

Systemisches Monitoring in der Psychiatrie **Erfahrungen mit dem Synergetischen Navigationssystem (SNS) in einer Übergangseinrichtung** **für psychisch beeinträchtigte Menschen**

**von Franz Bernitzky + Andreas Ullherr, AWO Johanna-Kirchner-Haus Marktbreit,
Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Unterfranken e.V.**

Im Rahmen der Ausrichtung der ersten Marktbreiter Fachtage für Sozialpsychiatrie im März 2014 haben wir uns mit der Theorie und Wissenschaft der Selbstorganisation (Synergetik) von Prof. Dr. Günter Schiepek auseinandergesetzt. Er ist Professor an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg sowie an der Ludwig-Maximilians-Universität München und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats des praxis instituts. Die zugrundeliegende Idee, systemische Therapie und Beratung als Förderung von Selbstorganisationsprozessen zu begreifen, fand großen Anschluss an unser Verständnis sozialpsychiatrischer Arbeit. Dies war der Startschuss für die Zusammenarbeit mit dem Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung (PMU Salzburg) und Center for Complex Systems (G. Schiepek, H. Eckert). Die Einführung des Synergetic Navigation System (SNS) im Johanna-Kirchner-Haus startete zunächst mit einem Probelauf im Frühjahr 2015 und wurde durch mehrere Mitarbeiterfortbildungen begleitet.

In diesem Beitrag stellen wir unsere ersten Erfahrungen mit dem Einsatz des SNS in einer Übergangseinrichtung für psychisch beeinträchtigte Menschen, dem Johanna-Kirchner-Haus in Marktbreit (www.johanna-kirchner-haus.de), dar. Wir verstehen uns dabei in doppelter Hinsicht als Pioniere, denn das Synergetische Navigationssystem (SNS) findet bisher vor allem in der stationären Psychotherapie Anwendung, wo die Behandlungsdauer in der Regel auf einen Zeitraum von wenigen Wochen limitiert ist. Bei uns hingegen beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer rund 2,5 Jahre. Zudem begleiten wir unsere Bewohner in ihrem direkten Lebensumfeld mit im Vergleich zu Kliniken deutlich begrenzteren personellen Ressourcen.

Synergetisches Navigationssystem (SNS)

Das Synergetische Navigationssystem (SNS) ist eine internetbasierte Technologie für Real-Time Monitoring in menschlichen Veränderungsprozessen, welches alltagsnah über Fragebögen die Selbsteinschätzung von Klienten erfasst. Die Dateneingabe erfolgt dabei in regelmäßigen (meist täglichen) Abständen über ein internetfähiges Eingabegerät (z. B. Smartphones, Laptops, Tablets). Die Fragen (Items) betreffen verschiedene Aspekte des therapeutischen oder Beratungsprozesses und beziehen sich auf unterschiedliche Faktoren wie beispielsweise Emotionen, die therapeutische

Beziehung, Symptombelastung oder Selbstwirksamkeit. Zudem können die Klienten Tagebucheinträge vornehmen und damit das Rating der Fragen durch Kommentare ergänzen. Die erfassten Daten können in Zeitreihen und Diagrammen dargestellt werden und bilden die Grundlage für die regelmäßig stattfindenden Feedbackgespräche mit dem Therapeuten. Somit entsteht eine fortlaufende Dokumentation eines dynamischen Veränderungsprozesses. Zeitreihenanalytische Auswertungen ermöglichen die Identifikation von kritischen Instabilitäten und Ordnungsübergängen, welche einem Übergang in neue Muster vorausgehen und eine besondere Aufmerksamkeit erfordern. Grundlage und theoretischer

Hintergrund des Monitoring-Verfahrens ist die Theorie und Wissenschaft der Selbstorganisation, die Synergetik (Haken & Schiepek, 2010). Sie erklärt, wie Muster entstehen und sich verändern, wie das Neue in die Welt kommt, warum Systeme oft sehr rigide und stabil funktionieren oder nach kleinsten äußeren oder sogar inneren Schwankungen ein völlig geändertes Verhalten aufweisen (Schiepek, Eckert & Kravanja, 2013). Die Synergetik beschäftigt sich also damit, wie Veränderungen des Denkens, der Emotionen, des Verhaltens und der Kommunikation in menschlichen Systemen möglich wird und wie sich Kognitions-Emotionserhaltungsmuster (KEVMuster) bei Menschen verändern lassen.

Kontext Übergangseinrichtung

Als Übergangseinrichtung, konzipiert mit einer maximalen Aufenthaltsdauer von fünf Jahren, nimmt das Johanna-Kirchner-Haus vor allem Patienten aus den umliegenden Bezirkskrankenhäusern auf.

Hierbei handelt es sich überwiegend um Menschen mit einer langen Krankheitsgeschichte und erheblichen Beeinträchtigungen auf Grund von Psychosen und Persönlichkeitsstörungen, häufig auch in Verbindung mit somatischen Beeinträchtigungen und/oder einer begleitenden

Suchtproblematik. Über nunmehr viele Jahre hinweg beobachten wir die sich veränderten Klientenstrukturen in unserer Einrichtung. Wir haben es zunehmend mit jüngeren psychisch beeinträchtigten Menschen mit einer komplexen Problematik zu tun. Durch eine intensive För-

Faktoren	Zugehörige Fragen
I Fortschritte/ Zuversicht/ Selbstwirksamkeit	1 Es wird mir immer besser möglich, meine Probleme aus eigener Kraft zu lösen.
	2 Ich fühle mich jetzt Situationen gewachsen, denen ich mich bisher nicht gewachsen fühlte.
	3 Ich glaube, dass ich mich jetzt besser so verhalten kann, wie ich es gerne möchte.
	4 Ich konnte heute das umsetzen, was ich mir vorgenommen habe.
	5 Ich habe heute eine Idee entwickelt, was ich morgen oder in den nächsten Tagen umsetzen möchte.
	6 In Bezug auf meine persönlichen Ziele erlebte ich mich heute als erfolglos – erfolgreich.
	7 Der Verlauf und das Ergebnis meiner heutigen Aktivitäten, wurden im Wesentlichen beeinflusst.
	8 Bei Rückschlägen und Misserfolgen verliere ich meinen Mut nicht.
	9 Heute habe ich ein gutes Gefühl, wenn ich an meine Zukunft denke.
	10 Heute ist es mir gelungen, mich an Regeln und Absprachen zu halten.
	11 Heute konnte ich meinen Alltag bewältigen.
II Klima/ soziale Atmosphäre	12 Heute habe ich mich in meiner sozialen Umgebung sicher und unterstützt gefühlt.
	13 Heute ist es mir gelungen, mich von den Konflikten anderer zu distanzieren.
	14 Heute hatte ich positive soziale Kontakte außerhalb der Betreuung.
	15 Ich fühle mich in meinem sozialen Umfeld wohl.
	16 Ich traute mich heute, auf andere Menschen zuzugehen.
	17 Der Kontakt zu anderen Menschen ist mir wichtig.
III Beziehungsqualität/ Vertrauen zu den Mitarbeitern	18 Ich konnte heute zu den MitarbeiterInnen offen und ehrlich sein.
	19 Ich konnte heute den MitarbeiterInnen vertrauen.
	20 Ich kann bei den MitarbeiterInnen ansprechen, wenn ich mich über etwas in unserem Umgang geärgert habe.
	21 Heute haben die MitarbeiterInnen für mich hilfreiche Anregungen gegeben.
	22 Heute konnte ich Rückmeldungen von den MitarbeiterInnen annehmen, ohne mich abgewertet zu fühlen.
	23 Meine Anliegen wurden heute von den MitarbeiterInnen ernst genommen.
	24 Heute fühlte ich mich von den MitarbeiterInnen verstanden.

Tabelle 1 / Teil 1: Der im Johanna-Kirchner-Haus benutzte Prozessfragebogen (FB-JKH-SF, Stand: 30.11.15), angelehnt an den Therapie-Prozessbogen (TPB, Haken & Schiepek, 2010).

IV Emotion	25	Ich habe heute Trauer verspürt.
	26	Ich habe heute Freude verspürt.
	27	Ich habe heute Angst verspürt.
	28	Ich habe heute Wut/Ärger verspürt.
	29	Ich habe mich mit mir selbst wohl gefühlt.
	30	Heute habe ich meine Fähigkeiten und Stärken gespürt.
	31	Heute habe ich Geduld und Gelassenheit verspürt.
V Perspektiven-erweiterung/ Problemverständnis	32	Heute habe ich meine Schwierigkeiten in einem neuen Licht gesehen.
	33	Heute sind mir Zusammenhänge klar geworden, die ich bisher nicht gesehen habe.
	34	Ich kann meine Schwierigkeiten jetzt besser benennen und formulieren.
VI Veränderungsmotivation	35	Heute war ich motiviert, an Veränderungen zu arbeiten.
	36	Nach den heutigen Erfahrungen bin ich entschlossen, meine Probleme anzupacken.
	37	Ich habe mich heute an ein Thema herangetraut, das mich beschäftigt.
	38	Heute konnte ich den Tag für mich sinnvoll gestalten.
VII Körperliches Befinden	39	Heute habe ich Energie für meine Vorhaben gespürt.
	40	Ich habe heute gut für meinen Körper gesorgt.

Tabelle 1 / Teil 2: Der im Johanna-Kirchner-Haus benutzte Prozessfragebogen (FB-JKH-SF, Stand: 30.11.15), angelehnt an den Therapie-Prozessbogen (TPB, Haken & Schiepek, 2010).

derung kann die Integration der psychischen Beeinträchtigung in die Lebensplanung und deren Bewältigung gelingen und die Möglichkeit zur Nachreifung gegeben werden. Dabei stellen uns insbesondere Bewohner mit emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen (oft mit dem Hintergrund einer Traumatisierung) vor besondere Herausforderungen. Dieser Personenkreis hat teilweise bereits im Vorfeld spezialisierte stationäre Psychotherapieprogramme durchlaufen und ist in der Regel nicht in andere (ambulante) Einrichtungen zu vermitteln oder in diesen gescheitert. Eine Ursache für diese Entwicklung ist aus unserer Sicht

die Fokussierung der Kliniken auf eine rasche Akutbehandlung, mit der Folge, dass Patienten auf Druck der Krankenkassen nach relativ kurzen Behandlungszeiten (mit dem Schwerpunkt auf medikamentöser Therapie) entlassen werden. Dies verlagert vor allem die Therapie von komplex gestörten Patienten auf Übergangseinrichtungen und Heime. Diese stehen selbst unter hohem Kostendruck und vor der Aufgabe, mit begrenzten personellen Ressourcen gemeinsam mit ihren Bewohnern Lösungen für die herausfordernden Probleme zu finden. Eine Weichenstellung möglichst in Richtung einer deutlich geringer betreuten

Wohnform ist dabei erklärtes Ziel. Dies erfordert eine ständige Anpassung der Therapie- und Betreuungskonzepte unserer Einrichtung, wie in den vergangenen Jahren mehrfach geschehen und erfährt nun durch die Implementierung des SNS in unsere Konzeption eine neue Weiterentwicklung.

Einführungsphase

Im Frühjahr 2015 starteten wir den Probelauf im Johanna-Kirchner-Haus. Seitdem bearbeiten ausgewählte Bewohner unserer Einrichtung einen standardisierten Fragebogen mit 40 Items (FB-JKH-

SF, Tabelle 1) täglich in den Abendstunden. Der Bogen wurde in Kooperation mit Prof. Dr. Schiepek und den Mitarbeitern der Einrichtung erarbeitet und steht den teilnehmenden Bewohnern täglich von 12.30 – 23.30 Uhr auf der SNS-Portalseite zur Verfügung. Die Bereitstellung verpasster Fragebögen ermöglicht eine Bearbeitung am Folgetag.

Die erhobenen Rohdaten werden mithilfe vielfältiger graphischer Darstellungsmöglichkeiten (u. a. die Clusterung zu vordefinierten Faktoren wie Fortschritte/Selbstwirksamkeit, Vertrauen zu den Mitarbeitern, Emotionen, Perspektivenerweiterung, Veränderungsmotivation und körperliches Befinden) in regelmäßigen stattfindenden Feedbackgesprächen mit dem Bewohner ausgewertet und in das Betreuungsteam rückgekoppelt. Die sich in den Auswertungsdiagrammen widerspiegelnden Muster und Musterwechsel (Ordnungsübergänge) dienen dem Mentor („Therapeut“) als Anhaltspunkt für Rückmeldungen an den Bewohner. Dabei geht es nicht um die Interpretation der Daten aus Sicht des Mentors, sondern vielmehr um die Möglichkeit, die Beobachtungen dem Bewohner zur Verfügung zu stellen, damit dieser eigene Erklärungen und Folgerungen entwickeln kann. Die gemeinsame Betrachtung und Besprechung bewirkt einen Mentalisierungs- und Reflexionsprozess, der bereits für sich genommen therapeutische Effekte erzeugt. Gleichzeitig bilden die Daten eine Basis für die Entwicklung von Leithypothesen des Betreuungsteams und können Hinweise

auf Gefährdungen geben, wie beispielsweise die Zunahme suizidaler Gedanken und Absichten. Im Rahmen der Einführungsphase haben im Jahr 2015 zahlreiche Bewohner kontinuierlich, teils sogar über einen Zeitraum von mehr als 200 Tagen, nahezu täglich den Standardfragebogen ausgefüllt. Dieses Ergebnis stellt bereits für sich genommen einen enormen Erfolg und eine beachtliche Ressource der beteiligten Bewohner dar. Im Verlauf der Befragung zeigte sich, dass der Wunsch nach einem individuellen Fragebogen bei den meisten Teilnehmern immer stärker in den Vordergrund rückt.

Um diesem Wunsch zu entsprechen, werden nun nach und nach spezifische Fragebögen, die jeweils auf den persönlichen Prozess des Bewohners abgestimmt sind, entwickelt. Dabei hat es sich bereits in der Vergangenheit bewährt, aus dem bestehenden Pool des Standardfragebogens relevante Items zu streichen, Fragen umzuformulieren und/oder zu ergänzen. Der Bewohner wird so zum Experten und Entwickler für den eigenen Therapieverlauf, mit dem Mentor als Coach auf gleicher Augenhöhe. Dies folgt systemischen und sozialpsychiatrischen Prinzipien in hohem Maße.

Fallbeispiel

Die *Abbildung 1* zeigt die Zeitreihendiagramme – bezogen auf einzelne Faktoren (I – VI) – unseres Prozessfragebogens (FB-JKHSF, Stand 30.11.15), den

ein Bewohner über einen Zeitraum von mehr als 170 Tagen täglich ausgefüllt hat. Der Bewohner wird seit fast einem Jahr in unserer Einrichtung betreut. Außer einer professionellen Begleitung durch eine Beratungsstelle bestanden im Vorfeld unserer Maßnahme keinerlei soziale Kontakte mehr. Auf Basis der gemeinsamen Besprechung der graphischen Darstellung der Faktoren schätzte sich der Bewohner so ein, dass es ihm wieder gelingt, Grenzen zu setzen und sich von sozialen Konflikten zu distanzieren. Dabei dient ihm die Wohngruppe als soziales Umfeld sich auszuprobieren. Die Zunahme der Konflikte mit Mitbewohnern brachte gegen Jahresende und Jahresbeginn ein deutlich niedrigeres Rating in nahezu allen Bereichen (*Abbildung 1*, grauer Bereich [1]), welches ab Mitte Januar 2016 jedoch ansteigt und sich stabilisiert, insbesondere in den Bereichen des Selbstwirksamkeitserlebens und der Beziehungsqualität (*Abbildung 1*, [2]). Er interpretiert dies so, dass nach dem anfänglichen „Neueffekt“, eine Phase von sozialen Schwankungen folgte und es sich nun wieder auf einem mittleren Niveau, wie zu Beginn der Maßnahme, einpendle. Seine Veränderungsmotivation (*Abbildung 1*, grauer Bereich [3]) hingegen bleibt relativ gleichbleibend und unabhängig von den sozialen Konflikten.

Dies stützt die Hypothese, dass Rückzug und der Abbruch von Beziehungen dem Bewohner Kontrolle und Sicherheit vermitteln, wobei gleichzeitig der Wunsch nach Zugehörigkeit und Nähe stark vorhanden

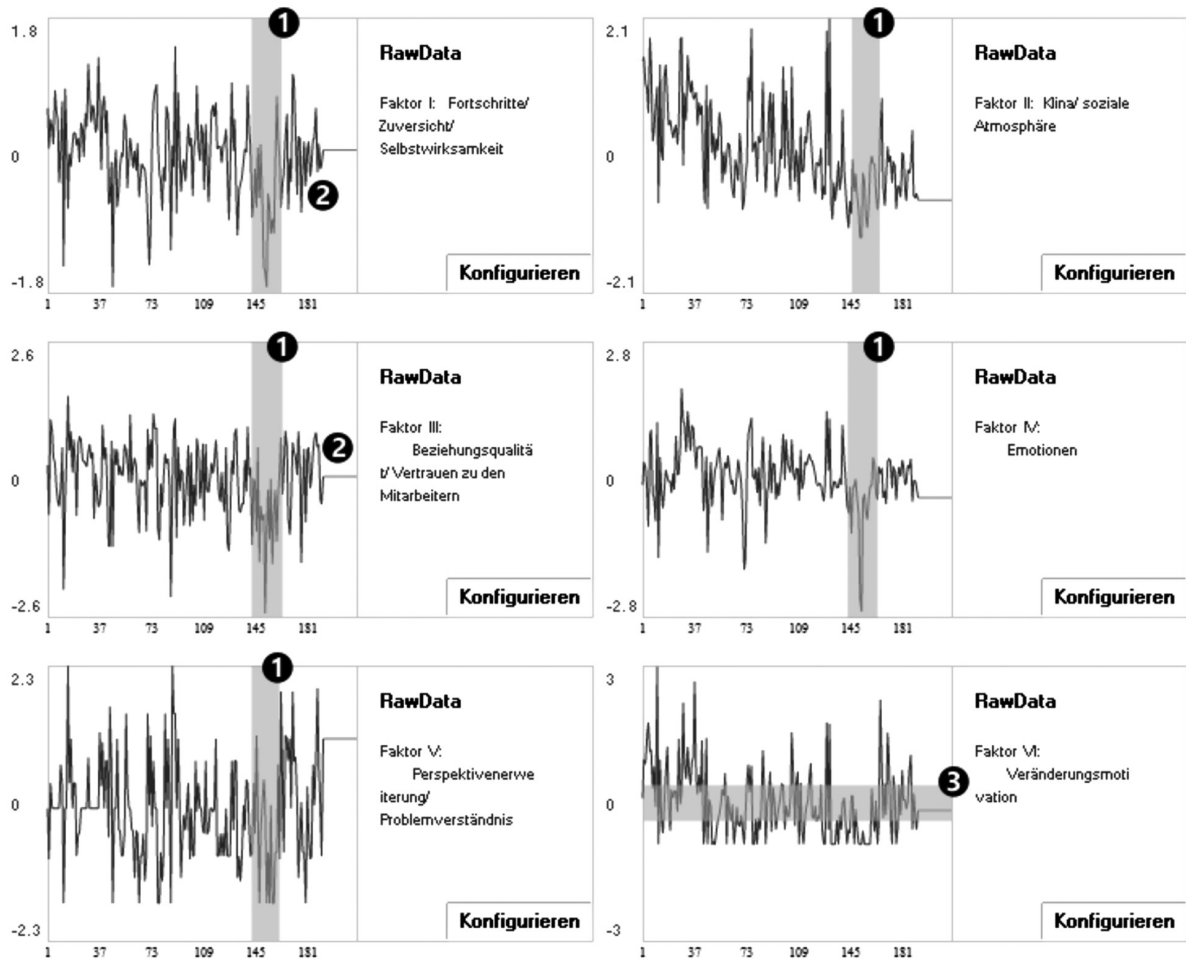


Abbildung 1: Ein Beispiel für die Zeitreihendiagramme (bezogen auf die Faktoren I – VI) des Prozessfragebogens (FB-JKH-SF, Stand 30.11.15), eines Teilnehmers.

ist. Der Bewohner nimmt sich für die nächsten Wochen vor, sich in neuen Beziehungen zu ihm sympathischen Menschen mehr zuzutrauen. Mit dem Bewohner

wurde bereits ein individualisierter Fragebogen entwickelt. Innerhalb der Feedbackgespräche soll jeweils auf das vereinbarte Ziel Bezug genommen werden.

Personal- und Qualitätsentwicklung

Neben der Erweiterung des Leistungsangebots für unsere Bewohner war die Personal- und Qualitätsentwicklung eine weitere Triebfeder, die hinter der Einführung des SNS in unserer Organisation stand und welche schließlich auch in die Formulierung unserer Qualitätsziele einfluss. Ein Teil unserer Mitarbeiter ist systemisch qualifiziert und unsere konzeptionelle Ausrichtung systemisch geprägt. Dabei bieten die Synergetik und das SNS nach unserer Einschätzung für die unterschiedlichen Berufsgruppen ein methoden- und schulenübergreifendes Metakonzept für Veränderungsprozesse. Insbesondere die aus der Theorie der Synergetik abgeleiteten Bedingungen für die Gestaltung selbstorganisierender Entwicklungen, welche Prof. Dr. Schiepek als generische Prinzipien formuliert hat, wurden den Mitarbeitern in mehreren Inhouse Fortbildungen vermittelt und fanden Eingang in unsere Konzeption.

Die Bedingungen für die Förderung von Selbstorganisation verstehen wir mittlerweile als grundlegende theoretischen Fundierung des praktischen Tuns in unserer Einrichtung und dienen uns als Reflexions- und Entscheidungshilfe zur Auswahl konkreter therapeutischer Maßnahmen. Zudem beziehen sich die unterschiedlichen Items bzw. Faktoren in unserem Standardfragebogen auf die jeweiligen Prinzipien, welche deshalb hier skizzenhaft dargestellt werden. Darüber hinaus bietet neben der Syner-

getik auch die Befundlage der Psychotherapieforschung Aufschluss über Prozesse der Selbstorganisation. Diese sind schlagwortartig aufgeführt.

Generische Prinzipien

1. Stabilitätsbedingungen

- strukturelle Sicherheit (Setting, Behandlungsverlauf, Transparenz)
- Beziehungsqualität zum Therapeuten (Kompetenz, Glaubwürdigkeit, emotionale Standfestigkeit)
- Sicherheit, die ein Klient aus sich selbst heraus erhält (Selbstwirksamkeit, Ressourcen, Selbstwertunterstützung)

vgl. Salutogenese (Antonowsky, 1997): Komponente der Handhabbarkeit im Sense of Coherence; Bindungstheorie (Buchheim, 2011): der emotional „sichere Ort“; Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung (Bohus et al., 2011; Reddemann, 2001); Control Mastery Theory (Brockmann & Sammet, 2003): „Beziehungstests“

2. Identifikation von Mustern des relevanten Systems

- Systemgrenzen
- Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster (KEV-Muster)
- Systemische Fallkonzeptionen
- Bezugssystem für das therapeutische Vorgehen
- Ansatzpunkt für Interventionen
- Zugangsdiagnostik: Unterschiedliche Beziehungsmuster der Klienten erfordern darauf abgestimmte Formen der Beziehungsgestaltung

vgl. 4M-Modell der systemischen Veränderungsarbeit (Schwing, 2009)

3. Sinnbezug / Sinnhaftigkeit

- Nur für sinnvolle Projekte lohnt es sich, Mühe zu investieren.
- Wird der Entwicklungsprozess als sinnvoll erlebt?
- Kompatibilität des Veränderungsprozesses zu den eigenen Lebensentwürfen (Zeitpunkt, Ziele, Erklärungsmodelle)

vgl. das Konzept der „meaningfulness“ im Salutogenese-Ansatz nach Antonowsky (1997); Bedeutung von Kongruenz in Bezug auf vier Grundbedürfnisse nach Grawe (2004): Orientierung/Kontrolle – Lustgewinn/Unlustvermeidung – Bindung/soziale Zugehörigkeit – Selbsterwerterhöhung

4. Kontrollparameter / Veränderungsmotivation (Energie und Motivation)

- Motivationsfördernde Bedingungen in der Therapie
- Aktivierung und Zugang zu Ressourcen
- Emotional-motivationale Bedeutung von Anliegen und Zielen
- Intrinsische Veränderungsmotivation

z. B. durch Ressourceninterview (Schiepek & Cremers, 2003); Fokussierung auf Ziele (Auftragsklärung), Wunderfrage (de Shazer, 1989; Walter & Peller, 1994)

5. Destabilisierung / Fluktuationsverstärkung

- In Phasen kritischer Instabilität können alte Muster unterbrochen oder

verstört werden, damit sich neues entwickeln kann.

- Irritation und Ambiguität treten auf, Symptome können zunächst ansteigen.
- Bestehende Wirklichkeitskonstruktionen sind nicht mehr länger adäquat.

Techniken zur Musterunterbrechung: z. B. Einüben neuer Verhaltensweisen, Fokussierung auf Ausnahmen von Problemmustern, Einführung von Unterscheidungen/Differenzierungen, Kontextualisierung/Veränderungszusammenhänge, Erarbeitung neuer Deutungen/Reframing

6. Kairos, Resonanz und Synchronisation

- Phasen kritischer Instabilitäten: Momente, die bestimmte Chancen bieten und Innovationen möglich machen.
- Passung der Therapieangebote zu den aktuellen kognitiv-emotionalen Zuständen des Klienten.

vgl. 4M-Modell der systemischen Veränderungsarbeit (Schwing, 2009)

7. Gezielte Symmetriebrechung

- Im Zustand kritischer Instabilität kann die Entwicklung durch kleine Fluktuationen mit nahezu gleicher Wahrscheinlichkeit (geringer Vorhersehbarkeit) in unterschiedliche Richtungen kippen.

Hilfestellungen zur gezielten Steuerung: z.B. Rollenspiele, Imagination von Zielzuständen, Rituale, Antizipation, „Anker“, Symbole, Emotionen triggern

8. Re-Stabilisierung

- Begleitung von Ordnungsübergängen
- Neue Muster stabilisieren, automatisieren und zugänglich bzw. verfügbar halten

Maßnahmen zur Stabilisierung: z.B. Wiederholung, Variation, positive Verstärkung, Nutzung neuen Verhaltens in unterschiedlichen Kontexten, Integration in bestehende Selbstkonzepte

Arbeitsergebnisse

Aus den Rückmeldungen unserer Bewohner und der Auswertung der Einführungsphase ergeben sich folgende erste Arbeitsergebnisse:

- Das SNS ist aus unserer Sicht besonders gut für Klienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeit geeignet, in deren Zentrum eine tiefgreifende Störung des emotionalen Erlebens und der Emotionsregulation steht. Diese Bewohner haben Schwierigkeiten mit der Steuerung verschiedener, wenn nicht aller Gefühle. Zudem ist die Fertigkeit der Klienten, mentale und emotionale Zustände anderer Menschen und der eigenen Person zu erfassen über traumatische Erfahrungen oft blockiert und Kontexte für dysfunktionales Verhalten werden häufig ausgeblendet. Gerade hier bietet das SNS durch die täglichen Selbsteinschätzungen eine gute Basis für Mentalisierung (z.B. Erfassen eigener Gefühlzustän-

de), Differenzierung von Grundemotionen (z. B. Trauer, Freude, Angst, Ärger) sowie das Verständnis pathologischer Muster des Denkens, der Emotionen und des Verhaltens (Kontextualisierung).

- Weiterhin wurde deutlich, dass Klienten mit einer höheren geistigen Beweglichkeit und einer grundsätzlichen Veränderungsmotivation (wenn auch nur vage und nicht zielgerichtet, wie z. B. „Ich möchte nicht mehr ständig in der Akutstation einer Psychiatrie sein.“) eher für die Teilnahme am SNS-Programm geeignet scheinen. Als Grundlage für den Einstieg in das System bietet sich deshalb ein ausführliches Ressourceninterview und eine intensive Auseinandersetzung mit den formulierten Fragen mit dem Klienten an.

- Aufgrund der langen Krankheitsverläufe sind Begriffe wie Veränderung und Entwicklung oft ambivalent besetzt. Die Infragestellung von eigenen Krankheitskonzepten kann bedrohlich wirken. Daher kann ein stark lösungsorientiertes Arbeiten schnell Blockaden auslösen. Eine gute Balance zwischen Bewahren und Veränderung bedient beide Seiten der Ambivalenz und wirkt in der Regel stabilisierend. Hierzu haben wir uns vorgenommen, zusammen mit jedem teilnehmenden Bewohner, die SNS-Nutzung für einen begrenzten Zeitraum mit einem gemeinsam definierten Kompetenzprojekt zu verbinden. Wir haben, aus oben genannten Gründen, bewusst auf den Begriff „Entwicklungsprojekt“ verzichtet und

beschlossen, dass es zunächst sehr alltagsnahe Dinge betreffen kann, wie z. B. gesündere Ernährung, Rauchen aufhören, Steigerung der Verbindlichkeit und Absprachefähigkeit, etc.

- Zur Identifikation von chronisch pathologischen Mustern (z. B. Selbstverletzungen, Suchtverhalten, Nähe-Distanz-Regulation über Symptome) und der Analyse solcher Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster eignet sich als systemische Fallkonzeption die von Prof. Dr. Schiepek entwickelte Methode der idiografischen Systemmodellierung. Das Vorgehen der Systemmodellierung besteht darin, sich zunächst das Problemszenario der letzten Monate erläutern zu lassen. Nach Sammlung der Systemkomponenten wird gemeinsam mit dem Bewohner am Flipchart versucht, die Wirkung der einzelnen Komponenten aufeinander grafisch darzustellen. Unser Ziel ist es, diese besondere Form einer sehr detaillierten Kontextualisierung bzw. um eine komplexe Zirkularität erweiterte Verhaltensanalyse in vereinfachter Form mit unseren Klienten zu erarbeiten. Darüber hinaus sollen über die zunehmende Vernetzung der Komponenten Zusammenhänge verdeutlicht und einseitige Ursache-Wirkungs-Relationen vermieden werden. Über das immer noch in der Psychiatrie vorherrschende medizinische Krankheitsmodell besteht weiterhin eine große Verführbarkeit, psychische Erkrankungen mit rein linearkausalen Modellen der Therapie zu behandeln und diese Wirklichkeitskonstruktion auch an Bewohner und Mitarbeiter zu vermitteln.

Systemkompetenz

Die Einbindung der Theorie der Synergetik in konzeptionelle Überlegungen, auch hinsichtlich der Personalentwicklung, führte uns zum Konzept der Systemkompetenz. Prof. Dr. Schiepek hat Professionalitätskriterien für eine integrative systemische Therapie formuliert (z. B. Haken & Schiepek, 2010; Schiepek, 2014). Es geht darum, welche Kompetenzen Therapeuten für ihre Selbstsorge und ihr professionelles Handeln verfügbar haben sollten. Wie wirkt also Psychotherapie und wodurch werden therapeutische Effekte vermittelt? Folgende Teilkompetenzen für den Aufbau von Systemkompetenz ergeben sich daraus:

- Soziale Kompetenz (z. B. kontextangemessene Sprache, Rollenklärung, Teamfähigkeit)
- Umgang mit der Dimension Zeit (siehe Generisches Prinzip Nr. 6)
- Emotionsregulation und Ressourcenaktivierung (z. B. „Sorge um Sich“, Empowerment)
- Förderung selbstorganisierender Prozesse (siehe Generische Prinzipien)
- Wissen zur Funktionsweise von Systemen (z. B. Theoriekenntnisse)
- Mustererkennung und Modellierung (z. B. systemische Fallkonzeption)

In zirkulären Prozessen gedacht ist das, was Therapeuten entwickeln müssen, um wirksam zu sein, gleichzeitig auch das, was Klienten entwickeln müssen, um wieder selbstwirksamer zu werden. Die Beschreibung der Teilkompetenzen kann

quasi als ein Lernzielkatalog für Mitarbeiter und Bewohner gleichermaßen verstanden werden, gerade in einem auf Augenhöhe angelegten Beratungskontext. Hier ergibt sich aus unserer Sicht auch die Schnittstelle zur Entpathologisierung und der Psychoedukation. Die Aufklärung und kritische Auseinandersetzung mit der Entstehung, der Diagnose, dem Verlauf und den Behandlungsmöglichkeiten (incl. Medikation) der Erkrankung wird von unseren zunehmend jüngeren Bewohnern stark angefragt. Systemische Therapie schließt deshalb Psychoedukation nicht aus, sondern ausdrücklich mit ein, vermittelt diese jedoch unter einem nicht defizitorientierten Blickwinkel. Für uns bestünde nun eine Entwicklungsaufgabe darin, Psychoedukation um die Vermittlung von Systemkompetenzen zu erweitern und dies auf den unseren Kontext zu übertragen.

Resümee

Das Konzept der Synergetik und des SNS hat nach unserer Einschätzung folgende Vorzüge für eine Übergangseinrichtung:

- Es bietet für die unterschiedlichen Berufsgruppen ein methoden- und schulenübergreifendes, integrierendes, wissenschaftlich fundiertes Metakonzept für Veränderungsprozesse.
- Durch die täglich ausgefüllten Fragebögen entsteht eine klientenzentrierte, regelmäßige Zeittaktung für die gemeinsame Arbeit an Veränderungsprozessen anhand konkreter Daten.
- Durch die gesammelten Daten und die Möglichkeit des SNS, auch beispiels-

weise Fragebögen zur Symptombelastung in mehrwöchigen Abständen einzustellen, entsteht eine valide Dokumentation des therapeutischen Prozesses (therapeutisches Qualitätsmanagement).

- Das SNS bietet für Fallbesprechungen, Supervision und die gesamte Therapieplanung eine aussagekräftige Grundlage.
- Das SNS ermöglicht die Identifikation von kritischen Instabilitäten, die einer besonderen Aufmerksamkeit erfordern. Ampelsysteme können hier auch Hinweise auf Gefährdungsaspekte geben, z.B. ein erhöhtes Suizidrisiko.

Nach der ersten Erprobung stehen als konkrete nächste Schritte an:

- weitere Verankerung und Integration der Mitarbeiter in die therapeutischen Konzepte
- weitere Implementierung der Ablaufprozesse
- Entwicklung von individuellen Fragebögen und gemeinsamen Kompetenzprojekten
- Erprobung für verschiedene Klientengruppen (Psychoseerfahrene, Suchtkranke)

Das Johanna-Kirchner-Haus sieht in der Einführung des SNS einen Weg, die Strukturierung der therapeutischen und sozialpsychiatrischen Arbeit qualitativ weiterzuentwickeln.

Literatur

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag

Bohus, M., Schmahl, C. & Mauchnik, J. (2011). *Borderline-Persönlichkeitsstörung*. In G. Schiepek (Hrsg.), *Neurobiologie der Psychotherapie* (2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 433-449). Stuttgart: Schattauer.

Brockmann, J. & Sammet, I. (2003). *Die Control Mastery Theorie von Weiss*. In: A. Gerlach, A.M. Schlösser & A. Springer (Hrsg.), *Psychoanalyse mit und ohne Couch* (S. 280-293). Bonn: Psychosozial-Verlag.

Buchheim, A. (2011). *Sozio-emotionale Bindung*. In G. Schiepek (Hrsg.), *Neurobiologie der Psychotherapie* (2., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 339-348). Stuttgart: Schattauer.

de Shazer, S. (1989). *Wege erfolgreicher Kurztherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Haken, H. & Schiepek, G. (2010). *Synergetik in der Psychologie. Selbstorganisation verstehen und gestalten* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Schiepek, G. & Cremers, S. (2003). *Ressourcenorientierung und Ressourcen diagnostik in der Psychotherapie*. In H. Schemmel & J. Schaller (Hrsg.), *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit* (S. 147-193). Tübingen: dgvt.

Schiepek, G., Eckert, H. & Kravanja, B. (2013). *Grundlagen systemischer Therapie und Beratung. Band 1 der Reihe „Systemische Praxis“*. Göttingen: Hogrefe.

Schiepek, G. (2014). *Selbstreflexion und Selbsterfahrung aus neurobiologischer Sicht. Ein Plädoyer für psychosoziale Praxis in komplexen biopsychosozialen Systemen*. In S.B. Gahleitner, R. Reichel, B. Schigl & A. Leitner (Hrsg.), *Wann sind wir gut genug? Selbstreflexion, Selbsterfahrung und Selbstsorge in Psychotherapie, Beratung und Supervision* (S. 32-48). Weinheim: Beltz Juventa.

Schwing, R. (2009). *Spuren des Erfolgs: Was lernt die systemische Praxis von der Neurobiologie?* In R. Hanswille, *Systemische Hirngespinnste. Neurobiologische Impulse für die systemische Theorie und Praxis* (S. 65-124). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Team des Johanna-Kirchner-Hauses: *Konzept SNS (Synergetik Navigation System)*. Stand 30.11.2015.
Team des Johanna-Kirchner-Hauses: *Konzeption. Stand 02.02.2016*.

Walter, J.L. & Peller, J.E. (1994). *Lösungsorientierte Kurzzeittherapie*. Dortmund: Verlag modernes Lernen.

Nachwort von Günter Schiepek

Die seit etwa drei Jahren laufende Kooperation mit Herrn Bernitzky, Frau Schürger und dem Team des Johanna-Kirchner-Hauses in Marktbreit (AWO Unterfranken) erfüllt mich mit Freude und Dankbarkeit. Zunächst ist es natürlich immer schön, wenn Ideen, Konzepte und in diesem Fall auch eine neue Technologie (das SNS) auf fruchtbaren Boden fallen, also kreativ und kompetent umgesetzt, adaptiert und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus stellen die Bewohnerinnen und Bewohner des Johanna-Kirchner-Hauses ganz spezielle Herausforderungen zur Verfügung, die mir deutlich wurden, als Herr Bernitzky mich zum ersten Mal durch die Übergangseinrichtung führte. Ich dachte mir, diese Einrichtung und ihre Bewohner könnten so etwas wie eine „Nagelprobe“ des gesamten integrativ-systemischen Ansatzes werden, der ja aus der Theorie, der empirischen Forschung, und aus Erfahrungen in anderen klinischen Kontexten (z. B. der stationären Psychotherapie) entstand. Kriegen wir das transferiert? „Yes, we can.“ Die erfolgreiche Integration des Ansatzes in bestehende Konzepte verdankt sich dem umsichtigen, in sinnvollen Schritten bemessenen und doch sehr stetigen und konsequenten Vorgehen der Leitung und der Mitarbeiter des JKH. Ich freue mich auf die weiteren Schritte unseres gemeinsamen Weges.
Günter Schiepek