlagen der „Wirkmächtigkeit“ dieser Vorgehensweisen. Im Rahmen des Fachtages „Body & Soul“ sollen diese Wirkzusammenhänge auf dem Stand aktueller neurobiologischer Erkenntnisse eingehend diskutiert werden. Eingeladen sind:

Dr. Maja Storch (Zürich), die auf dem Hintergrund der Embodiment-Forschung verdeutlichen wird, welchen Einfluss physische Aktivitäten auf Denk- und Entscheidungsvorgänge haben und wie sich dies zu Beratung und Selbstmanagement nutzen lässt.

Jan Bleckwedel (Bremen), der Einblick geben wird in neurobiologische, systemische und aktionale Zugänge zu Raumempfinden und Feldbewusstsein.

Ulf Klein (München), der einen Überblick geben wird über neurophysiologische Aspekte von Gruppenprozessen und wie Empathie und Spiegelneuronen uns Menschen zu „interpersonellen neuronalen Netzen“ verbinden.

Rainer Schwing (Hanau), der aufzeigen wird, welchen Einfluss neurobiologische Vorgänge, die wir gemeinhin „Gefühle“ nennen, auf Lernen und Lernprozesse haben.

Zeit: 02.12.2014, 10 – 17 Uhr

Ort: Hanau

Kosten: € 120,- (ermäßigt für DGSF-Mitglieder und WB-AbsolventInnen des praxis instituts: € 100,-)
(In den Kosten sind ein Mittags-Imbiss und Pausengetränke enthalten)



Neue Ausbildungsgruppen

Psychologische Psychotherapie

ab April 2015

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

ab Winter 2015

Im Vertiefungsverfahren Verhaltenstherapie – berufsbegleitend über 5 Jahre in Hanau.

Bewerbungen können jederzeit eingereicht werden.

Die HAiP ist ein Zusammenschluss von Verhaltenstherapeuten, Gesprächstherapeuten und systemischen Therapeuten.

Sie ist als Ausbildungsstätte für Psychotherapie gemäß § 6 im Vertiefungsverfahren Verhaltenstherapie anerkannt.

Wir integrieren die wissenschaftlich anerkannten Verfahren Gesprächspsychotherapie und systemische Therapie in unsere Ausbildungsgänge.

Wir führen regelmäßige kostenlose **Einführungsworkshops** für InteressentInnen durch.

Informieren Sie sich auf unserer Homepage
www.haip-ausbildung.de



Hessische Akademie
für integrative Psychotherapie

**Staatlich anerkanntes
Ausbildungsinstitut**

Kontakt und Information

Geschäftsstelle

Ulanenplatz 6

63452 Hanau

Telefon: 06181-252333

info@haip-ausbildung.de

Unsere Bürozeiten:

Mo, Di, Mi, Fr 9 - 12 Uhr

Hanauer Modell Perspektiven für die psychiatrische Versorgung in Deutschland

von Dr. Thomas Schillen + Monika Thiex-Kreye

Die Psychiatrie-Reform in Deutschland ist seit vielen Jahren stehen geblieben. In Anbetracht steigender Patientenzahlen und zunehmender Versorgungsdefizite besteht dringender Handlungsbedarf. Reformbemühungen, die sich nur auf neue Wege der Entgeltentwicklung im stationären Sektor beziehen, können die zentralen Mängel der Zersplitterung psychiatrisch-psychotherapeutischer Versorgung nicht beseitigen. In Hanau wird gegen den bundesweiten Trend ein anderer Weg gegangen. 40% der Betten werden geschlossen zugunsten eines Versorgungsmodells, das ambulante Inanspruchnahme der Kliniksangebote und aufsuchende Arbeit kombiniert, und so vielen Patienten weitestgehend ein Leben ohne Drehtürpsychiatrie ermöglichen soll. Die Klinik passt sich dem Bedarf des Patienten an, der psychisch erkrankte Mensch steht, den Forderungen der Psychiatrie-Enquête folgend, im Zentrum. Für ein solches Arbeiten bieten sich systemische Konzepte als Grundlage besonders an, daher hat Dr. Schillen eine zweijährige systemische Weiterbildung am Klinikum initiiert, an der Chef- und Oberärzte genauso teilnehmen, wie Pflegekräfte und therapeutische Fachkräfte.

Monika Thiex-Kreye, Geschäftsführerin der Klinikum Hanau GmbH, und Priv.-Doz. Dr. Thomas Schillen, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Hanau, beschreiben Verlauf und erste Ergebnisse des Modellversuchs. Der Artikel, der hier gekürzt wieder gegeben wird, erschien in der Zeitschrift Kerbe – Forum für soziale Psychiatrie Heft 2/2014, S. 11ff.

Ein zentrales Ziel der Psychiatrie-Enquête war die bessere und menschenwürdigere Versorgung der schwer und chronisch psychisch Kranken. Bei allen Fortschritten der letzten Jahrzehnte haben diese Patienten heute immer noch die größten Schwierigkeiten beim Zugang zu qualifizierten, evidenzbasierten Therapien. Der Zugang zu einer Psychotherapie bei Psychosen ist verschwindend gering (Lambert 2014). Personalressourcen für ACT (Assertive Community Treatment), Home-Treatment oder Krisenteams sind weder nach Bundespflegesatzverordnung noch im PEPP-System finanziert (PEPP = Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik). Was Krankenkassen gerne als Fehlanreize zur stationären Aufnahme durch die Klinik bezeichnen, ist in der Realität die Fehlallokation von Therapiere-

cen über die Budgetbindung an das stationäre Bett durch Gesetzgeber und Kostenträger (Schillen und Thiex-Kreye 2012).

Die bestehenden Evidenzen für Effizienz und Effektivität einer sektorübergreifenden Versorgung gerade auch der schwer psychisch Kranken im europäischen Ausland sowie in einzelnen Projekten mit Regionalbudgets oder Verträgen zur integrierten Versorgung in Deutschland (Schmid et al. 2013, Roick et al. 2008, Deister et al. 2010, Lambert et al. 2014, Karow et al. 2014) finden bisher keinen Eingang in die Entwicklung des neuen Entgeltsystems. Das PEPP-System wird die Probleme der psychiatrischen Versorgung in Deutschland daher nicht lösen, sondern vielmehr aufgrund seiner Konstruktionsfehler aggravieren. Der wesentliche Gewinn

des PEPP-Systems bestand bisher darin, dass seine Defizite im Sommer 2010 einzelne Krankenkassen motivierten, sich auf die Verhandlung geeigneterer Alternativen einzulassen.

Hanauer Modell – Integrierter Versorgungsvertrag mit AOK Hessen und TK

Vor dem Hintergrund der seit Jahren steigenden Patientenzahlen und Versorgungsbedarfe ist eine Reform der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungskonzepte in Deutschland dringend erforderlich. Solange die Reformbemühungen sich nur auf neue Wege zur jahresbezogenen Entgeltentwicklung im stationären Sektor beziehen, können die zentralen Mängel der Fragmentierung des Gesamtsystems psychiatrisch-psychotherapeutischer Ver-

sorgung nicht beseitigt werden (Thiex-Kreye und Schillen 2013). Eine grundlegende Verbesserung von Behandlung und Ressourcenallokation erfordert die Integration ambulanter und stationärer Behandlungssektoren (Deister et al. 2010, Lambert et al. 2014). Diese Integration muss sich notwendigerweise auch in der Entwicklung eines neuen Entgeltsystems widerspiegeln (Schillen und Thiex-Kreye 2012).

Ausgehend von diesen Überlegungen konnte zum 01.06.2011 ein Vertrag zur integrierten Versorgung nach §140a SGB V mit der AOK Hessen und der Techniker Krankenkasse (TK) geschlossen werden. Die Budgetanteile der beiden beteiligten Krankenkassen aus der stationären und teilstationären Versorgung sowie aus der psychiatrischen Institutsambulanz wurden zu einem Modellbudget zusammengefasst und vertraglich garantiert. Für Versicherte der AOK Hessen und TK erhält die Klinik dadurch die Möglichkeit zur bedarfsgerechten Wahl von Art und Intensität der Behandlung nach dem individuellen Bedarf des Patienten.

Im stationären und teilstationären Sektor wurden für das Modell tagesbezogene pauschalierte Entgelte kalkuliert. Ambulante Leistungen erhielten geschätzte aufwandsorientierte Relativgewichte, die für jeden Gesichtskontakt mit einem Patienten abgerechnet werden (Lehmann et al. 2011, Schillen und Thiex-Kreye 2012).

Für die Krankenkassen, die nicht am integrierten Versorgungsvertrag teilnah-

men, galten unverändert die Entgeltkriterien nach Bundespflegesatzverordnung bzw. nach den hessischen Quartalspauschalen der Institutsambulanz.

Anders als bei vielen integrierten Versorgungsverträgen beinhaltet das Hanauer Modell kein zusätzliches Budget zur Erbringung neuer Leistungen für nach Diagnose oder Schweregrad eingegrenzte Patientengruppen. Das Modell schließt vielmehr die volle Pflichtversorgung aller psychiatrischen Störungen ein. Zugangsvoraussetzungen sind unverändert nur die gesetzlichen Kriterien zur Behandlung in der psychiatrischen Klinik oder Institutsambulanz.

Durch die vertraglich gesicherte Garantie des Modellbudgets von AOK Hessen und TK ergeben sich für die Klinik keine betriebswirtschaftlichen Risiken während der Veränderung des Leistungsgeschehens. Die Klinik erhält vielmehr ohne Erlösriskiken den Gestaltungsspielraum, das ganze Spektrum ambulanter Leistungen von Assertive Community Treatment mit Case Management und Hausbesuchen bis hin zum Home-Treatment und Krisenteam einzusetzen. Dadurch wird eine bedarfsgerechte Ablösung stationärer Behandlungen durch stationsäquivalente ambulante Leistungen möglich. Der Aufenthalt auf Station kann auf die Phase der Erkrankung begrenzt werden, in der der Patient zwingend auf das stationäre Bett angewiesen ist. Danach ist eine ambulante Akutbehandlung möglich, weil der für tägliche Therapiekontakte erforderliche hohe Ressourcenbedarf im Rahmen des Gesamtbudgets

finanziert werden kann. Der ambulante Anteil am Gesamtbudget folgt damit der Ambulantisierung der Leistungen. Umgekehrt kann diese nur in dem Umfang gelingen, wie stationäre Behandlungsanteile reduziert werden können.

Bei dieser Entwicklung ist es von Bedeutung, festzuhalten, dass der Patient während dieser Phase der stationsäquivalenten Ambulantisierung weiterhin die gesetzlichen Kriterien einer Krankenhausbehandlungsindikation erfüllt. Bei der stationsäquivalenten ambulanten Akutbehandlung handelt es sich daher nicht um Leistungen, die nach Art und Intensität üblicherweise in der psychiatrischen Institutsambulanz einzuordnen sind. Es handelt sich vielmehr um komplexe Behandlungsleistungen des Krankenhauses, die patientenorientiert und medizinisch indiziert nicht mehr an das stationäre Bett gebunden sind.

Hanauer Modell – Veränderungsprozess einer Klinik

Für die Ambulantisierung stationärer Leistungen wurde auf die bestehenden Erfahrungen im Assertive Community Treatment der psychiatrischen Institutsambulanz sowie eines Pilotprojektes einer Station zurückgegriffen. Im September 2011 konnten zunächst auf 3 Stationen jeweils 2 Betten geschlossen und der dadurch verfügbare Raum für ambulante Behandlungen auf Station genutzt werden. Pflegerische Mitarbeiter der Station wurden in feste Schichten für ambulante Leistungen eingeplant. Ärztliche und pflegerische Mitarbeiter der

Institutsambulanz unterstützten die Stationen als Mentoren unter oberärztlicher Supervision bei wöchentlichen Behandlungsplanungen ihrer ambulanten Patienten. Begleitend nahmen 15% der Mitarbeiter aller Berufsgruppen eine systemische Weiterbildung über 3 Jahre auf. Mit diesen Schritten gelang es, die Stationen an die Integration ambulanter Leistungen heranzuführen.

Auf der Grundlage dieser Erfahrungen konnte die Ablösung einer kompletten Station durch ein stationsäquivalentes ambulantes Akut-Team (AAB) für den 01.06.2012 festgelegt werden. Die Mitarbeit in diesem Team wurde Klinikintern mit qualifizierenden Eignungskriterien ausgeschrieben. Es erfolgte keine Personalreduktion. Die Personalressourcen des Akut-Teams entsprechen denen einer Station ohne Nachtdienste. Die Stellenanteile der Nachtdienste wurden den verbleibenden 3 Stationen zugewiesen. Die Ablösung der Station reduzierte die Bettenzahl der Klinik von 100 auf 78. Die freigestellten Räumlichkeiten werden vom AAB-Team genutzt.

Eingangsvoraussetzung für eine stationsäquivalente Behandlung durch das AAB-Team ist ein aktueller Schweregrad der Erkrankung, der in der bisherigen Versorgung eine stationäre Aufnahmeindikation dargestellt hätte. Bei stationären Einweisungen wird gemeinsam mit dem Patienten geprüft, ob bzw. unter welchen Voraussetzungen eine Behandlung durch das AAB-Team und ohne stationäres Bett möglich ist. Bei Patienten, bei denen eine stationäre

Aufnahme nicht abzuwenden ist, stellt das AAB-Team den Kontakt auf Station her und übernimmt den Patienten in die stationsäquivalente Behandlung, sobald dies realisierbar ist. Der überwiegende Anteil der AAB-Patienten ist auch bei schwerer Symptomatik in der Lage, die Klinik täglich aufzusuchen. Hausbesuche erfolgen zur Einbeziehung des sozialen Umfeldes oder zur Komplettierung der Diagnostik. Bei einzelnen Patienten, die die Klinik vorübergehend nicht selbständig aufsuchen können, erfolgt ein Home-Treatment, bis der Patient wieder ambulant kommen kann oder eine stationäre Einweisung sich als indiziert erweist. Darüber hinaus übernimmt das AAB-Team notfällige Kriseninterventionen in der häuslichen Umgebung.

Das AAB-Team behandelt grundsätzlich Patienten aller psychiatrischen Diagnosen. Zum aktuellen Zeitpunkt der Entwicklung sind hirnorganische Störungen und Suchterkrankungen gegenüber der stationären Diagnosenverteilung noch unterrepräsentiert. Bei dementiellen Patienten im Altenheim erfolgt die Behandlung als Home-Treatment. Dadurch kann dem Demenzerkrankten der Ortswechsel erspart und eine stationäre Aufnahme vermieden werden.

Dem AAB-Team stehen die gesamten Behandlungsmodule und Gruppenangebote wie in der stationären Versorgung zur Verfügung, aus denen in der Therapieplanung gemeinsam mit dem Patienten der individuelle Wochenplan zusammengestellt wird. Stärker noch als auf den Stationen entwickelt sich die

Therapie vom Behandeln zum Verhandeln. Autonomie und Ressourcen des Patienten und seines sozialen Systems stehen im Fokus. Die Teilnahme an der AAB-Behandlung ist eine freiwillige Entscheidung des Patienten, Zwangsmaßnahmen entfallen, aggressive Reaktionen treten kaum auf.

Fallvignetten

Stationsverkürzende Behandlung: Ein Patient mit schizophrener Psychose und Polytoxikomanie musste aufgrund aggressiver Anspannung und hohem Suchtdruck bei akustischen Halluzinationen und Beziehungswahn zunächst stationär aufgenommen werden. Nach 6 Tagen erfolgte die stationäre Entlassung und Übernahme in die AAB-Behandlung. Unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes konnte eine medikamentöse Adhärenz erreicht werden. Bei akuten Krisen wurde der Patient vom AAB-Team zu Hause abgeholt, um einen Behandlungsabbruch abzuwenden. Im weiteren Verlauf kam es zu einer zunehmenden Besserung der Symptomatik, die Behandlungsfrequenz konnte reduziert und der Patient nach 4 Wochen in die psychiatrische Institutsambulanz übergeleitet werden.

Stationsäquivalente Behandlung: Ein Patient mit schizoaffektiver Psychose, Alkohol- und Benzodiazepinmissbrauch und rezidivierender Suizidalität benötigte in den letzten 15 Jahren 21 stationäre Behandlungen, davon allein 14 in den letzten 11/2 Jahren. Im AAB-Team gelang ein stabilisierender Beziehungs-

aufbau. Damit wurden im Wechsel Phasen hoher und niedriger Behandlungsintensität möglich, die den Patienten schrittweise befähigten, die Dauer reduzierter Behandlungsdichte zunehmend auszuweiten. Kurz nach dem Wechsel in die AAB musste der Patient noch einmal für wenige Tage stationär aufgenommen werden, seitdem während der letzten 15 Monate nicht mehr.

Home-Treatment: Eine 80-jährige Patientin mit Delir bei Parkinson und Operation nach Oberschenkelhalsfraktur, Halluzinationen, massiver Unruhe und Ängsten sollte stationär eingewiesen werden. Das AAB-Team realisierte ein Home-Treatment im Altenheim einschließlich Anleitung für das Pflegeteam des Heims. Bei guter Remission der akuten Symptomatik konnte das Home-Treatment nach 4 Wochen beendet werden, eine stationäre Aufnahme wurde nicht notwendig.

Langzeitbehandlung: Eine 50-jährige Patientin mit chronischer Psychose wurde regelmäßig nach fremdaggressiven Zwischenfällen im sozialen Umfeld von der Polizei stationär untergebracht. Nach der Entlassung brach die Behandlung nach kurzer Zeit wieder ab, eine medikamentöse Adhärenz konnte nicht erreicht werden. Durch die Behandlung im AAB-Team entwickelte sich eine längerfristig tragfähige therapeutische Beziehung. Die Patientin sucht bei Teilremission der Psychose das AAB-Team seitdem freiwillig alle 2 Wochen zur Depotmedikation auf. Während

der letzten 11/2 Jahre erfolgte keine Zwangseinweisung mehr.

Erste Kennzahlen

Im Rahmen des integrierten Versorgungsvertrages mit der AOK Hessen und TK waren etwa 1650 (46%) aller Patienten der Klinik für die veränderten Behandlungsangebote elegibel. Etwa 530 Patienten haben sich über 21/4 Jahre in den Vertrag eingeschrieben. Mit dieser Größenordnung wurden relevante strukturelle Änderungen möglich. 22 von 46 Betten (48%) der AOK Hessen und TK konnten geschlossen und durch eine stationsäquivalente ambulante Akutbehandlung (AAB) abgelöst werden.

Die dargestellte Ambulantisierung konnte in 2012 zunächst 4700, 2013 dann 8000 stationäre Behandlungstage durch die stationsäquivalente AAB ablösen. 2013 wurden im Integrierten Versorgungsvertrag 30% der früheren stationären Leistungen für AOK Hessen und TK ersetzt. Für Versicherte dieser beiden Kassen reduzierte sich die mittlere stationäre Behandlungsdauer pro Fall von 20 Tagen in 2010 auf 14 Tage in 2013, die mittlere jährliche Behandlungsdauer pro Patient im gleichen Zeitraum von 30 auf 24 Tage.

Diese Kennzahlen geben einen ersten Eindruck der möglichen Entwicklung wieder. Aufgrund der divergenten Behandlungsprozesse für die Versicherten der AOK Hessen und TK gegenüber den Versicherten der übrigen Krankenkassen

im Integrierten Versorgungsvertrag und der unterjährigen Ausweitung auf alle Patienten durch das Modellvorhaben nach § 64b SGB V ab 01.09.2013 ist diese Entwicklung zurzeit noch nicht abschließend beurteilbar.

Hanauer Modell – Modellvorhaben nach § 64b SGB V für alle Patienten der Klinik

Zum 01.09.2013 konnte der bisherige integrierte Versorgungsvertrag mit AOK Hessen und TK nach einjähriger Verhandlungsdauer in ein Modellvorhaben nach § 64b SGB V für alle Patienten der Klinik überführt werden. Es handelt sich dabei um den ersten Vertrag auf der Grundlage des 2012 neu eingeführten § 64b SGB V in Deutschland.

Alle großen Krankenkassen nehmen an dem Modellvorhaben teil. Der verbleibende Anteil von etwa 4% Nicht-Modellkrankenkassen lässt den Vertrag gegen sich gelten. Für die psychiatrische Institutsambulanz wurde mit einem Landesvertrag ebenfalls ein Weg gefunden, die Entgelte für Versicherte der Modellkrankenkassen denen der Nicht-Modellkrankenkassen gleichzustellen. Das Gesamtbudget des Modellprojektes umfasst nun das gesamte Budget aller ambulanten, teil- und vollstationären Leistungen der Klinik. Allen Patienten der Klinik kann ein identisches Behandlungsangebot gemacht werden. Die Unterscheidung divergenter Behandlungsprozesse abhängig von der Krankenkasse des Patienten ist nicht mehr erforderlich.

Die Ausweitung umfasst nun alle etwa 3600 Patienten, die pro Jahr Leistungen der Hanauer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Anspruch nehmen. Damit sind weitere strukturelle Entwicklungen möglich. Zurzeit befindet sich die störungsspezifische Differenzierung in zwei Teams für stationsäquivalente ambulante Akutbehandlungen in der Vorbereitung. Die aktuelle Planung sieht die Umwandlung einer zweiten Station zum 01.07.2014 vor. Die Bettenreduktion wird damit auf 40 von 100 Betten steigen.

Mitstreiter gesucht – Netzwerk von Modellprojekten

Wenn man der Kategorisierung sektorübergreifender Versorgungskonzepte und ihrer vorrangigen Ziele von Schmid et al. (2013) folgen will, dann sehen wir das Hanauer Modell als eine Zusammenführung von Regionalpsychiatriebudgets (RPB) und integrierten Versorgungsprojekten (IV). Das sektorübergreifende Gesamtbudget für eine gemeindepsychiatrische Pflichtversorgung aller psychischen Störungen ist eines der Kernelemente des Modells ebenso wie im RPB. Es ist die Voraussetzung für die patientenorientierte Flexibilisierung der Behandlung, bei der die Finanzierung dem Behandlungssektor des Patienten folgt und nicht der Patient der Finanzierung des Behandlungssektors. Gleichzeitig zielt das Hanauer Modellvorhaben auf eine weitreichende Veränderung der Versorgungskonzepte ab, wie nach

Schmid et al. (2013) viele IV-Projekte. Anders als bei den meisten IV-Projekten wird dafür nicht auf eine zusätzliche Finanzierung, sondern auf das bestehende Klinikbudget zurückgegriffen. Das damit erreichbare Budgetvolumen liegt potentiell um Größenordnungen über dem einer Zusatzfinanzierung. In Verbindung mit der gegebenen Budgetgarantie während des Veränderungsprozesses der Klinik werden damit sehr weitreichende strukturelle Anpassungen der Behandlungskonzepte an die Bedarfe gerade auch der schwer und chronisch kranken Patienten möglich, da Budget- und Personalanteile in Stationsstärke ohne wirtschaftliches Risiko für Assertive Community Treatment, Case Management, Home-Treatment und Krisenteam aus dem stationären in den ambulanten Sektor überführt werden können.

Das Hanauer Modellprojekt steht noch sehr am Anfang der möglichen Entwicklung. Die Schließung einer Station nach einem Jahr Projektlaufzeit war der erste konsequente Schritt. Die Ausweitung auf alle Patienten der Klinik ermöglicht in Kürze, weitere Betten zu schließen und Ambulantisierungskonzepte besser störungsspezifisch zu differenzieren.

Die skizzierten Kennzahlen bieten zurzeit nur erste Anhaltspunkte für die langfristigen Möglichkeiten. Sie lassen dennoch erkennen, welche bereits kurzfristigen Entwicklungen einer stationsäquivalenten ambulanten Akutbehandlung durch das Krankenhaus in einer

städtisch-ländlichen Versorgungsregion von 215.000 Einwohnern mit 40% ausländischen Mitbürgern bei sehr geringer vertragsärztlich-psychiatrischer Versorgung am Rande des Rhein-Main-Gebietes erreichbar sind.

Die psychiatrische Klinik ist nicht Selbstzweck. Unser Auftrag ist die Begleitung schwer psychisch kranker Menschen nach dem Grad ihrer Hilfebedürftigkeit. Dazu gehört der Respekt vor der Würde und Selbstbestimmtheit der Menschen, deren Leben durch schwere psychische Erkrankungen und psychosoziale Belastungen gezeichnet ist. Die Ambulantisierung ändert die psychiatrische Versorgung dabei von Grund auf. Ihre Grundlage ist die Begleitung des selbstbestimmten Patienten anstatt einer Zwangsbehandlung. Die therapeutische Beziehung wird noch mehr zum zentralen Faktor der Behandlung – verhandeln statt behandeln. Die längerfristige ambulante Begleitung gibt der Psychotherapie gleichwertig Raum neben einer gegebenenfalls indizierten Psychopharmakotherapie.

Die sektorübergreifende Versorgung der Klinik passt die Institution dem Patienten an und nicht den Patienten der Institution. Die hohe Behandlungskompetenz der Klinik für die komplexe Begleitung gerade der schwer und chronisch Kranken mit den Mitteln des Krankenhauses wird damit unabhängig vom stationären Bett. Diese Entwicklung kann den Menschen und sein soziales System als Ganzes in den Blick nehmen, anstatt sich auf

kurzfristige stationäre Behandlungen mit anschließend häufigen Behandlungsabbrüchen beschränken zu müssen.

Wir wissen von einer ganzen Reihe von Kliniken, die den Vertrag zum Hanauer Modell gerne übernehmen würden. Diese Kliniken mussten feststellen, dass bundesweit unterschiedlichste Krankenkassen die Ausweitung von Modellvorhaben zu verhindern suchen, weil sie darauf setzten, ihre steigenden Kosten der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung auf anderen Wegen zu begrenzen. Darunter sind Kassen, die das PEPP-System deshalb sehr entschieden propagieren, weil sie darauf spekulieren, mit ihrem Patientenspektrum PEPP- Gewinner im Vergleich zu anderen Kassen zu werden. Andere Kostenträger wiederum setzen auf landesweite Strukturverträge mit der Kassenärztlichen Vereinigung zur Reduzierung stationärer Aufenthalte. In dieser Situation können Kliniken ihre Ambulantisierungsprozesse auf der Grundlage des § 64b SGB V auch mit der jeweiligen Gruppe von Krankenkassen umsetzen, die regional eine solche Entwicklung mitträgt. Unsere hier vorgestellten Erfahrungen zeigen, dass bereits damit sehr weitreichende strukturelle Veränderungen wie die Schließung einer Station möglich sind.

Die Psychiatrie-Reform ist in Deutschland seit vielen Jahren stehen geblieben. Ein neues Entgeltsystem für eine einzelne Komponente des fragmentierten Versorgungssystems ist dafür keine Lösung und führt zwangsläufig nur dazu, dass Kostenträger und Leistungserbringer sich den neuen Rahmenbedingungen partikular betriebswirtschaftlich anpassen bzw. anpassen müssen.

Projekte wie das Hanauer Modell bieten die Chance einer weitreichenden Veränderung der Kliniken zu einer sektorübergreifenden patientenorientierten Psychiatrie auch in Deutschland. Dafür brauchen wir ein Netzwerk vieler Protagonisten, damit diese Projekte Systemrelevanz erreichen und nicht langfristig marginalisiert werden. Ideal wäre ein Netzwerk, dessen Teilnehmer voneinander lernen und evidenzbasierte best practice Erfahrungen austauschen. Die skizzierte Entwicklung darf dann im Weiteren auch nicht bei den Kliniken stehen bleiben, sondern muss der Zersplitterung des Systems darüber hinaus durch eine weitgehende Integration im gemeindepsychiatrischen Verbund begegnen.

Deister A et al. (2010) Veränderung der psychiatrischen Versorgung durch ein

Regionales Budget. Psychiatr Prax 37: 335 – 342

Karow A et al. (2014) Integrierte Versorgung von Patienten mit psychotischen Erkrankungen nach dem Hamburger Modell: Teil 2. Psychiatr Prax, im Druck
Lehmann G et al. (2011) Die finanziellen Anreize werden sich ändern. f&w 4: 389 – 392
Lambert M et al. (2014) Integrierte Versorgung von Patienten mit psychotischen

Erkrankungen nach dem Hamburger Modell: Teil 1. Psychiatr Prax, im Druck
Roick C et al. (2008) Das Regionale Psychiatriebudget: Kosten und Effekte eines neuen sektorübergreifenden Finanzierungsmodells für die psychiatrische Versorgung. Psychiatr Praxis 35: 279 – 285
Schillen T, Thiex-Kreye M (2012) Ambulante Behandlung durch die psychiatrische Klinik. G+S 4: 53 – 59

Schmid P et al. (2013) Systematische Literaturübersicht zur Implementierung der sektorübergreifenden Versorgung (Regionalbudget, integrierte Versorgung) in Deutschland. Psychiatr Praxis 40: 414 – 424

Thiex-Kreye M, Schillen T (2013) Augenmaß und Ausdauer. f&w 4, 384 – 387
von Haebler D (2013) Zur Bedeutung der Psychotherapie von Menschen mit Psychosen. Kerbe 2: 9 – 12

Rainer Schwing / Andreas Fryszter
Systemische Beratung und Familientherapie
Kurz, bündig, alltagstauglich



Worum geht es in dem neuen Buch? Und was ist das Neue daran?

Es ist mal kein Fachbuch für Eingeweihte, sondern ein kurzweiliges Sachbuch

- für alle interessierten Menschen, die mehr über systemische Arbeit lernen möchten.
- für unsere WeiterbildungsteilnehmerInnen, die nach einem nützlichen Geschenk für ihre Lieben suchen.
- für alle Freunde, Partner, Eltern, etc. von systemischen Fachleuten, die konkret und anschaulich erklärt haben möchten, was „systemisch“ eigentlich bedeutet.
- und für unsere Kolleginnen und Kollegen, die nach einer verständlichen und alltagstauglichen Darstellung von systemischer Arbeit suchen. Manchmal will man ja Menschen erreichen, die mit dem Fachchinesisch nichts anfangen können.

Das Buch fand gute Resonanz:

Nach 5 Monaten war die erste Auflage schon vergriffen, die zweite erschien im September 2013. Was uns freut, sind die vielen positiven Rückmeldungen.

Eine junge Leserin, die mit Psychologie und Therapie gar nichts zu tun hat, sagte begeistert: „Es funktioniert: Ich habe die Tipps unter „Konflikte“ beherzigt, und mein Freund hat mir zum ersten Mal in einem Streit richtig gut zugehört...“

Aber auch Fachleute sagen uns: Konkret und griffig, mit vielen praktischen Beispielen und netten Anekdoten und Gedichten. Eine Fundgrube, wie man Systemisches anderen Menschen nahebringen kann.

„In dem Buch steckt sehr viel Herzblut ein bezaubernd locker geschriebenes Buch, welches schon durch seine Leichtigkeit viel von der systemischen Haltung vermittelt.“ (Detlef Rüschi)

„Tolle Methoden, schöne Metaphern, spannende Praxisbeispiele und auch lustige Geschichten führen einen durch das gesamte Werk. Ich bin begeistert ...“ (Peter Hermann)



Wir haben uns gedacht: Weil wir so wenig zu tun haben, schreiben wir halt mal unser zweites Buch zusammen. Das Erste hat soviel Spaß gemacht, ist inzwischen in der 6. Auflage erschienen, also machen wir doch einfach weiter.

Systemische Beratung und Therapie ist wirksam und weltweit verbreitet. Umso erstaunlicher, dass es in Deutschland bisher keine zusammenfassende Darstellung für die interessierte Öffentlichkeit gab. Diese Lücke ist nun gefüllt. Wir zeigen, wie systemische Berater arbeiten: In Beratung und Therapie mit Einzelnen und Familien genauso wie in der Beratung von Teams, Supervision von Fachkräften oder dem Coaching von Führungskräften.

Zu jedem Thema gibt es konkrete Tipps aus dem systemischen Handwerkskoffer, die sich für die Fragen des Alltags bewährt haben und direkt umgesetzt werden können. Und alles wird untermalt durch witzige Comics und ansprechende Illustrationen von Luise Rombach.

Was brauchen Kinder, um in Familien zu gedeihen?

von Andreas Fryszer

Systemisches Arbeiten ist immer dann besonders erfolgreich und einfach, wenn wir es mit „Kunden“ im Sinne von Steve de Shazer zu tun haben; Menschen, die freiwillig eine Beratung suchen, Ziele erreichen wollen und motiviert mitarbeiten. Normen und Bewertungskriterien haben da scheinbar wenig Platz und sind für etliche Systemiker eher ungeliebte Zaungäste bei ihrem Tun. Oft genug müssen wir aber in unseren Arbeitskontexten gesellschaftliche Normen und Werte anwenden und Familien daraufhin beurteilen. Auch das kann – muss – systemisch geschehen, und es ist ein Glück, dass in den letzten beiden Jahrzehnten dafür das Bewusstsein gestiegen ist. Andreas Fryszer beschreibt ein übersichtliches und nützliches Diagnoseschema, und er schreibt vor allem auch über die nötige Haltung bei der Anwendung.

Zunächst eine schlechte Nachricht: Fast alles, was Sie hier lesen werden, kennen Sie schon, wenn Sie in der Jugendhilfe länger arbeiten! Denn es geht darum, was Kinder von ihren Familien brauchen, um gut zu gedeihen. Und damit beschäftigt sich nun jeder, der in der Jugendhilfe arbeitet fast andauernd!

Aber jetzt doch noch eine positive Nachricht: Der Text kann Ihnen helfen, das Thema noch einmal mit Abstand und systematisch geordnet anzusehen. Er kann helfen, für vieles, was sie schon tun, Begriffe zu finden und das eigene Tun noch einmal in einen Gesamtzusammenhang zu stellen. In der konkreten Fallarbeit kann das Orientierung geben und die eigene Arbeit erleichtern. Es kann helfen, sich klarer und gründlicher fachlich zu artikulieren. Gerade, wenn man zu der Auffassung gelangt, ein Kind sei gefährdet, dann ist das professionelle Darstellen der eigenen Meinung wichtig – weil man mit Gegenwind rechnen muss!

Wenn wir uns mit der Frage beschäfti-

gen, was Kinder von ihren Familien brauchen, dann kommen wir zwangsläufig in die Rolle von jemandem, der Familien beurteilt: Ist die Familie hinreichend gut oder nicht? Keine sehr kuschlige Rolle – aber eine sinnvolle. Es geht darum, diese Aufgabe fachlich angemessen auszufüllen. Jugendhilfe ist keine wertfreie Veranstaltung und beschäftigt sich oft mit der Frage: Wann hat eine Familie hinreichend Ressourcen, dass die Kinder gut gedeihen können?

Die Frage der akuten Kindeswohlgefährdung durch sexuellen Missbrauch, massive Gewalt oder massive Vernachlässigung steht bei unserer Fragestellung nicht zu sehr im Vordergrund. Vielmehr geht es darum, Kriterien zu diskutieren, die eine Beurteilung bei latenter Kindeswohlgefährdung erlauben. Latente Kindeswohlgefährdungen können unangenehme Aufgabenstellungen bedeuten. Die Situation des Kindes ist nicht so schlimm, dass man es sofort herausnehmen muss, aber sie ist ungünstig genug, damit wir das Wohl und die weitere po-

sitive Entwicklung des Kindes auf Dauer gefährdet sehen. Das kann über Jahre so sein und dann sagt man sich vielleicht eines Tages: Wir hätten schon vor Jahren handeln sollen. Jetzt ist es fast zu spät.

Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Familie noch hinreichend in der Lage dazu ist, dass ein Kind dort gut gedeihen kann, müssen wir abwägen zwischen den Ressourcen, die wir beobachten und den Defiziten, die wir ebenfalls bei der Familie feststellen. Tatsächlich gleichen sich oft Ressourcen und Defizite aus und bieten dem Kind in der Summe eine Lebenssituation, die für ein Gedeihen ausreicht.

Wenn wenig Tagesstruktur, wenig qualifizierte Unterstützung zur Exploration und Autonomieentwicklung da ist, aber dafür viel Freude, Warmherzigkeit und viel positive Kommunikation, kann die Situation in der Summe für ein Kind ausreichend gut sein! Das gilt vor allem, wenn sich das Kind Anregungen und qualifizierte Unterstützung bei anderen

Menschen holen kann. Vielleicht strukturiert es sogar schon früh selbstständig den Tag. So kann die Situation für das Kind in der Summe ausreichend gut sein!

Bei der Beurteilung einer Familie stellen wir manchmal fest, dass die Defizite gravierend sind und die wenigen Ressourcen für einen Ausgleich nicht ausreichen. Und trotzdem gelingt es dem Kind, altersentsprechend gut entwickelt zu sein und keine Auffälligkeiten zu zeigen. Es gibt eben Kinder, die im hohen Maße über die Fähigkeit verfügen, auch unter widrigen Umständen gut zu gedeihen. Offensichtlich kommen Kinder mehr oder weniger gut mit ungünstigen Lebenslagen zurecht. Neben **Ressourcen** und **Defiziten** kommt damit der dritte Begriff ins Spiel: die **Resilienz!**

Resilienz meint die Fähigkeit, unter widrigen Umständen zu gedeihen. Oder technischer: die Toleranz eines Systems gegenüber Störungen.

Manchmal sind Lebensverhältnisse so dramatisch, dass sie grundsätzlich keinem Kind zugemutet werden können: Sexueller Missbrauch, erhebliche Gewalt, massive Vernachlässigung. Abgesehen von so dramatischen Situationen wissen wir aber, dass Kinder ausgesprochen robust sein können und auch unter recht widrigen Umständen ganz gut gedeihen können. Es kommt also auf die Kombination von den Defiziten und Ressourcen der Lebensumstände und der Resilienz des Kindes an.

Wenn wir bei der Untersuchung von Ressourcen und Defiziten zu dem Ergebnis kommen, dass die Situation zwar nicht massiv dramatisch aber durchaus ungünstig ist, dann müssen wir uns einer weiteren Frage stellen: Ist ausreichendes Gedeihen für dieses Kind unter den gegebenen, durchaus widrigen Umständen möglich?

Diese Frage lässt sich nur beantworten, indem wir uns das einzelne Kind,

- seinen Entwicklungsstand
- mögliche Störungen
- und mögliche Funktionseinschränkungen ansehen.

Eine gründliche Entwicklungsdiagnostik, Störungsdiagnostik und die Frage, ob Defizite zu Funktionseinschränkung führen, muss man in unserem komplexen Jugendhilfesystem nicht allein vornehmen! Hier ist die Unterstützung anderer Dienste rund um das Kind möglich und nötig!

Es gibt also keine immer gültige Antwort auf unsere Frage, was ein Kind in seiner Familie braucht um zu gedeihen,

- weil sich Ressourcen und Defizite so zusammenfügen, dass die spezielle Kombination ausreichend ist, oder nicht
- weil jedes Kind eine andere Resilienz hat.

Das macht unsere Fragestellung bescheidener: Welche Dimensionen einer Familie sollten wir sinnvollerweise beobachten, um bei der Beurteilung der Frage

weiter zu kommen, ob dieses besondere Kind in dieser Familie gedeihen kann?

Darauf gibt es eine sehr schnelle Antwort. Diese Antwort reicht sicherlich nicht aus, um in professioneller Weise Ressourcen und Defizite im Lebenskontext eines Kindes zu beobachten und zu bewerten. Diese schnelle Antwort ist manchmal hilfreich. Denn auch wenn man sehr differenziert den Lebenskontext eines Kindes erfasst hat, hilft sie für die eigene Entscheidung das komplexe Bild zu reduzieren, die Intuition zu nutzen und zu einem Ergebnis für sich zu kommen.

Liebe kann man als Gefühl betrachten – man kann Liebe aber auch als Verhalten betrachten. Dann kann man beobachten, ob Liebe da ist oder nicht. Man kann Liebe als Kombination aus

- Zeit
- Geduld
- und Verstehen betrachten.

Ich werde dann geliebt, wenn mir ein Mensch gern und freudig seine Zeit gibt, wenn er Geduld mit mir hat und wenn es ihm gelingt, mich zu verstehen.

Zeit: Haben die Eltern genügend Zeit für das Kind? Können Sie aus ihren Lebensbedingungen heraus und aus ihrer psychischen Situation heraus genug Zeit schenken? Tun sie es? Wird Unterstützung dafür sorgen können, dass sie es in Zukunft tun werden?

Geduld: Haben die Eltern genügend

Geduld für das Kind? Wenn das Kind sehr langsam ist, wenn es nicht versteht, wenn es nicht hört, wenn es etwas nicht kann, die eigenen Bedürfnisse aufschieben müssen, weil das Kind sie braucht...

Verstehen: Verstehen die Eltern, was das Kind gerade braucht, was es ihnen sagen will, was es über Verhalten, Stimmung, Körperausdruck, Gesichtsausdruck an Bedürfnissen zeigt? Interpretieren sie sein Ausdrucksverhalten eher treffend oder oft falsch? Mary Ainsworth benutzte dafür den Begriff der „Feinfühligkeit“. Haben die Eltern die Feinfühligkeit, die aktuellen Bedürfnisse des Kindes richtig zu verstehen? Können sie aus seinem Verhalten seine tatsächlichen Bedürfnisse herauslesen? Wenn das richtige Verstehen gelingt, dann braucht es wieder ausreichend Geduld und Zeit, damit die Unterstützung des Kindes wirklich gelingt.

Zu der Liebe braucht es noch eine weitere Zugabe, damit Entwicklung eines Kindes gelingt. Bruno Bettelheim hat sein Alterswerk überschrieben mit dem Titel: „Liebe allein genügt nicht!“. Deshalb sollten zu Zeit, Geduld und Verstehen noch die Fähigkeit kommen, angemessene Grenzen zu setzen und einzuhalten! Mir scheinen diese 4 Punkte sehr hilfreich für die eigene Entscheidungsfindung zu sein – nachdem man all die professionellen Diagnosekriterien gründlich erfasst und bewertet hat.

Diese Diagnosekriterien ermöglichen die

Erfassung der Ressourcen und Defizite einer Familie im Hinblick auf das Gedeihen der Kinder. Sie geben somit dem Handeln Orientierung. Ein brauchbares System haben Andreas Jakob und Karl Wahlen mit dem Multiaxialen Diagnosesystem geschaffen (Jakob/Wahlen, 2009).

Was braucht ein Kind in der Familie?

Die basalen kindlichen Bedürfnisse müssen befriedigt werden

- Wie sieht die Pflege des Kindes aus? Wie gut ist die körperliche Versorgung?
- Ist der Alltag des Kindes ausreichend strukturiert? Tagesgestaltung/-strukturierung und räumliche Gestaltung
- Können Eltern dem Kind Sicherheit und das Gefühl von Sicherheit geben?
- Wie gut können sie dem Kind Orientierung geben?
- Wie gut können sie dem Kind angemessene Anregungen geben und solche zulassen?

Die sekundären kindlichen Bedürfnisse müssen befriedigt sein

- nach Kommunikation
- nach Wärme, Erleichterung + Angstfreiheit
- nach Freude, Genuss + Humor
- nach dem Erleben von individueller Einzigartigkeit

Mit den sekundären kindlichen Bedürfnissen hat man es nicht so einfach! Man sieht oft in Familien, dass diese kind-

lichen Bedürfnisse leer ausgehen. Und dabei spielen natürlich die sekundären kindlichen Bedürfnisse eine große Rolle! Es geht hier aber nicht um maximale Forderungen. Wir wissen, wie robust Kinder sind! Wir wissen, unter welchen oft widrigen Bedingungen sehr fähige und gesunde Menschen entstehen, auch wenn nicht alle sekundären kindlichen Bedürfnisse befriedigt werden. Auch ein Blick auf unsere eigenen Familien würde zeigen, dass wir selbst und auch unsere Kinder in Situationen gelebt haben bzw. leben, in denen nicht alle diese Bedingungen in ausreichendem Maße vorhanden waren. Entscheidend dafür ist oft, ob es andere Kontexte und Menschen gibt, in denen sich Kinder das holen können.

Die familiäre Organisation muss stimmen

Die Familie ist so organisiert, dass

- Aufgaben erfüllt werden
- Rollen eingehalten werden
- Raum + Zeit für Kommunikation da ist
- Raum + Zeit für Emotionalität da ist
- affektive Beziehungsaufnahme möglich ist
- notwendige Kontrolle ausgeübt wird
- Werte und Normen vertreten + gelebt werden

Eltern müssen über bestimmte Ressourcen in ihrer Persönlichkeit verfügen

Dabei geht es nicht darum eine Persönlichkeitsdiagnostik zu machen, sondern mehr darum, die eigene Wahrnehmung zu verfeinern und intuitive Eindrücke von Eltern genauer beschreiben zu können.

Manchmal geht es einfach auch darum, Worte für das, was man intuitiv erfasst hat, zu haben. Die folgenden Skalen sollen helfen, wesentliche Aspekte der Persönlichkeit einer Mutter oder eines Vaters zu beobachten im Hinblick darauf, ob diese einem Kind ausreichend gut ein liebevoll förderndes Gegenüber sein kann – oder ob sie zu sehr mit sich selbst oder anderen Sorgen beschäftigt sind. Wie lassen sich Eltern jeweils auf folgenden Skalen einordnen:

- emotional stabil
.....emotional instabil/ängstlich
- extrovertiert
.....introvertiert
- sehr sozial verträglich
.....kaum sozial verträglich
- offen für Erfahrungen
....soziale Erfahrungen vermeidend
- gewissenhaft, zuverlässig
.....chaotisch, unzuverlässig
- hohe Selbstwertschätzung
.....geringe Selbstwertschätzung

Die Beziehung der Eltern muss hinreichend gut sein

Können wir folgendes in ausreichendem Maße beobachten:

- positive, verbal und körperlich friedliche Kommunikation
- gegenseitige Unterstützung
- Fähigkeit, sich zu einigen
- Präsenz für den Partner
- Fähigkeit und Bereitschaft, die Partnerschaft zu reflektieren
- Selbstkontrolle und Steuerung in der Partnerschaft
- Warmherzigkeit gegenüber dem

Partner

- Freude und Angstfreiheit in Bezug auf den Partner
- Humor und Lust/Genuss in Bezug auf den Partner
- ausreichende partnerschaftliche Zufriedenheit.

Die Kooperation der Familie mit dem Hilfesystem muss ausreichend gut sein

- Sind die Eltern in der Lage selbstständig Hilfen aufzusuchen?
- Haben sie in der Vergangenheit Hilfen abgeschlossen - abgebrochen?
- Können sie benennen, was sie in vergangenen Unterstützungsbeziehungen gelernt haben oder wovon sie profitiert haben?
- Konnten sie in der Vergangenheit bei Unterstützungsbeziehungen über einen längeren Zeitraum kontinuierlich mitarbeiten?
- Können sie selbst benennen, was sie in der Zukunft lernen wollen oder wo sie sich weiterentwickeln wollen?
- Sie können Stärken, Kompetenzen bei professionellen Unterstützern aus der Gegenwart oder Vergangenheit nennen?

Familien so anzuschauen, bleibt eine unangenehme und schwierige Aufgabe. Die aufgezählten Dimensionen sind auch sinnvoll, um festzustellen, an welchen konkreten Punkten Hilfsangebote gemacht werden sollten und welche Ziele vereinbart werden sollten. Dann wissen

alle Beteiligten, in welche Richtung man zusammen arbeiten muss.

Ich bin davon überzeugt, dass diesem schwierigen, beurteilenden Blick auf Familien letztlich ein guter, positiver gesellschaftlicher Konsens zu Grunde liegt: Unserer Gesellschaft ist es nicht gleichgültig, wie Kinder aufwachsen! Sie ist bereit zu intervenieren, Hilfe anzubieten und auch zu finanzieren, wenn es nötig ist. Vielleicht nicht immer in der Art, wie man es sich wünschen würde; vielleicht nicht in jedem Fall mit dem gewünschten Ergebnis und vielleicht nicht immer in ausreichendem Maße. Aber immerhin gibt es diesen Konsens und er wird umgesetzt und sehr oft auch mit vorzeigbaren Ergebnissen!

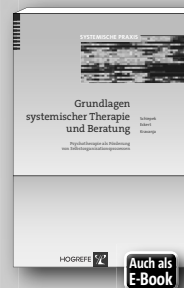
Literatur:

Jakob, André, Wahlen, Karl (2006): Das Multiaxiale Diagnosesystem Jugendhilfe-MAD-J; Ernst Reinhardt Verlag;

Systemische Praxis

Die neue Praxisreihe auf dem Gebiet der systemischen Therapie und Beratung

Herausgegeben von:
G. Schiepek · W. J. Eberling · H. Eckert · M. Ochs
C. Schiersmann · R. Schwing · P. A. Tass



G. Schiepek · H. Eckert · B. Kravanja

Grundlagen systemischer Therapie und Beratung

Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen

2013, 113 Seiten,
€ 24,95 / CHF 35,50
ISBN 978-3-8017-2475-7

Der erste Band der neuen Buchreihe liefert eine gut verständliche Einführung in die Grundlagen systemischer Therapie und Beratung.



G. Strunk · G. Schiepek

Therapeutisches Chaos

Eine Einführung in die Welt der Chaostheorie und der Komplexitätswissenschaften

2014, 155 Seiten,
€ 26,95 / CHF 36,90
ISBN 978-3-8017-2497-9

Die Einführung in die Chaosforschung bietet eine wissenschaftlich fundierte Antwort auf die Frage nach der organisierten Komplexität menschlichen Verhaltens.

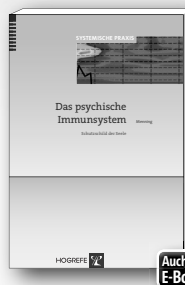


K. P. Grossmann

Systemische Einzeltherapie

2014, 114 Seiten,
€ 24,95 / CHF 35,50
ISBN 978-3-8017-2463-4

Das Buch stellt eine fundierte und mit vielen Praxisbeispielen angereicherte Darstellung systemischer Einzeltherapie dar.



H. Menning

Das psychische Immunsystem

Schutzschild der Seele

2014, ca. 120 Seiten,
ca. € 24,95 / CHF 35,50
ISBN 978-3-8017-2495-5

Das Buch beschreibt, wie das psychische Immunsystem gestärkt werden kann und welche Faktoren dabei eine Rolle spielen.



H. Kronberger · W. Aichhorn

Selbstorganisation in der stationären Psychotherapie

Die Strukturierung therapeutischer Prozesse durch Begegnung

2014, ca. 120 Seiten,
ca. € 24,95 / CHF 35,50
ISBN 978-3-8017-2556-3

Der Band gibt einen Einblick in die Arbeitsweise stationärer Psychotherapie und zeigt auf, wie disziplinübergreifend therapeutische Prozesse strukturiert werden können, um den Heilungsprozess von Klienten zu fördern.

HOGREFFE



Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Merkelstraße 3 · 37085 Göttingen · Tel.: (0551) 99950-0 · Fax: -111
E-Mail: verlag@hogrefe.de · Internet: www.hogrefe.de

Verortung und Dynamik von Persönlichkeitsanteilen bei der Strukturellen Dissoziation

von Franco Biondi

Traumatische Erfahrungen können Menschen so erschüttern, dass Teile des Erlebens von Angst, Entsetzen und Überwältigung abgespalten, dissoziiert werden, nicht mehr erinnert werden, um das Überleben und das Funktionieren im Alltag sicher zu stellen. Je stärker und anhaltender die traumatischen Erfahrungen eingewirkt haben, umso mehr kann diese Dissoziation auch ganze Teile der Persönlichkeit erfassen. Ellert Nijenhuis und Onno van der Haart nennen dies „Strukturelle Dissoziation“ und haben ein stringentes Modell entworfen, das die Aufteilung der Persönlichkeit in einen „anscheinend normalen Persönlichkeitsanteil (ANP)“ und in „emotionale Anteile (EP)“ beschreibt; der ANP begegnet uns im Alltag, er stellt das Funktionieren sicher, in einem oder mehreren EP sind die traumatischen Erfahrungen gespeichert, diese Anteile treten in den Vordergrund, wenn traumatische Erfahrungen angesprochen werden. Nijenhuis und van der Haart arbeiten jahrzehntelang sehr erfolgreich mit diesem Modell und haben es empirisch und neurobiologisch gut abgesichert. Ellert Nijenhuis war in diesem Jahr Referent der Trainerfortbildung im Institut und hat uns mit seiner Arbeit sehr beeindruckt. Franco Biondi, selber langjähriger Schüler von Ellert, beschreibt in den folgenden Zeilen die grundlegenden Konzepte. Wir drucken hier einen Auszug ab, der gesamte Artikel kann auf unserer Webseite (<http://www.praxis-institut.de/sued/praxis-im-dialog/praxis-im-dialog-artikel-der-aktuellen-und-frueheren-jahrgaenge/>) heruntergeladen werden. Franco bietet mit Inge Liebel-Fryszter seit 2013 im Institut auch eine Weiterbildung zur strukturellen Dissoziation an.

1. Die Strukturelle Integration und Dissoziation der Persönlichkeit

Es ist erfreulich, zu beobachten, dass das Konzept der »Strukturellen Dissoziation« (van der Hart et al 2008) mehr und mehr Fachkreise erreicht. Andererseits kursieren etliche Dissoziationsdefinitionen, die für die praktische Arbeit im psychosozialen Bereich eher verwirrend und z.T. nicht griffig genug sind.

Um sich dem Konzept der Strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit anzunähern, ist es hilfreich, sich dem Begriff **»strukturelle Integration«** zuzuwenden. Meinem Verständnis nach, meint strukturelle Integration der Persönlichkeit

ein weitgehend salutogenetisch kohärentes Miteinander (vgl. Antonowsky 1997) der drei funktional organisierten und kommunikativ verbundenen Gehirne eines Menschen. Die Vorstellung vom dreieinigen Gehirn beruht auf der Auffassung, dass das menschliche Erleben als Verarbeitung von äußeren und inneren Signalen durch das Gesamtgehirn als integriertes Ganzes geschieht (vgl. Ogden et al 2010). Diese Signale kann die Person in eine Koordinate von Zeit und Raum zuordnen, abrufen und sich in seinen kontinuierlichen Bezügen darauf beziehen. Zwischen dem sensorischen, emotionalen und kognitiven Gehirn besteht eine Funktionsaufteilung und Arbeitsteilung – eine Partnerschaft. Funktionen- und Aufgabenteilung wer-

den komplementär und synchronisiert vollzogen, im Rahmen einer Kooperation. Dabei sind Aktivierung und Hemmung die rhythmischen Schrittmacher des lebendigen Organismus. Das Miteinander der drei Gehirnfunktionen beinhaltet ihr strukturiertes und optimiertes Interagieren über die Handlungstendenzen und -vollzüge bei der kontextuellen Anpassung und Ausgestaltung des eigenen Lebens.

Demgegenüber verweist der Begriff »Dissoziation« auf ein unabgestimmtes, unintegriertes – kurzum: traumabezogenes – Miteinander des dreieinigen Gehirns im Umgang mit inneren und äußeren Realitäten. Zwar sind alle Gehirnfunktionen in ihrer Haupttendenz auf Anpassung

und Gestaltung des inneren und äußeren Alltags sowie auf potenzielle Gefahren ausgerichtet, doch dies geschieht nach traumatisierenden Erlebnissen z.T. unkoordiniert, fragmentarisch, inadäquat. Die drei Gehirne sind demnach nicht mehr organisch und synchron miteinander vernetzt. Die traumatischen Erlebnisse werden in den jeweiligen Gehirnarealen unverknüpft kartografiert und als mehr oder weniger umfangreiche Rudimente gespeichert. Wenn Signale (Trigger) diese Rudimente erreichen, treten sie in Handlungen als gegenwartsunangepasste Erscheinung hervor.

Strukturelle Dissoziation beinhaltet also, dass Prozesse der fortlaufenden Integration von sensorischen und körperbezogenen Empfindungen sowie von Emotionen und Kognitionen unterbrochen und fragmentiert werden. Dieses Versagen der Integration führt dazu, dass diese Erlebnisse in das persönliche Gesamtgedächtnis nicht kartografiert und in die Identität als Einheit eingegliedert werden können, sondern als sensumotorische bzw. emotionale oder auch kognitive Rudimente gespeichert bleiben und nicht synchronisch und kontextangemessen abgerufen werden können.

Während bei Traumatisierung von Erwachsenen die integrativen Leistungen des dreieinigen Gehirns unterbrochen werden und fragmentiert abrufbar erscheinen, kommen traumatisierte Kinder gar nicht in die Lage, ein integriertes Selbstempfinden zu entwickeln. Teile des

Selbstempfindens werden dann in den unterbrochenen Entwicklungsstufen „eingefroren“ und treten dann als dissoziierte Selbstanteile in Erscheinung. Dimension, Größe, Struktur, Komplexität und Anzahl dieser Rudimente sind vom Grad, Dichte, Häufigkeit des traumatisierenden Erlebnisses sowie von der mentalen Energie und mentalen Effizienz der traumabetroffenen Personen abhängig. Unvollendete Integrationsleistungen der Gesamtpersönlichkeit führen zu ihrer Zerstückelung, zu einer oder mehreren Anscheinend normalen Persönlichkeit(en) (ANP) und einer oder mehreren (dissoziierten) Emotionalen Persönlichkeit(en) (EP).

2. Die fragmentiert abrufbaren Funktionen der Persönlichkeit

Als Folge von Dissoziationsauslösenden Erlebnissen, die nicht integriert werden konnten, organisiert sich die Gesamtpersönlichkeit in zwei oder mehr nebeneinander koexistierenden Selbstanteilen: mit einem »anscheinend normalen Persönlichkeitsanteil« (ANP) und einem oder mehreren, dissoziierten »emotionalen Persönlichkeitsanteil(en)« (EP's). Der anscheinend normale Persönlichkeitsanteil (ANP) ist primär darum bemüht, die Alltagsfunktionen zu bewältigen. Er ist ferner darauf bedacht, den dem Alltag orientierten Bewusstseinsstrom wach zu halten und alle vom sensumotorischen und emotionalen Gehirn ausgehenden Impulse, die einen Bedrohungscharakter haben, unter Kontrolle zu halten

und sich nicht verselbstständigenden. Der ANP handelt also so, als habe die Gesamtpersönlichkeit nichts Traumatisches erlebt. ANP's werden von Fähigkeiten (Handlungssysteme) getragen, wie Bindung, Selbstschutz, Fürsorge, Arbeit, Energieregulierung, Erkundung, Spiel etc. Diese Handlungssysteme dienen sowohl der Gestaltung und Bewältigung des Alltags, als auch dem individuellen und generationsübergreifenden Überleben.

Hingegen steckt der emotionale Persönlichkeitsanteil (EP) im Traumakontext, aus dem er hervorgegangen ist, handelt aus der Traumazange heraus und ist in erster Linie darauf konzentriert, Trauma assoziierbare Gefahren abzuwehren. Aus diesem Grund ist er von der Erregungsphysiologie getrieben und manifestiert sich triggerkonditioniert über die konditionierbaren Reaktionsmuster von »Flucht«, »Kampf«, »Unterwerfung«, »Erstarrung«. Da der ANP von der Haltung geleitet ist, als sei der Gesamtpersönlichkeit nichts Schlimmes geschehen, weigert er sich, zu realisieren, wie schlecht es den EP's geht. In diesem Sinne platzen unvermittelt dissoziierte Erlebnisrudimente aus dem Traumakontext in den Alltagskontext des ANP's hinein und bringen diesen u.U. in schwere Nöte. Aus diesem Hintergrund heraus reagieren sie auf EP's geradezu feindselig und entwickeln Phobien ihnen gegenüber. Dementsprechend empfinden sich EP's vom ANP missachtet und schmerzhaft ignoriert.

Phänomenologisch ist die Zerteilung der Gesamtpersönlichkeit über dissoziative Symptome sowie über traumabezogene Phobien und Ersatzhandlungen erkennbar. Dissoziative Beeinträchtigungen bringen das unkoordinierte Miteinander des dreieinigen Gehirns zum Ausdruck, indem in ihren stärksten Erscheinungen Funktionsverluste wie Amnesien, Anästhesien, Tics, Stimmenhören, borderlineartige Störungen etc. manifest werden. I.d.R. sind dabei auch Funktionsdefizite zu verzeichnen, wie Selbststeuerungs- und Regulationsschwierigkeiten.

Als erster in der psychologischen Analyse stellte P. Janet (1899, 2013) fest, dass psychologische Automatismen Wahrnehmungen und psychomotorische Handlungen aus dem Bewusstsein verbannen. Diese Verbannung dokumentiert sich im Hier und Jetzt über unkontrollierbare Handlungstendenzen, die sich dann über dissoziative Dynamiken in kognitiven, emotionalen und sensumotorischen Handlungen zeigen.

Wird eine Handlung von integrierten (sensumotorischen, emotionalen, kognitiven) Handlungsvollzügen abgekoppelt und unablässig wiederholt – ähnlich wie sich automatisierende Körperbewegungen – so festigt sie sich im dreieinigen Gehirn als initiiierende Gestalt, schlägt sich als Muster nieder und beeinflusst die funktionellen Handlungstendenzen neu. Ist beispielsweise ein Kind permanent unberechenbarer Gewalteinwirkungen von geliebten Bindungspersonen

ausgesetzt, so entwickelt i.d.R. die Haut dann eine Analgesie, so organisiert sich der Körper zumeist einerseits auf Anästhesien, andererseits auf triggerbedingte Kontraktionen, die Emotionen auf Schaukelbewegungen zwischen Trauer, Wut und Scham, die Kognitionen auf selbstbezogene Kernüberzeugungen und die Identität auf eine Selbstwertproblematik. Sich wiederholende Erlebnisse, repetitive Bewegungen, Körperempfindungen, Emotionen und Gedankenschleifen tragen somit zur Etablierung von mehr oder weniger rigiden Handlungsmustern bei, die zu Handlungstendenzen oder -vollzügen zumeist führen, sobald sie getriggert werden.

.....

7. Psychosoziale Arbeit mit den Selbstanteilen

Sowie es für die Interaktionsdynamik der Selbstanteile wichtig ist, einen systemischen Blick zu entwickeln, so ist es ebenso extrem hilfreich, in der Arbeit mit ihnen systemische Leitlinien einzubeziehen. Familientherapeuten werden beispielsweise an ihre Grenze kommen, wenn sie in einer Familientherapie mit Eltern und Kindern nur mit einem Elternteil (analog: nur mit dem ANP) arbeiten und die anderen Familienmitglieder (analog: die EP's) ignorieren. Umgekehrt erfahren sie eine Grenze ihrer Wirksamkeit, wenn sie ihre Sitzung auf den Symptomträger Kind, den »Identifizierten Patienten«, konzentrieren (hier beispielsweise Wut-EP) und

die Eltern (analog: der ANP) vernachlässigen bzw. kaum zu Wort kommen lassen. Unter diesem Vorzeichen verstärkt die Familientherapie die Symptome der Familie und ist voraussichtlich zum Scheitern verurteilt. In diesem Sinne bedarf die psychosoziale Arbeit mit den Selbstanteilen der Beteiligung und Wirksamkeit aller am System Gesamtpersönlichkeit Beteiligten, also der ANP's und EP's.

Ziel einer konstruktiven psychosozialen Aktivität mit der Gesamtpersönlichkeit eines Individuums ist, dass es sein Handeln integriert vollziehen kann. Eine wichtige Aufgabe besteht darin, den anscheinend funktionierenden Persönlichkeitsanteil (ANP) zu unterstützen, seine Phobien gegenüber seinen Selbstanteilen zu überwinden. Hierauf braucht er ein Verständnis, welche Rolle sie im Leben der Gesamtpersönlichkeit gehabt haben und wozu sie sich immer noch berufen fühlen, zu tun, sobald sie unmittelbare Bedrohungen erleben. Dabei ist es notwendig, dass er realisiert, dass es nicht darum gehen kann, sie zu beseitigen oder zu neutralisieren. Der ANP hat zu begreifen, dass die Aktionen der Selbstanteile im Dort und Damals einen Sinn gehabt haben, die sich aber im Hier und Jetzt dysfunktional und unproduktiv auswirken. Zu diesem Verständnis gesellt sich für den ANP die Notwendigkeit, mit ihnen in direkten Kontakt zu kommen und sie in der Organisation der Gesamtpersönlichkeit zu integrieren. Dies wird allerdings dadurch erschwert,

dass Selbstanteile den ANP aufgrund seiner ablehnenden Haltung ihnen gegenüber misstrauen.

Weitere Erschwernisse sind dort auszumachen, wo manche Selbstanteile aufgrund ihrer Fixierung an ihrem Trauma-kontext nicht nur andere Selbstanteile nicht wahrnehmen (wollen oder können), sondern auch wenn sie jede Kooperation mit anderen Selbstanteilen boykottieren oder sie gar bekämpfen. Aus diesem Hintergrund heraus ist es wichtig, den Kontakt der Selbstanteile untereinander zu unterstützen und zu etablieren. Hierzu brauchen sie das jeweilige Verständnis, zu welchen Aufgaben sie sich bekennen und welchen Zweck sie erfüllen. Dies kann durch die Einrichtung eines Dialogs untereinander und mit dem ANP geschehen. Es geht um fördern und moderieren. Bild 2 zeigt die Struktur eines solchen Dialogs (Plurilog)

So wie im psychosozialen Alltag vieler Professionen Konferenzen eine wichtige Rolle spielen, kann die Gesamtpersönlichkeit hier innere Besprechungen einrichten und in schwierigen Situationen Krisensitzungen durchführen. In der Kommunikation miteinander können die Selbstanteile positive Erfahrungen sammeln, die zu einer Entlastung und Reifung der Gesamtpersönlichkeit führen.

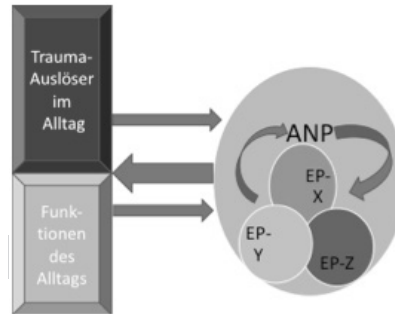


Bild 2: Integrationsarbeit über den inneren Dialog (Plurilog) zwischen ANP und EP's untereinander und mit ANP als vermittelnde und steuernde Instanz

8. Ausblick

Anders als das Ego-State-Modell nach Watkins/Watkins (2003) und das Modell der inneren Familie nach Schwartz (1997) ist das Konzept der strukturellen Dissoziation nach van der Hart, Nijenhuis, Steele (2008) explizit auf eine klinische dissoziative Dynamik ausgerichtet. Es hat ein relativ stringentes Handlungsmodell (Rießbeck 2013) und zeigt sich als praktikabel in der klinischen sowie psychosozialen Arbeit mit traumabetroffenen Menschen. Die Anwendung des Konzepts kann ihnen dazu verhelfen, sich in integrierter Weise im Alltag zu orientieren und sich in ihrer Zukunft gesamtpersönlich zu entwerfen.

Psychodrama und systemische Therapie¹

von Ulf Klein

Zu den Wurzeln von Familientherapie und Systemischer Therapie gehört auch der psychodramatische Ansatz, der in jüngster Zeit viel Beachtung durch systemische Therapeuten und Berater findet (Bleckwedel 2008, Lauterbach 2007, Klein 2010), insbesondere in seiner Variante zur Arbeit mit Kindern und mit Familien (Aichinger 2012, Pruckner 2001). Im Praxis-Institut besteht eine lange Verbundenheit mit diesem Ansatz durch die lange Zusammenarbeit des Trainerteams mit Anthony Williams und durch Teammitglieder wie Rainer Bosselmann, Andreas Fryszter, Inge Liebel-Fryszter und auch den Autoren dieser Zeilen. Im Dezember veranstaltet das Institut den Fachtag »Body & Soul«, bei dem es um die neurophysiologischen Grundlagen dieses handlungsorientierten Verfahrens gehen wird. Eine gute Gelegenheit, einen Blick auf die gemeinsame Geschichte dieser beiden Verfahren und ihre konzeptionellen Unterschiede zu werfen.

Historisches

Psychodrama und systemische Therapie wirken auf den ersten Blick höchst unterschiedlich, doch bei näherem Hinschauen sind ihre Gemeinsamkeiten weit größer als ihre Unterschiede. Und es lässt sich mit Fug und Recht behaupten, dass die psychodramatische Theorie und Praxis ein genuin systemischer Ansatz ist.

Dafür gibt es zahlreiche historische Gründe, standen doch viele der frühen Familientherapie-Pioniere in regem Kontakt mit Moreno. Damals standen viele der Pioniere außerhalb der Psychoanalyse in regem Austausch miteinander. Dennoch gab es nicht die definierten und sich voneinander abgrenzenden therapeutischen Verfahren wie heute. Virginia Satir war z.B. Teil einer von Moreno organisierten amerikanischen Reisegruppe zum 3. International Council of

Group Psychotherapy 1963 in Mailand (Moreno 2012, S.474) und entwickelte aus ihren Kontakten mit Moreno und anderen Psychodramatikern ihre Praktiken der Skulpturarbeit und der Familienrekonstruktion. Nathan Ackerman, der 1960 das Ackerman-Institut for the Family in New York gründete (fast zeitgleich zum Mental Research Institut in Berkeley), veröffentlichte Artikel in Morenos Zeitschriften. 1986 begegnete ich auf einem Familientherapie-Kongress in Budapest Don Bloch, dem langjährigen (1972-1991) Direktor des Ackerman-Institutes. Auf meine Frage nach der Verbindung zwischen Psychodrama, Moreno und dem Ackerman-Institut meinte er mit einiger Emphase: „The institute had been contaminated by psychodrama.“ Eine enge Verbindung bestand auch zwischen Carl Whitaker und J.L. Moreno, die sich bei verschiedenen standesrechtlichen Auseinandersetzungen

unterstützten. Und nebenbei, auch wenn mir bislang keine direkten Verbindungen zwischen Gregory Bateson und Moreno bekannt geworden sind, so hat doch Margaret Mead noch während ihrer Ehe mit Gregory Bateson Artikel zu Morenos Zeitschriften beigetragen und war auch Teilnehmerin der ersten Psychodrama-Trainingsgruppe, die in Beacon 1948 organisiert wurde (s. Moreno 2012, S.297).

Diese ursprünglich enge Verbindung ist heute wenig bewusst (Compernelle 1981; Bosselmann 1986). Dafür gibt es verschiedene Gründe. Da ist zum einen die doch sehr eigene, im Wissenschaftsprozess wenig anschlussfähige phänomenologische Theoriebildung des Psychodramas, die im Expressionismus des frühen 20. Jahrhunderts gründet. Während Moreno sich in der Ausformulierung seiner Gedanken stark an

¹Auszugsweiser Vorabdruck eines Artikels, der im Herbst in der Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie unter dem Titel „Wat dem een sin Uhl is dem annern sin Nachtigall“ erscheint.

seinerzeit modernen wissenschaftlichen Entwicklungen orientierte – z.B. „soziale Gravitation“, „soziales Atom“, „soziale Anziehung vs. Abstoßung“, „psychodramatische Schocktherapie“ – wurde dies in der weiteren Entwicklung dann nicht mehr gepflegt. Und obwohl sich der konzeptionelle Kern des Psychodramas, die Spontaneitätstheorie, bei genauem Hinschauen als Vorläufer der Synergetik (so der physikalische Begriff für die „Theorie nichtlinearer dissipativer Systeme fern des thermodynamischen Gleichgewichts“, häufig auch Selbstorganisations- oder Komplexitäts-Theorie genannt) entpuppt (vgl. Schacht 1992), so wurde diese Verbindung im psychodramatischen Mainstream kaum wahrgenommen.

Zum anderen hat sich „das“ Psychodrama – als es erst einmal ebenso wie andere Verfahren durch die Gründung von Fachverbänden, Curricula und Zertifikaten kanonisiert war – in der Suche nach fachlicher wie (versicherungs-) rechtlicher Anerkennung stark der Psychoanalyse angedient und sich als tiefenpsychologisches Verfahren dargestellt und verstanden. Die Familientherapie erschien in dieser Dynamik vor allem - ebenso wie Gestalttherapie, Bioenergetik, Transaktionsanalyse etc. als konkurrierendes Verfahren, von dem es sich abzugrenzen galt. D.h. es wurden nicht die gemeinsamen Wurzeln gesehen, sondern die Unterschiede herausgestellt (und der „Methoden-Diebstahl“ angeprangert).

Außerdem wirkte sicherlich auch die häufig radikale Emotionalität der psychodramatischen Arbeit abschreckend, sie schien wenig kompatibel mit dem allgemeinen Bedürfnis nach Sicherheit und Berechenbarkeit im psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontext. Die systemische Therapie hingegen versprach gut kontrollierte Beratungssituationen, nachdem sie ihren experimentellen familientherapeutischen Kinderschuhen entwachsen und kommunikationstheoretisch ausgearbeitet war. Gefühle wurden vor allem auf ihre kommunikative Wirkung „im Familiensystem“ hin betrachtet bzw. als potentielle „Dekompensation“ gefürchtet. Eine die Gefühle forciierende Arbeitsweise war da wenig attraktiv, und auch die szenischen Arbeitsformen, die sich im Rahmen der systemischen Arbeitsweise entwickelten, wie z.B. die Skulpturarbeit, Aufstellungen oder andere Arbeitsformen im Raum, zeichnen sich dadurch aus, dass das Auftreten und Wahrnehmen von Gefühlen zwar willkommen ist, das „wilde“, leidenschaftliche und exzessive Ausleben aber weniger.

Inzwischen hat sich die Lage aber deutlich geändert. Die psychotherapeutischen Pioniere und auch die erste Generation ihrer Schüler sind größtenteils verstorben oder im Ruhestand; auch hat das Psychodrama sein Alleinstellungsmerkmal als szenischhandlungsorientierte Methode verloren, denn inzwischen gibt es zahlreiche Formate und Verfahren, die szenisch und erlebnisorientiert arbeiten: Dra-

mathérapie, Theaterpädagogik, Impro- und Unternehmenstheater, Planspiele, Aufstellungen, Erlebnispädagogik, usw. Psychotherapie ist längst Teil des kulturellen Alltags geworden und wurde durch zahlreiche andere Beratungsformate wie Coaching, Supervision, Mediation, Trauerbegleitung etc. ergänzt; auch hat die Psychoanalyse ihre Deutungshoheit verloren, wohingegen die Systemtheorie sich zur Leit- und Metatheorie in praktisch allen Feldern der Wissenschaft entwickelt hat – mit entsprechenden Auswirkungen auf die fachliche und kulturelle Bedeutung ihrer psychotherapeutischen Anwendung, der systemischen Therapie.

In dieser veränderten Situation erscheint es nur sehr angebracht, sich den gemeinsamen Wurzeln von Psychodrama und systemischer Therapie zu erinnern und zu untersuchen, worin die Gemeinsamkeiten und Unterschiede bestehen.

Welt- und Menschenbild

Prozessorientierung: Der Mensch als autonom handelnde Person

*„Indem er den Menschen als Homo interagens von seinen Handlungsbezügen her versteht, nimmt Moreno systemisches Denken bereits in den zwanziger und dreißiger Jahren des letzten Jahrhunderts vorweg“
(Kriz 1991, S.238)*

Systemtheorie, Systemische Beratung und Morenos therapeutische Philosophie eint ihr Wille, die Welt nicht (mehr) sta-

tisch zu sehen. Moreno entwickelte seine Theorie der Spontaneität in der Auseinandersetzung mit dem Theater seiner Zeit, er kritisierte das damals vorherrschende statisch-deklamatorische Theater als »kulturelle Konserve« und wollte es durch Stegreifspiel – eben ein Theater der Spontaneität – abgelöst sehen. Aus diesen Anfängen heraus entstand seine Grundhaltung – und damit die des Psychodramas –, alle Entwicklung im Kosmos als Manifestation von Spontaneität und Kreativität zu sehen. Folgerichtig sah er das Ziel eines jeden therapeutischen Handelns darin, die Spontaneität in den Menschen freizusetzen und zu fördern: Es ging ihm um den kompetent spontan handelnden Menschen.

Die Anfänge der Systemtheorie liegen dagegen in der Auseinandersetzung mit rückbezüglichen Wechselwirkungen in Biologie (v. Bertalanffy) und Kybernetik (Wiener) in den 30er und 40er Jahren des letzten Jahrhunderts, aus denen heraus sich dann die Kommunikationstheorie (Bateson) und später der Konstruktivismus (v. Weizenbaum, v. Foerster) entwickelte. Verkürzt gesagt entstand die Erkenntnis, dass alle Stabilität nur darauf beruht, dass bestimmte Elemente (z.B. Atomteilchen, Zellen, Menschen, Organisationen) miteinander in höchst stabilen Mustern in Wechselwirkungen stehen: stabil ist immer nur die Struktur der Wechselwirkungen („The pattern which connects“, Bateson). Die frühen Familientherapeuten zogen aus dieser Erkenntnis u.a. die Konsequenz, alle Nominalisie-

rungen aus ihrer Sprache zu löschen: statt „Der Patient hat eine Depression bzw. ist depressiv“ wurde „Der Patient zeigt sich bzw. wirkt depressiv“. Aus diagnostischen Zuschreibungen wurden so Prozessbeschreibungen.

Beiden Sichtweisen ist gemeinsam, dass sie den Menschen als eigenständig handelnde Person ansehen, als »Konstrukteur« der eigenen Welt (Systemik) bzw. als »Gottspieler« (Moreno).

Der Mensch im Kontext seiner Beziehungen

Und zugleich, scheinbar im Gegensatz dazu, sehen beide Verfahren den Menschen nicht als unabhängiges Individuum, sondern verwoben mit dem Netz seiner Beziehungen. Was Hutter (2012, S.524) für das Menschenbild des Psychodramas schreibt, gilt ohne jegliche Abstriche auch für die Systemische Beratung: „Der Mensch [...] ist nicht im engen Wortsinn Individuum (= unteilbares Einzelwesen), denn das, was wir als Individualität beschreiben, entsteht erst in Interaktionszusammenhängen“ (Moreno 1950, S.161). Und für beide gilt: „Der Mensch ist handelndes Individuum: Er ist nicht jenseits seiner räumlichen und zeitlichen Verortung zu verstehen.“ (Hutter 2012, S.521). Im Psychodrama wird dieser aktuelle Interaktionszusammenhang als Szene bezeichnet, im systemischen Denken als Kontext.

Die frühen Familientherapeuten zogen daraus die Konsequenz, nicht mehr mit

einzelnen Patienten zu arbeiten, sondern die gesamte Familie einzuladen, eben das soziale System. Moreno zog gut zwanzig Jahre früher die gleiche Konsequenz und schuf den Begriff der »Gruppentherapie«, worunter er „Therapie in der Gruppe, durch die Gruppe, für die Gruppe und der Gruppe“ (Leutz 1974) verstand. Morenos damaliger Begriff von »Gruppe« erscheint mir voll und ganz kompatibel mit dem des »sozialen Systems«, auch wenn der Systembegriff inzwischen natürlich weiter entwickelt wurde. Gruppe, darunter fiel für Moreno sowohl Familie wie Schulklasse, Arbeitsteam oder Wohngruppe, und er forderte schon in den dreißiger und vierziger Jahren, Therapie habe im Wohnzimmer, im Büro und am Arbeitsplatz stattzufinden. Doch anders als die frühen Systemiker, die die Arbeit mit artifiziellen Gruppen ablehnten, widmete sich Moreno im Rahmen seiner soziometrischen Forschungen in den 30er und 40er Jahren intensiv der Kleingruppenforschung und gehörte damals zu den prominentesten Vertretern dieser soziologischen Sparte. Folgerichtig entwickelte er dann seine Form von Psychotherapie ebenfalls in einer »Gruppe«, in diesem Fall in seiner psychiatrischen Klinik in Beacon (NY). Diese »Gruppe« darf nicht mit einer heutigen therapeutischen Gruppe verwechselt werden, denn sie bestand damals aus allen aktuellen Mitarbeitern, Besuchern und Patienten. Im psychodramatischen Theater seiner Klinik übertrug er gleichermaßen Patienten wie Mitarbeitern, Studenten und Gästen Rollen (und zuweilen

übertrug er Patienten sogar pflegerische Aufgaben, s. Moreno 2012, S.282ff)

Kooperation: Beziehung und Begegnung

Konsequenterweise konzentrieren sich beide Verfahren auch weniger auf die Innenwelt der Personen, sondern auf ihr Handeln in ihren Beziehungsnetzen. Systemische Berater beobachten intensiv, wie die Personen eines KlientInnensystems miteinander (und mit Außenstehenden) interagieren. Sie konstruieren dabei ständig neue mögliche Interaktionszusammenhänge (Hypothesen) und bringen diese ins Gespräch ein. In der Frühphase der Familientherapie geschah dies oft in einer betont sachlichen, also distanzierten Weise, bei der auftretende Gefühle vorwiegend auf ihre Wirkung im Interaktionssystem hin angesprochen wurden: „Tochter, wenn Dein Vater wie jetzt in Tränen ausbricht, wie reagiert denn Deine Mutter darauf?“ Im Zentrum des systemischen Arbeitens steht nicht das einzelne Individuum, sondern ihr Zusammenspiel, eben das System.

Auch in der psychodramatischen Arbeit stehen die Beziehungen im Mittelpunkt, sie werden aber völlig anders angegangen, nämlich nicht mittels der Beobachtung, sondern aus der Begegnung im Rollentausch heraus. D.h. aber nichts weniger, als dass die Beziehung – und zwar als Interaktionsgeschehen – aus den beteiligten subjektiven Perspektiven heraus untersucht, abgeglichen und ver-

ändert wird.

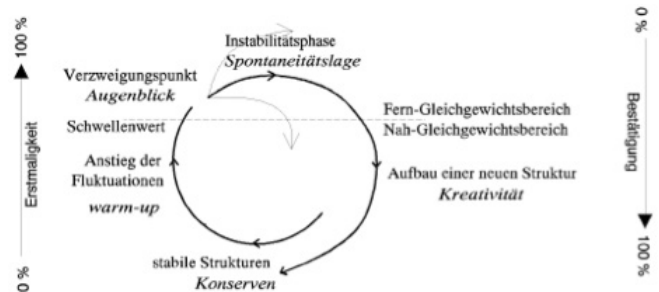
Die Innenwelt der KlientInnen wird im Psychodrama allerdings nicht ausgeblendet, sondern durch die Inszenierung in ein Interaktionsgeschehen im Möglichkeitsraum der Bühne verwandelt („Gehen Sie doch mal in die Rolle Ihres »schlechten Gewissens« und sagen sich selbst mal die Meinung!“). Aus Interiorisierungen (Vygotskij) und Introjekten werden so experimentell gelebte Beziehungssituationen, der Veränderung durch alternatives Handeln („das wahre 2. Mal“) und Erleben zugänglich.

Veränderungsverständnis

„Menschliches Handeln ist für Moreno kein linearer, sondern ein [...] chaotischer Prozess. Dafür sind [...] qualitative Sprünge charakteristisch. Diese Grundannahme stellt die hohe Kompatibilität zwischen Morenos Denken und systemischen Modellen her.“ (Hutter 2012, S.540)

Beiden Verfahren ist gemeinsam, dass sie nicht, wie viele andere Beratungsmethoden, auf Einsicht als Grundlage von Veränderung setzen, sondern Spannungszustände schaffen, in denen Menschen, Gruppen bzw. soziale Systeme eigenständig innovatives Handeln (und Denken) entfalten. Im Psycho-

drama geschieht dies, indem in Gruppen oder für Protagonisten mittels sog. Erwärmungsprozesse Bedingungen geschaffen werden, in denen sie in eine Spontanitätssituation kommen und „neu handeln in bekannten Situationen oder gewohnt handeln in neuen Situationen“. Der Kern der Systemischen Arbeitsweise besteht darin, Bedingungen für Selbstorganisation zu schaffen, in deren Rahmen es dann zu Ordnungsübergängen kommt (Schiepek 2013, S.39ff), also dem Entwickeln neuer, komplexerer Denk- und Handlungsweisen. Im Grunde unterscheiden sich beide Beschreibungen von Veränderungsprozessen nur in der Terminologie und ihrem wissenschaftlichen Hintergrund. Bei Morenos »Spontanitätstheorie« handelt es sich um ein phänomenologisches Konzept, geboren aus dem Geist des Expressionismus, die Selbstorganisationstheorie beruht auf naturwissenschaftlichen Erkenntnissen aus Physik, Chemie und Biologie und ist auch umfassend mathematisch (Haken 1982) beschrieben. Schacht (1992) hat diese weitgehende Übereinstimmung in seinem Modell zusammengefasst:



Menschliche und soziale Veränderungsprozesse werden aus Systemischer Sicht allerdings als „Kaskaden von Ordnungsübergängen“ (Schiepek 2013, S.47) angesehen, einer evolutionären Abfolge von vielen kleineren und größeren Veränderungsschritten. Das stimmt wiederum mit Morenos Ansicht überein, der auf kleinschrittige Entwicklungsprozesse setzt und meint, dass nur „Millionen von Mikroevolutionen“, also punktuelle und allmähliche Änderungen, Schritt für Schritt, zu einer nachhaltigen Veränderung führen können (s. Hutter 2012, S.544).

(Die vollständige Literaturliste finden Sie auf unserer Webseite, auf der Sie auch den Artikel herunterladen können).

Literatur:

Aichinger, A. (2013): *Einzel- und Familientherapie mit Kindern. Kinderpsychodrama; Bd.3. 1. Aufl.* Wiesbaden: Springer VS.
Bleckwedel, J. (2008). *Systemische Therapie in Aktion. Kreative Methoden in der Arbeit mit Familien und Paaren.* Göt-

tingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Bosselmann, R. (1986). *Wie sich Psychodrama und Familientherapie ergänzen.* In: *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik* 21, 278-284
Compennolle, Th. (1981). J.L. Moreno: *an unrecognized pioneer of family therapy.* *Family Process.* 20(3), 331-335.
Haken, H. (1982). *Synergetik. Eine Einführung.* Berlin, Heidelberg, New York: Springer
Hutter, Ch. (2012): *Das Menschenbild des Psychodramas von J.L. Moreno.* In: Petzold, H. (Hg): *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen.* (S. 517-547). Wien: Krammer Verlag
Klein, U. (2010). *Das Spiel mit der Komplexität. Zu den systemischen Grundlagen szenischer Arbeitsformen.* *Familien-dynamik* 35(3), 196-209.
Kriz, J. (1991). *Grundkonzepte der Psychotherapie.* Weinheim: PVU
Lauterbach, M. (2007). *Wie Salz in der Suppe. Aktionsmethoden für den beruflichen Alltag.* Heidelberg: Carl-Auer-Systeme.

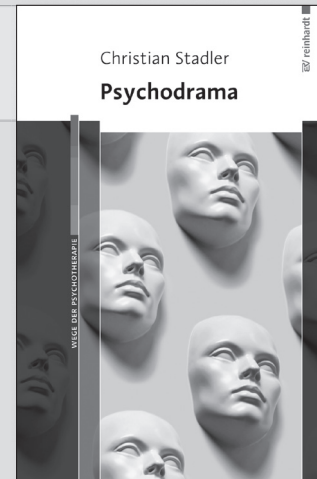
Leutz, G. A. (1974): *Psychodrama. Theorie und Praxis.* Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer.
Moreno, J.L. (1950): *Group Psychotherapy, Theory and Practice.* In: *Group Psychotherapy III*, 142-188
Moreno, Z. (2012): *To Dream Again. A Memoir.* Catskill, New York: Mental Health Resources.
Pruckner, H. (2001): *Das Spiel ist der Königsweg der Kinder. Psychodrama, Soziometrie und Rollenspiel mit Kindern.* München: inScenario
Schacht, M. (1992): *Zwischen Chaos und Ordnung. Neue Aspekte zur theoretischen und praktischen Fundierung der Konzeption von Spontaneität und Kreativität.* *Psychodrama* 5(1), 95-130
Schiepek, G., Eckert, H., Kravanja, B. (2013): *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen.* Göttingen: Hogrefe

Aus der Rolle fallen?

Im psychodramatischen Rollenspiel können Klienten ihre persönliche Thematik bearbeiten, sich aus starren Rollenstrukturen befreien, problematische zwischenmenschliche Beziehungen klären und destruktive Rollenmuster verändern.

Der Autor führt in die Kernbereiche des Psychodramas ein und zeigt eine Bandbreite verschiedener Arbeitsformen des Verfahrens auf, illustriert anhand zahlreicher Beispiele.

 **reinhardt**
www.reinhardt-verlag.de



Christian Stadler
Psychodrama
2014. 207 Seiten. 21 Abb. 3 Tab.
(978-3-497-02436-0) kt

Erfolg heißt:

Oft viel lachen
die Achtung intelligenter Menschen
und die Zuneigung von Kindern gewinnen,
die Anerkennung aufrichtiger Kritiker verdienen
und den Verrat falscher Freunde ertragen.

Schönheit bewundern,
in anderen das Beste finden,
die Welt ein wenig besser verlassen,
ob durch ein gesundes Kind,
ein Stückchen Garten
oder einen kleinen Beitrag zur Verbesserung
der Gesellschaft.

Wissen,
dass wenigstens das Leben
eines anderen Menschen leichter war,
weil Du gelebt hast.

Das bedeutet,
nicht umsonst gelebt zu haben.

Ralph Waldo Emerson

Aus <http://www.geschichten-netzwerk.de/newsletter-1/geschichtenmail-juni/>

Circus Waldoni Darmstadt

Spiele, sich trauen, Kompetenzen entwickeln, Kontakte im Viertel schaffen

von Ruth Heise

Systemische Arbeit sollte immer auch über die Familie hinausgehen und soziale Kontakte im Umfeld der Menschen stärken und fördern. Denn wir wissen aus Forschung und Praxis, dass eine gute soziale Einbettung und Unterstützung Voraussetzung für die Entwicklung von Resilienz und Gesundheit sind. Die Stärkung von sozialen Netzwerken geschieht am besten in Form von Projekten, die den Menschen Freude und Erfolgserlebnisse vermitteln. Wir möchten in loser Folge über solche Projekte berichten. Unsere Trainerin Ruth Heise macht den Anfang mit ihrem Bericht über den Darmstädter Circus Waldoni, der auf vielfältige und wundervolle Weise Kompetenzerlebnisse und freudvolle Kontakte vermittelt. Mit vielen Preisen ausgezeichnet, bringt er Kinder und Jugendliche und die Menschen aus nah und fern zusammen.

Ein Filmprojekt zur Geschichte

9.30 Uhr, Mittwoch, Circus Innenhof. Wir, Jörgen Heise und ich, ausgerüstet mit Filmkamera, Moderationskoffer, sind verabredet mit dem Geschäftsführer des Circus Waldoni Hans-Günter Bartel, um mit ihm und seiner Frau Sigrid Bartel, systemische Beraterin, ausgebildet im praxis institut Hanau, ein Interview zu führen, Sigrid Bartel steht bei unserer Ankunft noch auf dem Hof. Sie sieht, wo sie als Ansprechpartnerin gebraucht wird. Und sie wird viel gebraucht. Sigrid spricht mit einem jungen Mann, der nach seiner gerichtlichen Verurteilung seine Arbeitsstunden beim Circus Waldoni ableistet. Um ihn versammelt sich gerne eine Gruppe junger Bewunderer. Es geht darum, mit ihm und den Umstehenden für die Dauer ihres Aufenthaltes Regeln einzüben: Regeln, die hier im Innenhof des Circus-Komplexes, dem CreaTivHof, einzuhalten sind. Zuerst geht es um die Sprache (welche Wörter benutzen wir hier nicht), dann

um die körperliche Unversehrtheit und in diesem Fall um die Nichtbenutzung eines mitgebrachten i-Pods. Regeln, die das Miteinander erleichtern sollen.

Der CreaTivHof ist mittlerweile eine Oase in Darmstadt und über seine Grenzen hinaus. Gelegentlich in der Grenzallee 4-6 auf einem ehemaligen Kasernengelände, in unmittelbarer Nachbarschaft zum „sozialen Brennpunkt“ Darmstadt-Eberstadt-Süd.

Eine „Zwergenschlange“, eine Kindergartengruppe, läuft gerade in den Gymnastikraum. Ältere und junge, sehr junge Mütter verschiedener Kulturen, erkennbar auch an ihrer Kleidung, bringen ihre Kinder hierher. Später werden die Mütter in einem Nähkurs mit Petra, einer sehr aktiven Mitbegründerin und Trainerin des Circus, plaudern und nähen.

Das Interview führe ich in einem der drei Zirkuswagen, der ansonsten als Café genutzt wird. Entlang einer „timeline“,

die Hans-Günter Bartel im Laufe des Gesprächs mit mir entwickeln wird, besprechen wir folgende Themen: Entwicklungsgeschichte des Circus Waldoni. Wie setzen die Bartels und ihre Unterstützer eine Idee in die Realität um? Welche Herausforderungen waren zu meistern, bzw. welche Krisen wurden wie bewältigt? Welche Ressourcen konnten genutzt werden? Wie entwickelten sie die Arbeit im Gemeinwesen? Welche systemischen Ideen haben sie geleitet? Der Weg von einer Initiative zu einer Stiftung. Welche Kultur des Umgangs miteinander haben sie gefunden? Wie lernen Zirkusleute vom „Kunden“? Welche Erfolge gibt es? Wie werden Erfolge gefeiert? Und wie geht es weiter? (Die heikle Frage des Generationenwechsels).

Um die Erfolgsstory des Circus Waldoni zu visualisieren, verwendete ich für die Jahreszahlen weiße Moderationskarten, rote für die Krisen, grüne für die Ressourcen. In Ermangelung einer Mode-

rationstafel legte ich die Karten auf dem Fußboden des Zirkuswagens aus. Jörgen, systemisch geschulter Beobachter, filmte das Interview, so dass wir den Gastgebern mit dem Film gleichzeitig eine Dokumentation, eine Würdigung und unseren Dank zuteilwerden lassen konnten. Wie am Ende des Films gut zu erkennen, überwogen die grünen Ressourcen bei weitem die roten Krisen.

Vom Träumen und Beginnen

Begonnen hatte alles 1996 in der Darmstädter Waldorfschule. Der Sport- und Klassenlehrer Hans-Günter Bartel erlebte den überaus großen Bewegungsdrang der Schulkinder seiner Klasse „er lernte von seinen Kunden“. Bei einer privaten Asienreise sah er den Kindern auf den Straßen und Plätzen beim unentwegten, selbstorganisierten Spielen und Ausprobieren zu. Viele dieser Kinder besuchten keine Schule. Nach diesem Erlebnis ließ Hans-Günter Bartel sich für die Dauer von zwei Jahren berufsbegleitend zum Zirkuspädagogen ausbilden. Er selbst fing an mit 2 Bällen zu jonglieren. Seine Zweitklässler machten mit. In der dritten Klasse mit drei Bällen, in der 4. Klasse mit 4 Bällen usw.

Für die Erstausrüstung sorgten zwei Mütter (Petra und Astrid) seiner Schulkinder mit selbst genähten weichen Jonglierbällen. Beide ließen sich später ebenfalls als Zirkuspädagoginnen ausbilden. Lehrer und Eltern gründeten eine Zirkusband, die bis heute mit ihren schmis-

sigen Liveauftritten so manche Aufführung begleitet. Auf Drängen der Eltern wurde im Jahre 2000 eine Circus-AG in der Schule gegründet. Auf erfolgreiche Aufführungen folgten Presseberichte. Es sprach sich herum, dass das Sozial- und Lernverhalten der Kinder sich durch die zirkuspädagogische Arbeit merklich verbesserte. 2001 wurde die Circus-AG für andere Schulen Darmstadts geöffnet.

Ein Ort wurde gesucht, da die Turnhalle der Schule für alle Aktivitäten nicht mehr ausreichte. Die Versuche, in anderen Zirkuszelten auftreten zu dürfen, scheiterten wiederholt. Schließlich wurde den Bartels per Handschlag für 60.000 DM das Vorzelt eines riesengroßen Zirkuszeltens angeboten. Allein, das Geld dafür fehlte. 2001 wurde, unterstützt durch eine Sponsorin, dem Circus das Geld geliehen, das Zelt gekauft und die Summe jährlich mit 10.000 DM Selbst-erwirtschaftetem zurückgezahlt.

Im Zusammenhang mit der waghalsigen Zeltkaufaktion und dem Wunsch nach einem festen Standort, legt Hans-Günter Bartel Wert darauf, folgendes Zitat zu benennen: „Wieviel Platz brauchen Träume? So viel Platz, wie man ihnen gibt“.

Jahre des Lernens und des Wachsens

Zunächst auf dem Gelände der Waldorfschule, später an verschiedenen Standorten innerhalb und außerhalb

der Stadt, musste das Zelt zwei- bis dreimal jährlich auf- und abgebaut werden. Auch hier halfen die Eltern, allen voran die Ingenieure unter ihnen. 2004 wurde unabhängig von der Waldorfschule eine STIFTUNG gegründet. Sigrid und Hans-Günter Bartel gaben ihre Tätigkeit als Waldorflehrer auf.

Ein fester ORT wurde gesucht. Das war 2005/6. Der Vater eines Schülers, der Architekt Axel Groß, gewann mit seiner umfangreichen und akribischdetailierten Projektplanung die Stadtverwaltung Darmstadt für das Zirkusprojekt.

Ein ehemaliges Kasernengelände stand zur Verfügung. Bebauung, Renovierung folgten, Sponsoren wurden geworben. In einer Aktion der Tageszeitung „Darmstädter Echo“ wurde die Bevölkerung informiert und zu Spenden aufgerufen.

Im sogenannten CreaTivHof Darmstadt fanden schließlich mehrere Initiativen zusammen: der Werkhof Darmstadt mit einer Schulungsmaßnahme zur Erlangung des Hauptschulabschlusses und die Mobile Praxis mit diversen Jugendhilfemaßnahmen. Schließlich der Circus Waldoni mit Zirkuszelt, Trainingshalle, drei Zirkuswagen, davon ein Caféwagen, ein Bürowagen, Arbeitsplatz der Bartels, die beiden Geschäftsführer, der Trainerin und Koordinatorin Petra und der Sekretärin Antje und einem weiteren Zirkuswagen für Gastakrobaten. Alle Wagen werden von den betreuten jungen Menschen instand gehalten.

In einer Bildhauerwerkstatt werden Kunstprojekte von dem Bildhauer Thorsten Fischer und Sigrid Bartel betreut. Interessierte Menschen können hier Bildhauerkurse - Arbeiten mit Stein, Holz und Eisen (Schrottkunst) - besuchen. Die hochwertigen Kunstobjekte werden alle zwei Jahre verkauft.

Alle akrobatischen Grundlagen hat der Circus Waldoni von 2005 bis 2012 dem polnischen Spitzenakrobaten Chris Murewski zu verdanken. Ihm folgte 2013 der französische Spitzenakrobat und Zirkuspädagoge Daniel Mathez. Er brachte neue, moderne Impulse in die Zirkusarbeit. Akrobatik, Trapez, Vertikaltücher, Balancieren auf dem Drahtseil oder auf Laufkugeln, Einrad fahren, Tanz, Jonglieren mit Diabolos und Keulen, Pantomime und Clownsnummern wechseln einander ab.

Die Vernetzung im Viertel

Um niedrigschwellige Angebote machen zu können, wurde ein Bus gekauft, bunt angemalt und mit Zirkusrequisiten ausgestattet: großen Balancier-, kleinen Jonglierbällen, Diabolos, Einrädern, Seilen, Reifen und Tüchern.

Täglich immer zur gleichen Zeit führen die Trainer in die Siedlung Eberstadt-Süd. Kinder und Eltern kamen, probierten aus, wurden von den Zirkuspädagogen unterstützt und ermuntert, hatten Spaß und viele wurden für die Zirkusaktivitäten gewonnen. Die Trainer besuchten

Kindergärten und Schulen und werden von diesen mittlerweile regelmäßig zu Trainingsstunden eingeladen. Bei Stadtteilstellen darf der Circus Waldoni nicht fehlen. Politiker, insbesondere Jugendpolitiker, Vertreter öffentlicher Gremien, sind gern gesehene Gäste. Workshops und Zirkusprojektwochen folgen - mittlerweile hessenweit.

Die Qualität der Zirkusarbeit spricht sich herum. Der Schulalltag wird für die hochmotivierten Zirkuskinder (und für die Lehrer) wesentlich einfacher. Sigrid Bartel versteht ihre Aufgabe, neben der Backstage-Arbeit in der Requisite und der Arbeit in der Kunstwerkstatt, vor allem in ihrem pädagogischen Auftrag und der liebevollen Ausgestaltung eines für diese Arbeit förderlichen Umfelds. Hier geht es um ressourcenorientiertes Lernen, an den Stärken der Kinder ansetzend, das familiäre Umfeld integrierend und nutzend. Das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl der Kinder und Familien wächst. Dies sind wichtige Voraussetzungen für Teamfähigkeit, Toleranz, Achtung und aufeinander bezogen sein.

Hans-Günter Bartel beschreibt Ziele und Wirkungen: „Vordergründig geht es im Circus um Jonglieren, Akrobatik am Boden oder in der Luft, um Diabolospielen, Seillaufen, um Zauberer und Clowns. Dahinter steckt viel mehr: Das Erleben von Scheitern und Erfolg, das Herantasten an eigene, oft ungeahnte Kräfte und Fähigkeiten, das Entwickeln von Vertrauen zu anderen, die Entde-

ckung von schauspielerischen Talenten – all das kann beim Üben der verschiedenen Zirkuskünste erfahren werden. So kann der Circus helfen, Alltagssituationen besser und bewusster zu meistern. Wie man auch im richtigen Leben viele Bälle in der Luft hält, ist ein Thema der Jonglage. In der Akrobatik geht es um die Frage, wie man anderen Halt gibt und wie man von anderen getragen wird. Beim Balancieren auf dem Seil findet man seine eigene Mitte und überwindet die Angst vor dem Fallen“.

Das Angebot des Circus Waldoni im Jahre 2014:

Während der Ferien werden Schnupperkurse angeboten: auf der großen Kugel laufen, übers Hochseil balancieren, am Trapez hängen, Jonglieren lernen, Menschenpyramiden bauen und in einer kleinen Zirkusvorstellung auftreten.

Abenteuer Circusfreizeiten in Südfrankreich, „Mini Waldonis“, ein Training für Fünf- bis Neunjährige, Kindergeburtstage, Schul- und Klassenprojekte, Fitnessangebote, Zirkusschnuppertage für Erwachsene.

Aktivitäten als Drogenpräventionsmaßnahmen, Hauptschulabschluss für Förderschüler, Bildhauerwerkstatt - in der Schrottkunst hergestellt wird - und dabei der Umgang mit der Flex, dem Schweißgerät und die Grundlagen der Metallbearbeitung wie nebenbei gelernt werden. Dies geschieht während der

Sommerakademie, im offenen Atelier, wo mit Metall, Stein oder Holz gearbeitet wird. Die Werke werden in Kunstausstellungen zum Verkauf angeboten.

Im historischen Zirkuswagen mit Sonnenterrasse ist donnerstags und freitags von 14-16 Uhr das Zirkuscafé geöffnet und lädt zum Verweilen ein.

Für Geburtstage und Firmenevents kann das Zelt – inklusive Show - gemietet werden.

Jährlich finden regelmäßige Programme statt: Weihnachtsvarieté, Varieté im Sommer, Herbstprogramm. Bei einer in der Grenzallee durchgeführten Tagung referierte u.a. der Hirnforscher Gerald Hüther über die Bedeutsamkeit der Zirkusarbeit als Unterstützung für erfolgreiches Lernen.

Der Circus auf Reisen und schöne Preise

Darüber hinaus entwickelten die Nachwuchsartisten eine intensive Workshop-tätigkeit in El Salvador, Brasilien, Weißrussland und Indien. Hierbei geht es immer um die aktive Einbeziehung der Anwesenden, den gemeinsamen Aufbau der Spielstätte, das spielerische Einüben der Zirkusaktivitäten und schließlich einer Darbietung des Erlernten.

Es ist nicht verwunderlich, dass der Circus Waldoni wichtige Auszeichnungen erhielt:

- „Preis Soziale Stadt 2012“. Als

einer der 10 Hauptpreisträger wurde der Circus Waldoni ausgezeichnet.

- Preisträger im Wettbewerb: „Ausgezeichnete Orte im Land der Ideen“ 2013/2014. Gewürdigt werden Projekte, „die richtungsweisend sind für Städte und Gemeinden von Morgen. Gesucht wurden Innovationen, die Vorbildcharakter haben.“

Vorstand, Trainerteam und Geschäftsführung gönnten sich in den Jahren 2006 bis 2008 Teamsupervision, Coaching und schließlich jetzt im Jahre 2014 eine erneute Klausurtagung zur Teamentwicklung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Circus bat mich, diese Unterstützung zu übernehmen. Gerne habe ich zugesagt. So begleitete ich über all die Jahre – mit Unterbrechungen – den Circus supervisorisch. Ich fühle mich deshalb sehr mit dem Projekt und den Mitarbeitern verbunden. Es war eine Chance des gemeinsamen Lernens. Mit dem Interview und dem Film würdige ich das Lebenswerk von Sigrid und Hans-Günter Bartel. Auf meine Frage nach der Nachfolge nennen sie spontan diverse Namen von engagierten, fähigen jungen Menschen die schon jetzt große Verantwortung tragen.

Kontakt und weitere Infos zum Circus:
www.waldoni.de

Familienakademie
Die Bildungsstätte für alle Generationen

KATHINKA PLATZHOFF STIFTUNG



Informationsabend:
30.09.2014 · 18.00 Uhr
Familienakademie
Kathinka-Platzhoff-Stiftung

Fachkraft für Kleinstkindpädagogik
Berufsbegleitende Weiterbildung für pädagogische
Fachkräfte aus der Elementarpädagogik 2015/2016

**Interesse an einer Weiterbildung
mit Zertifizierung?**

Informationen und Anmeldung
Telefon: 06181-259062
www.familienakademie.biz

KATHINKA PLATZHOFF STIFTUNG



vhs



Volkshochschule Pösch



praxis
ort für
berufliche
bildung

Glücksmomente und Stolpersteine 2014/2015

Vortragsreihe in Hanau und Erlangen

Wie Familienleben gelingt – Perspektiven aus Familientherapie und systemischer Beratung

Die Vortragsreihen wenden sich nicht in erster Linie an Fachleute, sondern an die interessierte Öffentlichkeit, Eltern, Familien, Paare, interessierte Frauen und Männer. Die Reihe im letzten Jahr in Hanau war schnell ausgebucht, zu jedem Vortrag gab es eine lange Warteliste.

In jeder Familie gibt es Sonne und Schatten. Wenn das Mischungsverhältnis aus der Balance gerät, der Schatten überwiegt, braucht es manchmal Hilfe von außen. Die Vortragsreihe bietet eine leicht verständliche Einführung in die systemische und familientherapeutische Arbeit. Wir konnten dafür langjährig tätige Experten gewinnen, viele von ihnen sind Buchautoren. Nutzen und Nebenwirkungen eines Besuchs: Sie werden viele spannende Perspektiven und hilfreiche Anregungen für Ihre Alltagsfragen mitnehmen. Warum? Weil es nicht um abgehobene Theorie geht, sondern um die ganz konkreten Situationen aus dem Lebensalltag von Menschen und Familien.

Hanau

Resilienz – Was Kinder stärkt und schützt

Rainer Schwing 11.02.2015

Kinder brauchen Natur –

Ein Plädoyer für eine wilde Kindheit
Dr. phil. Andreas Weber 17.03.2015

Hoffnung, Trost und Trauer –

Was brauchen wir, wenn ein Familienmitglied stirbt?
Jan Gramm 21.04.2015

Turbulente Zeiten: Was brauchen Kinder und Eltern zur Unterstützung bei Trennung und Scheidung?

Annette Siegismund 10.06.2015

Wenn der Hausseggen schief hängt –

Konflikte in der Familie
Andreas Fryszter 01.07.2015

Die Anmeldung bitte ausschließlich an:
Familienakademie der Kathinka Platzhoff Stiftung
Französische Allee 12, 63450 Hanau
Tel.: 06181 / 259062 - eMail: familienakademie@kp-stiftung.de

Erlangen

Glücksmomente und Stolpersteine in Paarbeziehungen

– Wie Paare ihr Glück erhalten, ihre Beziehung pflegen und Krisen bewältigen können
Rainer Schwing 17.11.2014

Ist das noch normal? – Wie Eltern und Kinder eine Zeit mit auffälligem Verhalten meistern können

Dr. Sibylle Grevenkamp 26.01.2015

Die Kunst, einen Kaktus zu umarmen - Jugendliche in der Pubertät – Wie Eltern mit Liebe und Konsequenz diese Phase bewältigen können

Heliane Schnelle 09.02.2015

Schule und Familie - geht das auch stressfrei? –

Wie zwei Systeme sich öffnen und kooperieren können, damit Lernen erfolgreich und mit Spaß möglich wird!
Wolfgang Geiling 09.03.2015

Thema Familie 0-3 – „Die Geburt eines Kindes ist wie die Entstehung einer neuen Welt“ (A. Schmidtmann)

Sonja Hähner 27.04.2015

Die Anmeldung bitte ausschließlich an:
BildungEvangelisch, Hindenburgstr. 46 a, 91054 Erlangen
Tel: 09131 / 20013 - eMail: info@bildung-evangelisch.de

KATHINKA
PLATZHOFF
STIFTUNG



Dank der Unterstützung und der Zusammenarbeit der Kooperationspartner sind die Abende kostenfrei, sie dauern in Hanau jeweils von 19 bis 21 Uhr und in Erlangen von 19.30 bis 21 Uhr. Es wird um Anmeldung gebeten, denn die Plätze sind begrenzt!

Der Mensch wird erst am Du zum Ich: Beziehung

von Rainer Schwing + Andreas Fryszer

Vor ein paar Jahren haben Andreas Fryszer und ich, nachdem unser Handbuch sich erfreulicherweise so gut platzieren konnte, die Idee entwickelt, ein Buch für alle diejenigen zu schreiben, die sich für systemische Themen interessieren, aber keine Lust auf Fachchinesisch haben. Wir dachten dabei vor allem an Menschen aus anderen Berufsfeldern, mögliche Nutzer systemischer Dienstleistungen oder Freunde und Familienangehörige von systemischen Fachleuten, die immer schon mal was dazu lesen wollten, was „reframing“ und „maps“ eigentlich sind. Die Idee geht auch zurück auf Diskussionen im DGSF-Vorstand, sich auch mehr an die breite Öffentlichkeit zu wenden und systemische Ansätze in ihrem Nutzen darzustellen. Im letzten Jahr erschien das Büchlein also, wir nannten es sehr originell: „Systemische Beratung und Familientherapie. Kurz, bündig, alltagstauglich.“ Und trotz oder wegen des Titels hat es großen Anklang gefunden, nach gut über einem Jahr musste die dritte Auflage gedruckt werden. Wir veröffentlichen in loser Folge einige Texte aus diesem Buch, hier zu Beginn das Kapitel zur Beziehung als zentrale Grundlage systemischen Tuns. Und einige Übungen zum Ausprobieren finden Sie am Ende.

Eine Mutter wickelt ihr Kind und spricht dabei mit, teils in der Sprache des Kindes: „äääh, oooh, heeeh“, teils spricht sie in ihrer Sprache: „Ja das gefällt Dir jetzt, naaah, schau mal....., joooh“. Sie reagiert auf die Impulse des Kindes und benennt, was sie wahrnimmt und tut. Was lernt das Kind dabei? Zum einen hört es die Sprache der Mutter, immer wieder sickern die Worte ein, irgendwann probiert es das ein oder andere selber aus. Aber durch den guten freundlichen Ton der Stimme der Mutter und durch die Spiegelung seiner Lautäußerungen lernt es auf der Beziehungsebene noch viel mehr: „Ich bin nicht allein, ich werde gesehen, meine Mutter versteht mich, sie findet das wichtig, was ich sage...“ Und dadurch bildet sich eine innere Struktur, ein Gefühl für die eigene Person und für das Gegenüber: „Das bin ich und das ist die andere“.

Genau dies meint der schöne Satz des jüdischen Religionsphilosophen Martin

Buber: „Der Mensch wird erst am Du zum Ich“. Unsere Person, unsere Gewissheit, dass wir existieren und wer wir sind, entsteht und formt sich in der Beziehung zu einem Du, einem oder mehreren Gegenübern. Nur so können wir ein Gefühl für uns selber entwickeln und werden zu einem „Ich“. Wie in der Musik eine Note ohne den Kontext der Melodie wenig bedeutet, wird der Mensch erst bedeutungsvoll durch seinen Kontext. In diesem tiefen Sinne sind wir alle soziale Wesen.

Diese Erkenntnis ist übrigens uralte. Im 13. Jahrhundert wollte der Stauferkaiser Friedrich II herausfinden, welche die ursprüngliche Sprache der Menschen ist. Er untersuchte das in einem grausamen Experiment: In Süditalien brachte er neugeborene Babies in einem geschlossenen Haus mit Ammen unter. Sie versorgten die Kinder mit Nahrung, aber es war ihnen untersagt, mit den kleinen Kindern zu sprechen oder zu spielen. Die Kinder verkümmerten und starben.

Beziehung ist (über-)lebenswichtig, das gilt über das Säuglingsalter hinaus. Die Botschaften: „Ich bin nicht allein, ich werde gesehen, mein Gegenüber versteht mich, er findet das wichtig, was ich sage“ halten Beziehungen aufrecht und sorgen dafür, dass wir zu gesunden und glücklichen Menschen heranwachsen. Neuere Forschungen zeigen überdeutlich, dass soziale Beziehungen uns am besten helfen Krisen zu überstehen, gesund zu bleiben oder es wieder zu werden und um leistungsfähig zu sein. Menschen mit gutem sozialem Netzwerk, mit guter Unterstützung durch ihre Familie und Freunde bewältigen Scheidungen besser, sie haben weniger Angst und Schmerzen vor und nach Operationen und gesunden schneller, sie haben insgesamt ein geringeres Erkrankungsrisiko. Die Wirkungen lassen sich bis hin zu körperlichen Messwerten feststellen: weniger Stresshormone im Blut, ein robusteres Immunsystem. Eine aktuelle Untersuchung belegte das eindrücklich: Mädchen wurden unter Stress gesetzt,

sie mussten vor Publikum eine kleine Rede halten. Ein Teil der Mädchen durfte danach ihre Mütter anrufen, ein anderer Teil wurde danach von den anwesenden Müttern in den Arm genommen. Die dritte Gruppe durfte danach einen Film schauen, diese hatten am längsten das schädliche Stresshormon Kortisol im Blut, bei den anderen sank der Kortisolspiegel rapide ab. Kortisol schadet auf lange Sicht dem Immunsystem, das heißt: menschlicher Zuspruch sorgt u.a. auch für eine robustere Gesundheit.

Das gilt nicht nur für kleinere Mädchen, sondern auch für Erwachsene im Arbeitsleben, wie eine Langzeitstudie des Schweizer Instituts "scienctransfer" in Zusammenarbeit mit der Bertelsmann Stiftung zeigte. Wenn Führungskräfte ihre Mitarbeiter bei der Arbeit sozial unterstützen, sinkt das Burnout-Risiko in den Unternehmen erheblich. Unterstützung meint einerseits fachliche Tipps, andererseits emotionale Zuwendung durch Zuhören und Zuspruch. Eine ältere eindrucksvolle Untersuchung untersuchte die Leistungsfähigkeit bei Wissenschaftlern. Das Ergebnis war eindeutig: diejenigen, die ein großes fachliches Netzwerk hatten und es pflegten, hatten qualitativ und quantitativ die weitaus besseren Arbeitsergebnisse. Der Grund liegt auf der Hand: Wenn sie auf ein Problem stießen, mit dem sie nicht weiter kamen, so kannten sie oft jemanden, den sie um einen Hinweis oder Tipp bitten konnten, und der ihnen dann auch weiter half!

Selbst wenn Kinder in sehr schwierigen Verhältnissen aufwachsen, vernachlässigt, in großer Armut, bei psychisch kranken

Eltern, können sie zu psychisch gesunden und leistungsfähigen Erwachsenen werden. Das gelingt, wenn es in der Familie oder außerhalb Bezugspersonen gibt, die für das Kind da sind und an es glauben, die ihm zeigen, wie man Belastungen aushält und ausgleicht, und die ihm Betätigungsfelder anbieten, wo es sich erfolgreich und kompetent fühlen kann. In der Wissenschaft heißt das Resilienz: die Fähigkeit, Belastungen unbeschadet zu überstehen.

Viel zu oft denken wir in individualistischen Kategorien: Erfolg ist das Resultat unserer großartigen Begabung, Scheitern das Ergebnis unserer Dusseligkeit, Optimismus ist in den Genen begründet, Übellaunigkeit eine unangenehme Charaktereigenschaft. Dabei zeigen Ergebnisse aus der Netzwerkforschung, dass mit jedem gut gelaunten Menschen in Ihrem Bekanntenkreis die Wahrscheinlichkeit steigt, dass Sie öfters gut gelaunt durch die Welt marschieren. Und je mehr Sie sich mit Miesepetern umgeben, desto mehr steigen Ihre Chancen, ein verbitterter Nörgler zu werden. „Emotionale Ansteckung“ nennen das die Psychologen, heute wissen wir mit den Forschungen zu den Spiegelneuronen auch mehr darüber, wie das funktioniert: Ein Lächeln wirkt ansteckend genauso wie ein angstverzerrtes Gesicht. Unsere Spiegelneurone, spezialisierte Nervenareale im Gehirn, nehmen das auf, was uns aus der Umgebung entgegenkommt und produzieren ähnliche Zustände in uns selber. Ein ziemlich ungewohnter Gedanke, denn in unserem Alltagsverständnis gehen wir eher davon aus, dass unser Gesichtsausdruck (wie der Name

schon sagt) etwas über unser Innenleben „ausdrückt“; Gefühle gehen von innen nach außen. Aber das Gegenteil stimmt genauso: Wir reagieren auf unsere Mitmenschen: eine saure Miene kann mir den Tag verderben, ein nettes Lächeln mich glücklich stimmen.

Genau deswegen arbeiten systemische Therapeutinnen nicht vorrangig am einzelnen Menschen und seinem Innenleben, sondern viel mehr an seinen Beziehungen zu den relevanten Personen seines Umfeldes. Hier liegen immense Ressourcen, auch wenn sie im aktuellen Stress verschüttet scheinen. Und bei isolierten Menschen geht es oft darum, relevante und tragfähige Beziehungen erst wieder aufzubauen.

Frau Leiner, alleinerziehende Mutter mit einer 9-jährigen Tochter, wurde vom Jugendamt wegen verschiedener Auffälligkeiten ihrer Tochter in die Beratung überwiesen. Sie war mit dem Vater der Tochter in einer Beziehung mit sehr gegensätzlichen Gefühlen und Wünschen gebunden. Er schlug sie, beteuerte dann immer wieder seinen Besserungswillen, was aber ohne nachhaltiges Ergebnis blieb. Sie war entschlossen, sich von ihm zu trennen, kam aber „irgendwie nicht von ihm los“. Nachdem sie in der Beratung Vertrauen gefasst hatte, erzählte sie, dass sie schon immer sehr einsam gewesen sei, als Mädchen hatte sie einige Freundinnen, aber in der Ehe wurde ihr Mann immer mehr zur einzigen Bezugsperson. Wir malten gemeinsam eine Beziehungslandkarte (s.u.) und es bestätigte sich, dass die Mutter auch wegen ihrer Einsamkeit und der praktischen Unter-

stützung, die ihr Mann ihr gab, nicht von ihm los kam (Auto, Aufsicht über die Tochter, Beratung bei Behördengängen, „jemand zum Reden“). Die ersten Arbeitsschritte mit ihr bestanden deshalb darin, ihr soziales Netzwerk auszubauen. Wir stellten dies in den Rahmen ihrer Berufswünsche: Wenn sie eine Umschulung anstrebe, brauche sie in der Nachbarschaft viel Unterstützung, gerade auch für ihre Tochter, die ihrerseits mehr soziale Kontakte zum Lernen brauche. Sie aktivierte alte Freundschaften, zog in eine andere Nachbarschaft und knüpfte dort Kontakte mit anderen Müttern. Hier erhielt sie ein Teil der sozialen Unterstützung, die sie vorher nur von ihrem Mann bekommen hatte. Erst jetzt konnte sie sich klar werden, was sie von ihrem Mann wirklich wollte und vollzog schließlich die Trennung. Vieler ihrer Probleme besserten sich danach deutlich.

Eine gute Beziehung zwischen Klient und Berater gilt ebenfalls als wichtigster Faktor für Erfolg von einer Therapie oder Beratung. Oft entscheidet sich schon am Anfang einer Beratung, ob die Klienten gestärkt aus ihr herausgehen. Kann ich zu der Beraterin Vertrauen aufbauen? Geht sie auf mich ein? Wirkt sie kompetent? Fühle ich mich nach den Kontakten etwas zuversichtlicher, etwas kompetenter als vorher? Wenn Klienten in den ersten Kontakten diese Fragen mit ja beantworten können, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass sie aus der Beratung Nutzen ziehen werden.

Wie wirkt „Beziehung“ in der systemischen Beratung? Wenn Berater respektvoll und interessiert auf die Ressourcen der Klienten

achten, diese erfragen und erkunden, mindestens genauso viel Zeit darauf verwenden wie für die Besprechung der Probleme, so machen Klienten eine heilende Erfahrung, die sie in ihrem bisherigen Leben oft wenig hatten: „Ich werde gesehen, ernst genommen, was ich sage ist wichtig“. Das allein hat eine stärkende Wirkung. Und wir wissen durch die neuesten neurobiologischen Erkenntnisse nun auch besser, warum und wie das wirkt.

Gut geförderte kleine Kinder entwickeln drei grundlegend wichtige Haltungen gegenüber ihrem Leben: Ich kann etwas bewirken in meinem Leben; wenn ich alleine nicht weiter komme, sind Menschen zur Stelle, die mir helfen. Und die dritte Haltung ist eine generelle Zuversicht ihrem Leben gegenüber: „Irgendwie wird das schon hinwauern, wird es gut gehen, auch wenn es mal ungemütlich wird.“ Diese Haltungen wirken wie eine Stressimpfung: Solcherart gestärkte Menschen gehen mit Zuversicht und Selbstvertrauen durch Krisen. Und sie sind ausgeglichener, zufriedener und dankbar für die Zeiten, in denen es glatt geht, die Dinge gut laufen. Das alles sind wichtige Voraussetzungen für psychische Gesundheit.

Wenn Kinder diese Unterstützung nicht oder nur mangelhaft erfahren durften, sind sie sehr viel krisenanfälliger: Ihre Grundhaltungen lauten eher: „Meistens kriege ich nicht hin, was mir wichtig ist. Außerdem interessiert sich eh niemand für mich und helfen tut mir schon sowieso keiner. Und: „Ich kann auf nichts vertrauen, meistens geht es schief.“ Das kann sich im ungünstigen

Fall zu einer verfestigten Haltung entwickeln. Solche Menschen sehen nur noch das Negative und blenden die Dinge aus, die doch positiv in ihrem Leben sind. Sie erwarten nichts von anderen und behandeln diese dann auch dementsprechend; und sie erwarten vom Leben nichts als Schwierigkeiten und sehen dann auch nur noch diese. Oft endet so eine Haltung dann in Rückzug, in depressiven Zuständen, in Angststörungen oder in anderen psychischen oder psychosomatischen Problemen.

Hier ist es von großer Bedeutung, dass ein Therapeut diese Menschen dazu bewegen kann, nicht nur das Düstere wahrzunehmen, sondern auch das Gelingende in ihrem Leben, und dass er mit ihnen daran arbeitet, ihre Probleme in kleinen Schritten zu bewältigen und die Erfolge wahrzunehmen und zu feiern – denn genau das haben sie häufig gründlich verlernt. Wie das genau geht, erfahren Sie Schritt für Schritt in den nächsten Abschnitten dieses Kapitels.

In der Ausbildung systemischer Beraterinnen und Therapeutinnen legen wir deshalb auf diese Beziehungs-Fähigkeiten allergrößten Wert: wertschätzend, wohlwollend und interessiert mit oft sehr unterschiedlichen Menschen umgehen zu können. Einiges davon lässt sich trainieren, eine gewisse Haltung, ein interessierter, liebevoller und respektvoller Zugang zu den Menschen sollten die Profis aber mitbringen, wenn sie in ihrem Beruf gut arbeiten wollen.

Systemisches Ausprobieren: Wie sieht meine Beziehungslandschaft aus, und wie kann ich sie pflegen?

Nehmen Sie ein Blatt Papier, zeichnen Sie einen großen Kreis, sich selber in die Mitte, und zeichnen Sie Symbole für die Menschen, die Ihnen wichtig sind auf das Blatt: Näher in der Mitte, wenn diese Menschen Ihnen sehr nahe stehen, weiter weg, wenn Sie nur selten Kontakt haben. Es ist noch aufschlussreicher, wenn Sie das Blatt in vier Sektoren (oder Kuchenstücke) aufteilen: Familie, Freunde, Arbeit/Ausbildung, Gemeinde/Freizeit/Sport, ggf. zeichnen Sie ein fünftes Kuchenstück für die professionellen Helfer, mit denen Sie viel in Kontakt stehen (Ärzte, Berater, etc.).

Wie gefällt Ihnen das Bild, was sagt es Ihnen? Einige Fragen helfen:

- Welcher Art sind meine sozialen Beziehungen vorrangig: Freundschaft, Kollegialität, Familie?
- Gibt es viele gute Kontakte oder sind sie dünn gesät? (Manchmal gibt es wenige starke Verbindungen oder ein große Anzahl schwacher, wenig verlässlicher Beziehungen).
- Wie schnell erreiche ich bei Bedarf einen Ansprechpartner?
- Kann mein augenblickliches Netzwerk für meine aktuelle Lebenslage Unterstützung bieten?
- Gibt es in meinen Beziehungen eine gute Balance von Geben und Nehmen?
- Halten die Beziehungen auch Rüttelstrecken und Krisen aus, oder sind es nur Schönwetterbeziehungen?

Wie baut man gute Beziehungen und pflegt sie?

Dazu gibt es sieben einfache Rezepte. Nur, wie bei der Zubereitung eines guten Essens: Kochen muss man halt selber!

1. Werden Sie initiativ. Gehen Sie auf Menschen zu, warten Sie nicht, dass der andere den ersten Schritt macht. Und halten Sie den Kontakt, die kleinen Gesten zählen: der beantwortete Anruf; das Dankeschön für eine Gefälligkeit, die Postkarte, die Sie von einem schönen Ausflug schicken. Lassen Sie Ihr Gegenüber wissen, dass Ihnen etwas an ihm liegt.
2. Üben Sie sich in der Kunst des Zuhörens. Finden Sie heraus, was Ihr Gegenüber wichtig findet und wofür er sich interessiert. Das stiftet Beziehung! Ungeduldig auf Stichworte zu warten, um dann Ihre Geschichte zu erzählen, oder von eigenen Heldentaten zu prahlen, das bringt niemanden dazu Sie interessant zu finden und schafft keine Freundschaft! Dazu finden Sie unten eine kleine, aber sehr wirksame Übung!
3. Mögen Sie Besserwisser? Viele Leute beginnen Ihre Antworten im Gespräch: „Ja, aber..“. Konkurrenz belebt das Geschäft, aber keine Freundschaften! Freuen Sie sich mit den anderen über deren Erfolge, dann werden sie auch gerne die Ihrigen mit feiern.
4. Seien Sie großzügig, teilen Sie mit anderen: Ihre Zeit, Ihre Ideen, Ihr Wissen, Ihre Einladungen.
5. Sagen Sie an den richtigen Stellen „ja“ und an den richtigen Stellen „nein“. Finden Sie heraus, welche Menschen Ihnen gut tun und es gut mit Ihnen meinen und konzentrieren Sie sich auf diese.
6. Mögen Sie Wertschätzung und ab und zu ein „Dankeschön“? Die anderen auch. Also sparen Sie nicht mit Komplimenten (Geiz ist

nicht immer geil!). Und sagen Sie Danke, mit Worten und mit Gesten, wenn Ihnen etwas gut getan hat. Zeigen Sie anderen Menschen, dass sie wichtig für Sie sind.

7. Und wenn mal etwas nicht so gut läuft: Fassen Sie sich auch an Ihre Nase. Finden Sie heraus, was Sie ändern könnten. Vielleicht sollten Sie weniger jammern, oder großzügiger sein, oder mal fünf gerade sein lassen können....

Gute Fragen-Übung: Wie kann ich gute Beziehungen bauen?

Diese kleine genial einfache Übung verdanken wir Maria Aarts, die sie für Kommunikationstrainings entwickelte. Der Vorteil: Sie können sie beinahe unbemerkt in unzähligen Alltagssituationen anwenden!

Und so geht's: Wenn Ihr Gegenüber über eine schöne Situation oder ein Hobby, oder ein Thema erzählt, das ihm irgendwie wichtig zu sein scheint, stellen Sie ihm einige Fragen dazu. Und beziehen Sie sich mit der zweiten Frage auf das, was er auf die erste Frage antwortete, reagieren Sie also auf ihn und nudeln Sie nicht einfach ein paar ausgedachte Fragen herunter. Die Übung ist dann besonders effektiv, wenn es um Dinge geht, für die Sie sich nicht vorrangig interessieren.

Sie denken, das ist doch das selbstverständliche in jedem Gespräch? Beobachten Sie mal Gespräche im Alltag. Wie oft sind das zwei Monologe statt eines Dialogs, wie oft kämpfen die Gesprächspartner um die Lufthoheit im Gespräch, ohne sich wirklich zuzuhören. Sie werden feststellen, die Übung ist gar nicht so einfach. Sie werden feststellen, dass sich Ihr Gegenüber über Ihr Interesse freut, und dass es Ihre Beziehung vertieft. Und Sie werden eine Menge lernen!

Systemisches Arbeiten in Sozialarbeit, Pädagogik, Beratung und Therapie

Diese Weiterbildung wurde seit 25 Jahren bisher mehr als 60 mal durchgeführt, davon 14-mal komplett als interne Weiterbildung für Träger sozialer Einrichtungen. Unsere Weiterbildungen sind anerkannt durch die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGST e.V.).

Programm Hanau 4: 2014 - 2016, Hanau	Beginn: 17.11.2014
Kursleitung: Inge Liebel-Fryszter, Franco Biondi	
Programm Darmstadt: 2014 - 2016, Heppenheim	Beginn: 07.10.2014
Kursleitung: Heike Schwarz, Christel Velte-Siepmann	
Programm Erfurt: 2014 - 2016, Erfurt (in Kooperation mit der Paritätischen Akademie Thüringen)	Beginn: 03.11.2014
Kursleitung: Heliane Schnelle, Markus Bach	
Programm Nürnberg 2: 2014 - 2016, Nürnberg	Beginn: 17.11.2014
Kursleitung: P. Girolstein, R. Schwing, S. Hörnig	
Programm Hanau 1: 2015 - 2017, Hanau	Beginn: 26.01.2015
Kursleitung: Franco Biondi, Andrea Foerster	

Systemische und lösungsorientierte Beratung kompakt – Grundlagen und Methoden wirksamer Kommunikation

2014 - 2015, Hanau 3 – Kursleitung: Ruth Heise, Hans-Werner Eggemann-Dann	Beginn: 10.10.2014
2014 - 2015, Hanau 4 – Kursleitung: Stephanie Friedrich, Peter Martin Thomas	Beginn: 28.11.2014
2014 - 2015, Darmstadt – Kursleitung: Marika Eidmann, Wolfgang Nöcker	Beginn: 21.11.2014
2014 - 2015, Erfurt – Kursleitung: Heliane Schnelle, Kerstin Abe	Beginn: 28.11.2014
2014 - 2015, Nürnberg 2 – Kursleitung: Sonja Hähner, Wolfgang Geiling	Beginn: 21.11.2014
2014 - 2015, Bayreuth – Kursleitung: R. Schwing, Dr. S. Grevenkamp, T. Büttner	Beginn: 14.11.2014

Der Körper in Beratung und Therapie

2014 - 2015, Taunus / Rhein-Main-Gebiet – Kursleitung: Erika Lützner-Lay	Beginn: 28.11.2014
---	--------------------

Reccourcenorientierte Paartherapie

2015, Taunus / Rhein-Main-Gebiet – Kursleitung: Erika Lützner-Lay	Beginn: 16.03.2015
--	--------------------

Arbeit mit komplex traumatisierten Menschen

2014, Hanau – Kursleitung: Inge Liebel-Fryszter, Franco Biondi	Beginn: 10.11.2014
---	--------------------

Marte Meo systemisch

2014 - 2015, Hanau – Kursleitung: Andrea Foerster	Beginn: 15.09.2014
2014 - 2015, Nürnberg – Kursleitung: Dr. Sibylle Grevenkamp	Beginn: 26.09.2014

Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen – Aufbauweiterbildung

2014 - 2016, Hanau – Kursleitung: Andreas Fryszter, Cordula Alfes + KollegInnen	Beginn: 08.12.2014
--	--------------------

Systemische Supervision, Coaching und Organisationsberatung – Aufbauweiterbildung

2015 - 2017, Hanau – Kursleitung: R. Schwing, U. Klein, M. Eidmann, R. Heise	Beginn: 10.03.2015
---	--------------------

Teilearbeit mit Kindern in der Einzel- und Familientherapie

2014 - 2015, Hanau – Kursleitung: Alfons Aichinger	Beginn: 12.12.2014
---	--------------------

Das jeweilige Curriculum zu o.g. Angeboten nebst Preisen senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu!



Kommunizieren mit der *coaching·disc*®

Die *coaching·disc*® ist ein Kommunikationstool, das als Denkhilfe und zur Visualisierung sowie zur Klärung von komplexen Gesprächsinhalten oder Situationen dient. Sie besteht aus einer runden Magnetscheibe mit eingraviertem Raster und beschriftbaren Farbmagneten.

Im neuen Begleitbuch „PERSPEKTIVENwechsel“ erfährt der Leser, wie die *coaching·disc*® im Unternehmen eine äußerst effiziente und

gleichzeitig einfache Unterstützung darstellen kann. Es ist gerade der spielerische Effekt, der es erlaubt, eingefahrene Denkmuster und Blockaden zu überwinden, andere Perspektiven zuzulassen und Neues auszuprobieren.



*„Die Einsatzmöglichkeiten
erscheinen fast unbegrenzt“*

Dr. Luiza Olos, Berlin

140812

Regionalinstitut Süd – Workshops 2014

Systemische Gruppenarbeit und Multifamilientherapie 15. – 16.09.2014 Erfurt

Kursleitung: Heliane Schnelle

**Man kann auch mit den Ohren schenken –
Achtsamkeit, Stress und Gesunderhaltung am Arbeitsplatz** 18. – 19.09.2014 Erfurt

Kursleitung: Simone Lehmann

Kurz, gut, effizient: Methoden systemischer Gesprächsführung 25. – 27.09.2014 Hanau

Kursleitung: Ruth Heise

No Blame Approach – Mobbing Intervention ohne Schuldzuweisung 29. – 30.09.2014 Hanau

Kursleitung: Jörg Breitweg

**Innere Anteile erkennen und ins Gespräch bringen –
Ego-State-Arbeit für sozialpädagogische Berufsfelder** 16. – 17.10.2014 Hanau

Kursleitung: Susanne Leutner

No Blame Approach – Mobbing Intervention ohne Schuldzuweisung 23. – 24.10.2014 Nürnberg

Kursleitung: Jörg Breitweg

Psychisch krank? – Systemische Methoden in der Betreuung und Beratung 06. – 07.11.2014 Erfurt

Kursleitung: Andreas Ullherr

Kooperation und Kontrolle: Systemisches Arbeiten in Zwangskontexten 08. – 09.11.2014 Nürnberg

Kursleitung: Wolfgang Geiling + Jochen Lautner

**Alles Mutisten, oder was? –
Schweigende Kinder verstehen und mit ihnen umgehen** 26. – 27.11.2014 Hanau

Kursleitung: Inge Liebel-Fryszter

Vorankündigung 2015:

**Autorität durch Beziehung – Beziehungen gestalten
durch elterliche oder erzieherische Präsenz – Einführung** 02. – 03.02.2015 Hanau

Kursleitung: Petra Girolstein

**Autorität durch Beziehung – Beziehungen gestalten
durch elterliche oder erzieherische Präsenz – Follow-up** 01. – 02.07.2015 Hanau

Kursleitung: Petra Girolstein

Die systemische Seite von V&R



Holger Lindemann
Die große Metaphern-Schatzkiste
Systemisch arbeiten mit Sprachbildern inklusive Online-Materialien: Metaphern-Datenbank, Kopiervorlagen und Beratungsvideos
2014. 265 Seiten, mit 40 Abb. und 12 Tab., kartoniert
€ 29,99 D
ISBN 978-3-525-40196-5



Joseph Rieforth /
Gabriele Graf
Tiefenpsychologie trifft Systemtherapie
Eine besondere Begegnung
2014. 269 Seiten, mit einigen Abb., kartoniert
€ 24,99 D
ISBN 978-3-525-40454-6
eBook: € 19,99 D
ISBN 978-3-647-40454-7

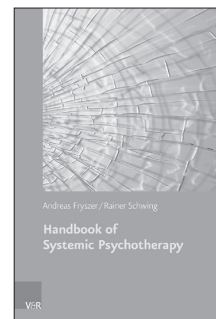


Frank Natho
Brauchen wir die Liebe noch?
Die Entzauberung eines Beziehungsideals
2014. 222 Seiten, kartoniert
€ 19,99 D
ISBN 978-3-525-40239-9
eBook: € 15,99 D
ISBN 978-3-647-40239-0



Rainer Schwing /
Andreas Fryszer
Systemische Beratung und Familientherapie – kurz, bündig, alltags-tauglich
3. Auflage 2014. 168 Seiten, mit Illustrationen von Luise Rombach, kartoniert
€ 14,99 D
ISBN 978-3-525-45376-6
eBook: € 11,99 D
ISBN 978-3-647-45376-7

Weitere Titel aus unserem systemischen Programm finden Sie auf unserer Homepage unter www.v-r.de/systemik



Andreas Fryszer /
Rainer Schwing
Handbook of Systemic Psychotherapy
2013. 333 pp, 30 fig. and 14 tab., paperback
€ 44,99 D
ISBN 978-3-525-40453-9
eBook: € 37,99 D
ISBN 978-3-647-40453-0



Vandenhoeck & Ruprecht
www.v-r.de



INFOPOST
Ein Service der Deutschen Post

Akkreditiertes Mitgliedsinstitut der



Mitglied der
European Association of
Family Therapy (EFTA)



Akkreditierte Fortbildungen der hessischen,
bayerischen und ostdeutschen
Landespsychotherapeutenkammern



praxis – institut für systemische beratung

Leitung: Winiger Beuse, Dipl.-Psych.; Rainer Schwing, Dipl.-Psych.

www.praxis-institut.de

Impressum:

Kundenzeitschrift praxis im dialog 2014

Herausgeber: praxis institut für systemische beratung

Redaktion: Rainer Schwing

Druck: Grafik & Druck Steiner oHG, Alzenau

Auflage: 15.500 Exemplare

Regionalinstitut Süd

Leitung: Rainer Schwing

Ulanenplatz 6 • 63452 Hanau

Tel.: 0 61 81/25 30 03

Fax: 0 61 81/25 30 46

schwing@praxis-institut.de

Regionalinstitut Nord

Leitung: Winiger Beuse

Kronenstraße 7 • 30161 Hannover

Tel.: 05 11/3 88 80 84

Fax: 05 11/3 88 80 87

info-nord@praxis-institut.de