

Was ist der Fall? Und was steckt dahinter?

Diagnosen in systemischer Theorie und Praxis

Abstractband

Inhalt

Donnerstag, 25. Mai 2017	4
14:00 h – 16:00 h: Panels & Workshops.....	4
P01: Fallbesprechung: Persönlichkeitsstörungen (Peter Fiedler, Heiko Kilian)	4
P02: Störungswissen ohne Pathologieorientierung (Günther Schiepek, Gunther Schmidt, Ulrike Borst)	4
P03: Zur Rolle der Diagnose im Therapieprozess (Franz Caspar, Dirk Revenstorf, Eckhard Roediger, Bernward Vieten)	4
P04: Diagnostik im Zwangskontext (Klaus-Dieter Dohne, Thomas Gruber, Elisabeth Wagner)	4
P05: Diagnosen und kultureller Kontext (Andreas Fryszer, Alf Gerlach, Margarete Haaß-Wiesegart)	5
W06: Diagnosen und Diagnostik bei suizidalen Gedanken und Handlungen von Kindern und Jugendlichen (Wilhelm Rotthaus)	5
W07: Bindungsdiagnostik – ein systemischer Zugang (Alexander Trost).....	5
W08: Sexuelle Funktionsstörungen – Diagnostische Manuale und systemisch-dialektisches Störungsverständnis (Angelika Eck, Helke Bruchhaus-Steinert)	5
W09: Lösungsorientierte Diagnostik (Joachim Hesse)	6
W10: Diagnostik in hochstrittigen Konflikten (Uli Alberstötter)	6
16:30 h – 18:30 h: Panels & Workshops.....	7
P11: Fallbesprechung: Suizidalität (Rudi Merod, N.N.)	7
P12: Die Expertise des Nicht Wissens: Wieviel Hintergrund braucht man zu Diagnosen als Systemiker (Klaus Deissler, Günter Emlein, Lothar Eder, Roland Schleiffer)	7
P13: Diagnosen in der stationären klinischen Arbeit mit Erwachsenen (Cornelia Oestereich, Henning Schauenburg, N.N.)	7
P14: Diagnostik und Ethik (Klaus Hüllemann, Beate Mitzscherlich, Peter Müssen)	7
P15: Manualisierte Therapie vs. Prozessorientierung (Michael B. Buchholz, Martin Hautzinger, Christina Hunger)	7
W16: Selektiver Mutismus – das Nicht-Sprechen verstehen? Von der Diagnose zum diagnostischen Prozess (Anne Wichtmann)	8
W17: Systemische Therapie bipolarer und depressiver Störungen (Gerhard-Dieter Ruf).....	8
W18: Zum Umgang mit/Konstruktion und Dekonstruktion von Diagnosen und diagnostischen Erwartungen in klinischen Kontexten mit hypnosystemischem Ansatz (Gunther Schmidt).....	8
W19: „Wer diagnostiziert die Diagnostiker?“ (Marc Weinhardt)	9
W20: Einführung in die Schematherapie (Eckhard Roediger).....	9
Freitag, 26. Mai 2017.....	10
10:30 h – 12:30 h: Panels & Workshops.....	10
P21 – Fallbesprechung: Autismus	10

P22: Störung/Krankheit aus systemischer Sicht (Jürgen Kriz, Hans Lieb, Stefan Geyerhofer, Fritz B. Simon).....	10
P23: Diagnosen und Diagnostik in der Sozialen Arbeit (Timm Kunstreich, Christian Schrapper, Uwe Uhlendorff)	10
P24: Diagnostizierte kommen zu Wort (Wiebke Baumgartner, Kerstin Riemenschneider, Gee Vero; Dörte Foertsch).....	11
W25: Störung des Sozialverhaltens (Roland Schleiffer)	11
W26: Operationale Psychodynamische Diagnostik (Henning Schauenburg).....	11
W27: Utilisation (Bernhard Trenkle)	11
W28: Störungsspezifische Arbeit mit Dvd-Film-Figuren Ana ex etc. (Carmen Unterholzer & Astrid Just)	12
W29: Hypnosystemische Fallkonstruktion (Mechthild Reinhard & Nora Daniels-Wredenhausen) ...	12
W30: Entwickeln Klinischer Kontrakte als Fallkonzeptionsmethode (Wolfgang Loth)	12
14:00 h – 16:00 h: Panels & Workshops.....	13
P31 Fallbesprechung: schizophrene Psychose und bipolare Störung (Cornelia Oesterreich, Gerhard Dieter Ruf)	13
P32: Die Historische Entwicklung von Therapieverfahren im Kontext des Gesundheitswesens (Heiner Keupp, Christa Leiendecker, Rudi Merod, Moderation: Wilhelm Rotthaus)	13
P33: Diagnosen & Diagnostik in der stationären Kinder- und Jugendpsychologie/-psychiatrie (Michael Brünger, Filip Caby, Claus Rüdiger Haas)	13
P34: Erfahrungen mit der Kassenzulassung in Österreich und der Schweiz (Corina Ahlers, Martin Rufer).....	14
P35: Sucht als Diagnose und das Problem der Doppeldiagnosen (Johannes Herwig-Lempp, Rudi Klein, Renate Schepker).....	14
W36: Systemisches Störungswissen (Hans Lieb).....	14
W37: Persönlichkeitsstörungen systemisch behandeln - Wie soll das gehen? (Elisabeth Wagner & Heiko Kilian).....	14
W38: Systemischen Therapie von Burnout und Erschöpfungssyndrom (Stefan Geyerhofer)	15
W39: Die professionelle Gestaltung von Fallbesprechungen (Oliver König)	15
W40: Erickson'sche Diagnosen (Kris Klajs)	15
16:30 h – 18:30 h: Panels & Workshops.....	16
P41: Fallbesprechung: Traumafolgestörungen (Reinert Hanswille, Henning Schauenburg)	16
P42: Diagnosenbefürworter und Gegner innerhalb der Systemiker (Filip Caby, Lothar Eder, Eugene Epstein).....	16
P43: Abschaffung von DSM & ICD (Eugene Epstein, Peter Fiedler, N.N.)	16
P44: Diagnostik in Beratungsstellen (Mathias Berg, Frank-Hagen Hofmann, Wolfgang Loth)	16

P45: Wie Professionelle einen Fall erschaffen (Stefan Beher, Frank Oberzaucher, Werner Vogd) ..	17
W46: Systemtherapie bei Sozialphobie (Christina Hunger)	17
W47: Diagnosen provozieren. Ernsthafter Umgang mit Diagnosen in therapeutischer Arbeit mit dem provokativen Stil? (Noni Höfner & Charlotte Cordes).....	17
W48: „Vielfalt und Entscheidung“ – ein systemisches Reflexionsmodell (Johannes Herwig-Lempp)	18
W49: Selbstwert – Ich – Symptom (Bettina Grote & Gerlinde Tafel).....	18
W50: Balanceakte zwischen Inklusion und Exklusivem – Diagnostik bei Kinder und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen (Michael Buscher & Klaus Hennicke)	18
Samstag, 27. Mai 2017	18
9:15 h – 11:15 h: Panels & Workshops.....	20
P51: Fallbesprechung: Ängste und Depressionen von Kindern und Jugendlichen (Filip Caby, Claus Rüdiger Haas, Peter Müssen)	20
P52: Wieviel Diagnostik braucht Beratung? (Tanja Hoff, Heidi Möller, Renate Zwicker-Pelzer)	20
P53: Die Zukunft der systemischen Community nach der sozialrechtlichen Anerkennung und psychotherapeutischen Direktausbildung (Sebastian Baumann, Enno Hermans, Joachim Wenzel)	20
P54: Diagnostik der Kindeswohlgefährdung nach § 8a (Heinz Kindler, Hans Lieb, Birgit Maschke, Christian Schrapper)	20
W55: Sinn, Nutzen und UnSinn der Diagnose ADHS (Claudia Reinicke)	21
W56: Fallrekonstruktion in institutionellen Kontexten (Frank Oberzaucher).....	21
W57: Symptome erzählen eine Geschichte. Klientennarrative als diagnostische Schlüssel (Dörte Foertsch).....	21
W58: Traumadiagnostik (Reinert Hanswille).....	22
W59: Wie geht man psychotherapeutisch vor, wenn man nicht nach Diagnosen vorgeht – das Bonner Ressourcen Modell (Anne M. Lang).....	22

Donnerstag, 25. Mai 2017

14:00 h – 16:00 h: Panels & Workshops

P01: Fallbesprechung: Persönlichkeitsstörungen (Peter Fiedler, Heiko Kilian)

In den Fallbesprechungen werden aus dem Kreis der TeilnehmerInnen und ReferentInnen zwei Praxisfälle vorgestellt und die Podiumsteilnehmer gebeten, aus ihrem therapeutischen Verständnis heraus eine Fallkonzeption und Ideen zu einem (weiteren)therapeutischen Vorgehen darzustellen. Diese unterschiedlichen Fallkonzepte werden sodann unter den Podiumsteilnehmern und mit den Gästen aus dem Plenum diskutiert.

P02: Störungswissen ohne Pathologieorientierung (Günther Schiepek, Gunther Schmidt, Ulrike Borst)

Systemische Therapie hat sich lange durch die Abgrenzung von diagnostischen Klassifizierungen ausgezeichnet. Mit den Bestrebungen zur Anerkennung als psychotherapeutisches Verfahren im Rahmen des Gesundheitssystems stellte sich die Frage, auf welche Art von Wissen Systemiker in der klinischen Praxis zurückgreifen können, ohne die defizit- und pathologieorientierte Individualdiagnostik der Mainstream-Psychotherapie zu übernehmen. Kann man über Störungen ohne Pathologieorientierung reden? Das Panel lotet unterschiedliche Positionen innerhalb des systemischen Ansatzes aus.

P03: Zur Rolle der Diagnose im Therapieprozess (Franz Caspar, Dirk Revenstorf, Eckhard Roediger, Bernward Vieten)

Diagnosen können in verschiedenen Bereichen verschiedene Funktionen haben. Im Gesundheitswesen dienen ICD-Diagnosen dazu, Krankheiten zu markieren und damit Krankenkassen kostenpflichtig zu machen. Manchen Therapeuten dienen sie dazu, aus ihnen manualisierte Therapiestrategien abzuleiten. Hat das dann auch Einfluss auf den Verlauf einer Therapie? Wenn ja, welchen? Und welche Art von Diagnostizieren ist dann förderlich und welche hinderlich am Anfang einer Therapie und in deren späteren Verlauf? Gibt es so etwas wie eine „prozessorientierte Diagnostik“? Im Panel tragen die Referenten ihre Positionen hierzu vor – die ihrer Therapieschule und die aus ihren eigenen Erfahrungen. Da zu erwarten ist, dass es hierzu recht konträre Positionen gibt, dürfen wir eine spannende Diskussion der Referenten untereinander und mit den Teilnehmern erwarten.

P04: Diagnostik im Zwangskontext (Klaus-Dieter Dohne, Thomas Gruber, Elisabeth Wagner)

Diagnosen in klinischen und nicht-klinischen Zwangskontexten haben über die Orientierung professioneller Praxis hinaus erhebliche Bedeutung für die Lebenssituation und -führung von Klienten und Patienten, insbesondere in Fällen, in denen der Entzug von Freiheiten mit der Diagnosestellung verbunden ist. Während Diagnostik idealerweise als dialogischer Prozess grundsätzlich gleichberechtigter Akteure konzipiert wird, ist die Diagnostik im Zwangskontext von grundlegenden Asymmetrien zwischen Professionellen und Betroffenen gekennzeichnet. Das Panel behandelt die Frage, welche Rolle Diagnostik im Kontext von Unfreiheit spielt und welche gesellschaftlichen und professionellen Probleme damit verbunden sind, und erörtert Möglichkeiten, innerhalb von Zwangskontexten mit Diagnosen auf eine entwicklungsfördernde Weise umzugehen.

P05: Diagnosen und kultureller Kontext (Andreas Fryszter, Alf Gerlach, Margarete Haaß-Wiesegart)

Eine Diagnose zu erstellen und auf eine Person anzuwenden ist immer auch ein kulturspezifischer Akt. ICD und DSM sind westlich geprägte Diagnosesysteme, die heute weltweit gültig sind und in andere Kulturen transportiert worden sind oder auf Patienten mit Migrationshintergrund angewendet werden. Deren Anpassung an die chinesische Kultur, das heißt in eine rasant sich verändernde Gesellschaft, ist ein exemplarisches Beispiel. Die Referenten dieses Podiums haben alle am Transfer westlicher Psychotherapien in eine andere Kultur teilgenommen. Sie werden ihre Erfahrungen hierzu am Beispiel China und zur Rolle von Diagnosen vorstellen: Gibt es kulturspezifische Diagnosen? Gibt es von sozioökonomischen Bedingungen unabhängige Diagnosen? Gibt es kulturspezifische psychiatrische Diagnosen? Verändern sich mit der Gesellschaft auch die Diagnosen? Welche Lehren können aus den Erfahrungen der Referenten für das Problem des Diagnostizierens und für die Behandlung gezogen werden?

W06: Diagnosen und Diagnostik bei suizidalen Gedanken und Handlungen von Kindern und Jugendlichen (Wilhelm Rotthaus)

Wenn Kinder und Jugendliche Suizidgedanken äußern oder Suizidhandlungen begangen haben, stellt sich die Frage nach einer akuten Gefährdung oder einer Wiederholungsgefahr. Wie gelingt es am ehesten, die aktuelle psychische Situation des Kindes oder Jugendlichen einzuschätzen? Sind Diagnosen und testpsychologische Ergebnisse dafür hilfreich? Sind vorgefertigte Non-Suizidverträge in Fällen hoher Suizidalität eine Unterstützung? Neben der Diskussion dieser Fragen werden Leitgedanken vorgestellt, die die TherapeutIn ihrer Arbeit zugrunde legen sollte, und Konzepte erörtert, die eine Arbeit mit der gesamten Familie möglich machen.

W07: Bindungsdiagnostik – ein systemischer Zugang (Alexander Trost)

Die Bindungstheorie liefert ein interaktionelles erkenntnistheoretisches Konzept, das ganz andere Diagnosen als die Standard-Klassifikationssysteme ermöglicht. In allen therapeutischen Beziehungen werden die frühkindlichen Beziehungserfahrungen wirksam. Diese sind nahezu ausschließlich analog, affektiv und motorisch repräsentiert. Unser primär biologisch angelegtes Bindungssystem wird durch die Interaktionen mit den ersten Bezugspersonen ausgestaltet und bleibt lebenslang im Sinne eines inneren Navigationssystems erhalten. Je nach Bindungserfahrung werden eher ganzheitliche oder spezifisch einseitige Interaktionsstile, Lösungsformen zwischenmenschlicher Konflikte, oder Zugänge zu Herausforderungen bevorzugt. Wie also kann die therapeutische Arbeitsbeziehung auf der Grundlage frühen Interaktions- und Bindungswissens so ausgestaltet werden, dass neue Lösungsmöglichkeiten frei werden? Dazu ist es hilfreich, nonverbalen und verbalen Zugang zum eigenen Bindungsstil und zu dem des Gegenübers zu erhalten. Zudem können wir spezifische bindungsdiagnostische Verfahren im Sinne einer guten Therapieplanung einsetzen.

W08: Sexuelle Funktionsstörungen – Diagnostische Manuale und systemisch-dialektisches Störungsverständnis (Angelika Eck, Helke Bruchhaus-Steinert)

Der Wandel der Diagnosen für sexuelle Funktionsstörungen in ICD und DSM verdeutlicht den historischen Wandel gesellschaftlicher und klinischer Kontexte der Sexualität eindrücklich. Am Beispiel der sexuellen Lustlosigkeit stellen wir einer pathologisierenden eine systemisch orientierte Diagnostik gegenüber. Das Symptom wird anstatt als Defizit („Ich kann nicht“) als dialektischer Lösungsversuch verstanden („Ich will so nicht können“), wodurch es im Beziehungskontext gesehen „Sinnvolles“ aussagt. Diese Sichtweise „Funktionsstörung als Kompetenz“ ermöglicht in der Therapie eine produktive Ausgangssituation. Eine Diagnose wertneutral als Beschreibung beobachtbarer Phänomene zu verstehen und weniger als persönliches Defizit, eröffnet ebenfalls einen produktiven Dialog mit Klienten. Der Nutzen der Diagnose wird dabei ebenso berücksichtigt wie deren Risiko. So wird der Klient von Anfang an verantwortlich in den diagnostisch-therapeutischen Prozess

einbezogen. Ziele/Lernziele: 1) Ein systemisches Störungsverständnis ausgewählter sexueller Probleme erwerben und mit klassischer klinischer Diagnostik in Bezug setzen können, 2) Narrative des Nicht-Könnens als Ambivalenzkonflikte und Indikatoren für bisherige Lösungsversuche begreifen und potenziell nutzen lernen, 3) Einen Dialog über die Diagnose gestalten können, in dem der Klient verantwortlich einbezogen ist.

W09: Lösungsorientierte Diagnostik (Joachim Hesse)

Der Workshop möchte einen praktischen Ausweg aus zwei häufig beobachtbaren übertriebenen Scheinalternativen aufzeigen. Es geht darum, Patienten weder durch eine problemfixierende Störungsdiagnostik noch durch eine lösungsfixierende Vermeidung von Störungsdiagnostik zu Fall zu bringen. An Hand klinischer Fall-Beispiele wird aufgezeigt, wie dies mit Hilfe lösungsorientierter Methoden (z.B. durch weiter entwickelte Formen der Wunderfrage oder einer spezifischen Verwendung von Skalenfragen) gelingen kann. Die Seminarteilnehmer können auf diese Weise für ihren klinischen Kontext adaptive Formen eines lösungsorientierten Umgangs mit Störungsdiagnosen entwickeln.

W10: Diagnostik in hochstrittigen Konflikten (Uli Alberstötter)

Frauen und Männer, Mütter und Väter geraten im Verlauf einer sich zuspitzenden Konflikt- und Trennungsgeschichte nicht selten in einen Zustand des „Außer-sich-Seins“, der aus der Außenperspektive häufig sehr befremdet und verrückt wirkt – nicht zuletzt auch aufgrund der untergegangenen Empathie für das Kind, das zwischen die Fronten der Eltern gerät. Die extremen Gefühlslagen sogenannter „hochstrittiger“ Eltern und ihr agierend-destruktives Verhalten in einem Kampf um jeden Preis, der die Grenzen des „Normalen“ überschreitet, stellen die Akteure aus den Trennungs- und Scheidungsprofessionen (Gericht, Jugendamt, Verfahrensbeistände, Rechtsanwälte, Beratung) vor eine Herausforderung, die oft nervenaufreibend ist und viele (neue) Fragen aufwirft. „Hochstrittige“ Konflikt-Systeme sind anders. Dies gilt entsprechend auch für das notwendige Handeln der professionellen Akteure. „Hochstrittige“ Eltern-Konflikte erfordern eine Neubestimmung und Erweiterung des gewöhnlichen Rollenrepertoires aller Trennungs- und Scheidungsprofessionen. Die diagnostische Einschätzung, das Lesen-Können „hochstrittiger“ Elternkonflikte mit ihrer speziellen Dynamik und ihren zentralen Wesensmerkmalen ist die Schlüsselqualität, die mit der Suche nach besser passenden professionellen Haltungen und Handwerkszeugen einhergeht.

16:30 h – 18:30 h: Panels & Workshops

P11: Fallbesprechung: Suizidalität (Rudi Merod, N.N.)

In den Fallbesprechungen werden aus dem Kreis der TeilnehmerInnen und ReferentInnen zwei Praxisfälle vorgestellt und die Podiumsteilnehmer gebeten, aus ihrem therapeutischen Verständnis heraus eine Fallkonzeption und Ideen zu einem (weiteren)therapeutischen Vorgehen darzustellen. Diese unterschiedlichen Fallkonzepte werden sodann unter den Podiumsteilnehmern und mit den Gästen aus dem Plenum diskutiert.

P12: Die Expertise des Nicht Wissens: Wieviel Hintergrund braucht man zu Diagnosen als Systemiker (Klaus Deissler, Günter Emlein, Lothar Eder, Roland Schleiffer)

Ende der 80er Jahre wurde die oft missverstandene „Haltung des Nicht-Wissens“ im systemischen Feld populär, die als Abschied vom Therapeuten als „wissendem Experten“ verstanden wurde. Aus dieser Sicht behindern Diagnosen als Herrschaftswissen die gemeinsame, ergebnisoffene Ko-Konstruktion von Problemen und Lösungen im therapeutischen Dialog. Im Laufe der Zeit hat sich die Haltung der Systemiker hinsichtlich des notwendigen Wissens verändert und erweitert – die Frage wird fachlich wie politisch kontrovers beurteilt. Das Panel bietet Einblick in die Debatte.

P13: Diagnosen in der stationären klinischen Arbeit mit Erwachsenen (Cornelia Oestereich, Henning Schauenburg, N.N.)

Diagnosen sind in der stationären Psychiatrie selbstverständlich notwendig, um die erbrachten Leistungen finanzieren zu können. Doch sind sie auch erforderlich für die therapeutische Arbeit? Ist die Pharmakotherapie abhängig von der Diagnose oder von dem gezeigten Verhalten? In welcher Hinsicht sind Diagnostik und Diagnosen nützlich für die psychotherapeutische Arbeit, und wann überwiegen die Nebenwirkungen? Fördern sie beispielsweise die Chronifizierung des Störungsbildes? In diesem Plenum soll diskutiert werden, welche Erfahrungen im Umgang mit Diagnostik und Diagnosen in der stationären Psychiatrie gemacht werden und welche Empfehlungen sich daraus ableiten.

P14: Diagnostik und Ethik (Klaus Hüllemann, Beate Mitzscherlich, Peter Müssen)

Diagnosen machen aus Menschen Fälle. Die damit verbundenen Beschreibungen löschen das Einzigartige der individuellen Geschichte und Lebenssituation aus und ordnen Patienten und Klienten einer Kategorie zu. Die Zuweisung einer Diagnose ist aber nicht nur für die therapeutische Beziehung von Bedeutung, sondern hat auch u.U. ökonomische, rechtliche, politische und soziale Folgen, vor allem in der aktuellen Informationsgesellschaft, in der einmal getroffene Diagnosen nicht mehr einfach gelöscht oder vergessen, sondern als Fremd- und Selbstbeschreibungen auf Dauer gestellt werden können. Daraus resultieren gravierende ethische Probleme, die im Panel diskutiert werden.

P15: Manualisierte Therapie vs. Prozessorientierung (Michael B. Buchholz, Martin Hautzinger, Christina Hunger)

Diagnosen sind unweigerlich mit der Idee verbunden, die damit bezeichneten Problemlagen mit der gleichen Strategie anzugehen: Sie machen aus hoch individuellen Problemkonstellationen „typische Fälle“ mit „prototypischen Behandlungen“. Sie zu nutzen, erscheint dann sinnvoll, sie zu übergehen ein Kunstfehler. Ebenso gilt: Keine Diagnose und kein Manual kann einem Einzelfall ganz gerecht

werden. Sinnvoller erscheinen dann hoch individuelle Fallkonzeptionen in einem einzelfallbezogen jeweils einmaligen Prozess. Die Diskussion um diese beiden Pole ist eben so alt wie aktuell. Die Referenten des Panels stellen dazu ihre Positionen dar und gehen dann miteinander und mit den Teilnehmer in eine sicher spannende Diskussion.

W16: Selektiver Mutismus – das Nicht-Sprechen verstehen? Von der Diagnose zum diagnostischen Prozess (Anne Wichtmann)

In diesem Workshop möchte ich mit den Teilnehmern den Weg von der Problemfixierung über die Bedeutungserkundung bis zur Lösungsfindung an Hand einzelner Fallverläufe beschreiten. Der Fokus liegt auf einer diagnostischen Methodik, die das Leiden im selektiven Schweigeverhalten anerkennt, aber dennoch zum Ziel hat, diagnostische Fixierungen zügig zu verflüssigen und Ressourcen frei zu setzen.

W17: Systemische Therapie bipolarer und depressiver Störungen (Gerhard-Dieter Ruf)

Anhand von Videopräsentationen aus Therapiesitzungen werden die psychosozialen Muster bei bipolaren und depressiven Störungen vorgestellt und therapeutische Vorgehensweisen diskutiert. Dabei kann die Einladung zu neuen, ressourcenorientierten Sichtweisen die unbewusst ablaufenden zirkulären Prozesse bewusst machen und stören. Damit nehmen die bewussten Einflussmöglichkeiten der Patienten auf ihre Symptome zu. Ziele/Lernziele: 1) Kennenlernen der psychosozialen Muster bei bipolaren und depressiven Störungen, 2) Systemische Interventionsmöglichkeiten bei bipolaren und depressiven Störungen.

W18: Zum Umgang mit/Konstruktion und Dekonstruktion von Diagnosen und diagnostischen Erwartungen in klinischen Kontexten mit hypnosystemischem Ansatz (Gunther Schmidt)

Im Workshop wird gezeigt, wie mit typischen massiven Zwickmühlen in der therapeutischen Kooperation, die entstehen durch die Regelungen unseres dominierenden Gesundheits-Systems (welches ich eher als „Krankheits-System“ bezeichne), so umgegangen werden kann, dass sie sogar für die Aktivierung von Selbstwirksamkeit/Eigenkompetenz von Klienten, Autonomie und Würde genutzt werden können.

Mit hypnosystemischen Konzepten kann praktisch immer gezeigt werden, dass auch bei sehr lang andauernden und als sehr schwer erlebten Symptomen/Problemen die Betroffenen in ihrem unbewussten Erfahrungs-Repertoire sehr wohl über hilfreiche, lösungsförderliche Kompetenzen verfügen, die während der leidvollen Prozesse aber dissoziiert sind. Aus dieser Sicht wird Erleben Sekunde für Sekunde neu erzeugt- durch Prozesse der Fokussierung von Aufmerksamkeit- und ist immer variabel. Daraus folgt zwingend, dass niemand ein Problem oder eine „Störung“ „hat“ oder z.B. eine „Borderline-Persönlichkeit“ usw. „ist“. Diagnosen werden verstanden als Konstruktionen, die Aufmerksamkeitsfokussierung bei allen Beteiligten bewirken und somit unwillkürliches Erleben erzeugen. Dies bewirkt auch, ob unwillkürliche Kompetenz-Netzwerke aktiviert oder eher behindert werden. ICD- oder DSM-Diagnosen bewirken leider bei den meisten Betroffenen meist die Verstärkung von Defizit- und Inkompetenz-Erleben, bei den „Helfern“ aber häufig auch die Entwicklung von Inkompetenz-Bildern über ihre Klienten, was wiederum ihre Interventionen und ihre Beziehungsgestaltung beeinflusst. So gesehen kann durchaus gesagt werden, dass ICD-Diagnosen wirken können als „Informationsvernichtungs-Maschinen“ hinsichtlich von Kompetenz- und Ressourcen-Informationen (die aber zentral für gelingende Kooperation sind). Deshalb sollte man sich

aus hypnosystemischer Sicht in den meisten Fällen vermeiden.

Im klinisch-stationären Kontext ist dies aber nicht möglich, wenn Klienten die Therapie von Kassen bezahlt haben wollen, denn diese setzen Pathologie-Diagnosen als Vertragsgrundlage voraus.

Im Workshop wird theoretisch und praktisch gezeigt, wie man mit Klienten transparent die so entstehenden Zwickmühlen auf Augenhöhe transparent kommunizieren kann, wie man mit ihnen alternative Kompetenz- und Ressourcen-„Diagnosen“ entwickeln kann, wie man in systematischer Gegenüberstellung von ICD- und Kompetenz-Diagnosen kraftvolle Kompetenz- und Selbstwirksamkeits-Aktivierung anregen kann. Weiter wird vermittelt, wie man auch die Haltung der Klienten, die sich selbst mit Pathologie-Diagnosen identifizieren, wieder Kompetenz-aktivierend nutzen kann als aner kennenswerte Lösungsversuche für Bedürfnisse und wie man sie dabei unterstützen kann, diese Haltung zielführend und als autonome Wahl systemisch kompetent zu nutzen.

W19: „Wer diagnostiziert die Diagnostiker?“ (Marc Weinhardt)

Die Frage „was der Fall ist“ umfasst in der Systemischen Beratung und Therapie nicht nur die klassischerweise unter den Begriffen Diagnostik und Anamnese verhandelten Begriffe. Vielmehr ist – den systemischen Prämissen gemäß – ein umsichtiger Blick sowohl auf personen- als auch prozessbezogenen Variablen notwendig: Theoriegemäß kommen Fachkräfte damit unmittelbar in ihren Fällen selbst vor. Diese Überlegung führt dann zurück auf grundlegende Fragen systemischen Kompetenzerwerbes: Wie entsteht die hierzu notwendige systemische Fachlichkeit? Wie lässt sie sich durch geeignete Lehr/Lern-Arrangements kompetenzorientiert fördern? Der Workshop stellt zentrale Befunde zum beraterisch-therapeutischen Kompetenzerwerb vor, die in der anschließenden Diskussion bezüglich möglicher Konsequenzen untersucht werden können. Ziele/Lernziele: 1) Gesetzmäßigkeiten von Lern- und Bildungsprozessen in der Beratung kennen lernen, 2) Transfer auf Professionalisierungsfragen in Hinblick auf Aus/Weiterbildung.

W20: Einführung in die Schematherapie (Eckhard Roediger)

Die Schematherapie stellt eine Erweiterung der kognitiven VT zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen dar. Schemata sind der Niederschlag intensiver Beziehungserfahrungen und werden selbstorganisierend für die Wahrnehmung und unbewusste Handlungsplanung. Die Bewältigungsversuche früh erworbener negativer emotionaler Schemata können zu starren Vermeidungs- und Kompensationsmustern führen, die Ausgangspunkt dysfunktionaler symptomatischer Verhaltensweisen sind. In diesem Workshop wird in kompakter Weise in die theoretischen Grundlagen, die gegenwärtige Evidenzbasierung, die Fallkonzeption, die Schemaaktivierung durch Imaginationen und die Modifikation mittels Dialogen auf Stühlen sowie in die spezifische Beziehungsgestaltung (sog. „begrenzte elterliche Fürsorge“) mit Videobeispielen eingeführt und zur Diskussion eingeladen. Ziele/Lernziele: 1) Grundkenntnisse in Schematherapie, 2) Eigene Erfahrung durch gemeinsame Imaginationenübung.

Freitag, 26. Mai 2017

10:30 h – 12:30 h: Panels & Workshops

P21 – Fallbesprechung: Autismus

In den Fallbesprechungen werden aus dem Kreis der TeilnehmerInnen und ReferentInnen zwei Praxisfälle vorgestellt und die Podiumsteilnehmer gebeten, aus ihrem therapeutischen Verständnis heraus eine Fallkonzeption und Ideen zu einem (weiteren)therapeutischen Vorgehen darzustellen. Diese unterschiedlichen Fallkonzepte werden sodann unter den Podiumsteilnehmern und mit den Gästen aus dem Plenum diskutiert.

P22: Störung/Krankheit aus systemischer Sicht (Jürgen Kriz, Hans Lieb, Stefan Geyerhofer, Fritz B. Simon)

Eine Störung oder eine Krankheit „festzustellen“, ist aus systemischer Sicht eine Ontologisierung mit erheblichen Wirkungen und Nebenwirkungen auf die Diagnostizierten ebenso wie auf die Diagnostizierer selbst. Deshalb verzichten viele SystemikerInnen konsequent auf die Verwendung solcher Konzepte. Mit diesem Verzicht kommt man aber um die Tatsache nicht herum, dass in vielen gesellschaftlichen Bereichen und oft von Klienten selbst diese Konzepte und Diagnosen verwendet werden. Deshalb sollten Systemiker angeben können, wie man das mit dem systemischen Theoriewerkzeug (re)konstruieren kann. Auf dem Panel tragen die Referenten ihre Positionen dazu vor und gehen dann miteinander und mit dem Teilnehmern in eine Diskussion.

P23: Diagnosen und Diagnostik in der Sozialen Arbeit (Timm Kunstreich, Christian Schrapper, Uwe Uhlendorff)

In der sozialen Arbeit gibt es eine fast hundertjährige Tradition eines Diskurses über den Sinn von Diagnostik und Diagnosen, ihre Berechtigung bei der unvermeidlichen Reduktion der Komplexität lebensweltlicher Realitäten, ihren Nutzen und ihre Gefahren. Die Positionen von Befürwortern und Gegnern wiederholen sich über die Zeit. Dabei stellt sich immer wieder die Frage: Kann man überhaupt nicht diagnostizieren, d.h. nicht den Versuch machen, genau zu erkennen und das Erkannte zu beurteilen? Geht es in Wirklichkeit darum, sich bewusst zu machen, dass die eigene Erkenntnis eine subjektive Konstruktion ist? Oder geht es vor allem um eine Definition der Machtverhältnisse zwischen SozialarbeiterIn und KlientIn, zwischen der durch ihre Erkenntnis Wissenden und der Unwissenden? Möglicherweise wird in diesem Diskurs aber letztlich das Menschenbild verhandelt, das die Arbeit der SozialarbeiterIn prägt und darüber entscheidet, wer in der Begegnung die Expertin ist, das heißt: ob sie ihrer Klientin aus einer hierarchisch übergeordneten Position oder auf gleicher Augenhöhe begegnet.

P24: Diagnostizierte kommen zu Wort (Wiebke Baumgartner, Kerstin Riemenschneider, Gee Vero; Dörte Foertsch)

Welche Bedeutung Diagnosen für die Betroffenen haben, können sie selbst am besten beantworten. Kann eine Diagnose dabei helfen, sich selbst und das eigene Verhalten besser zu verstehen? Hilft die Diagnose im Kontakt mit anderen, oder führt sie eher dazu, aus der „normalen“ Gesellschaft ausgegrenzt zu werden? Wie genau haben die Personen aus der Umwelt der Betroffenen darauf reagiert, wenn sie von der Diagnose hörten? Wurde die Interaktion mit diesen Personen dann einfacher, oder wirkte die Diagnose vorwiegend diskriminierend? Verhinderte die Diagnose einer Reintegration in die Arbeitswelt, oder machte sie vielleicht einiges auch leichter? Drei Betroffene berichten in diesem Workshop über ihre ganz persönlichen Erfahrungen.

W25: Störung des Sozialverhaltens (Roland Schleiffer)

In diesem Workshop sollen die Plausibilität und die Nützlichkeit der systemtheoretisch inspirierten funktionalen Analyse dissozialen Handelns diskutiert werden, wonach dissozialem Handeln die Funktion einer rücksichtslosen Sicherung der für das Selbstkonzept so bedeutsamen kommunikativen Adressierung zuschreiben lässt. Der therapeutische Nutzen der Methode der funktionalen Analyse, die das Schema Problem/Problemlösung einsetzt, besteht darin, nun nach funktional äquivalenten Verhaltensalternativen Ausschau halten zu können, die mithin ebenso geeignet sind, das Problem einer unsicheren kommunikativen Adresse zu lösen, die aber für die dissoziale Person wie auch für dessen personale Umwelt mit weniger Leid und Unbill verbunden sind.

W26: Operationale Psychodynamische Diagnostik (Henning Schauenburg)

Die OPD ist inzwischen als wichtiges diagnostisches Instrument in vielen Teilen des psychotherapeutischen Versorgungssystems etabliert und erfahrungsgemäß auch für Kliniker aller Verfahren anregend und hilfreich. Die OPD umfasst vier diagnostische Achsen (Krankheitserleben, Beziehungsmuster, lebensüberdauernde Konfliktthemen und Strukturniveau) sowie Anweisungen für Therapieplanung und Evaluation. Das Seminar vermittelt die Inhalte der Achsen und illustriert sie an Videobeispielen. Entsprechend dem Thema des Kongresses werden konzeptuelle und ethische Fragen eines solchen Systems diskutiert. Ziele/Lernziele: 1) Kennenlernen der OPD, 2) Kritische Sicht auf die Grenzen von Diagnosesystemen.

W27: Utilisation (Bernhard Trenkle)

Utilisation ist das Kern-Konzept Ericksonischer Hypno- und Psychotherapie. Es besagt, dass alle Eigenschaften der Persönlichkeit des Klienten inklusive der Pathologie zur Erreichung therapeutischer Ziele genutzt (utilisiert) werden können. Schwächen werden zu Stärken, Probleme zu Lösungen und Handicaps zu Ressourcen. Milton Erickson arbeitete über Jahrzehnte als Psychiater in der stationären Psychiatrie und führte dann über 25 Jahre eine psychiatrische Praxis. In diesem Seminar wird diese Vorgehensweise über viele Fallbeispiele und ein alternatives von Jeff Zeig eingeführtes Diagnose-Konzept illustriert. Utilisation ist die Grundlage und Ausgangspunkt für vieles was sich heute heute lösungs-orientiert, ziel-orientiert und potential-orientiert nennt. Utilisation ist dazu die Grundlage von der von Milton Erickson geforderten Individualisierung der Psychotherapie. Dieses zentrale Utilisations-Prinzip steht im Spannungsfeld zu einer Manualisierung von Psychotherapie und Forschung mit großen Gruppen.

W28: Störungsspezifische Arbeit mit Dvd-Film-Figuren Ana ex etc. (Carmen Unterholzer & Astrid Just)

Das Institut für Systemische Therapie (Wien) hat seit 2008 vier DVDs entwickelt, in denen Störungswissen (Magersucht, Depression, Schizophrenie, ADHS – erschienen im Carl-Auer Verlag) auf spielerische, kreative Art vermittelt wird. Die DVDs sind für Betroffene, Angehörige, für TherapeutInnen/BeraterInnen und für den Aus- und Fortbildungskontext produziert worden. Jede DVD besteht aus zwei Teilen. Im ersten Akt „Wie die Magersucht/ Depression/ Schizophrenie/ das ADHS siegt“ wird gezeigt, welchen Einfluss die Störung auf Betroffene hat. Der zweite Teil „Wie die Magersucht/ Depression/ Schizophrenie/ das ADHS scheitert“ präsentiert die Einflussmöglichkeiten der Betroffenen und der Angehörigen auf die Störung. Im Workshop stellen wir die Einsatzmöglichkeiten der DVDs vor, wir berichten von unseren Erfahrungen, Störungswissen zu vermitteln und wir zeigen kurze Ausschnitte aus den Filmen. Abschließend diskutieren wir mit den TeilnehmerInnen wie mit den DVDs weiterarbeiten kann. Ziele: 1) Vermittlung, wie Störungswissen kreativ in die systemische Therapie integriert werden kann, 2) Vermittlung von Erfahrungen, zu welchem Zeitpunkt die Vermittlung von Störungswissen für KlientInnen und ihre Angehörigen sinnvoll und wann sie kontraindiziert ist.

W29: Hypnosystemische Fallkonstruktion (Mechthild Reinhard & Nora Daniels-Wredenhagen)

Abstract lag bei Versendung noch nicht vor.

W30: Entwickeln Klinischer Kontrakte als Fallkonzeptionsmethode (Wolfgang Loth)

Das Entwickeln Klinischer Kontrakte wird als eine Methode vorgestellt, psychosoziales Helfen als sinnstiftende Kooperation zu gestalten. Der Fokus ist ideographisch und prozessbezogen. Die basalen Unterscheidungen sind Anlässe, Anliegen und Aufträge. Die damit verbundenen motivationalen und kontextuellen Wechselwirkungen werden berücksichtigt. Kontrakte werden hier als Sinnattraktoren verstanden, die eine „vereinbarte Kooperation für eine Zeit“ strukturieren. Dies gilt für die gesamte Dauer der Therapie/Beratung. „Konzipieren eines Falles“ meint somit das gemeinsame Erkunden von Möglichkeiten, den bisherigen Reflexionsrahmen zu weiten, die Realisierungstauglichkeit erweiterter Reflexion zu überprüfen und sich daraus ergebende Veränderungsschritte zu unterstützen. „Kontrakt erfüllt“ ist gleichbedeutend mit einer Verständigung darüber, dass weitere Unterstützung nun nicht mehr benötigt wird. Ziele: 1) Kennenlernen einer Methode, professionelles psychosoziales Helfen als konsequentes Kooperieren anzulegen. Verständigung und Absprachen sind dabei die Wegweiser. Der „Fall“ entsteht aus gemeinsamer Expertise von HelferIn und Hilfesuchenden. 2) Sensibilisieren für die Dynamik zwischen „Beobachten drinnen“ und „Beobachten draußen“, sowie für Möglichkeiten, sich in dieser Dynamik hilfreich verhalten zu können.

14:00 h – 16:00 h: Panels & Workshops

P31 Fallbesprechung: schizophrene Psychose und bipolare Störung (Cornelia Oesterreich, Gerhard Dieter Ruf)

In den Fallbesprechungen werden aus dem Kreis der TeilnehmerInnen und ReferentInnen zwei Praxisfälle vorgestellt und die Podiumsteilnehmer gebeten, aus ihrem therapeutischen Verständnis heraus eine Fallkonzeption und Ideen zu einem (weiteren)therapeutischen Vorgehen darzustellen. Diese unterschiedlichen Fallkonzepte werden sodann unter den Podiumsteilnehmern und mit den Gästen aus dem Plenum diskutiert.

P32: Die Historische Entwicklung von Therapieverfahren im Kontext des Gesundheitswesens (Heiner Keupp, Christa Leiendecker, Rudi Merod, Moderation: Wilhelm Rotthaus)

Die Wahrscheinlichkeit der anstehenden sozialrechtlichen Anerkennung der Systemischen Therapie weckt unter den Systemikern nicht nur Freude und Zuversicht, sondern auch Ängste und Befürchtungen. Wird der tägliche Umgang mit den Selbstverständlichkeiten des Gesundheitswesens, beispielsweise der Zentrierung auf das Individuum und der Umgang mit der ICD, dazu führen, dass basale systemische Grundideen in den Hintergrund treten, verwässert oder gar „vergessen“ werden? Werden die Diagnosen die Idee transportieren, dass da etwas Reales sei, was erkannt werden müsse, und damit die systemtherapeutische Vorstellung in den Hintergrund treten lassen, dass es sich nur um beobachterabhängige Konstruktionen handelt? Wird der Blick zunehmend auf das Individuum eingeschränkt werden? Aus diesem Grunde soll in diesem Panel danach gefragt werden, was die Systemische Therapie von den anderen Therapieverfahren mit mehr Erfahrung im Gesundheitswesen lernen kann. Inwieweit und in welcher Art sind die Therapieverfahren wie die Psychoanalyse oder die Verhaltenstherapie durch die Interaktion mit der rechtlichen, sozialen und ökonomischen Umwelt beeinflusst worden, und welche Veränderungen hat das bewirkt?

P33: Diagnosen & Diagnostik in der stationären Kinder- und Jugendpsychologie/-psychiatrie (Michael Brünger, Filip Caby, Claus Rüdiger Haas)

Der Umgang mit Diagnosen und Diagnostik dürfte in den verschiedenen kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken sehr unterschiedlich sein: Manche KollegInnen neigen zu einer doppelten Buchführung, indem sie mit den Krankenkassen über Diagnosen kommunizieren, in der therapeutischen – traditionell psychotherapeutischen – Arbeit mit dem Kind oder Jugendlichen und seiner Familie Diagnostik und Diagnosen aber eher in den Hintergrund treten lassen. Für andere ist die Diagnose richtungsweisend auch für die therapeutische Arbeit. Sind solche Unterschiede abhängig von der in den einzelnen Kliniken vorherrschenden psychotherapeutischen Orientierung, also von den favorisierten Verfahren, oder gibt es andere Kriterien, nach denen der Umgang mit Diagnosen und Diagnostik entschieden wird?

P34: Erfahrungen mit der Kassenzulassung in Österreich und der Schweiz (Corina Ahlers, Martin Rufer)

„Wenns um die Wurst geht“: Die Kassenzulassung eines Verfahrens bedeutet: Es ist dann ein Heilverfahren, Diagnosen müssen vergeben werden, Krankenkassen bezahlen die Therapie. Dieser Kontext hat Einfluss auf Patienten, Therapeuten und auf Therapieprozesse. In der Schweiz und in Österreich gibt es hierzu bereits Erfahrungen von Systemtherapeuten: Dort werden ambulante systemische Therapien ganz oder teilweise von Kassen bezahlt. Auf dem Panel stellen zwei renommierte Systemtherapeuten aus der Schweiz und Österreich hierzu ihre Kenntnisse und Erfahrungen vor zu Verfahrensfragen (Muss man Anträge schreiben? Wer entscheidet darüber? Wie viel Geld gibt es?)) und vor allem zu inhaltlichen Fragen: Was passiert mit dem systemischen Ansatz in diesem Kontext? Was muss man tun, um hierin „systemisch“ zu bleiben? Was können deutsche SystemikerInnen daraus für ihre Zukunft lernen?

P35: Sucht als Diagnose und das Problem der Doppeldiagnosen (Johannes Herwig-Lempp, Rudi Klein, Renate Schepker)

War der Suchtbegriff lange für Rausch- und Genussmittel (Drogen, Alkohol, Nikotin etc.) reserviert, gibt es kaum etwas, was im aktuellen Suchtdiskurs nicht als Suchtverhalten diagnostiziert werden kann: Arbeit, Liebe, Sex, Internet etc. Vor allem im Bereich der Suchtbehandlung wird ein Dilemma der Mainstream-Diagnostik offensichtlich, nämlich dass die Konstruktion von Störungen bzw. psychischen Krankheiten als isolierbare (und spezifisch behandelbare) Einzelsyndrome zum Problem der Doppeldiagnosen führt – woraus sich zwangsläufig Zuständigkeitskonflikte ergeben. Das Panel diskutiert, welche Implikationen Suchtdiagnosen haben und welche Gefahren und Bewältigungsstrategien (Prävention u.a.) damit verbunden sind.

W36: Systemisches Störungswissen (Hans Lieb)

Im ersten Teil werden allgemeine Merkmale einer „störungsspezifischen Systemtherapie“ vorgestellt und gezeigt, wie man mit Störungen und Diagnosen umgehen und dabei gleichzeitig die systemische Identität wahren kann: Allgemeine Systemische Theorie zu Störung und Krankheit, Merkmale systemischer Erklärungsansätze für Störungen, systemische Behandlungsprinzipien auf diesem Gebiet. Im zweiten Teil sollen diese allgemeinen Perspektiven auf bestimmte Störungsbilder exemplarisch angewandt werden: Depression, Essstörung, Psychosomatische Störungen (gegebenenfalls bei Bedarf der Teilnehmer auch andere Störungen).

W37: Persönlichkeitsstörungen systemisch behandeln - Wie soll das gehen? (Elisabeth Wagner & Heiko Kilian)

Auf den ersten Blick scheint systemisches Denken mit der Konzeptualisierung und Diagnose von Persönlichkeitsstörungen unvereinbar: Hier Kontextualisierung, Lösungs- und Ressourcenorientierung, dort Personperspektivierung, Problemorientierung und Konstruktion von Permanenz. In unserem Workshop soll gezeigt werden, wie Persönlichkeitsstörungen „systemisch gedacht“ werden können und welche Modifikationen des typisch systemischen Vorgehens nötig sind. Bei der Beschreibung der konkreten therapeutischen Praxis wird besonders auf die Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung durch die jeweils typischen „Einladungen“ zu spezifischen interaktionellen Mustern eingegangen.

W38: Systemischen Therapie von Burnout und Erschöpfungssyndrom (Stefan Geyerhofer)

Abstract lag bei Versendung noch nicht vor.

W39: Die professionelle Gestaltung von Fallbesprechungen (Oliver König)

In vielen Feldern der Beratung und Therapie werden Diagnosen in Fallbesprechungen und Fallkonsultationen in Teams und anderen kollegialen Gruppen erstellt bzw. ausgehandelt. Die vom Fall ausgehende Dynamik kann sich auf das interaktionelle Geschehen in solchen Gruppen auswirken, die Gruppendynamik ihrer Mitglieder und ihre organisatorische Rahmung auf die Besprechung des Falles. Es bedarf einer eigenen Aufmerksamkeit für diese wechselseitigen Beeinflussungen, damit diese nicht unverstanden in die diagnostische Arbeit einfließen. Für die Gestaltung von Fallbesprechungen ergeben sich daraus u.a. folgende Fragen: Können und sollen diese Phänomene einfach minimiert bzw. unterbunden werden? Welche Bedingungen sind erforderlich, damit sie für die diagnostische Arbeit genutzt werden können? Wie wirken sich bei der diagnostischen Arbeit organisatorische Kontexte, Unterschiede zwischen Berufsgruppen und Verfahrenorientierungen der Beteiligten aus? Ziele/Lernziele: 1) Besseres Verständnis der sozialen Rahmung von Fallbesprechungen, 2) Zur Diagnose gehört das Verstehen des diagnostizierenden Systems.

W40: Erickson'sche Diagnosen (Kris Klajs)

Abstract lag bei Versendung noch nicht vor.

16:30 h – 18:30 h: Panels & Workshops

P41: Fallbesprechung: Traumafolgestörungen (Reinert Hanswille, Henning Schauenburg)

In den Fallbesprechungen werden aus dem Kreis der TeilnehmerInnen und ReferentInnen zwei Praxisfälle vorgestellt und die Podiumsteilnehmer gebeten, aus ihrem therapeutischen Verständnis heraus eine Fallkonzeption und Ideen zu einem (weiteren)therapeutischen Vorgehen darzustellen. Diese unterschiedlichen Fallkonzepte werden sodann unter den Podiumsteilnehmern und mit den Gästen aus dem Plenum diskutiert.

P42: Diagnosenbefürworter und Gegner innerhalb der Systemiker (Filip Caby, Lothar Eder, Eugene Epstein)

Innerhalb der systemischen Community gibt es zwei Positionen, die sich manchmal wie zwei Lager gegenüberstehen: Auf der einen Seite jene, die Diagnosen mit guten Argumenten strikt ablehnen. Auf der anderen Seite wird darauf verwiesen, dass eine strikte Gegnerschaft gegen Diagnosen ebenfalls Probleme erzeugt. In diesem Panel werden die Referenten ihre Positionen dazu und zu den damit verbundenen Fragen präsentieren – ohne all zu schnell in ein Unterschiede verwischendes „sowohl als auch“ zu gehen. Um am Ende vielleicht doch dazu zu kommen – im Disput miteinander und mit den Teilnehmern des Panels?

P43: Abschaffung von DSM & ICD (Eugene Epstein, Peter Fiedler, N.N.)

Seit einiger Zeit wird auch von Psychiatern eine Abschaffung des DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) und der ICD (International Classification of Diseases) gefordert, die die Grundlage der gegenwärtigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in den meisten westlichen Ländern darstellt. Die Begründung: Psychiatrische Diagnosen sind nicht valide, sie verstärken Stigmatisierungseffekte, sie helfen nicht bei der Wahl von Behandlungsstrategien, sie sind in erster Linie Ausdruck westlicher Vorstellungen von psychischer Gesundheit und werden anderen Kulturen aufgezwungen. Das Panel diskutiert Sinn und Notwendigkeit von DSM und ICD und erörtert mögliche Alternativen.

P44: Diagnostik in Beratungsstellen (Mathias Berg, Frank-Hagen Hofmann, Wolfgang Loth)

Auch wenn offiziell in Beratungsstellen keine Therapie gemacht werden darf, gibt es doch einen nicht kleinen Überschneidungsbereich mit therapeutischen Ambulanzen und Praxen. Das wirft die spannende Frage auf, wie weit die unterschiedlichen Kontexte Einfluss auf die Ausgestaltung der Arbeit haben. Während auf der einen Seite das Diagnostizieren und Diagnosestellen eine Voraussetzung für die Finanzierung ist, scheinen die Kollegen auf der anderen Seite ihre Arbeit relativ frei gestalten zu können. Das mag die Professionellen auf der einen Seite zu der Überlegung anregen: Wie würde ich meine Arbeit gestalten, wenn mir keinerlei festgelegte Verfahrensschritte oder sonstige Einschränkungen auferlegt wären? Die Kollegen auf der anderen Seite werden vielleicht fragen: Könnte es geschehen, dass ich Wichtiges verpasse und übersehe, wenn ich auf das Diagnostizieren und Diagnosestellen – welcher Art auch immer – verzichte? Kollegen aus Beratungsstellen geben Antworten.

P45: Wie Professionelle einen Fall erschaffen (Stefan Beher, Frank Oberzaucher, Werner Vogd)

Auch die Soziologie beschäftigt sich empirisch mit Diagnostik. Hier steht die Frage im Vordergrund, mit welchen konkreten professionellen Praktiken eine Leidens- oder Problemgeschichte zum „Fall“ gemacht wird. Erst eine solche Transformation ermöglicht es den Professionellen, ihre Praxis entsprechend der jeweiligen fachlichen Standards auszugestalten. Die gleiche Problemgeschichte kann also in unterschiedlichen professionellen Kontexten zu völlig unterschiedlichen Fallkonstruktionen führen, was wiederum Konsequenzen nicht nur für die konkrete Problembearbeitung, sondern auch für die Kommunikation und Kooperation zwischen unterschiedlichen Professionen und Institutionen hat. Das Panel diskutiert diese Fragen aus u.a. professionstheoretischer, mikrosoziologischer (konversationsanalytischer) und organisationstheoretischer Sicht.

W46: Systemtherapie bei Sozialphobie (Christina Hunger)

Soziale Angst, die schambesetzte intensive Furcht gegenüber anderen Personen, kann Menschen in die zwischenmenschliche Isolation führen; zumindest aber macht sie alle Kontakte mit anderen zu einer belastenden und kraftzehrenden Angelegenheit. Der Workshop beschreibt ein systemtherapeutisches Vorgehen, das in einem Pilotprojekt an der Universität Heidelberg entwickelt, in einem Manual präzisiert und dann in einer Vergleichsstudie gegenüber kognitiver Verhaltenstherapie überprüft wurde. Das Vorgehen kombiniert systemische Einzel-, Paar/ Familien- und Gruppentherapie in einer Behandlung miteinander. Im Workshop können einzelne Bausteine aus dem Manual von den TeilnehmerInnen selbst erprobt und reflektiert werden. Ziele/Lernziele: 1) Vermittlung theoretischer Grundlagen rund um die Diagnose sozialer Angststörungen/Sozialphobie durch die Workshopleiterin, 2) Erproben und Reflektieren einzelner Interventionsmöglichkeiten in der Arbeit mit Menschen mit ausgeprägten sozialen Ängsten.

W47: Diagnosen provozieren. Ernsthafter Umgang mit Diagnosen in therapeutischer Arbeit mit dem provokativen Stil? (Noni Höfner & Charlotte Cordes)

Diagnosen sind hilfreich und bieten Orientierung. Die Gefahr dabei ist, dass sowohl Therapeuten als auch Klienten Diagnosen als in Stein gemeißelte Wahrheiten verstehen und in bestimmten Zuschreibungen gefangen bleiben. Infolgedessen kann es passieren, dass Offensichtliches ausgeblendet wird, wenn es nicht zur Diagnose passt. Dann stecken Therapeut und Klient gemeinsam an der selben Stelle fest. Vollends kontraproduktiv wird es, wenn – was gar nicht so selten vorkommt – ein Klient mit mehreren Diagnosen auftaucht, die sich zum Teil widersprechen. Der Provokative Ansatz bietet eine Möglichkeit, den Horizont für Geschehnisse jenseits der diagnostischen Festlegungen zu öffnen. Viele Klienten kommen in die Praxis und definieren sich über ihre Symptomatik, nach dem Motto „ich bin eine Panikattacke auf zwei Beinen“. Diese Identifikation mit ihrer Störung kann mit provokativen Interventionen humorvoll aufgegriffen und wohlwollend persifliert werden, sodass die Klienten die Absurdität ihrer fixen Ideen erkennen. Das gibt ihnen wieder Spielraum in ihrem Denken, Fühlen und Verhalten.

Im Workshop zeigen Höfner und Cordes in Live-Arbeiten, wie sie arbeiten, stecken den kognitiven Rahmen der provokativen Vorgehensweise ab, bieten die Möglichkeit zur Diskussion und lassen die Teilnehmer erste provokative Interventionen ausprobieren.

Zum Hintergrund: Der Provokative Ansatz hat sich entwickelt aus der Provokativen Therapie von

Frank Farrelly (1931 – 2013), der das befreiende Lachen in der Therapie gesellschaftsfähig machte und bewies, dass eine effiziente und nachhaltige Therapie sowohl kurzweilig als auch kurz sein kann. Humor und Provokation lassen sich in fast jeden (Therapie- und Arbeits-)Stil einbauen. Sie sind besonders wirkungsvoll in Situationen, in denen man »schon alles versucht hat«.

W48: „Vielfalt und Entscheidung“ – ein systemisches Reflexionsmodell (Johannes Herwig-Lempp)

Aus konstruktivistisch-systemischer Sicht können wir nicht herausbekommen können, was „wirklich der Fall ist“ und brauchen es auch nicht zu versuchen. Durch unsere Kultur, Sprache, Erziehung, Ausbildung, Erfahrung und unsere Interessen sind wir in unserer Perspektive bestimmt – und (ohne dass wir das merken) begrenzt. Wir haben jedoch Möglichkeiten, unsere Blickwinkel bewusst zu erweitern – und dadurch die Zahl der uns erkennbaren Handlungsmöglichkeiten zu vergrößern. Im Workshop wird ein einfaches Modell vorgestellt, mit dem sich die eigene Praxis („Fälle“) so durchdenken lässt, dass man sich Grundlagen für die Entscheidungen über das weitere professionelle Tun erarbeitet. An einem Beispiel werden wir damit experimentieren: ursprünglich für die komplexen Situationen in der systemischen Sozialarbeit entwickelt, lässt sich das Modell auch auf andere Arbeitsfelder anwenden. Ziele/Lernziele: 1) Die TeilnehmerInnen kennen ein konstruktivistisch-systemisches Modell der Praxisreflexion, 2) Die TeilnehmerInnen verfügen über erste Erfahrungen mit diesem Modell.

W49: Selbstwert – Ich – Symptom (Bettina Grote & Gerlinde Tafel)

In diesem Workshop fokussieren wir auf das innere psychische System-Erleben und die möglichen Wechselwirkungen im Dreiecksverhältnis von „Selbstwert, Ich und Symptom“. Nach einem kurzen Input zum Selbstwert und dem benannten Dreiecksgefüge stellen wir drei methodische Zugänge für die Therapie- und Beratungspraxis vor, die Klientinnen und Klienten Raum / Gelegenheit bieten, sich selbst zu ihren Symptomen zu positionieren, sich kompetent in der Beziehungsgestaltung zu erfahren und den eigenen Selbstwert als aktiv beeinflussbar zu erleben: 1. Symptome als „Feuermelder“ im System nutzen (Methode aus der Arbeit mit inneren Persönlichkeitsteilen – IFS), 2. Umgang mit dem inneren Kritiker (Methode aus dem Kontext Kunst), 3. Entwicklung von Selbstmitgefühl (Methode aus dem Kontext Körper).

W50: Balanceakte zwischen Inklusion und Exklusivem – Diagnostik bei Kinder und Jugendlichen mit Intelligenzminderung und psychischen Störungen (Michael Buscher & Klaus Hennicke)

Diagnostik bezieht sich bei unserer Klientel sowohl auf das Ausmaß der intellektuellen Beeinträchtigung als auch auf die Frage, ob die beobachteten besonderen Äußerungsformen im Sinne einer psychischen Störung verstanden werden können.

Die Feststellung einer Intelligenzminderung ist unabdingbare Voraussetzung zur Erlangung der sozialgesetzlich möglichen psychosoziale Hilfen oder Assistenzen, die dem Ausgleich von Benachteiligungen dienen („Nachteilsausgleich“ oder „Eingliederungshilfe“ in die Gesellschaft sowie „Förderstatus“ für spezielle schulische Angebote). Gerade in vermeintlich inklusiven Zeiten gerät diese diagnostische Prozedur verstärkt in die Diskussion. Schlimmstenfalls wird sie als Wegbereiter der Aussonderung von Menschen aus ihren allgemeinen Bezügen diskreditiert. Im Workshop soll diskutiert werden, inwieweit die Feststellung der Funktionsbeeinträchtigung „Intelligenzminderung“ unabhängig vom semantischen Verständnis eine notwendige, sogar nützliche Erkenntnis für den alltäglichen schulischen und pädagogisch-therapeutischen Umgang sein und dazu beitragen kann, die

Konstruktion „geistige Behinderung“ als sozialen Zuschreibungsprozess günstig zu beeinflussen. Gesundheitsbezogene Hilfen (der Psychotherapie, Psychiatrie, Sozialpädiatrie, Heilpädagogik) sind ebenso zwingend an vorhergehende Einschätzungen, also Diagnostik gebunden. Dabei gilt es, die besonderen Äußerungsformen nicht als bloßen Ausdruck von intellektueller Beeinträchtigung wahrzunehmen, sondern vielmehr als spezielle persönliche und familiäre Möglichkeit (und häufig zusätzliche Anstrengung), ein Leben unter widrigen Umständen zu führen. Zweifellos ist Diagnostik weder „neutral“ noch für die Betroffenen nebenwirkungsfrei. Etiketten wie „Intelligenzminderung“ oder – zusätzlich – „psychischen Störung“ werden selten als Komplimente und selbstwertsteigernd erlebt, manchmal aber doch als hilfreiche Erklärung und Entlastung. In psychotherapeutischen Prozessen sind – mehr noch als in anderen Bereichen – die Vorerfahrungen der Betroffenen und ihrer Familien von größter Relevanz, erst recht, wenn sie mit der Bearbeitung dessen, was da von außen und im subjektiven Empfinden von oben herab diagnostiziert wurde, allein gelassen werden. Im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderungen und psychischen Störungen ist daher besondere Achtsamkeit gefragt. Diagnostik richtet sich nicht zuletzt auf den Diagnostiker und dessen Art, an die Anliegen der Klienten und ihre Familien anzuknüpfen. Im Workshop wird es vor allem auch um die Frage gehen, wie Diagnostik die die Handlungsoptionen der Klienten und ihrer Familien erweitern könnte.

- 1) Sensibilisierung für diagnostische Prozeduren bei Kindern und Jugendlichen mit Intelligenzminderungen und psychischen Störungen*
- 2) Vermittlung einer theoretischen Grundlage, ob und wie sich Diagnosen in systemische Therapie integrieren lassen*
- 3) Darstellung möglicher Chancen, Nebenwirkungen und Dilemmata von Diagnostik im Therapieprozess*

Samstag, 27. Mai 2017

9:15 h – 11:15 h: Panels & Workshops

P51: Fallbesprechung: Ängste und Depressionen von Kindern und Jugendlichen (Filip Caby, Claus Rüdiger Haas, Peter Müssen)

In den Fallbesprechungen werden aus dem Kreis der TeilnehmerInnen und ReferentInnen zwei Praxisfälle vorgestellt und die Podiumsteilnehmer gebeten, aus ihrem therapeutischen Verständnis heraus eine Fallkonzeption und Ideen zu einem (weiteren)therapeutischen Vorgehen darzustellen. Diese unterschiedlichen Fallkonzepte werden sodann unter den Podiumsteilnehmern und mit den Gästen aus dem Plenum diskutiert.

P52: Wieviel Diagnostik braucht Beratung? (Tanja Hoff, Heidi Möller, Renate Zwicker-Pelzer)

Der Begriff Beratung – hier vor allem Prozessberatung – beschreibt eine eigenständige Form hilfreicher sozialer Kommunikation und markiert einen Unterschied zu Therapie. Betrifft diese Abgrenzung auch den Umgang mit Diagnosen und Diagnostik? Kann man überhaupt nicht diagnostizieren, d.h. nicht Informationen sammeln, sie beurteilen und daraus Schlussfolgerungen in Bezug auf das eigene Handeln ziehen? Gibt es in Beratung andere Stolpersteine als in Therapien, beispielsweise die Unterscheidung zwischen den unterschiedlichen Formen von Beratung? Können TherapeutInnen von BeraterInnen lernen und umgekehrt? Drei wichtige Repräsentantinnen der Beratungsszene werden sich diesen Fragen stellen.

P53: Die Zukunft der systemischen Community nach der sozialrechtlichen Anerkennung und psychotherapeutischen Direktausbildung (Sebastian Baumann, Enno Hermans, Joachim Wenzel)

Die Fragen, die in diesem Panel aufgeworfen werden, richten sich an die Vertreter der systemischen Verbände. Zum einen: Welche Auswirkungen sind beispielsweise zu erwarten, wenn sich innerhalb der Verbände eine zunehmend große Gruppe sozialrechtlich anerkannter PsychotherapeutInnen bildet, die berechtigterweise ihre eigenen wirtschaftlichen Belange verfolgen? Wird es den Verbänden oder vielleicht – nach einem Zusammenschluss von SG und DGSF – einem systemischen Gesamtverband gelingen, die Kolleginnen und Kollegen aus den ganz unterschiedlichen Arbeitsbereichen zusammenzuhalten? Welche Verbandsstruktur wäre dafür erforderlich? Zum anderen: Welche Auswirkungen hätte eine sozialrechtliche Anerkennung auf die Berufsfreiheit von nicht-heilkundlich tätigen systemischen Therapeuten / Familientherapeuten? D.h.: Wann wäre Systemische Therapie als Heilkunde im Sinne des Psychotherapeuten- und Heilpraktikergesetzes zu verstehen und wann als Therapie im psychosozialen Kontext außerhalb der Heilkunde? Hiermit sind juristische Probleme angesprochen, die für viele Verbandsmitglieder von großer Bedeutung sind.

P54: Diagnostik der Kindeswohlgefährdung nach § 8a (Heinz Kindler, Hans Lieb, Birgit Maschke, Christian Schrapper)

Kinderschutzdiagnostik soll helfen, Kindeswohlgefährdungen und damit verbundene Entwicklungsrisiken von Kindern festzustellen und Hilfeangebote bzw. Schutzinterventionen in die Wege zu leiten. Damit sind weitreichende Folgen für die Lebenssituation von Kindern und ihren Familien verbunden. Der Begriff der Kindeswohlgefährdung ist dabei nicht objektivierbar, sondern in

hohem Maße von politischen und ökonomischen Bedingungen abhängig. Das Panel befasst sich mit den Fragen, welche diagnostischen Kriterien und Strategien überhaupt geeignet sind, Kindeswohlgefährdungen zu beschreiben, welche Gefahren und Risiken für die Betroffenen wie für die Helfer selbst mit einem solchen Gefährdungsbegriff verbunden sind und auf welche Weise die zugrundeliegenden medizinischen, sozialpädagogischen und andere Diskurse in Auseinandersetzungen verstrickt sind, die die Rahmenbedingungen für eine entwicklungsorientierte Förderung von Kindern und ihren Familien abstecken und ggf. beeinträchtigen.

W55: Sinn, Nutzen und UnSinn der Diagnose ADHS (Claudia Reinicke)

Im Workshop wird gezeigt, wie mit dem ganzen System arbeitend, die Diagnose eine große Erleichterung sein kann, obwohl sie auf der anderen Seite die Gefahr birgt, durch sekundären Krankheitsgewinn einer Veränderung entgegenzuwirken. Es wird berichtet, wie die Diagnose und mit welchen Methoden sie in dem gesamten System genutzt werden kann, ohne mit dem/den Betroffenen in eine Problemhypnose zu verfallen. Es wird ein VT basiertes, lösungsorientiertes Vorgehen vorgestellt und durch Embodimenttechniken (z.B. PEP) erweitert und gerne an Fällen der TN demonstriert. Ziele/Lernziele: 1) Verstehen und Erkennen der Vor- und Nachteile der Diagnose ADHS im therapeutischen Prozess mit dem gesamten System, 2) Grundlagen der PEP (Prozess- und Embodimentfokussierten Psychologie, 3) Selbststärken wird demonstriert: lösungsorientiertes Vorgehen im erweiterten Familiensystem mit PEP zur Vermeidung von Stigmatisierung- hin zur (Selbst)Akzeptanz.

W56: Fallrekonstruktion in institutionellen Kontexten (Frank Oberzaucher)

Dieser Workshop richtet sich an PraktikerInnen und Fachpersonen, die sich mit einer soziologischen Perspektive der Fallarbeit vertraut machen möchten. Es geht dabei um die Frage, wie ein Fall im professionellen Handeln, z.B. von PsychologInnen, PsychotherapeutInnen oder MedizinerInnen, konstituiert wird. Im Mittelpunkt steht die konversationsanalytisch informierte, mit allen Beteiligten gemeinsam ungesetzte Datenanalyse („data session“). Gegenstand der Datenanalyse sind in erster Linie Protokolle, Dokumente und sonstige Aufzeichnungen der Beteiligten des Workshops. Im ersten Teil des Workshops führt der Referent in die analytische Mentalität und in einige methodologische Maximen der qualitativen Forschung ein. Im zweiten Teil geht es darum, das im beruflichen Praxisalltag für gewöhnlich selbstverständlich und fraglos gegebene professionelle Handeln empirisch begründet zu hinterfragen. Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung bekannt, ob Sie eigenes Datenmaterial mitbringen. Ziele/Lernziele: 1) Vermittlung von Grundkenntnissen qualitativer Datenanalyse, 2) Bewusstmachen von Erfahrungswissen in Bezug auf Fallarbeit.

W57: Symptome erzählen eine Geschichte. Klientennarrative als diagnostische Schlüssel (Dörte Foertsch)

Die Entstehungsgeschichte von sogenannten Symptomen und sich daraus ergebenden Diagnosen kann in einer Therapie zur Herausforderung nach Spurensuche werden. Das Exkommunizierte verschlüsselt sich und wird im Sinne des Wortes „verrückt“, damit es im Beziehungssystem noch wahrnehmbar bleibt aber zu Lasten derer geht, die etwas in Sprache erhalten, aber Gefahr laufen aus ihr ausgeschlossen zu werden. Es geht um eine besondere Wahrnehmungssensibilität und Assoziationsfähigkeit, Symptomgeschichten wieder anschlussfähig zu machen und ein entstehendes Schamgefühl bei Klienten zu vermeiden. Ich werde anhand von eigenen Fallbeispielen und mitgebrachten der TeilnehmerInnen meine Ideen zur Diskussion stellen.

W58: Traumadiagnostik (Reinert Hanswille)

Trauma und Traumatherapie sind in den letzten Jahren zu einem Modethema der Therapie und Beratung geworden. Wenn es schwierig wird mit den Klienten, die Symptome verwirrend sind, der Therapieverlauf unbefriedigend ist etc. heißt es schnell: der Patient hat ein Trauma. Aber auch viele Patienten/Klienten kommen mit der Selbstbeschreibung „ich habe ein Trauma erlebt, und deshalb geht es mir so und so“. Aber auch Großschadensereignisse, Gewalt in Familien und Institutionen, Sexuelle Gewalt, Menschen, die ihre Heimat verloren haben etc. legen es nahe über Trauma und Traumafolgestörungen nachzudenken. In der Traumatherapie steht nicht das Ereignis, sondern die Traumafolgestörung im Mittelpunkt. Auch deshalb ist es wichtig zu klären, unter welcher Traumafolgestörung der Patient leidet. PTSD, komplexe Traumafolgestörungen, DESNOS, DIS legen unterschiedliche Therapiestrategien nahe. Im Workshop sollen einige Grundlagen der Psychotraumatologie gezeigt, Symptomspektren diskutiert und Diagnostikinstrumente vorgestellt werden. Ein kurzes Video möchte anregen über Symptome und Diagnosen ins Gespräch zu kommen.

W59: Wie geht man psychotherapeutisch vor, wenn man nicht nach Diagnosen vorgeht – das Bonner Ressourcen Modell (Anne M. Lang)

Was macht man, wenn nicht die Diagnose zur Behandlungsgrundlage wird? Wovon leitet man dann seine Interventionen ab? Das Bonner Ressourcen Modell beinhaltet drei für Veränderungsarbeit wesentliche Dimensionen (Prozessdimension, Schleifendimension und Metadimension). Ihre jeweiligen Interventionen entstammen dem Vorgehen de Shazers, Milton Ericksons und beziehen sich auf systemisch-konstruktivistische Ansätze. Sie sind gerade in chronischen und schwierigen Situationen in der Psychotherapie hilfreich.