

# Curriculum

## Suchttherapeut:in – systemisch

Weiterbildung für Gruppen- und Einzeltherapeut:innen im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen

# Curriculum



## Impressum

Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)

Wilhelmshöher Allee 273

34131 Kassel

Telefon 0561 988 53 902

[weiterbildung@suchthilfe.de](mailto:weiterbildung@suchthilfe.de)

<https://suchttherapie-weiterbildung.de/>

Ausgabe: Oktober 2023

Dieses Curriculum, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung der Deutschen Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS) unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

## Gliederung

<b>1</b>	<b>Die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch</b>	<b>5</b>
	<i>2.1 Theoretische Hintergründe</i>	5
2.1.1	Einleitung	5
2.1.2	Systemische Persönlichkeitstheorie	6
2.1.3	Systemische Therapie vor dem Hintergrund systemtheoretischer Konzepte	8
2.1.4	Methoden der Systemischen Therapie	12
2.1.5	Systemisches Krankheitsmodell	14
2.1.6	Systemische Theorie zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen	15
2.1.7	Klassifikationsmodelle in der medizinischen Rehabilitation	19
2.2	<i>Aufbau</i>	21
2.3	<i>Lernziele – allgemein</i>	22
2.4	<i>Didaktik und Organisation</i>	24
2.5	<i>Darstellung der Seminare – Umfang, Lernziele und Themenkomplexe</i>	26
2.6	<i>Lehr- und Lernmethoden</i>	37
2.7	<i>Kreis der Teilnehmer:innen</i>	38
2.8	<i>Zulassungsverfahren</i>	39
2.9	<i>Team der Dozent:innen</i>	40
<b>3</b>	<b>Richtlinien der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch</b>	<b>41</b>

### **Anlagen**

Anlage 1	Literaturliste
Anlage 2	Literaturhinweise für Teilnehmer:innen der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch
Anlage 3	Muster des Zertifikats

## **1. Die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)**

Am Anfang der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in stand ein sozialpolitischer Aufbruch in Deutschland: Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts von 1968, mit dem die „Trunksucht“ als Krankheit im Sinne der Reichsversicherungsordnung eingestuft wurde, sollten die stationären Suchthilfeeinrichtungen ihre Konzepte an klinisch-wissenschaftliche Kriterien anpassen. Klinische Therapiekonzepte, die speziell für die Rehabilitation von Suchtkranken benötigt wurden, existierten allerdings nicht. In der damaligen Bundesrepublik Deutschland entstanden zahlreiche Fachkliniken und Rehabilitationseinrichtungen für Suchtkranke, ergänzt durch eine Vielzahl von Beratungsstellen. Aber es fehlte an qualifiziertem Fachpersonal für diese Einrichtungen, welches zusätzlich zur geforderten ärztlichen Leitung in der Lage war, sozialtherapeutisch zu arbeiten. Suchthilfeverbände und verschiedene Weiterbildungsträger machten es sich deshalb zur Aufgabe, auf den großen Bedarf an fachlich qualifiziertem Personal zu reagieren. Mitte der 1970er Jahre wurde erstmals die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in angeboten, um die Lücken in der Versorgung zu schließen.

1978 verabschiedeten die Kranken- und Rentenversicherungsträger die Empfehlungsvereinbarung Sucht zur stationären Suchtrehabilitation, 1981 äquivalent die Empfehlungsvereinbarung für den ambulanten Bereich. In den Vereinbarungen folgten die Leistungsträger einem Rehabilitationskonzept, das nicht nur eine rein organmedizinische Perspektive bei der Bewertung von Entstehung, Manifestation und Rehabilitation der Substanzabhängigkeiten enthielt, sondern auch die psychosoziale Komponente süchtigen Verhaltens berücksichtigte. Als Konsequenz wurden Weiterbildungscurricula interdisziplinär konzipiert, die bis heute Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen und Sozialarbeiter:innen angeboten werden.

In den Folgejahren erließ die Deutsche Rentenversicherung die sogenannten VDR-Standards: Beurteilungskriterien zur Überprüfung der Qualität von Weiterbildungscurricula. Am 4. Mai 2001 verabschiedeten die Träger von Kranken- und Rentenversicherungen die Vereinbarung „Abhängigkeitserkrankungen“ mit Anforderungen an die Einrichtungen zur Durchführung ambulanter, ganztägig ambulanter und stationärer medizinischer Leistungen zur Rehabilitation, auf deren Bestimmungen zur Personalausstattung die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in aufsetzt. Anlage 1 und 2 dieser Vereinbarung formulieren die Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeut:innen im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker, die in der Fassung vom 23. September 2011 bis heute Gültigkeit haben. Auf dieser Grundlage erhalten die Absolvent:innen der Weiterbildung mit dem erfolgreichem Abschluss als „Suchttherapeut:innen“ – und ihre Arbeitgeber – die Garantie, dass sie im beschriebenen Kontext als Einzel- und Gruppentherapeut:innen tätig werden dürfen.

Die Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS) mit Sitz in Kassel bietet seit 01.11.2021 die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in an und hält sowohl ein verhaltenstherapeutisches als auch ein psychoanalytisches Konzept vor.

Gruppen- und Einzeltherapeut:innen in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen benötigen eine fundierte theoretische und praktische Weiterbildung auf der Grundlage eines wissenschaftlich abgesicherten Psychotherapieverfahrens. Nachdem im Dezember 2008 die Systemische Therapie als wissenschaftlich anerkanntes Psychotherapieverfahren durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) bestätigt wurde, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in seiner Sitzung vom 22.11.2018 den Nutzen und die medizinische Notwendigkeit der Systemischen Therapie für Erwachsene bestätigt. Die Systemische Therapie ist seither ein anerkanntes Richtlinienverfahren für Psychotherapie und auch sozialrechtlich anerkannt. Das bedeutet, dass Systemische Therapie als Versicherungsleistung von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden kann. Neben der in einigen Bundesländern bereits anerkannten Facharztweiterbildung mit Schwerpunkt Systemische Therapie besteht auch die Möglichkeit, Einzel- und Gruppentherapeut:innen im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen orientiert am dritten anerkannten Richtlinienverfahren, der Systemischen Therapie, zu qualifizieren, sofern ein entsprechendes von DRV und GKV geprüfetes Curriculum vorliegt.

## 2. Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch

### 2.1 Theoretische Hintergründe

*The smallest indivisible human unit is two people, not one; one is a fiction. Tony Kushner*

#### 2.1.1 Einleitung

Der Fokus der Systemischen Therapie liegt auf sozialen Interaktionen. Der Mensch wird maßgeblich unter dem Aspekt seiner sozialen Natur und in seinen Beziehungen zu anderen gesehen (vgl. Levold und Wirsching, 2021). Betrachtet man den Mensch als soziales Wesen im Sinne des oben angeführten Zitates von Tony Kushner, dann ist er nur im Wechselspiel seiner sozialen Interaktionen und Beziehungen verstehbar. Diese interaktionale Perspektive bezieht sich gleichermaßen auf körperliche, psychische und soziale Probleme.

Das Theoriesystem, die Störungstheorie und die Behandlungstheorie der Systemischen Therapie beziehen sich auf systemtheoretische Modelle zur Erklärung komplexer dynamischer Wechselwirkungen in Systemen. Diese Wechselwirkungen umfassen im Sinne des bio-psycho-sozialen Modells sowohl solche zwischen körperlichen und psychischen Merkmalen des Individuums als auch soziale Interaktionen. Ziel ist es, mit Modellen und Erklärungen zu arbeiten, die der Komplexität der Interaktionen in intraindividuellen wie interindividuellen Systemen gerecht werden. Der soziale Kontext psychischer Störungen, die Interaktion des Systemmitglieds mit sich und der sozialen Umwelt stehen im Fokus des therapeutischen Handelns, das zusätzlich zu einem oder mehreren Rehabilitand:innen weitere Mitglieder der für die Rehabilitand:innen bedeutsamen sozialen Systeme berücksichtigt.

Krankheitssymptome und Probleme werden als „Gemeinschaftsleistung“ (vgl. Schweitzer u. a., 2020) verstanden und behandelt: Statt einseitiger Betrachtung von Ursache und Wirkung (z.

B. „Das Verhalten der Eltern ist schuld an der Abhängigkeitserkrankung der Tochter“) oder von Beziehungsprozessen (z. B. „Die überprotektiven Eltern erschweren die Ablösung ihres Kindes“) werden konsequent die Wechselbeziehungen, d. h. die Kommunikations- und Interaktionsmuster samt den Beziehungsdynamiken, zwischen den Interaktionspartnern, ihren Symptomen sowie ihrer weiteren Umwelt zum Gegenstand des Verstehens und der Veränderungen gemacht. In der Systemischen Therapie wird eine stabilisierende Funktion der Symptome oder problematischen Verhaltensweisen für soziale Systeme gesehen. Dies bedeutet, dass das Symptom eine bestimmte Rolle erfüllt und das Gleichgewicht oder die Funktionsweise des Systems aufrechterhält, auch wenn es negativ oder schädlich ist. So kann der missbräuchliche oder abhängige Suchtmittelkonsum eines Systemmitglieds („Index-Patient“) dazu dienen, Spannungen oder (ungelöste) Konflikte im System zu reduzieren, indem damit von gewichtigeren Problemen ablenkt wird. (vgl. Schweitzer u. a., 2020)

### 2.1.2 Systemische Persönlichkeitstheorie

Das vorliegende Curriculum befasst sich hauptsächlich mit Elisabeth Wagners systemischer Persönlichkeitstheorie. Die Theorie der Familiensysteme des amerikanischen Psychiaters Murray Bowen und die Beziehungssystemtheorie des deutschen Psycho- und Suchttherapeuten Heinz-Peter Röhr ergänzen das Curriculum.

Murray Bowen betont die Bedeutung der familiären Interaktionen und Beziehungen für die Entwicklung der Persönlichkeit, und er postuliert, dass individuelle Probleme oft auf dysfunktionale Muster und Dynamiken innerhalb des Familiensystems zurückzuführen sind. Heinz-Peter Röhr betrachtet die Persönlichkeit im Kontext von Beziehungen, sozialen Systemen und Umweltfaktoren.

Elisabeth Wagner, eine Wiener Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, begreift in ihrer systemischen Persönlichkeitstheorie menschliche Erkenntnisse als biologische Phänomene, welche mehr durch die Struktur des wahrnehmenden Organismus als durch die Objekte der Außenwelt bestimmt werden. Aus diesem Grund verschiebt sich der Fokus auf die innere Logik der autonomen Selbstorganisation, auf die operationale Geschlossenheit und die damit einhergehenden Grenzen externer Einflussnahme. (vgl. Wagner, 2020)

Dabei werden psychische Phänomene aufgrund ihrer Geschichtlichkeit, Selbststeuerungsfähigkeit und **Selbstorganisation** immer als mehrdeutig beschrieben. Das Denken, Verhalten und emotionale Reagieren eines Individuums wird als Ausdruck der inneren Selbstorganisation gesehen, die als Lösungsversuch des Individuums zu verstehen ist, mit dem das Individuum versucht, seinem Selbstbild, seiner Rolle in Beziehungen, in denen es sich sieht und dabei speziell auch seinen Verpflichtungen und Loyalitäten in diesen Beziehungen gerecht zu werden. Als Grundlage dieser inneren Selbstorganisation ist die subjektive Wahrheit zu sehen, die auf der Grundlage vielschichtiger Erfahrungen in Beziehungen der Vergangenheit gewachsen ist. (vgl. Wagner, 2016)

**Identität** wird verstanden als selbständige konstruktive Leistung des Individuums, als dessen schöpferischer Akt, den eine Person hinsichtlich ihrer selbst entwickelt und aufrechterhält. Sie ist das Resultat eines komplexen Wechselspiels verschiedener Schichten oder Subsysteme von Selbstbeobachtungs- und Selbsterlebensprozessen. Identität kann also nur in direktem und

indirektem Bezug zum jeweiligen Lebenskontext entstehen und aufrechterhalten werden. Dabei ist Identität nicht statisch, sondern Ergebnis eines ständigen dynamischen und hochkomplexen Selbstorganisationsprozesses, der sich auch als Anpassungsleistung an die als gegenwärtig relevant erlebten Umweltbedingungen vollzieht. (vgl. Wagner, 2016)

Entscheidend für die Organisation der Persönlichkeit und ihres Selbstverständnisses ist das komplexe Wechselspiel zwischen internaler und externaler Dynamik. Zwei Richtungen von Gestaltungsprozessen sind dabei entscheidend. Zum einen finden Gestaltungsprozesse statt, die als konservative Regelungen verstanden werden können. Sie dienen der Aufrechterhaltung einer kontinuierlichen Charakterstruktur mit dem Ziel, das alte Gleichgewicht zu erhalten (Homöostase). Zum anderen finden Gestaltungsprozesse statt, welche eine flexible Neu- und Weiterentwicklung der Persönlichkeit widerspiegeln (Morphogenese). (vgl. Ludewig, 2018)

### Grundbedürfnisse

Die psychische Aktivität wird von Zielen bestimmt, einschließlich biologischer Bedürfnisse und psychischer Grundbedürfnisse. Diese psychischen Grundbedürfnisse sind bei allen Menschen vorhanden, und ihre Verletzung oder Nichtbefriedigung kann zu Störungen der psychischen Gesundheit führen.

Folgende ausgewählte grundlegende Bedürfnisse stehen in Wechselwirkung miteinander und beeinflussen sich gegenseitig. Sie spielen eine wichtige Rolle bei der Formung der Persönlichkeit und für das Wohlbefinden eines Individuums im Kontext seiner sozialen Beziehungen und des sozialen Systems:

- **Bindung und Zugehörigkeit:** Das Bedürfnis nach Bindung und Zugehörigkeit bezieht sich auf die grundlegende Sehnsucht nach emotionaler Verbundenheit, Unterstützung und Akzeptanz durch andere Menschen. Es umfasst das Bedürfnis nach Nähe, Beziehung und sozialer Interaktion.
- **Autonomie und Selbstbestimmung:** Das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung zielt auf die Wichtigkeit ab, individuelle Entscheidungen treffen und eine eigene Identität entwickeln zu können. Es beinhaltet die Fähigkeit, unabhängig zu handeln und persönliche Ziele und Werte zu verfolgen.
- **Kompetenz und Wirksamkeit:** Das Bedürfnis nach Kompetenz und Wirksamkeit verfolgt den Wunsch, Fähigkeiten zu entwickeln, Herausforderungen zu bewältigen und persönliches Wachstum zu erleben. Es umfasst das Bedürfnis nach Anerkennung und das Gefühl, etwas Sinnvolles zu erreichen.
- **Sicherheit und Stabilität:** Das Bedürfnis nach Sicherheit und Stabilität bezieht sich auf das Verlangen nach physischer Sicherheit, emotionalem Wohlbefinden und vorhersagbaren sozialen Bedingungen. Es beinhaltet das Bedürfnis nach Schutz, Geborgenheit und Verlässlichkeit.
- **Bedeutung und Sinnhaftigkeit:** Das Bedürfnis nach Bedeutung und Sinnhaftigkeit betrifft die Suche nach dem Sinn im Leben und das Verlangen nach einer übergeordneten Bedeutung oder einem übergeordneten Zweck. Es umfasst das Bedürfnis nach Werten, Spiritualität und einem Gefühl von Bedeutsamkeit.

Im systemischen therapeutischen Kontext ist das Konzept der Bedarfsdeckung bekannt, wobei der Fokus auf der Erfüllung der Grundbedürfnisse in Beziehungen und den damit verbundenen interaktionellen Mustern liegt. Intra-psychische Ausgleichsbewegungen

entstehen, wenn Grundbedürfnisse nicht erfüllt werden. Dabei spielen besonders vermeidende motivationale Schemata eine wichtige Rolle, die unter ungünstigen Bedingungen entstehen. Unter günstigen Bedingungen entwickeln Menschen hingegen vorwiegend annähernde motivationale Schemata, die mit positiver Selbstwirksamkeitserwartung einhergehen und ein differenziertes Verhaltensrepertoire zur Zielerreichung ermöglichen. (vgl. Ludewig, 2018)

### **Organisation von Erfahrung durch Schemata**

Der Begriff "Schema" bezieht sich auf kognitive Strukturen, die dabei helfen, Informationen eine Bedeutung zuzuordnen. Schemata steuern die Wahrnehmung und Informationsverarbeitung, indem sie frühere Erfahrungen nutzen, um aktuelles Denken, Fühlen und Handeln auszurichten. Es gibt kognitive, affektive, motivationale und Beziehungsschemata. In der Therapie sind besonders emotionale Schemata relevant, da sie das emotionale Erleben beeinflussen. Emotionale Erfahrungen werden anders gespeichert als kognitive, nämlich als emotionale Schemata im impliziten emotionalen Gedächtnis. Diese Schemata werden durch bestimmte Auslöser aktiviert und beeinflussen das Erleben und Verhalten. Das limbische System spielt eine wichtige Rolle bei der Speicherung und Verarbeitung emotionaler Erfahrungen.

Viele emotionale Schemata entstehen in der präverbalen Entwicklungsphase. Das implizite emotionale Gedächtnis speichert Emotionen, Körperempfindungen und vegetative Reaktionen. Die kognitiven Komponenten eines Schemas entwickeln sich später.

**Wenn Grundbedürfnisse in der Kindheit wiederholt verletzt wurden, können sich Schemata entwickeln, die die Teilhabe am Leben beeinträchtigen. Diese Schemata laufen häufig unbewusst ab und sind für das Individuum nicht erkennbar.**

**Auch in der Systemischen Therapie ist das Ziel die Entwicklung von psychischem Gewahrsein, Identität und Selbstorganisation im oben genannten Sinne, gefolgt von der Arbeit an einem alternativen gewünschten Erleben. Das Verstehen von nichterfüllten Grundbedürfnissen und der Schemata ermöglicht dabei Veränderungen und macht Reaktionen kontrollier- und steuerbar. (vgl. Ludewig, 2018)**

### **2.1.3 Systemische Therapie vor dem Hintergrund systemtheoretischer Konzepte**

Die Systemische Therapie hat keine eindeutige Gründungsfigur und keinen konkret benennbaren Ausgangspunkt. Sie entstand aus dem Wechsel von einer intrapsychischen zu einer interaktionalen Perspektive und der Anwendung systemtheoretischer Konzepte, die sich wiederum aus physiologischen, familientherapeutischen, philosophischen und positivpsychologischen Ansätzen speisen. Diese seien nachfolgend näher dargestellt.

#### **Kybernetik**

Wesentlich beeinflusst wurde die Entwicklung der Systemischen Therapie durch die Entstehung der Kybernetik in den 1940er Jahren, insbesondere durch die Macy-Konferenzen in New York, die einen wichtigen Abschnitt der Kybernetik-Forschung darstellen. In den 1950er Jahren begann die Anwendung kybernetischer Konzepte in der Therapie. Die Konzepte befassten sich mit der Beschreibung der Regelung und Steuerung von komplexen Systemen und hatten ihre Wurzeln in der Physiologie. Die Kybernetik verwendet einen

Systembegriff, der der Steuerungslehre technischer Systeme entlehnt ist: Systeme werden im Sinne von Regelkreisen verstanden, die sich durch Rückkopplung auf einen Gleichgewichtszustand, die Homöostase, einpendeln müssen. Die Kybernetik teilt sich in eine erste und eine zweite Ordnung auf, wobei sich die Ordnungen darin unterscheiden, wie sie die Kontrollierbarkeit und Manipulierbarkeit von Systemen betrachten. Dadurch bringen sie unterschiedliche Arten des therapeutischen Ansatzes mit sich. (vgl. Herwig-Lempp, 2002)

Bezogen auf das therapeutische Setting bedeutet die Kybernetik erster Ordnung die Möglichkeit der zielgerichteten Beeinflussung eines Systems. Sie geht davon aus, dass die / der außenstehende Therapeut:in die Kontrolle über das System gewinnen kann.

**Die die Systemische Therapie prägende Kybernetik zweiter Ordnung sieht die / den Therapeut:in selbst Teil der von ihr / ihm konstruierten Wirklichkeit. Die / der Therapeut:in verliert somit ihren / seinen Expertenstatus gegenüber den Rehabilitand:innen und den zu behandelnden Systemen und agiert auf Augenhöhe.** (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

### **Familientherapie**

Im Verlauf des 20. Jahrhunderts entstanden familientherapeutische Ansätze aus verschiedenen therapeutischen Richtungen, unter anderem die **Strukturelle Familientherapie** und die Strategische Familientherapie. Das Konzept der Strukturellen Familientherapie konzentriert sich auf die Untersuchung und Veränderung der Systemstrukturen, Interaktionen und Muster, um das Wohlbefinden des Gesamtsystems zu verbessern. Die Systembegriffe, auf die sich die Strukturelle Familientherapie konzentriert, sind hauptsächlich „Struktur, Grenzen und Hierarchien“. Zentrale Methode ist die Arbeit mit inneren und äußeren Grenzen der Systeme im Sinne einer Stabilisierung der Subsysteme durch gesündere und funktionalere Strukturen. In der **Strategischen Familientherapie** soll Veränderung durch gezielte Intervention angeregt werden. Im Mittelpunkt steht hier die Arbeit mit Zielen, konkreten Verhaltensänderungen und paradoxen Interventionen.

### **Selbstregulierende Systeme**

Die Entwicklungen der familientherapeutischen Ansätze führten zur Bildung einer systemischen Bewegung. Bezogen auf menschlichen Beziehungen wurde erkannt, dass nicht das Individuum, sondern das System und die Art der Kommunikation im System entscheidend sind. Die Familie und ihre Kommunikationsmuster werden dabei als selbstregulierende Systeme betrachtet.

Selbstregulierende Systeme zeichnen sich in der Systemischen Therapie durch die Fähigkeit aus, sich im Falle von Veränderungen im relevanten Kontext selbst zu regulieren. Dies betrifft Einzelpersonen, Familien und andere soziale Systeme als eigenständige, dynamische Einheiten. Einzelne Personen, Familien und andere soziale Systeme sind keine linearen und statischen Einheiten, sondern interagieren in komplexen Netzwerken von Beziehungen und Kommunikationen. Dabei steht im jeweiligen sozialen Bezugssystem jedes Element ständig in Wechselwirkungen mit anderen. Diese Wechselwirkungen können in Systemen zum Gleichgewicht führen, aber auch zum Ungleichgewicht. Selbstregulierende Systeme verfügen über die Fähigkeit, auf Veränderungen in ihrer Umwelt zu reagieren und sich anzupassen, um ein neues Gleichgewicht herzustellen. Wenn in einem System ein Mitglied in eine Krise gerät, wird das Restsystem innere und äußere Strukturen und Kommunikationsmuster anpassen, um mit der Krise umzugehen und wieder Stabilität herzustellen. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

Für die Systemische Therapie bedeutet das, dass Symptome bzw. individuelle Probleme nicht nur auf einzelne Personen zurückzuführen sind, sondern auch auf die Interaktionen und Muster innerhalb des gesamten sozialen Systems. Vor diesem Hintergrund wird nicht das Individuum isoliert betrachtet. Das Ziel muss vielmehr sein, die Selbstregulierungsfähigkeit des relevanten Bezugssystems zu stärken, damit alle Mitglieder zusammen alternative Sichtweisen, Kommunikationsstrukturen und Verhaltensweisen, die zu einer gesünderen und funktionaleren Dynamik ohne Symptome führen.

Das Individuum als lebendes System wird als Einheit aus Organismus und Umwelt definiert. Es konstruiert eine passende Umwelt entsprechend seinen Bedürfnissen und Verhaltensmöglichkeiten. Wenn es zu Veränderungen im Organismus oder der Umwelt kommt, muss diese Passung immer wieder neu hergestellt werden. Im bio-psycho-sozialen Modell wird ein Passungsverlust als Krankheit betrachtet. Nach Maturana und Varela werden lebende Systeme als autopoietische Systeme definiert, die ihre eigenen Elemente erzeugen. Sie sind operationell und informationell geschlossen, reagieren jedoch über Interaktionen mit ihrer Umwelt. Durch wechselseitige Strukturveränderungen in der Interaktion mit anderen Systemen können sie strukturell gekoppelt werden. **Dieses theoretische Modell bildet die Grundlage für die ressourcen- und lösungsorientierte Haltung in der Systemischen Therapie, bei der die Therapie als System-Umwelt-Kontext für erfolgreiche Selbstorganisation betrachtet wird.** (vgl. Maturana & Varela, 1987)

### **Zirkuläre Kausalität**

Die Annahme von selbstregulierenden Systemen bedeutet gleichzeitig, dass lineare Kausalitätskonzepte, die Ursache und Wirkung trennen, nicht sinnvoll sind, denn wenn sich ein Element des Systems ändert, hat das Einfluss auf alle anderen Teile des Systems, die sich dann wiederum ihrerseits ändern und somit abermals Einfluss auf alle übrigen Elemente nehmen. Es ist daher nicht möglich, die genaue Ursache einer Änderung im System zu benennen, da jede Aktion eines Systemelements zugleich Reaktion auf eine vorausgegangene Änderung ist. Man spricht hier von zirkulärer Kausalität (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016). **Auch aufgrund der Zirkulären Kausalität nimmt die Systemische Therapie stets das Gesamtsystem in den Blick und betrachtet nicht isoliert ein Individuum daraus.**

### **Chaostherapie**

Weiterhin bestimmend für die Art des systemischen Ansatzes ist die Chaostheorie, ursprünglich eine mathematische Theorie nicht-linearer Systeme. Sie konzentriert sich auf die Systeme, die sich auf unvorhersehbare Weise verändern. (vgl. Schiepeck, 1999) **Im Sinne der Chaostheorie ist es einer / einem systemischen Therapeut:in zwar möglich, durch Anregung das System in Eigenschwingung zu versetzen. Welche Veränderungen im System dadurch aber letztendlich auftreten, ist nicht absehbar. Auch hier greift also die lineare Kausalität nicht.** (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

### **Konstruktivismus**

Eine aus der Philosophie entlehnte Grundlage für den systemischen Ansatz bildet der radikale Konstruktivismus. Danach gibt es keine objektive Wirklichkeit. Jedes Individuum konstruiert seine persönliche, von außen nicht erkennbare Wirklichkeit selbst, da diese als solche von der menschlichen Wahrnehmung nicht erfasst werden kann. Demnach existieren im Grunde so viele Wirklichkeiten wie Individuen, und es ist nicht möglich, unter der Fülle der subjektiven

Wirklichkeiten die tatsächliche herauszufiltern.

In der Systemischen Therapie treffen unterschiedliche Wirklichkeitskonstruktionen von Patient:innen, Therapeut:innen und dem behandelten System aufeinander. Die Therapie zielt darauf ab, gemeinsame Wirklichkeiten zu konstruieren und Passungsprozesse zu fördern. Neutralität ist eine zentrale Grundhaltung der / des Therapeut:in in der Systemischen Therapie, die auf der konstruktivistischen Sichtweise beruht. Therapeutische Interventionen beinhalten die gemeinsame Decodierung von Möglichkeits- und Wirklichkeitskonstruktionen und die Förderung neuer Unterschiedsbildungen. Die Therapie zielt darauf ab, neue Informationen zu erzeugen und bestehende Probleme zu mildern oder zu beseitigen. Therapeutisches Eingreifen erfolgt durch das Bewusstmachen und Bearbeiten rekursiver Operationen in Form von Beschreibungen, Erklärungen, Beurteilungen und Interaktionsmustern. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

### **Autonomie des Individuums und Positive Psychologie**

Gleichzeitig folgt der systemische Ansatz dem Prinzip der Autonomie des Individuums. Dies bedeutet, dass der Mensch nicht vollständig durch seine Umwelt determiniert ist, d. h., ihm bleibt immer „Raum für persönliche Entscheidungen“. (vgl. Schiepeck, 1999)

Hieraus lässt sich schlussfolgern, dass es einem Menschen auch in schwierigen Umständen möglich ist, ein zufriedenes Leben zu führen. Die Therapie soll hierbei Hilfe leisten. Die positive Psychologie zeichnet sich dadurch aus, dass sie sich nicht so sehr auf Defizite und Unzulänglichkeiten der menschlichen Natur konzentriert, sondern den Fokus viel mehr auf Stärken oder Ressourcen der Menschen richtet (vgl. Auhagen, 2004).

Das positivpsychologische Konzept der **Salutogenese** fokussiert auf die Ressourcen, die Menschen haben, um nicht krank zu werden, anstatt wie pathogenetische Konzepte die Frage zu stellen, warum sie krank werden. **Analog hierzu ist die Systemische Therapie davon überzeugt, dass Menschen zu jedem Zeitpunkt über zahlreiche Ressourcen verfügen, die sie zur Gestaltung und zum Gelingen des Lebens sowie zur Gestaltung ihrer Identität nutzen können.** Als Beispiele gelten Kompetenzen, ideelle Werte, Lebenserfahrungen und Hoffnungen, materielle Ressourcen und selbstwertförderliche Tätigkeiten. Zu Pathologien kommt es, weil sich Menschen aus subjektiv respektablen Gründen dazu entscheiden, Möglichkeiten, die ihnen theoretisch offen stünden, um Probleme zu lösen, nicht zu nutzen. (vgl. Jork, 2006)

**In der Systemischen Therapie ist die Arbeit mit inneren und äußeren Ressourcen von Patient:innen sowie die Nutzung von Ressourcen aus der Vergangenheit und aus der Zukunft selbstverständlicher Teil des therapeutischen Prozesses.**

Ein weiterer zentraler Baustein in der Systemischen Therapie ist das Konzept der **Lösungsorientierung**. In enger Verwandtschaft mit dem hypnotherapeutischen Konzept nach Milton E. Erickson und dem Konzept der „Lösungsorientierten Kurzzeittherapie“ Steve de Shazer verfolgt die Systemische Therapie die Grundannahme, dass die Suche nach Problemen Probleme und die Suche nach Lösungen Lösungen kreiert.

Die Systemische Therapie konzentriert sich weniger auf die Ursache eines Problems, da sich

der Prozess der Lösung bei verschiedenen Fällen stärker ähnelt als die Probleme, denen die Intervention jeweils gilt (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016).

**Die Systemische Therapie betrachtet Individuen als (relativ) autonome Wesen, die selbstorganisiert und nicht steuerbar Expert:innen für die Lösung des präsentierten Problems sind. Die / der Therapeut:in ist in diesem Sinne für den therapeutischen Rahmen, in welchem sich die Veränderungsarbeit entfaltet, zuständig. Dabei ist eine neutrale, nicht wertende Grundhaltung der / des Therapeut:in unabdingbar.**

### **Auftragsorientierung**

Eine zentrale Grundhaltung und gleichzeitig eine Methode ist die Auftragsorientierung. Wie lange die Therapie dauert, welche Themen mit welchen Methoden bearbeitet werden, ist Gesprächsgegenstand zwischen Therapeut:in und Rehabilitand:in. Das „Milwaukee-Modell der Beziehungstypen“ nach Steve de Shazer und das Modell der Auftragskonstellationen nach Kurt Ludwig bieten den Therapeut:innen zielsicher Hinweise zum Level der Kooperationsbereitschaft und Motivation der Rehabilitand:innen.

### **Kommunikationstheorie**

Des Weiteren spielt die Kommunikationstheorie eine wichtige Rolle in der Systemischen Therapie. Die einzelnen Elemente sozialer Systeme interagieren miteinander über die Sprache. Die Art und Weise, wie Informationen innerhalb eines sozialen Systems ausgetauscht werden, beeinflusst die Dynamik und das Verhalten der einzelnen Mitglieder. Indem einem Verhalten mittels der Sprache Sinn und Bedeutung zugeschrieben wird, entsteht eine „symbolisch vermittelte Realität“. Die Sprache ist also Ausdrucksträger der vom Individuum konstruierten Wirklichkeit. (vgl. Schiepeck, 1999)

**Die Art der Kommunikation bzw. der verwendeten Sprache innerhalb eines Systems stellt demnach den zentralen Bezugspunkt einer Systemischen Therapie dar: Eine Veränderung der Art, wie und worüber gesprochen wird, bedeutet immer auch eine Veränderung von Formen der Verhaltenskoordination innerhalb des entsprechenden Realitätsausschnitts. Das Kommunikationsmodell von Virginia Satir widmet sich den typischen Kommunikationsmustern in Konflikt- und Stresssituationen und stellt die Verbindung zum Selbstwert oder dem fehlenden Selbstwert her.**

## **2.1.4 Methoden der Systemischen Therapie**

### **Die narrative Dimension**

Das kommunikative Realitätsprinzip betont die Bedeutung der **narrativen Dimension** innerhalb eines Systems und in der Therapie. Krankheit wird durch sprachliche Sinn-Umwelten zu einem sozialen Phänomen, das in Erzählungen als geteilte Wirklichkeit entsteht. Das Narrativ, bestehend aus Geschichten über familiäre Erfahrungen in der Bewältigung von Lebensereignissen und Krisen, prägt die Reaktion auf Krankheiten. Deshalb ist es wichtig, die Lebenserzählungen und die darin enthaltenen Wirklichkeitskonstruktionen in Bezug auf Krankheiten und Heilungsstrategien zu erkennen bzw. zu identifizieren. Ein kommunikativer Abstimmungsprozess zwischen Behandler:innen, Rehabilitand:in und System über die Bedeutung von Symptomen, Krankheitsbildern, Ursachen und Bewältigungsstrategien ist für eine salutogene Passung entscheidend. Ressourcenorientierung und gezielte Fragen spielen

eine wichtige Rolle in der therapeutischen Arbeit. Narrative Wirklichkeiten dienen der Sicherung des individuellen Kohärenzgefühls und des Systems angesichts lebensbedrohlicher Krankheiten und Krisen. Die **narrative Methode** betrachtet die individuellen und gemeinsamen Geschichten und Erzählungen eines Systems. Die / der Therapeut:in hilft dabei, alternative Erzählungen zu entwickeln, die Ressourcen, Stärken und Veränderungspotenziale betonen. **Durch die Neugestaltung der Geschichten in der Therapie kann die Person und das System neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten entdecken.** (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

### **Fragen**

Therapeut:innen nehmen im therapeutischen Prozess die Rolle des / der fragenden Beobachter:in ein. Sie beobachten, welche Unterscheidungen Rehabilitand:innen treffen, welche Bedeutung sie welchen Phänomenen geben, wie sie diese versprachlichen und welche Geschichten sie über sich und andere erzählen. Dabei beschäftigt sich die Systemische Therapie vielmehr mit der Sprache als basalem Feld für Konstruktion und Dekonstruktion von Sinn als mit konkreten Verhaltenssequenzen. Fragen dienen dazu, eingefahrene Sichtweisen und Verhaltensmuster aus dem Gleichgewicht zu bringen und so Veränderungen in Gang zu setzen. Es geht also darum, die Systeme und Lebensumstände der / des Rehabilitand:in genauer zu verstehen und schließlich zu verändern (so genannte Kontextualisierung).

Eine auf dieser Grundannahme beruhende Methode der Systemischen Therapie ist das Modell des zirkulären Fragens, das den Fokus auf die Interaktionen und Beziehungsdynamiken innerhalb des Systems legt. Beim zirkulären Fragen werden die Rehabilitand:innen z. B. gefragt, was sie glauben, wie ein anderer aus der Familie die Situation sieht. Dadurch wird angeregt, die Sichtweise der anderen Familienmitglieder besser zu verstehen. Gleichzeitig sollen eingefahrene Sichtweisen aufgebrochen und so neue Sichtweisen und Verhaltensmöglichkeiten ermöglicht werden.

**Reframing** bezieht sich auf das Umdeuten oder Neubewerten von Situationen, um neue Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

**Hypothetische Fragen** sollen der / dem Rehabilitand:in einen neuen Blick auf die Situation ermöglichen, der zugleich Perspektiven zur Lösung der Probleme eröffnet. Bei der Wunderfrage wird zum Beispiel gefragt: „Wenn über Nacht ein Wunder geschehen würde und das Problem auf einmal verschwunden wäre: Was wäre dann morgen anders? Was würden Sie als Erstes tun?“ Das intensive Nachdenken über eine Veränderung kann erste Schritte zur Lösung des Problems anbahnen.

### **Emotionale Prozesse**

Emotionale Prozesse spielen eine wichtige Rolle in der Systemischen Therapie. Grundaffekte wie Interesse/Neugier, Angst, Wut, Freude und Trauer sind umfassende körperlich-seelische Befindlichkeiten, die unser Denken und Verhalten beeinflussen. Sie dienen dazu, unser Denken an die jeweilige Situation anzupassen und Informationen über unser Befinden, Ziele und Bedürfnisse zu liefern.

Psychische Beschwerden und Erkrankungen sind oft mit Störungen der emotionalen Prozesse verbunden. In der Therapie können verschiedene Ansätze genutzt werden, um emotionale

Prozesse gezielt zu beeinflussen, wie die Förderung der Affektwahrnehmung, die Reduktion der Intensität problematischer Emotionen oder die Arbeit an der Vermeidung von Emotionen.

**Ziel ist es, positive und negative Emotionen wahrzunehmen, auszuhalten, zu regulieren und als Informationsquelle zu nutzen.** Es ist wichtig, zwischen stabilen Rehabilitand:innen, bei denen das Erleben von Emotionen gefördert werden soll, und instabilen Rehabilitand:innen, die Unterstützung bei der Emotionskontrolle benötigen, zu unterscheiden.

Es ist auch entscheidend, eine kritische Distanz zum eigenen emotionalen Erleben aufzubauen und Gefühlen im richtigen Moment zu misstrauen. Die Unterscheidung zwischen primären und sekundären Emotionen sowie die Arbeit mit Emotionsvermeidung können hilfreich sein, um Hypothesen zu bilden und daraufhin angemessene Interventionen zu wählen. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

### **Arbeit mit Metaphern und Bildern**

Die Systemische Therapie arbeitet mit Bildern und Metaphern, auf die Einfluss genommen werden kann. So entwickelt die / der Rehabilitand:in das Gefühl, der eigenen Problematik nicht ausgeliefert zu sein, sondern sie aktiv beeinflussen zu können.

### **Soziogramm und Genogramm**

Bei einem Soziogramm werden die Beziehungen zwischen den einzelnen Familienmitgliedern oder auch mit Personen außerhalb der Familie wie auf einer Landkarte festgehalten. Dabei können zum Beispiel förderliche und nicht förderliche, sehr enge oder distanzierte Beziehungen mit Symbolen abgebildet werden.

Werden in einer solchen Skizze auch die Beziehungen zu früheren Generationen dargestellt, spricht man von einem Genogramm. Hier werden psychologische Faktoren und typische Verhaltensmuster, die sich innerhalb der Familie wiederholen, sichtbar und analysiert. So kann zum Beispiel geschaut werden, wie schon die Eltern oder Großeltern belastenden Situationen oder Suchtmitteln umgegangen sind.

### **Familienskulptur**

Bei der Familienskulptur werden Familienmitglieder und ihre Beziehungen zueinander von der / dem Rehabilitand:in so im Raum aufgestellt, wie sie / er ihre Positionen zueinander wahrnimmt. Die / der Rehabilitand:in bekommt dadurch einen Zugang zu ihren / seinen Emotionen gegenüber den einzelnen Familienmitgliedern. (vgl. Molter und Osterhold, 2009)

## **2.1.5 Systemisches Krankheitsmodell**

Das Systemische Modell von Krankheit und Gesundheit bedingt, dass die Systemische Therapie den sozialen Kontext psychischer Störungen fokussiert und dem interpersonellen Kontext eine besondere ätiologische Relevanz beimisst. Symptome werden als kontraproduktive Lösungsversuche psychosozialer und psychischer Probleme verstanden, die durch intrapsychische, biologisch-somatische und interpersonelle Prozesse beeinflusst werden. Die theoretische Grundlage umfasst oben genannte Kommunikations- und Systemtheorien, konstruktivistische und narrative Ansätze sowie das bio-psycho-soziale Modell.

In der Systemischen Therapie werden Symptome oder Probleme im Kontext des sozialen Systems verstanden. Sie werden als Ausdruck von Interaktionsmustern, Kommunikationsstilen und Beziehungsproblemen im relevanten Bezugssystem betrachtet und dienen zur Stabilisierung des Systems. Es wird angenommen, dass sie in sozialen Beziehungen verankert sind und Ausdruck von Dysfunktionen in diesen Beziehungen sein können.

Dieses Verständnis ermöglicht Interventionen, die darauf abzielen, die Interaktionsmuster und Beziehungen im System zu verändern. Durch die Veränderung der Kommunikation, des Verhaltens und der Dynamik in der Familie oder des sozialen Systems können positive Veränderungen und eine Linderung der Symptome erreicht werden.

Krankheit wird als Ergebnis von Störungen im Gleichgewicht oder in den Interaktionen innerhalb des Systems betrachtet, wobei verschiedene Ebenen, einschließlich individueller, familiärer, sozialer und kultureller Aspekte, betroffen sein können.

Die systemische Krankheitskonzeption betont die Bedeutung von Kommunikation und Information innerhalb des Systems. Kommunikationsmuster und Beziehungsdynamiken können die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten beeinflussen. Konflikte, unausgesprochene Gefühle oder nicht funktionale Kommunikationsmuster können zu Stress und Belastungen führen, die das Auftreten oder die Verschlechterung von Krankheiten begünstigen können.

Der Kontext spielt eine wichtige Rolle bei der Betrachtung von Krankheit. Krankheit wird nicht isoliert betrachtet, sondern im Zusammenhang mit individuellen Lebensumständen und dem sozialen Umfeld. Soziale, ökonomische und kulturelle Faktoren können das Risiko für bestimmte Krankheiten erhöhen oder schützende Faktoren bieten. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

### 2.1.6 Systemische Theorie zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen

Schon früh im Verlauf der Arbeiten zur Systemischen Therapie und weit vor ihrer Anerkennung haben Jochen Schweitzer und Arist von Schlippe darauf hingewiesen, dass sowohl die praktische Systemische Therapie bei der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen in Bereichen der stationären, ganztätig ambulanten und ambulanten Suchthilfe, als auch die wissenschaftlichen Arbeiten zu Abhängigkeitserkrankungen Schwerpunkte der systemisch-familientherapeutischen Konzeptentwicklungen darstellten.

Die Systemische Therapie lenkt den Blick hinsichtlich der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen vorrangig auf die Dynamik, die Beziehungsmuster und die Organisationsregeln der von Abhängigkeit betroffenen Systeme. Das besondere systemische Verständnis von Abhängigkeit besteht darin, dass diese Krankheit nicht als persönliches Merkmal einer einzelnen Person betrachtet wird, die mit ihr im Sinne einer dominierenden Eigenschaft identisch ist. Vielmehr wird Abhängigkeit in der Systemischen Therapie als Teil einer größeren Interaktion verstanden, an der eine oder mehrere Personen so sehr leiden, dass ihnen Krankheitswert zugeschrieben wird. Solche krankheitsbezogenen Interaktionen können sich auf den 3 Systemebenen „krank sein, sich krank fühlen, sich krank zeigen“ zugleich abspielen :

- **Krank sein** meint die biologische Systemebene. Hier interagieren Gene, Hormone, Nervensignale, Bakterien oder andere Elemente in einer Weise miteinander, die von Laien oder Experten als „krankhaft“ diagnostiziert werden kann. Diese Ebene wird auch oft als das „gelebte Leben“ bezeichnet.
- **Sich krank fühlen** meint die psychische Systemebene des „erlebten Lebens“. Auf dieser Ebene nimmt ein Mensch zahlreiche Gefühle, Gedanken, Selbstgespräche, erinnerte Träume, Problemtrancezustände („mir gelingt nie etwas“) und Lösungstrancezustände („ich werde es schwungvoll anpacken“) wahr. Im Ergebnis können diese oft auch widersprüchlichen Gedanken und Gefühle zu dem Selbsterleben führen, krank zu sein.
- **Sich krank zeigen** meint die soziale Systemebene des „erzählten Lebens“. Hier wird aus der Fülle dieser biologischen und psychischen Prozesse nur derjenige Ausschnitt sichtbar, der in Kommunikationen einfließt. Dazu gehört alles, was dieser Mensch verbal in Gesprächen, Reden oder Briefen sowie nonverbal in Mienenspielen und Gesten ausdrückt – genauer: alles, was Laienbeobachter und medizinische Fachleute mit und ohne diagnostische Geräte dazu festzustellen vermögen.

Bei der Frage, was wann als Abhängigkeitserkrankung zu bezeichnen ist, verweist die systemische Theorie auf die enge Verbindung der oben beschriebenen biologischen, psychologischen und kommunikativ-sozialen Prozesse. (vgl. Schlippe & Schweitzer, 2016)

Luhmann (1984) schlägt vor, diese drei Systemebenen als jeweils selbstorganisierte Systeme zu begreifen, die füreinander Umwelten darstellen und strukturell eng gekoppelt sind, zwischen denen aber keine kausalen Bezüge hergestellt werden können. Die operational geschlossenen Systeme sind nur in der Lage, in ihnen ablaufende Vorgänge mit ihren eigenen Operationen auszuführen: In jeder Systemebene wird nur ein kleiner Teil der Prozesse der beiden anderen Systemebenen als bedeutsam erkannt und nur über die eigenen Operationsweisen verarbeitet. Veränderungen auf jeder dieser Systemebenen vermögen Veränderungen auf jeder anderen Systemebene anzuregen, aber nicht gezielt zu steuern. Ob und wann einer Störung oder einer Person auf einer dieser drei Systemebenen Krankheitswert zugeschrieben wird, ist Ergebnis sozialer Aushandlungsprozesse. In diesem Sinne ist Abhängigkeit auf verschiedenen Ebenen und auf jeder dieser Ebenen anders beschreibbar:

- **Ebene Leben:** Auf der biologischen Systemebene nimmt ein Mensch Substanzen auf, die auf seinen internen Zustand einwirken und ihn verändern. Jedes Suchtmittel wirkt dabei anders, doch chemische und neuronale Abläufe bringen es mit sich, dass es zu einer Toleranzsteigerung kommt: Der Organismus reduziert die Drogenwirkungen durch Gegenreaktionen, sodass sich die / der Betreffende allmählich steigende Dosen des Mittels zuführt, um die Toleranz zu kompensieren. Es entwickelt sich eine Dynamik der Selbstmedikation der Nebenwirkungen der Selbstmedikation (vgl. Schwertel, 1998). Nach einer gewissen Zeit wird das Suchtmittel als fester Bestandteil der Organismusfunktionen mit der Folge der physischen Abhängigkeit eingebaut, die sich in Entzugserscheinungen bei Absetzen des Suchtmittels zeigt.
- **Ebene Bewusstsein:** Auf der psychischen Systemebene entwickelt sich eine psychische Abhängigkeit, indem sich affektlogisch verknüpfte Erlebens- und Selbsterzählungsstrukturen mit einer rigide erscheinenden Konsumchoreographie verbinden. Je öfter diese Choreographie durchlaufen wird, desto weniger

alternative Optionen stehen zur Verfügung, die Suchthandlung stabilisiert sich auf der psychischen Ebene selbst.

- **Ebene Kommunikation:** Substanzkonsumstörungen sind in ein Netzwerk aus Beschreibungen und Zuschreibungen eingebunden, welche von Beobachter:innen vorgenommen werden und sich auf der sozialen Systemebene manifestieren. Die Systemische Therapie geht davon aus, dass die Unterscheidung von abhängigkeitskrank oder nicht ein Akt sozialer Konstruktion durch eine:n Beobachter:in ist. Je nach sich unterscheidenden professionellen, wissenschaftlichen und kulturellen Beschreibungssituationen wird Abhängigkeitserkrankung in unterschiedlichen Systemen unterschiedlich konstruiert.

Beim Thema Abhängigkeit zeigt sich die Verschränkung der verschiedenen Bereiche, in denen sich Leben vollzieht, sehr deutlich. Aus systemischer Perspektive wäre es ein Fehler, Abhängigkeit ausschließlich auf die psychische oder kommunikative Ebene zu beschränken, das Ziel kann nur in der Sensibilisierung für die Komplexität liegen und in der Vorsicht vor dem zu schnellen Verstehen. (vgl. Klein, 2005).

Abhängigkeitserkrankungen umfassen eine große Spannbreite verschiedener Störungsbilder, deren gemeinsamer Nenner oftmals die Verbindung von körperlicher Abhängigkeit von Substanzen und psychischen Auffälligkeiten ist.

Des Weiteren betrachtet die systemische Theorie Konsum- und Verhaltensweisen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen beitragen und die in verwandten Fachgebieten üblicherweise als Störung und/oder dysfunktional bezeichnet werden, als einen Lösungsversuch für bestehende Lebensprobleme, welcher zumindest anfänglich mit Hoffnung verbunden ist. Typisch systemische Grundannahmen gehen davon aus, dass systeminterne Beziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsprozesse die Entstehung und Aufrechterhaltung von Suchtphänomenen begünstigen.

Wenngleich im Zusammenhang mit Abhängigkeitserkrankungen oft ähnliche Muster, Regeln und Glaubenshaltungen beobachtbar sind, so scheitert doch die Beschreibung „der Suchtfamilie“ an der Variabilität sowohl problemfördernder wie kompetenzerweiternder Bewältigungsmuster. Schon 1983 betonte Steinglass, dass suchtblastende Familien alles andere als homogen seien. Ebenso wenig, wie es »den Süchtigen« gebe, gebe es »die Suchtfamilie«. Suchtspezifische Familienstrukturen zu finden, wird heute als Irrweg gesehen. Neuere systemische Ansätze verlagern ihren Blick daher von der innerfamiliären Konstellation »Wer mit wem gegen wen?« stärker auf Glaubenssysteme, Selbstorganisationsprozesse und die Erhöhung von Wahlmöglichkeiten bei allen Beteiligten. (vgl. Levold und Wirsching, 2021)

Die Systemische Therapie ist durch ihre Fundierung in systemtheoretischen wissenschaftlichen Modellen und Konzepten gekennzeichnet. Sie stellt damit neben den psychodynamisch, kognitiv-verhaltenstherapeutisch und humanistisch orientierten Verfahren eine der vier anerkannten therapeutischen Grundorientierungen dar.

Der Fokus der Systemischen Therapie liegt auf sozialen Interaktionen. Der Mensch wird maßgeblich unter dem Aspekt seiner sozialen Natur und in seinen Beziehungen zu anderen gesehen (vgl. Levold und Wirsching, 2021). Die Betonung dieser interaktionalen Perspektive

wird von den neuesten Forschungsergebnissen in den Neurowissenschaften und der Psychologie gestützt. Wird der Mensch folglich als soziales Wesen im Sinne des oben angeführten Zitates von Tony Kushner betrachtet, dann ist er auch nur im Wechselspiel seiner sozialen Interaktionen und Beziehungen verstehbar. Diese soziale und interaktionale Perspektive bezieht sich dabei gleichermaßen auf körperliche, psychische und soziale Probleme.

Das Theoriesystem, die Störungstheorie und die Behandlungstheorie der Systemischen Therapie beziehen sich auf systemtheoretische Modelle zur Erklärung komplexer dynamischer Wechselwirkungen in Systemen. Diese umfassen im Sinne des Bio-Psycho-Sozialen Modells sowohl die Wechselwirkungen zwischen körperlichen und psychischen Merkmalen als auch soziale Interaktionen. Ziel ist es, mit Modellen und Erklärungen zu arbeiten, die der Komplexität der Interaktionen in intraindividuellen wie interindividuellen Systemen gerecht werden. Der soziale Kontext psychischer Störungen, die Interaktion zwischen Systemmitgliedern untereinander und mit der sozialen Umwelt stehen im Fokus des therapeutischen Handelns, das zusätzlich zu einem oder mehreren Klient:innen („Indexpatient:in“) weitere Mitglieder des für die Klient:innen bedeutsamen sozialen Systems berücksichtigt.

Krankheitssymptome und Probleme werden als „Gemeinschaftsleistung“ (vgl. Schweitzer u. a., 2020) verstanden und behandelt: Statt einseitiger Betrachtung von Ursache und Wirkung (z. B. „Das Verhalten der Eltern ist schuld an der Abhängigkeitserkrankung der Tochter“) oder von Beziehungsprozessen (z. B. „Die überprotektiven Eltern erschweren die Ablösung ihres Kindes“) werden konsequent die Wechselbeziehungen, d. h. die Kommunikations- und Interaktionsmuster samt den Beziehungsdynamiken, zwischen den Interaktionspartnern, ihren Symptomen sowie ihrer weiteren Umwelt zum Gegenstand des Verstehens und der Veränderungen gemacht.

Der Begriff der Systemischen Therapie beschreibt eine theoretische Orientierung. Der stark assoziierte Begriff der Familientherapie beschreibt dagegen ein Setting (vgl. Sydow und Borst, 2018). Systemische Therapie kann in verschiedenen Settings stattfinden. Ziel ist es, relevante Bezugspersonen bzw. relevante Systeme für die jeweilige Problematik in den therapeutischen Prozess zu integrieren. So kann Systemische Therapie als Familientherapie, Paartherapie, Einzeltherapie, Gruppentherapie oder Multifamilientherapie durchgeführt werden, und das Setting kann je nach Kontext und Anliegen im Prozess verändert werden. Bedingt durch die systemische Ausrichtung ist dabei aber die Arbeit im sogenannten Mehrpersonensetting immer eine Option.

Die **systemische Suchttherapie** von Menschen (auch Paaren und Familien) mit suchtpäsenten Verhaltensweisen erweitert die Angebotspalette in stationären, ganztägig ambulanten und ambulanten Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen um eine zentrale Säule: sie folgt in ihren Grundannahmen nicht ausschließlich den konventionellen Krankheitsmodellen, vielmehr beschreibt sie die Sucht als in einem bestimmten Kontext sinnstiftendes Verhalten.

In der systemischen Suchttherapie findet der an Defiziten orientierte Krankheitsbegriff in angemessener Dosierung hinsichtlich Diagnostik, Berichtswesen und Fallkonferenz im

klinischen Alltag seinen natürlichen Platz. Im therapeutischen Raum entfaltet sich hingegen ein alternatives, typisch systemisches Denken- und Handeln. Die Wechselwirkungen des Suchtverhaltens im System werden in den Blick genommen: wer kommuniziert wie mit wem im sozialen System unter An- und Abwesenheit des süchtigen Verhaltens? Wie reguliert sich Nähe-Distanz in affektiven Beziehungen? Und folgt aus dem Suchtverhalten Isolation oder Integration im System?

Das systemische Modell schreibt Menschen mit suchtpäsenten Verhaltensweisen keine individuelle Pathologie zu. Vielmehr versteht sie das System als „Klient:in“. In der systemischen Suchttherapie sind Fragen nach Interaktions-, Kommunikations- und Beziehungsdynamiken der Systemmitglieder untereinander genauso von Bedeutung, wie die Betrachtung der intrapsychischen Prozesse und der Wirklichkeitskonstruktionen der einzelnen Systemmitglieder hinsichtlich der Bedeutung der Sucht für das System.

Systemisch betrachtet wird Sucht also nicht als persönliches Merkmal, sondern als Teil einer größeren, je nach Perspektive als störend oder auch gestört erlebten Interaktion angesehen, an der eine oder mehrere Personen so sehr leiden, dass Ihnen Krankheitswert zugeschrieben wird (vgl. Haya Molter & Gisela Osterhold (HG), 2003).

Die systemische Suchttherapie führt ergänzende Erklärungsmodelle für süchtiges Verhalten ein. In diesem Sinne kann sich das süchtige Verhalten in Stresssituationen als hilfreich und systemstabilisierend erweisen.

Die Frage, ob Sucht Folge einer psychischen Krankheit oder eines biologischen Defizits oder vielmehr eine Lösung von psychosozialen Problemen ist, löst sich auf, wenn man beide Sichtweisen nicht als absolute Wahrheiten begreift.

Mit dem Wissen um den Nutzen von Modellen wie dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell (auch Diathese-Stress-Modell) versteht sich das vorliegende Curriculum ausdrücklich als integratives systemisches Modell, welches ressourcenorientierte systemische Betrachtungsweisen von Abhängigkeitserkrankungen prominent im Therapieprozess verankert.

### 2.1.7 Klassifikationsmodelle in der medizinischen Rehabilitation

Mit der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO können die bio-psycho-sozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der Kontextfaktoren systematisch erfasst werden. Vor diesem Hintergrund wird in der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch das komplexe Bedingungsgefüge aus den lebensgeschichtlichen Erfahrungen, der aktuellen seelischen Erlebniswelt, den sozialen Beziehungen und der biologischen Struktur des Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung betrachtet und vermittelt. Auf jeder der genannten Ebenen kann es im Verlauf des menschlichen Lebens zu Anpassungsstörungen kommen. Die medizinische Rehabilitation zielt nach dieser Sichtweise darauf ab, die / den Rehabilitand:in in die Lage zu versetzen, ihre / seine gesunderhaltenden Ressourcen zu nutzen und pathogene Verhaltensweisen zu meiden.

In der medizinischen Rehabilitation stehen im Mittelpunkt der Betrachtung die funktionale Gesundheit und Funktionsfähigkeit eines Menschen. Berücksichtigung finden dabei seine

Körperstrukturen und -funktionen, seine Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) sowie umwelt- und personbezogene Kontextfaktoren, welche hemmend oder fördernd sein können. Der rehabilitative Ansatz des vorliegenden Curriculums ist demzufolge ressourcenorientiert, bezieht aber eine problem- und konfliktzentrierte Sichtweise ein. Neben einer Analyse der Störungs- und protektiven Faktoren findet in der medizinischen Rehabilitation ebenfalls die Identifizierung problematischer Beziehungsmuster im Hier und Jetzt – vor dem Hintergrund der Entwicklungsgeschichte der / des Rehabilitand:in – statt.

Die medizinische Rehabilitation richtet sich auch auf die Anforderungen der Arbeitswelt und insbesondere am aktuellen und angestrebten Arbeitsplatz aus. Der Auftrag der Rehabilitationseinrichtung, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wiederherzustellen, zu verbessern bzw. zu erhalten, findet in der Weiterbildung dezidierte Beachtung. Das geschieht dadurch, dass die berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)<sup>1</sup> nach einer Fallstrukturierung (siehe Skizze 1) vermittelt wird. Eine Analyse der individuellen berufsbezogenen Problemlage sowie eine Zuordnung der / des Rehabilitand:in in eine der fünf BORA-Zielgruppen bilden die Grundlage der erwerbsbezogenen Rehabilitationsanteile in sämtlichen Phasen der medizinischen Rehabilitation.

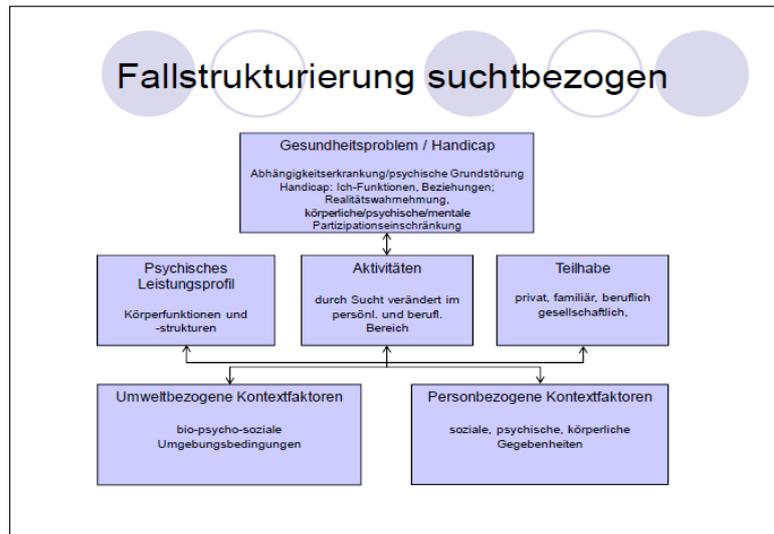
Die Rehabilitation umfasst neben medizinischen und psychotherapeutischen weitere suchttherapeutische Maßnahmen und Methoden. Eine ganzheitliche medizinische Rehabilitation erfordert die enge Kooperation mit den am Genesungsprozess beteiligten Berufsgruppen, weswegen deren Funktion und Kooperation im Sinne eines Netzwerkes im Rehabilitationsprozess ebenfalls von den Weiterbildungsteilnehmenden verstanden werden soll.

Unter Abhängigkeit wird ein krankhaftes Verlangen und ein unwiderstehlicher Drang verstanden, sich trotz schädlicher Folgen und abweichend von der soziokulturellen Norm eine Substanz zuzuführen oder eine bestimmte Handlung auszuführen. In den psychiatrischen Klassifikationssystemen werden Symptombeschreibungen vorgenommen, die dort unter Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen (DSM-4 und DSM-5) oder als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10) zusammengefasst sind (vgl. BAR, 2008). Auch diese Klassifikationssysteme werden im Rahmen der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in mit dem Ziel einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der / des abhängigkeitserkrankten Rehabilitand:in vermittelt.

---

<sup>1</sup> vgl. Empfehlungen zur Stärkung des Erwerbsbezugs in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker vom 14.11.2014, erarbeitet von der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Berufliche Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)“

## Skizze 1: Vermittlung der Fallstrukturierung



(vgl. BAR, 2008, variiert)

## 2.2 Aufbau

Die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch wird anhand des vorliegenden postgradualen Curriculums umgesetzt, welches auf im Studium erworbenen Kenntnissen aufbaut.

Auf der Basis der beschriebenen systemischen Grundzüge und Merkmale sowie des Bio-Psycho-Sozialen Verständnismodells vermittelt die Weiterbildung theoretische Kenntnisse und praktische Fertigkeiten.

Während der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in werden die Teilnehmenden befähigt, die suchttherapeutische Alltagspraxis in den von DRV / GKV anerkannten ambulanten, ganztägig ambulanten und stationären Einrichtungen der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen theoriegeleitet umfassend bewältigen und eine eigenverantwortliche Tätigkeit als Gruppen- und Einzeltherapeut:in in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker ausüben zu können. Dazu gehört auch ein achtsamer Umgang mit den persönlichen Ressourcen, etwa mit der eigenen Belastbarkeit.

Die berufsbegleitende Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch dauert drei Jahre. Sie findet in einer Gruppe von maximal 12 Teilnehmenden und jeweils einer / einem Dozent:in statt.

Sämtliche Lehrinhalte der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch werden von der DGWS vermittelt. Dabei erfolgt keine Anerkennung von bereits absolvierten Weiterbildungen.

Das systemische Curriculum umfasst 600 Unterrichtseinheiten in permanenter Anwesenheit einer / eines Dozent:in, wobei eine Unterrichtseinheit 45 Minuten beträgt.

Die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch erfolgt in **15 Blockseminaren**: Die Gruppe trifft sich fünf Mal pro Weiterbildungsjahr zu einem fünftägigen Seminar (montags bis freitags, täglich je acht Unterrichtseinheiten) in den dafür vorgesehenen Weiterbildungsstätten.

Der **Lernprozess** gliedert sich in:

- Theorievermittlung (1/3 der Unterrichtseinheiten)
- Vermittlung therapeutischer Fertigkeiten (2/3 der Unterrichtseinheiten):
  - fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision (supervidierte Fallarbeit)
  - berufsbezogene Selbsterfahrung

Die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch schließt mit einer schriftlichen und einer mündlichen Prüfung ab.

Der Weiterbildungsträger erstellt nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung jeder:m Teilnehmer:in ein Zertifikat zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch.

## 2.3 Lernziele – allgemein

In den einzelnen Bestandteilen des Curriculums werden folgende allgemeine Lernziele verwirklicht:

### Theorievermittlung

Die Teilnehmenden der Weiterbildung erwerben:

- ein vertieftes Grundwissen über die systemische Theorie und deren Verständnis der Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen
- ein ganzheitliches bio-psycho-soziales Verständnis von Abhängigkeitserkrankung
- die Fähigkeit, neue Theorieansätze und Modelle zu rezipieren und in ihre Arbeit zu integrieren
- ein akzeptierendes und respektierendes Menschenbild mit einer wertschätzenden Haltung gegenüber den Rehabilitand:innen
- die methodologischen Hintergründe der systemischen Diagnostik
- die theoretischen Grundzüge der systemischen Einzel- und Gruppentherapietechniken
- vertiefende Kenntnisse über systemisch orientierte Indikationsstellung und Rehabilitationsplanung bei Substanzkonsumstörungen sowie die Fähigkeit, diese Kenntnisse in ein multiprofessionelles Rehabilitationskonzept auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Krankheitsverständnisses zu integrieren
- die Fähigkeit, ihr Verständnis der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) mit dem Verständnis der systemischen Kategorien und für die Praxis der Suchttherapie zu verbinden

- die Grundlagen der beruflichen Orientierung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA)

## Vermittlung therapeutischer Fertigkeiten

### Fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision (supervidierte Fallarbeit)

Die diagnostischen und therapeutischen Grundkompetenzen systemisch orientierter Rehabilitation werden in den fallzentrierten Seminaren über die supervidierte Fallarbeit gefördert und im Lernprozess überprüft. Sie umfassen:

- die Durchführung und Technik des Erstinterviews und der systemisch fundierten Anamnese
- die Fähigkeit, die Befundung in einen theoretischen Bezugsrahmen einzuordnen
- die schriftliche Dokumentation der Anamnese mit Darstellung der Entstehung und Aufrechterhaltung der Abhängigkeitserkrankung
- Indikationsstellung und partizipative Festlegung von Zielen in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen
- Kompetenzen in der systemisch orientierten Einzel- und Gruppentherapie
- die Einleitung und Durchführung einer systemisch fundierten Suchttherapie
- die Erstellung eines schriftlichen Entlassungsberichts über den Rehabilitationsverlauf und die rehabilitationsspezifische Beurteilung des erreichten Grades der Teilhabe
- die Übertragung gewonnener Erkenntnisse in sozialmedizinisch relevante Kategorien der medizinischen Rehabilitation zur Erlangung einer funktionalen Gesundheit
- den Transfer psycho- und sozialdiagnostischer Erkenntnisse in eine berufsspezifische Erwerbsprognose
- die Durchführung von Einzel- und Gruppentherapie unter Supervision und Intervision, um die Qualität der eigenen Arbeit zu sichern und zu erhöhen
- das Supervidieren eigener Therapiesequenzen per Video
- strukturiertes Einbringen eigener Therapiefälle und eigener therapeutischer Fragestellungen
- aktives und kreatives Mitgestalten der Prozesse in der Gruppensupervision
- das Setzen von Entwicklungsimpulsen für andere Gruppenmitglieder

### Berufsbezogene Selbsterfahrung

Das Erlernen der systemischen Methode verlangt die Entwicklung einer systemischen Grundeinstellung und Haltung als Therapeut:in, die mehrere Dimensionen umfasst und in der Selbsterfahrung angeregt und gefördert wird. Im Rahmen der berufsbezogenen Selbsterfahrung lernen die Teilnehmer:innen:

- die Intensivierung realistischer Selbstwahrnehmung, insbesondere Erfassung und Toleranz eigener Grenzen und Schwächen in Abgrenzung zur Wahrnehmung der / des Rehabilitand:in

- die Fähigkeit zu professioneller therapeutischer Ich-Spaltung, d. h., sich selbst als Teil des therapeutischen Prozesses zu erleben und sich zugleich in der Person der / des Therapeut:in sowie die/den Rehabilitand:in theoriegeleitet zu beobachten
- die Kompetenz, Inhalte, die über die manifesten rationalen Inhalte der therapeutischen Interaktion hinausgehen, zu erfassen bzw. abzuleiten
- die eigene therapeutische Entwicklung zu thematisieren durch Reflektieren des eigenen therapeutischen Handelns sowie des Handelns der Gruppenmitglieder, insbesondere hinsichtlich des Fallgeschehens

Die Selbsterfahrung in der Gruppe fördert darüber hinaus:

- die Fähigkeit zur kritischen Selbstbeobachtung als Gruppenmitglied
- den erfassenden Zugang zu professioneller Empathie, d. h. den anderen Menschen in seiner Individualität zu verstehen
- basale Fertigkeiten im therapeutischen Umgang mit Gruppen über die teilnehmende Erfahrung an typischen, grundlegenden Gruppenprozessen

Ferner unterstützt die Selbsterfahrung den Aneignungsprozess systemischer Theorie durch:

- eigene emotionale Erfahrung der mentalen Konzepte und kritische persönliche Auseinandersetzung und Überprüfung

In diesem Sinne befähigt Selbsterfahrung die / den Suchttherapeut:in, eigene berufsbezogene Probleme und psychische Belastungen in der Rehabilitation, Therapie und Beratung umfassender zu verstehen. Sie dient auf diese Weise auch der Selbstfürsorge.

## **2.4 Didaktik und Organisation**

Um eine aktive Mitarbeit der / des Einzelnen bei der Bearbeitung der Lerninhalte zu gewährleisten, finden die Seminare in 15 Wochenblöcken in festen Weiterbildungsgruppen bestehend aus maximal 12 Teilnehmenden statt.

Die DGWS stellt sicher, dass 600 Unterrichtseinheiten fachlich angeleitet unter permanenter Anwesenheit einer / eines Dozent:in in Präsenz nach folgendem Ablaufplan durchgeführt werden.

Seminarnummer	Seminartitel	UE
<b>1. Weiterbildungsjahr</b>		
<b>1. Seminar Theorievermittlung</b>	<b>Einführung in die Systemische Therapie – Teil 1</b> (Systemische Theorie und Methodik im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>2. Seminar Theorievermittlung</b>	<b>Einführung in die Systemische Therapie – Teil 2</b> (Systemische Theorie und Methodik im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>3. Seminar Theorievermittlung</b>	<b>Vertiefung Systemische Therapie – Teil 1</b> (Systemische Theorie und Methodik im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>4. Seminar Theorievermittlung</b>	<b>Vertiefung Systemische Therapie – Teil 2</b> (Systemische Theorie und Methodik im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>5. Seminar Theorievermittlung</b>	<b>Vertiefung Systemische Therapie – Teil 3 inkl. Sozialmedizinische Aspekte</b> (Systemische Theorie und Methodik im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>2. Weiterbildungsjahr</b>		
<b>6. Seminar Selbsterfahrung</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 1</b> (Familienrekonstruktion nach Virginia Satir im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>7. Seminar Selbsterfahrung</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 2</b> (Familienrekonstruktion – Berufliche Identität als Suchttherapeut:in)	40
<b>8. Seminar Selbsterfahrung</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 3</b> (Therapeut:innenpersönlichkeit)	40
<b>9. Seminar Selbsterfahrung</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 4</b> (Systemisch-gruppenspezifisches Training in der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen)	40
<b>3. Weiterbildungsjahr</b>		
<b>10. Seminar fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision</b>	Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen? Schablone: Externalisierung; Aufstellungsarbeit und systemische Strukturaufstellungen	40
<b>11. Seminar</b>	Systemisches Fallverständnis und systemische	40

<b>fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision</b>	Supervision: Was ist der Fall in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen? Schablone: Bindung systemisch gelesen	
<b>12. Seminar fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision</b>	Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen? Schablone: Scham und Schamabwehr	40
<b>13. Seminar fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision</b>	Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen? Schablone: Systemische Psychotraumatherapie	40
<b>14. Seminar fallzentrierte Arbeit als berufsbegleitende Supervision</b>	Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen? Schablone: Achtsamkeit	40
<b>15. Seminar Selbsterfahrung</b>	Lernbilanz	40
<b>Gesamt</b>	<b>600 Unterrichtseinheiten</b>	

## 2.5 Darstellung der Seminare – Umfang, Lernziele und Themenkomplexe

<b>1. Seminar</b>	<b>Einführung in die Systemische Therapie – Teil 1 (Systemische Theorie und Methodik)</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE (5 Tage)</b>
<b>Lernziele</b>	<p>Teilnehmer:innen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kennen den „Lernort“</li> <li>■ kennen die „Lerninhalte“</li> <li>■ kennen die potentielle „Kursgruppe“</li> <li>■ kennen alle am Kurs beteiligten Dozent:innen</li> <li>■ kennen stoffgebundene und stoffungebundene Süchte und deren bio-psycho-soziale Ausprägungen</li> <li>■ erleben „Systemdynamik“ und verstehen was „systemisch“ bedeutet</li> <li>■ verstehen das Modell der „Affektiven Neurobiologie“ in Verbindung mit therapeutischer Veränderungs- und Motivationsarbeit</li> <li>■ kennen das Modell „Toleranzfenster“ in Verbindung mit therapeutischer Veränderungs- und Motivationsarbeit</li> <li>■ kennen die zentralen „Wurzeln“ der Systemischen Beratung und Therapie</li> <li>■ kennen zentrale Richtungen und Strömungen innerhalb der „Geschichte der Systemischen Beratung und Therapie“</li> <li>■ kennen zentrale „Modelle der Systemischen Beratung und Therapie“</li> <li>■ verinnerlichen ein typisches Set an „systemischen Grundannahmen“</li> <li>■ kennen erste Elemente der systemischen Gesprächsführung</li> <li>■ verstehen das Konzept der „Strukturellen Kopplung“</li> <li>■ kennen mindestens ein Modell einer „Prozessarchitektur für Beratungsprozesse“</li> <li>■ steuern ein „Erstgespräch im therapeutischen Einzelsetting“ prozesssicher</li> <li>■ verstehen den Nutzen der „systemischen Gesprächsführung“</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ kennen die „Grundlagenliteratur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Systemische Einzeltherapie und Gruppentherapie</li> <li>■ Planung und Durchführung einer medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Interventionsmethoden</li> <li>■ Therapiemotivation der / des Rehabilitand:in</li> </ul>

<b>2. Seminar</b>	<b>Einführung in die Systemische Therapie – Teil 2 (Systemische Theorie und Methodik)</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE (5 Tage)</b>
<b>Lernziele</b>	<p><b>Teilnehmer:innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kennen die Symbole für die „Genogrammarbeit“</li> <li>■ wenden die „Genogrammarbeit“ prozesssicher an</li> <li>■ verfügen über vertiefte Kenntnisse der Kontextklärung</li> <li>■ verstehen die „systemische Erkenntnistheorie“</li> <li>■ unterscheiden zwischen „Wahrnehmung I. und II. Ordnung“</li> <li>■ kennen die Spielarten der „Neutralität“ nach dem Mailänder Modell</li> <li>■ wenden das Reframing an und verstehen die Spielarten des Reframings</li> <li>■ verstehen, was eine „systemische Hypothese“ ist und wie sie sich von der expertenorientierten Diagnose unterscheidet</li> <li>■ wissen um die Bedeutung der Auftragsklärung</li> <li>■ kennen die 4+1 A's der Auftragsklärung</li> <li>■ verstehen, wie ein Kontrakt im systemischen Sinne zwischen Therapeut:in und Rehabilitand:in zustande kommt</li> <li>■ kennen therapeutische Optionen, um mit der / dem Rehabilitand:in relevante Ziele zu erarbeiten</li> <li>■ kennen das Konzept der „somaten Marker“</li> <li>■ kennen die Grundlagen des „Konstruktivismus“</li> <li>■ kennen das Modell der Kybernetik I. Ordnung und das Modell der Kybernetik II. Ordnung, verstehen dies historisch einzuordnen und wissen um die Bedeutung des Beobachters, der Beobachterin in der Systemischen Therapie</li> <li>■ verfügen über ein systemisches Modell der Veränderung</li> <li>■ haben Kompetenzen hinsichtlich prozessorientierter Gestaltung von therapeutischen Prozessen durch die Arbeit mit Hypothesen und Metareflexionen</li> <li>■ verfügen über vertiefte Kenntnisse der systemischen Gesprächsführung</li> <li>■ wissen das Konzept der Wertschätzung sowohl als therapeutische Methode als auch als Haltung zu schätzen</li> <li>■ kennen die Arbeitsschritte zur „Vorbereitung der Herkunftsarbeit“</li> <li>■ kennen „vertiefende systemische Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik</li> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik</li> <li>■ Intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</li> <li>■ Geschlechtsspezifische und lebensalterspezifische Aspekte</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung einer medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Interventionsmethoden</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> <li>■ Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess</li> </ul>
--	---

<b>3. Seminar</b>	<b>Vertiefung Systemische Therapie – Teil 1 (Systemische Theorie und Methodik)</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE (5 Tage)</b>
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Teilnehmer:innen</li> <li>■ kennen „das Kommunikationsmodell von Virginia Satir“</li> <li>■ haben ein systemisches Verständnis von Sucht und Abhängigkeitserkrankung entwickelt</li> <li>■ verstehen typische Suchtdynamiken in Systemen</li> <li>■ haben ein Wissen über typische Organisationsregeln in suchtpäsenten Systemen</li> <li>■ verfügen über ein ressourcenorientiertes Verständnis von charakteristischen Interaktionskreisläufen in suchtpäsenten Systemen</li> <li>■ können „Rückfälle“ systemisch „lesen“</li> <li>■ verfügen über ein erstes Repertoire von Externalisierungsübungen</li> <li>■ unterscheiden sicher zwischen „Fürsorge (Kontrolle) und Unterstützung (Therapie und Beratung)“</li> <li>■ wissen um die Bedeutung von Zuweisungskontexten und des therapeutischen Arbeitens in Dreieckskontrakten</li> <li>■ kennen das Modell der „Auftragskonstellationen“ nach Kurt Ludewig</li> <li>■ lernen das „Milwaukee-Modell der Beziehungstypen“ kennen und verstehen die Relevanz für die Beratung in sog. „schwierigen Überweisungskontexten (Zwangskontexten)“</li> <li>■ Workshop 1: Störungsspezifische Systemische Therapie „Psychodrama/Posttraumatische Belastungsstörung und Borderline: Störungsbild nach ICD-10, diagnostische Begründung, Differentialdiagnostik, systemische Fallkonzeption und Rehabilitationsplanung und therapeutisches Beziehungsangebot</li> <li>■ kennen „vertiefende systemische Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</li> <li>■ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Rückfallbearbeitung, Prävention, Krisenintervention)</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> </ul>

<b>4. Seminar</b>	<b>Vertiefung Systemische Therapie – Teil 2 (Systemische Theorie und Methodik)</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE (5 Tage)</b>
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Teilnehmer:innen</li> <li>■ wissen, was „systemische Diagnostik“ ist, verfügen über Kenntnisse in der systemischen Diagnostik und wissen diese hinsichtlich der Bedürfnisse in der Suchthilfe einzuordnen</li> <li>■ verfügen über einführende Kenntnisse hinsichtlich Geschichte und Kontexte der Diagnostik: von den Vorläufern des DSM bis zum ICD-11</li> <li>■ haben Kenntnisse zu Risiken und Nebenwirkungen der Verwendung und Vermeidung von Diagnosen</li> <li>■ wissen um den Zusammenhang von Erkenntnistheorie und Diagnostik</li> <li>■ verstehen den Aspekt der sozialen Konstruktion / Evolution einer Diagnose</li> <li>■ verfügen über Wissen zur Dekonstruktion der Diagnose</li> <li>■ verfügen über ein breites und systemisches Spektrum an diagnostischen Quellen</li> <li>■ verfügen über eine Theorie zur Unterscheidung von „Problemerzählen“ und „Problemerleben“ und setzen dieses Wissen in der Systemischen Therapie ein</li> <li>■ verfügen über Kenntnisse zur Rehabilitationsplanung in der Systemischen Therapie, einschließlich der Dokumentation der Rehabilitationsverläufe und Evaluation</li> <li>■ wissen, wie mit Rehabilitand:innen zusammen ein gemeinsames Fallverständnis entwickelt wird</li> <li>■ und verfügen über ein systemisches Fallverständnis</li> <li>■ verfügen über Kenntnisse der ressourcenorientierten Teamarbeit</li> <li>■ gestalten Fallbesprechungen in Verbindung mit einer profunden Ressourcendiagnostik</li> <li>■ kennen die Rahmenbedingungen der Rehabilitation und Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne des SGB IX</li> <li>■ verfügen über ein großes Repertoire zur ressourcenorientierten Teamarbeit in der „kollegialen Beratung“</li> <li>■ Workshop 2: Störungsspezifische Systemische Therapie „Depression und Angst“: Störungsbild nach ICD-10, diagnostische Begründung, Differentialdiagnostik, systemische Fallkonzeption und Rehabilitationsplanung und therapeutisches Beziehungsangebot</li> <li>■ kennen „vertiefende systemische Literatur“ zur Diagnostik / systemischen Diagnostik</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung einer medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Interventionsmethoden</li> <li>■ Dokumentation therapeutischer Rehabilitationsverläufe und Evaluation</li> <li>■ Rahmenbedingungen der Rehabilitation und Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne des SGB IX</li> </ul>

<b>5. Seminar</b>	<b>Vertiefung Systemische Therapie – Teil 3 inkl. Sozialmedizinische Aspekte (Systemische Theorie und Methodik)</b>
<b>Umfang</b>	40 UE (5 Tage)
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Teilnehmer:innen</li> <li>■ lernen den Unterschied zwischen „Therapie im Einzelsetting und Mehrpersonensetting“ kennen</li> <li>■ lernen die „Co-Therapie“ kennen</li> <li>■ wenden verfahrenssicher „Co-therapeutische Steuerungsregeln“ an</li> <li>■ verstehen den Unterschied zwischen „Hypothesenbildung im Einzel- und Mehrpersonensetting“</li> <li>■ lernen die „Auftragsklärung im Mehrpersonensetting“ kennen</li> <li>■ kennen ein „Modell des Erstgesprächs im Mehrpersonensetting“</li> <li>■ wenden die „Klötzchenskulptur im Mehrpersonensetting“ an</li> <li>■ kennen vertiefte Elemente der „systemischen Gesprächsführung“</li> <li>■ lesen Krisen als wichtige Phasen in der Entwicklung in Systemen</li> <li>■ entwickeln ein systemisches Verständnis von Krisen und dem Ablauf von Krisenprozessen</li> <li>■ unterscheiden verschiedene Formen von Krisen</li> <li>■ verfügen über Kompetenzen zur Gestaltung von therapeutischen Prozessen in Krisen: Bedeutung von Rahmung, Sicherheit, Möglichkeiten und Grenzen</li> <li>■ verstehen die Bedeutung von Selfcare der Therapeut:in in der Begleitung von Krisen</li> <li>■ wissen, ab wann und wie Abschiedsprozesse im Therapiesettings zu gestalten sind</li> <li>■ kennen eigene Abschiedsmuster und -erfahrungen und die der Rehabilitand:innen</li> <li>■ kennen die im therapeutischen Prozess typischen Abschiedsdynamiken</li> <li>■ verfügen über Wissen hinsichtlich der Bedeutung von Ritualen zu Abschluss, Übergängen, Integration und Abschied</li> <li>■ haben Kenntnisse zu Abschlussinterventionen und Abschlusskommentaren</li> <li>■ verfügen über einen systemischer Blick auf Trauer samt der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod</li> <li>■ verfügen über ein breites Repertoire zur Standortbestimmung, zu Bilanzierung und Ausblick</li> <li>■ kennen zentrale sozialmedizinische Aspekte, einschließlich der beruflichen Orientierung in der Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (BORA)</li> <li>■ haben Kenntnisse über die Erstellung eines Entlassungsberichts</li> <li>■ haben Kenntnisse über die Grundlagen der ICF und den bio-psycho-sozialen Ansatz</li> <li>■ kennen „vertiefende systemische Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Grundlagen der ICF</li> <li>■ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Medizinische Grundkenntnisse über Gesundheitsstörungen und somatische Komorbidität bei Abhängigkeitskranken inklusive pharmakologische Grundkenntnisse</li> <li>■ Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung einer medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Interventionsmethoden</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Rückfallbearbeitung, Prävention, Krisenintervention)</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> <li>■ Dokumentation der Rehabilitationsverläufe und Evaluation</li> <li>■ Aspekte der Erwerbsfähigkeit, Sozialmedizin, Erwerbsprognose, arbeitsbezogene Maßnahmen</li> <li>■ Rahmenbedingungen der Rehabilitation und Vernetzungs- und Kooperationsaspekte im Sinne des SGB IX</li> </ul>
--	---

<b>6. Seminar</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 1 (Familienrekonstruktion nach Virginia Satir)</b>
<b>Umfang</b>	40 EU (5 Tage)
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Teilnehmer:innen</li> <li>■ kennen die Bedeutung eigener (familien)biographischer Einflüsse für die Entwicklung der eigenen Person (Musterwiederholungen in der eigenen Entwicklung)</li> <li>■ kennen Bedeutung eigener (familien)biographischer Einflüsse auf das Beratungshandeln (Musterwiederholungen in Beratungsbeziehungen)</li> <li>■ verstehen und beschreiben die eigene Person in ihrem Gewordensein auf der Basis der eigenen Herkunftsfamilie entlang systemischer Konzepte</li> <li>■ können kritische und produktive Muster bezogen auf das eigene Beratungshandeln entlang systemischer Konzepte benennen</li> <li>■ können kritische Musterwiederholungen bezogen auf Menschen, die von Abhängigkeitserkrankungen betroffen sind, Gruppen, Beratungsthemen und Settings benennen und fachlich gelingend damit umgehen</li> <li>■ Kennen geschlechtsspezifische und lebensaltersspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ kennen die „weiterführende Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse der / des Therapeut:in, Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> <li>■ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ geschlechtsspezifische und lebensaltersspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen</li> </ul>

<b>7. Seminar</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 2 (Familienrekonstruktion – Berufliche Identität)</b>
<b>Umfang</b>	40 EU (5 Tage)
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Teilnehmer:innen</li> <li>■ kennen etwaige suchtspezifische Themen aus der Herkunftsfamilie samt transgenerationalen Mustern</li> <li>■ erfassen beziehungsgestaltende Muster von Suchtdynamiken aus der eigenen Familiengeschichte</li> <li>■ reflektieren auf dem Hintergrund der eigenen Entwicklungs- und Bindungsgeschichte die Beweggründe für die Arbeit in der Reha Sucht</li> <li>■ beantworten berufsbezogene Fragestellungen zur eigenen Entwicklung in Arbeitsfeld der Suchttherapie</li> <li>■ erkennen die Bedeutung eigener (familien)biographischer Einflüsse auf das Rollenverständnis (Musterwiederholungen in Beratungsbeziehungen)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ verstehen und beschreiben die Wahl eines helfenden Berufs in ihrem Gewordensein auf der Basis der eigenen Herkunftsfamilie entlang systemischer Konzepte</li> <li>■ erkennen kritische und produktive Muster aus dem Herkunftssystem bezogen auf Rehabilitand:innenkontakte und können diese benennen</li> <li>■ benennen kritische Musterwiederholungen bezogen auf Adressat:innengruppe, Therapiethemen und Settings und gehen fachlich gelingend damit um</li> <li>■ wenden „Analysekriterien“ der Familienstruktur an und reflektieren diese mit Bezug auf den eigenen beruflichen Kontext</li> <li>■ kennen die „weiterführende Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse der / des Therapeut:in</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> <li>■ Intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</li> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> </ul>

<b>8. Seminar</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 3 (Therapeut:innenpersönlichkeit)</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE (5 Tage)</b>
<b>Lernziele</b>	<p><b>Teilnehmer:innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ identifizieren die Meilensteine des bisherigen Lernweges anhand einer „Lernbilanz“</li> <li>■ gleichen ihre „Selbstwahrnehmung mit der Fremdwahrnehmung durch Feedbackprozesse“ in 3er-Gruppen ab</li> <li>■ beschreiben ihre persönliche Entwicklung im therapeutischen Beruf in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ identifizieren die individuellen Einflussgrößen bezüglich ihrer therapeutischen Rolle, welche u. a. in der Inspiration durch Vorbilder aus Praxis und Theorie bestehen</li> <li>■ konfrontieren handlungsleitende Prinzipien ihres therapeutischen Handelns mit der Realität</li> <li>■ reflektieren zentrale handlungsleitende Merkmale der „guten“ Therapeutin, des „guten“ Therapeuten</li> <li>■ bringen Störungen, Komplikationen und Gefahren der therapeutischen Interaktion mit der eigenen Therapeut:innenpersönlichkeit in Zusammenhang</li> <li>■ sind sich der ethischen Herausforderungen des Berufs bewusst</li> <li>■ erstellen eine individuelle Gefährdungsanalyse und kennen Belastungsquellen im Therapieberuf</li> <li>■ kennen die „weiterführende Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse der / des Therapeut:in</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> </ul>

<b>9. Seminar</b>	<b>Selbsterfahrung Teil 4 (Systemisch-gruppodynamisches Training)</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE</b>
<b>Lernziele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Teilnehmer:innen</li> <li>■ erleben eine intelligente und ökonomische Form der Sozialforschung als Selbsterfahrung zum Thema „soziale Systeme“</li> <li>■ reflektieren die Dynamik der Gruppe</li> <li>■ studieren in der Selbsterfahrungswoche minutiös die Selbstorganisation eines sozialen Systems (hier: einer Gruppe)</li> <li>■ erkennen, wie sich in der Gruppe Strukturen etablieren</li> <li>■ reflektieren, wie in Gruppen um Ziele gerungen wird</li> <li>■ erkennen, wie sich in der Gruppe Grenze ausbilden und wie diese verschwimmen</li> <li>■ setzen sich über Rollen und Funktionen in Gruppen auseinander</li> <li>■ erleben die Gruppendimensionen „Oben – Unten“, „Draußen – Draußen“, „Macht, Einfluss“ und „persönliche Anerkennung“</li> <li>■ erkennen, wie in Gruppen Konflikte entstehen und/oder vermieden werden</li> <li>■ wissen um in Gruppen typische Differenzierungs- und Integrationsprozesse</li> <li>■ verstehen, welche Bedeutung in Gruppen sowohl das Etablieren von Asymmetrien in Beziehungen als auch die Rhythmisierung hat</li> <li>■ erkennen und erleben, welche Paradoxien entstehen, wenn man Gruppen in klinischen Kontexten zu etablieren versucht, die nach einer ganz anderen Logik funktionieren</li> <li>■ sind in der Seminarwoche Beobachter:in und Akteur:in gleichzeitig. Sie tragen Verantwortung für den Prozess in der Rolle als Gruppenmitglied und haben den Prozess allerdings nicht steuernd unter Kontrolle</li> <li>■ kennen die „weiterführende Literatur“</li> <li>■ kennen die „Arbeitsaufträge“ bis zum kommenden Kursabschnitt</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Gruppentherapie, Planung und Durchführung der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Interventionsmethoden</li> <li>■ Therapiemotivation der / des Rehabilitand:in, Entscheidungsprozesse der / des Therapeut:in</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im therapeutischen Gruppenprozess</li> </ul>

<b>10. Seminar</b>	<b>Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall? Schablone: Externalisierung: Aufstellungsarbeit und systemische Strukturaufstellungen</b>
<b>Umfang</b>	<b>40 UE</b>
<b>Lernziele</b>	<p><b>Auf der Grundlage von Fällen aus der eigenen Praxis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ lernen Teilnehmer:innen grundlegende Gedanken zur Aufstellungsarbeit kennen</li> <li>■ lernen sie die „Geschichte und die historische Entwicklung der Aufstellungsarbeit“ kennen</li> <li>■ verstehen sie die „Wirkungsweisen von Personenskulpturen und Strukturaufstellungen“ für die therapeutische Arbeit in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen und komorbiden psychischen Störungen</li> <li>■ kennen sie die „drei prinzipiellen Formen der Aufstellungsarbeit“</li> <li>■ lernen sie die „Klötzchenskulptur im Einzelsetting“ kennen</li> <li>■ lernen sie Varianten von „Personenskulpturen“ kennen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ lernen sie Varianten von „systemischen Strukturaufstellungen“ kennen</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</li> <li>▪ Geschlechtsspezifische und lebensalterspezifische Aspekte bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess</li> </ul>

<b>11. Seminar</b>	<b>Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall? Schablone: Bindung systemisch gelesen</b>
<b>Umfang</b>	40 UE
<b>Lernziele</b>	<p><b>Auf der Grundlage von Fällen aus der eigenen Praxis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sind Teilnehmer:innen in der Lage, Bindungswissen und Bindungserkenntnisse auf systemischem Hintergrund in ihre therapeutische Arbeit in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen einfließen zu lassen</li> <li>▪ Selbstregulation von systemische Prozesse und im Hinblick auf die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen und komorbiden psychischen Störungen</li> <li>▪ kennen Teilnehmer:innen die für Therapie zentralen Inhalte der Bindungstheorie: von der frühen Eltern-Kind-Bindung zur Bedeutung der Bindungsstile in der professionellen Interaktion</li> <li>▪ wissen sie um den Zusammenhang von Bindung, Trauma und sogenannten Bindungsstörungen</li> <li>▪ wissen Teilnehmer:innen um den eigenen Bindungsstil und als systemisch Arbeitende verstehen und nutzen sie diesen</li> <li>▪ nutzen Teilnehmer:innen eine typisch bindungsorientierte Haltung und Methodik im systemischen Therapieprozess</li> <li>▪ nutzen Teilnehmer:innen das Modell „Binden-Halten-Lösen“ als Navigationshilfe im systemischen Prozess</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</li> <li>▪ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen</li> </ul>

<b>12. Seminar</b>	<b>Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall? Schablone: Scham und Schamabwehr</b>
<b>Umfang</b>	40 UE
<b>Lernziele</b>	<p>Auf der Grundlage von Fällen aus der eigenen Praxis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ lernen Teilnehmer:innen die relevanten Theorien zu Scham und Schamabwehr im Hinblick auf die Entstehung und Aufrechterhaltung von Abhängigkeitserkrankungen kennen</li> <li>■ verstehen Teilnehmer:innen, Störungen und Konflikte in ihren verschiedenen Erscheinungsformen im suchtspezifischen Arbeitsfeld unter Berücksichtigung des Konzeptes der Schamabwehr einzuordnen</li> <li>■ wissen Teilnehmer:innen, wie Scham im therapeutischen Kontext ausgelöst wird und welche Funktion sie hat</li> <li>■ unterscheiden Teilnehmer:innen zwischen Scham und Schuld</li> <li>■ reflektieren sie ihre eigenen Schamerfahrungen und deren Ursachen und verknüpfen diese mit Fragestellungen zur professionellen Haltung und Rollenklarheit beim Umgang mit Rehabilitand:innen</li> <li>■ entwickeln Teilnehmer:innen ein Verständnis für die „Schamdynamik“ in Beratungs- und Therapiegesprächen</li> <li>■ evaluieren Teilnehmer:innen typische schamauslösende Strukturen in der Einrichtung und im therapeutischen Tun</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung einer medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Interventionsmethoden</li> <li>■ Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> </ul>

<b>13. Seminar</b>	<b>Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall? Schablone: Systemische Psychotraumatherapie</b>
<b>Umfang</b>	40 UE
<b>Lernziele</b>	<p>Auf der Grundlage von Fällen aus der eigenen Praxis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ erhalten Teilnehmer:innen eine praxisnahe Einführung in das Konzept der Posttraumatischen Belastungsstörung im Zusammenhang mit einer Abhängigkeitserkrankung samt Hinweisen zum Wesen und zur Dynamik einer Posttraumatischen Belastungsstörung</li> <li>■ erkennen Teilnehmer:innen, welche „Trigger“ ihnen in der Arbeit mit traumatisierten Menschen begegnen können</li> <li>■ wissen Teilnehmer:innen, was das Wesen der „sequenziellen Traumatisierung ist“</li> <li>■ entwickeln Teilnehmer:innen eine auf ihr Arbeitsfeld abgestimmte Handlungs- und Unterstützungsstrategie für die Arbeit mit traumatisierten Menschen</li> <li>■ wissen Teilnehmer:innen um die Bedeutung von Traumadynamiken für die Teamdynamik</li> <li>■ haben Teilnehmer:innen Kenntnis über notwendige strukturelle und psychosoziale Rahmenbedingungen, um dysfunktionale Auswirkungen von Trauma in ihren Teams und Organisationen zu vermeiden</li> <li>■ wissen Teilnehmer:innen, was sekundäre Traumafolgen sind</li> <li>■ runden sie methodische Anregungen für die therapeutische Arbeit die Lerneinheit ab</li> </ul>

<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse der / des Therapeut:in</li> </ul>
-----------------------	--

<b>14. Seminar</b>	<b>Systemisches Fallverständnis und systemische Supervision: Was ist der Fall? Schablone: Achtsamkeit</b>
<b>Umfang</b>	40 UE
<b>Lernziele</b>	<p><b>Auf der Grundlage von Fällen aus der eigenen Praxis</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ gewinnen Teilnehmer:innen wertvolle Erkenntnisse zur Selbstfürsorge im therapeutischen Beruf</li> <li>■ erhalten Teilnehmer:innen Hinweise und Übungsmöglichkeiten, wie sie bei ihrer anspruchsvollen Arbeit Gelassenheit, Mitgefühl und Achtsamkeit für sich und andere kultivieren können</li> <li>■ erhalten sie Erkenntnisse, wie sie durch Achtsamkeit mit schwierigen Situationen neu in Kontakt treten können</li> <li>■ gewinnen Teilnehmer:innen durch das achtsame Wahrnehmen des körperlichen Erlebens neue Informationsquellen und erhalten die Möglichkeit, ihre Gefühle besser zu spüren und die „Weisheit“ des Körpers für das eigene Handeln zu nutzen</li> <li>■ erfahren Teilnehmer:innen, wie durch Achtsamkeit ein bewussteres Erleben des Hier und Jetzt und Entschleunigung im therapeutischen Prozess entstehen können</li> <li>■ erkennen Teilnehmer:innen, wie Achtsamkeit in Beziehungen als wertvolle Ressource in der professionellen Beziehungsarbeit dienen kann</li> <li>■ erlangen Teilnehmer:innen eine offene und präsente Grundhaltung für den Umgang mit schwierigen Emotionen in der konkreten Therapie: sowohl auf der Seite der Rehabilitand:innen als auch bei den Therapeut:innen</li> <li>■ Workshop 3: Störungsspezifische Systemische Therapie „Narzissmus und Psychose“: Störungsbild nach ICD-10, diagnostische Begründung, Differentialdiagnostik, systemische Fallkonzeption und Rehabilitationsplanung und therapeutisches Beziehungsangebot</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>■ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Rückfallbearbeitung, Prävention, Krisenintervention)</li> <li>■ Entscheidungs- und Entwicklungsprozesse der / des Therapeut:in</li> </ul>

<b>15. Seminar</b>	<b>Lernbilanz, Vorbereitung Kolloquium</b>
<b>Umfang</b>	40 UE
<b>Lernziele</b>	<p><b>Teilnehmer:innen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kennen die „Kernkompetenzen Systemischer Therapeut:innen“</li> <li>■ kennen ihre „persönliche Vision“ für ihre therapeutische Zukunft</li> <li>■ kennen die „DGSF-Ethikrichtlinien“</li> <li>■ lernen das „Konzept der ethischen Fallbesprechung“ kennen</li> <li>■ wissen um ihre persönliche „Lernbilanz“</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ verankern das gelernte „Fachwissen, Methodenwissen und die Schritte der Persönlichkeitsentwicklung“ durch die Evaluation der Lerngefäße und der Lernmeilensteine im Rahmen der Vorbereitung des Kolloquiums</li> <li>▪ verlassen „im Gruppenkolloquium die Rolle der Lernenden, indem sie in die Rolle der Lehrenden schlüpfen“ und ihren Vorgesetzten, die als Gäste anwesend sind, vorstellen, welche Kompetenzen sie sich angeeignet haben</li> </ul>
<b>Themenkomplexe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konzepte über die Entstehung, Aufrechterhaltung und den Verlauf von Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Theorie und Praxis der Diagnostik bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Vermittlung von Kenntnissen der Diagnostik und der medizinischen Rehabilitation komorbider psychischer Störungen bei Abhängigkeitserkrankungen</li> <li>▪ Intra- und interpersonelle Aspekte suchtbedingter Störungen in Familien und bei weiteren Bezugspersonen</li> <li>▪ Einzeltherapie und Gruppentherapie, Planung und Durchführung der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen, Interventionsmethoden</li> <li>▪ Behandlungskonzepte und -techniken sowie deren Anwendung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen (Rückfallbearbeitung, Prävention, Krisenintervention)</li> <li>▪ Therapiemotivation der / des Rehabilitand:in, Entscheidungsprozesse der / des Therapeut:in, Therapeuten-Rehabilitanden-Beziehung im Therapieprozess</li> <li>▪ Einbindung von Bezugspersonen in den therapeutischen Prozess</li> <li>▪ Dokumentation der Rehabilitationsverläufe und Evaluation</li> </ul>

## 2.6 Lehr- und Lernmethoden

In den 15 Seminaren werden relevante Inhalte des „systemischen Denkens und Handelns“ mit der Praxis der Systemischen Therapie verwoben und durch Selbsterfahrung ergänzt. Es wird in vielfältigen Settings und Formen gearbeitet:

- Plenum
- Selbsterfahrungsgruppen
- Arbeitsgruppen
- Rollenspiele
- Videodemonstrationen
- Übungen
- Literatur
- Supervision von Fällen
- Praxisreflexion

Da die Teilnehmer:innen der Weiterbildung in der Regel über keine theoretischen Kenntnisse der systemischen Therapie verfügen, kommt der Theorievermittlung eine große Bedeutung zu. Um die unter 2.4 genannten Ziele der Theorievermittlung zu erreichen und diese nachhaltig zu sichern, wird im Rahmen der Blockseminare Wert auf Abwechslung beim methodischen Vorgehen gelegt.

Folgende Lehr- und Lernmethoden finden in der Weiterbildung für die Theorievermittlung Verwendung:

- Vorträge
- Diskussion
- Reflexion
- Literaturstudium
- Wiederholungsfragen
- Lernkartei
- Referate
- Arbeitsgruppen
- Planspiele
- Schreibwerkstatt

Anhand von Fallbeispielen aus der Praxis der Teilnehmenden und der Seminarleitung werden die Themen des Kurses in Verbindung mit Vorgehensweisen der Systemischen Therapie erarbeitet. Die Verbindung mit eigenen persönlichen Beziehungserfahrungen ist ein wichtiges Selbsterfahrungselement, das von der professionellen Praxis nicht zu trennen ist.

Die Bereitschaft der Teilnehmenden, sich auch mit ihren persönlichen Erfahrungen einzubringen, ist von besonderer Bedeutung.

Zur Vertiefung des theoretisch-praktischen Teils und der kontinuierlichen Reflexion dienen darüber hinaus Kleingruppentreffen ohne fachliche Leitung im Umfang von insgesamt 120 Stunden, die nicht auf den Zeitumfang der oben genannten 600 Unterrichtseinheiten angerechnet werden. Eine Arbeitshilfe als Online-Tool steht zur Anleitung der Kleingruppenarbeit zur Verfügung.

Darüber hinaus werden die Teilnehmer:innen angeregt, sich im Selbststudium einschlägiger Fachliteratur zu widmen, die das Erlernte wiederholt und vertieft. Zur Orientierung findet sich am Ende des Curriculums eine entsprechende Literaturliste.

## **2.7 Kreis der Teilnehmer:innen**

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung formulierten Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeut:innen im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker in der Fassung vom 23. September 2011 gelten für die Teilnahme an der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch folgende Zulassungsvoraussetzungen hinsichtlich der Berufsgruppen sowie des Arbeitsplatzes zu Beginn und während der Weiterbildung:

### **Zugelassene Berufsgruppen**

- approbierte Ärzt:innen
- Psycholog:innen mit Diplom oder Master in „Psychologie“ mit Berechtigung zur Ausbildung zur / zum Psychologischen Psychotherapeut:in
- Psychotherapeut:innen (Master ohne Approbation)

- Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen mit Diplom oder Bachelor mit staatlicher Anerkennung

### Zugelassene Tätigkeitsfelder

- Arbeitsplatz zu Beginn und für die Dauer der dreijährigen Weiterbildung mit mindestens 50% der wöchentlichen Regelarbeitszeit in einer ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen
- Möglichkeit, in der eigenen Einrichtung kontinuierlich co-therapeutisch Einzel- und/oder Gruppentherapien durchführen zu können und damit den Transfer des in der Weiterbildung erlernten theoretischen Wissens in die Alltagspraxis umzusetzen
- Co-Therapie bedeutet eine therapeutische Tätigkeit unter Aufsicht, bei der die Verantwortung zu jeder Zeit bei der / dem ausgebildeten Therapeut:in liegt. Eine Vertretung einer / eines Therapeut:in durch die / den Co-Therapeut:in für längstens 6 Wochen ist möglich.

## 2.8 Zulassungsverfahren

Interessent:innen, die die genannten Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich zur Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch über folgende Website online anmelden:

<https://suchttherapie-weiterbildung.de/>  
 Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)  
 Wilhelmshöher Allee 273  
 34131 Kassel  
 Telefon: 0561 988 53 902  
 E-Mail: [weiterbildung@suchthilfe.de](mailto:weiterbildung@suchthilfe.de)

Neben dem ausgefüllten Anmeldebogen sind folgende Unterlagen entsprechend den Zulassungsvoraussetzungen beizufügen:

- Kopie der Approbation als Ärzt:in
- Kopie der Diplom- oder Bachelor-Urkunde als Sozialarbeiter:in / Sozialpädagog:in sowie Kopie der staatlichen Anerkennung als „staatlich anerkannte:r Sozialarbeiter:in / Sozialpädagog:in“
- Kopie der Diplom- oder Masterurkunde als Psycholog:in
- Kopie der Masterurkunde als Psychotherapeut:in
- Zustimmung des Arbeitgebers zur Weiterbildung
- Nachweis über ein Beschäftigungsverhältnis in der ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 19,5 Stunden
- Geburtsurkunde

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Nachdem die eingereichten Bewerbungsunterlagen geprüft und positiv beschieden wurden, erfolgt die Einladung zu einem individuellen **Auswahlgespräch** zur Prüfung der persönlichen Eignung. Dieses Gespräch soll klären, ob die / der Interessent:in die persönlichen Voraussetzungen mitbringt, um die mit der Weiterbildung einhergehenden Belastungen zu bewältigen,

insbesondere:

- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Akzeptanz unterschiedlicher Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Empathiefähigkeit
- Alteritätstoleranz
- Akzeptanz des systemischen Konzepts

Das Gespräch wird mit einer / einem Dozent:in geführt. Im Auswahlgespräch sollte erkennbar sein, dass die / der Interessent:in systemisches Denken als ein für sie / ihn anwendbares Konzept akzeptiert. Die Kenntnis systemischer Theorien und Interventionen wird nicht vorausgesetzt.

Die Interessent:innen haben ihrerseits in diesem Gespräch die Gelegenheit, ihre Fragen zur Weiterbildung und zur systemischen Fachrichtung zu stellen und sich so rückzuversichern, dass sie die Weiterbildung mit den erforderlichen zeitlichen und finanziellen Aufwendungen sowie der Ausrichtung auf das systemische Richtlinienverfahren auch tatsächlich absolvieren möchten.

Nach einem positiven Verlauf des Auswahlgesprächs erhalten die Interessent:innen die endgültige **schriftliche Zulassung zur Weiterbildung** sowie den **Weiterbildungsvertrag**. Erst wenn dieser von der / dem potenziellen Weiterbildungskandidat:in unterzeichnet ist, geht diese:r Verpflichtungen gegenüber der DGWS ein.

## 2.9 Team der Dozent:innen

Im Team der Dozent:innen sind alle zur Weiterbildung zugelassenen Berufsgruppen, also Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen mit Master und Approbation und staatlich anerkannte Sozialarbeiter:innen / Sozialpädagog:innen, vertreten.

Die Dozent:innen verfügen über eine nachgewiesene langjährige Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen.

Ärzt:innen und Psycholog:innen als Dozent:innen verfügen grundsätzlich über eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. eine Approbation als Psychotherapeut:in. Ärzt:innen, die sozialmedizinische Module lehren, sind in Sozialmedizin weitergebildet.

Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen als Dozent:innen haben eine von den Rehabilitationsträgern empfohlene tätigkeitsspezifische Weiterbildung als Gruppen- und Einzeltherapeut:innen absolviert. Die systemischen Weiterbildungen müssen von einem der beiden systemischen Fachverbände (SG, DGSP) akzeptiert sein.

Dozent:innen, die ausschließlich Theorieveranstaltungen anbieten, sind in dem von ihnen zu vermittelnden Fach qualifiziert.

Inhalte zu ICD-Diagnosekriterien und AWMF-Leitlinien zur evidenzbasierten Diagnostik sowie diagnostische Begründung und Differentialdiagnostik zu Störungsbildern nach ICD 10 werden

von Psychotherapeut:innen oder Ärzt:innen mit oben genannter Qualifikation in den Seminaren vermittelt.

Die fachliche und persönliche Qualifikation der Dozent:innen wird durch ein einführendes Gespräch mit der Geschäftsführung der DGWS und kontinuierlich durch regelmäßige Weiterbildungskonferenzen der Dozierenden gesichert. Darüber hinaus werden nach jedem Seminar Evaluationen zur Lehre der Unterrichtseinheiten und am Ende der Weiterbildung eine Gesamtbewertung des Angebots durchgeführt.

### **3 Richtlinien der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch**

#### **§ 1 Allgemeines**

Interessent:innen, die die Zulassungsvoraussetzungen erfüllen, können sich zu der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch anmelden.

#### **§ 2 Zulassungsvoraussetzungen**

Nach den von der Deutschen Rentenversicherung und der Gesetzlichen Krankenversicherung formulierten Auswahlkriterien zur Prüfung von Weiterbildungen für Gruppen- und Einzeltherapeut:innen im Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker in der Fassung vom 23. September 2011 gelten für die Teilnahme an der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch folgende Zulassungsvoraussetzungen hinsichtlich der Berufsgruppen sowie des Arbeitsplatzes zu Beginn und während der Weiterbildung:

##### **Zugelassene Berufsgruppen**

- approbierte Ärzt:innen
- Psycholog:innen mit Diplom oder Master in „Psychologie“ mit Berechtigung zur Ausbildung zur / zum Psychologischen Psychotherapeut:in
- Psychotherapeut:innen (Master ohne Approbation)
- Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen mit Diplom oder Bachelor mit staatlicher Anerkennung

##### **Zugelassene Tätigkeitsfelder**

- Arbeitsplatz zu Beginn und für die Dauer der dreijährigen Weiterbildung mit mindestens 50% der wöchentlichen Regelarbeitszeit in einer ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen
- Möglichkeit, in der eigenen Einrichtung kontinuierlich co-therapeutisch Einzel- und/oder Gruppentherapien durchführen zu können und damit den Transfer des in der Weiterbildung erlernten theoretischen Wissens in die Alltagspraxis umzusetzen
  - Co-Therapie bedeutet eine therapeutische Tätigkeit unter Aufsicht, bei der die Verantwortung zu jeder Zeit bei der / dem ausgebildeten Therapeut:in liegt. Eine Vertretung einer / eines Therapeut:in durch die / den Co-Therapeut:in für längstens 6 Wochen ist möglich.

### § 3 Anmeldung/Bewerbung

Anmeldungen sind postalisch oder online zu richten an:

<https://suchttherapie-weiterbildung.de/>  
Deutsche Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH (DGWS)  
Wilhelmshöher Allee 273  
34131 Kassel  
Telefon: 0561 988 53 902  
[weiterbildung@suchthilfe.de](mailto:weiterbildung@suchthilfe.de)

Neben dem ausgefüllten Anmeldebogen sind folgende Unterlagen entsprechend der Zulassungsvoraussetzungen beizufügen:

- Kopie der Approbation als Ärzt:in
- Kopie der Diplom- oder Bachelor-Urkunde als Sozialarbeiter:in / Sozialpädagoge:in sowie Kopie der staatlichen Anerkennung als „staatlich anerkannte:r Sozialarbeiter:in / Sozialpädagoge:in“
- Kopie der Diplom- oder Masterurkunde als Psycholog:in
- Kopie der Masterurkunde als Psychotherapeut:in
- Zustimmung des Arbeitgebers zur Weiterbildung
- Nachweis über ein Beschäftigungsverhältnis in der ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens 19,5 Stunden
- Geburtsurkunde

Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Nachdem die eingereichten Bewerbungsunterlagen geprüft und positiv beschieden wurden, erfolgt die Einladung zu einem individuellen **Auswahlgespräch** zur Prüfung der persönlichen Eignung. Dieses Gespräch soll klären, ob die / der Interessent:in die persönlichen Voraussetzungen mitbringt, um die mit der Weiterbildung einhergehenden Belastungen zu bewältigen, insbesondere:

- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Akzeptanz unterschiedlicher Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Empathiefähigkeit
- Alteritätstoleranz
- Akzeptanz des systemischen Konzepts

Über die Zulassung zur Weiterbildung entscheidet der Weiterbildungsträger (DGWS) nach erfolgtem Auswahlgespräch und der Stellungnahme der / des die Eignung prüfenden Dozent:in.

Im begründeten Einzelfall kann der Weiterbildungsträger im Einvernehmen mit der / dem verantwortlichen Dozent:in eine:n Teilnehmer:in von der Weiterbildung ausschließen, wenn sich nach Beginn der Weiterbildung herausstellt, dass die persönlichen und/oder fachlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. In einem solchen Fall kann die betroffene Person keine

Rechtsansprüche geltend machen.

#### **§ 4 Gebühren**

Die Kosten für die 15 Seminare der systemischen Weiterbildung betragen 10.614,00 € (Stand: 19.12.2022). Zusätzliche Aufnahme- und Prüfungsgebühr werden nicht erhoben.

Zusätzlich entstehen der / dem Weiterbildungsteilnehmer:in ggf. Kosten für Reise sowie Unterkunft und Verpflegung im Tagungshaus.

#### **§ 5 Dauer, Seminar-Nachholung und Unterbrechung der Weiterbildung**

5.1. Die Dauer der Weiterbildung erstreckt sich über einen Zeitraum von drei Jahren. Die Lehrinhalte und Lernformen richten sich nach den im Curriculum angegebenen Verfahrensweisen.

5.2. Bei Nichtteilnahme an einem Seminar gilt die Verpflichtung zur Nachholung der fehlenden Weiterbildungseinheiten bis zur Abschlussprüfung. Nur dann ist eine Zulassung zur Prüfung möglich.

5.3. Muss die Maßnahme aus persönlichen oder beruflichen Gründen unterbrochen werden (z. B. Krankheit, Elternzeit), so stellt die / der Teilnehmende einen schriftlichen Antrag auf Unterbrechung beim Weiterbildungsträger. Die Unterbrechung kann einmalig bis zu 18 Kalendermonate dauern. Die / der Teilnehmende verpflichtet sich zur schriftlichen Rückmeldung innerhalb dieser Frist, um den Wiedereinstieg rechtzeitig planen zu können. Nach einer Unterbrechung setzt die / der Teilnehmende die Weiterbildung in einer anderen Weiterbildungsgruppe fort. Sollten sich die Kosten der Weiterbildung während der Unterbrechungszeit verändern, gelten für den Teilnehmenden die aktuellen Gebühren bei Wiedereinstieg in die Weiterbildung. Die bereits absolvierten Seminare werden angerechnet.

Bei einer Unterbrechung, die länger als 18 Monate beträgt, endet die Weiterbildung ohne Abschluss, kann aber erneut begonnen werden.

#### **§ 6 Abschlussprüfungen**

In den Abschlussprüfungen sollen die Teilnehmenden zeigen, dass sie die Weiterbildungsinhalte in die Praxis umsetzen können.

Die Prüfungen bestehen aus einem schriftlichen und einem mündlichen Teil.

Die schriftliche Prüfung stellt durch Fragen und Aufgaben zu zentralen Weiterbildungsinhalten sicher, dass die erforderlichen vertieften Kenntnisse und Kompetenzen für die Tätigkeit als Einzel- und Gruppentherapeut:in in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen erworben wurden.

In der mündlichen Prüfung wird theoretisches Wissen und dessen Umsetzung in systemisches Vorgehen behandelt. Die Teilnehmenden sollen zeigen, dass sie die Kompetenz erworben haben, selbstständig auf systemischer Grundlage mit abhängigkeitskranken Menschen mit dem Ziel zu arbeiten, die Erhaltung, Verbesserung oder Wiedererlangung der beruflichen und

sozialen Teilhabe zu erreichen. Sie sollen zudem den professionellen Transfer des kognitiven Erkenntnisprozesses in sozialmedizinische Kategorien leisten können. Die mündliche Abschlussprüfung findet nach der schriftlichen Prüfung statt.

## **§ 7 Zulassung zur Prüfung**

Der schriftliche Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung ist sechs Wochen vor der schriftlichen Prüfung bei der DGWS zu stellen.

Die Zulassung zur Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:

- die Geburtsurkunde und Urkunden, die eine spätere Namensänderung ausweisen
- der Nachweis über die bestandene Abschlussprüfung im Studiengang Psychologie, die das Fach Klinische Psychologie einschließt, eine Approbation als Ärzt:in oder eine staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter:in / Sozialpädagog:in
- das Beiblatt zum Zertifikat als Beleg über ein während des gesamten Weiterbildungszeitraums vorhandenes Beschäftigungsverhältnis einer von DRV / GKV anerkannten ambulanten, ganztägig ambulanten oder stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen im Umfang von mindestens 19,5 Wochenstunden
- der Nachweis über die vollständige Teilnahme an den 600 Unterrichtseinheiten der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch der DGWS

Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet die DGWS. Die Zulassung zur Prüfung und die Ladungen zu den Prüfungsterminen werden dem Prüfling spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich zugeleitet.

## **§ 8 Anforderungen an die Prüfungskommission**

Für die Prüfung wird eine Prüfungskommission gebildet. Namen und Mailadressen der Mitglieder der Prüfungskommission werden den Prüflingen zu Beginn des Semesters, in dem die Prüfungen stattfinden, mitgeteilt.

Die Prüfungskommission besteht aus drei Mitgliedern, von denen mindestens eines keine Lehrkraft der DGWS ist.

Jede der folgenden drei Berufsgruppen ist in der Prüfungskommission vertreten:

- approbierte Ärzt:innen mit Facharztausbildung in Psychotherapie
- Psycholog:innen mit Diplom oder Master in „Psychologie“ und Weiterbildung zur / zum Psychotherapeut:in oder Psychotherapeut:innen mit Master und Approbation
- Sozialarbeiter:innen und Sozialpädagog:innen mit Diplom oder Bachelor mit staatlicher Anerkennung und Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in, die nach den hier vorliegenden Kriterien zur Anerkennung empfohlen ist

Ebenfalls ist die Berufserfahrung in der medizinischen Rehabilitation Abhängigkeitskranker belegt.

Die / der Selbsterfahrungsleiter:in des Prüflings gehört nicht der Prüfungskommission an.

Zusätzlich zur Prüfungskommission nimmt ein:e Vertreter:in der DGWS an der Prüfung teil. Diese:r hat eine beobachtende Funktion und gehört nicht der Prüfungskommission an.

## **§ 9 Anforderungen an die Dozent:innen**

Dozent:innen und Lehrtherapeut:innen verfügen über eine spezifische Qualifikation.

Die Berufsgruppen Ärzt:innen, Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen mit Master und Approbation und Sozialarbeiter:innen / Sozialpädagog:innen sind im Team der Dozierenden vertreten.

Ärzt:innen und Psycholog:innen als Dozent:innen verfügen grundsätzlich über eine Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. eine Approbation als Psychotherapeut:in. Sozialarbeiter:innen / Sozialpädagog:innen haben eine tätigkeitsfeldspezifische Weiterbildung, die nach den Kriterien der DRV zur Anerkennung empfohlen ist, nachgewiesen.

Darüber hinaus erfüllen die Dozent:innen folgende Anforderungen:

- eine dreijährige psychotherapeutische bzw. suchtttherapeutische Berufstätigkeit nach Abschluss der psychotherapeutischen bzw. suchtttherapeutischen Weiterbildung
- eine mindestens zweijährige Lehrerfahrung an einer Weiterbildungsstätte und
- die persönliche Eignung

Dozent:innen, die ausschließlich Theorieveranstaltungen anbieten, sind in dem von ihnen zu vermittelnden Fach qualifiziert.

Die DGWS macht die fachliche und persönliche Qualifikation der Dozent:innen transparent und sichert sie kontinuierlich.

## **§ 10 Fallarbeiten**

Die Prüfungskandidat:innen reichen sechs Wochen vor der mündlichen Prüfung den Fallbericht einer suchtttherapeutischen Behandlung mit der systemischen Methode in der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen mit ausführlicher Anamnese und eine weitere Anamnese über einen anderen Rehabilitationsfall ein. Werden die Berichte nicht termingerecht abgegeben, kann dies zum Ausschluss aus dem Prüfungsverfahren führen.

Die Prüfungskandidat:innen haben die eingereichten Unterlagen mit einer eidesstaatlichen Erklärung zu versehen, aus der hervorgeht, dass sie den Fallbericht und die Anamnese über einen anderen Rehabilitationsfall selbst angefertigt haben und dass sie die darin beschriebenen therapeutischen Interventionen selbst durchgeführt haben.

Fallbericht und Anamnese werden der Prüfungskommission und der DGWS per Mail zugesendet. Die eidesstaatliche Erklärung erhält die DGWS postalisch.

## § 11 Durchführung der Abschlussprüfung

Die Abschlussprüfung besteht aus zwei Teilen:

- schriftliche Prüfung nach § 12 der Richtlinien
- mündliche Prüfung nach § 13 der Richtlinien

## § 12 Schriftliche Prüfung

Die Klausur wird nach Abschluss des 15. Seminars geschrieben. Die Kandidat:innen erhalten die Prüfungsfragen am Klausurtag. Zur Beantwortung der Fragen stehen drei Zeitstunden zur Verfügung. Thema der Klausur ist der gesamte Stoff der dreijährigen Weiterbildung.

## § 13 Mündliche Prüfung (Abschlusskolloquium)

Voraussetzung für die Zulassung zur mündlichen Prüfung ist die Bewertung der Falldokumentation, der Anamnese über einen weiteren Rehabilitationsfall und der Klausur durch die Prüfungskommission mit mindestens der Note „Ausreichend“ (4,54).

Die mündliche Prüfung dauert in der Regel 45 Minuten und gliedert sich in drei Abschnitte:

- 15 Minuten für eine zusammenfassende Darstellung des Rehabilitationsfalls
- 15 Minuten für ein Kolloquium zum Fallbericht
- 15 Minuten zur Prüfung der theoretischen Kenntnisse aus dem gesamten Zeitraum der Weiterbildung

## § 14 Benotung

Das Bewertungssystem differenziert folgende Prüfungsnoten:

- |                              |  |
|------------------------------|--|
| ■ Sehr gut (1,0 – 1,54)      | eine besonders hervorragende Leistung                |
| ■ Gut (1,55 – 2,54)          | eine über dem Durchschnitt liegende Leistung         |
| ■ Befriedigend (2,55 – 3,54) | eine im Durchschnitt liegende Leistung               |
| ■ Ausreichend (3,55 – 4,54)  | eine Leistung, die noch den Anforderungen entspricht |
| ■ Mangelhaft (4,55 – 5,54)   | eine mangelhafte Leistung                            |
| ■ Ungenügend (5,55 - 6)      | eine unbrauchbare Leistung                           |

## § 15 Zusammensetzung der Gesamtnote

### 15.1. Gewichtung der Teilleistungen

Die Gesamtnote berechnet sich aus drei Teilnoten. Diese werden gewichtet wie folgt:

- Die schriftlichen Arbeiten (Fallbericht und Anamnese) werden in einer Note bewertet, die dann in der Gesamtnote zweifach gewichtet wird. Die Fähigkeit zur Darstellung anamnestischer Erhebung und Schlussbildung sowie die Darstellung fallbezogener Inhalte gehen in die Bewertung des Fallberichts und der Anamnese ein.
- Die Note der Klausurarbeit geht mit einfacher Gewichtung in die Gesamtnote ein.
- Die Note der mündlichen Prüfung (Kolloquium) wird dreifach gewichtet.

## 15.2. Gesamtbewertung

Die Prüfung gilt als bestanden, wenn unter Berücksichtigung der oben genannten Gewichtung der Teilnoten mindestens die Gesamtnote „Ausreichend“ (4,54) erzielt wurde.

Der Gesamtdurchschnitt der Noten ergibt folgende Differenzierung:

- ab 1,0 bis 1,54 mit sehr gutem Erfolg
- ab 1,55 bis 2,54 mit gutem Erfolg
- ab 2,55 bis 3,54 mit Erfolg
- ab 3,55 bis 4,54 bestanden

Die Prüfung gilt als nicht bestanden, wenn die Gesamtnote schlechter als 4,54 ausfällt oder wenn unabhängig von der Bewertungsberechnung in einem der genannten Leistungsbereiche ein „Ungenügend“ (6) oder in zwei Leistungsbereichen ein „Mangelhaft“ (5) erreicht wurde.

Im Falle einer nicht bestandenen Prüfung, erhält die / der Prüfungskandidat:in eine schriftliche Mitteilung, in der die Prüfungsnoten angegeben sind.

### § 16 Niederschrift

Über den mündlichen Teil der Prüfung wird eine Niederschrift angefertigt, aus der Gegenstand, Ablauf und Ergebnisse der Prüfung sowie ggf. vorkommende Unregelmäßigkeiten hervorgehen. Sie wird von den Mitgliedern der Prüfungskommission unterzeichnet.

Lautet die Note „Mangelhaft“ oder „Ungenügend“, so sind die Gründe in der Niederschrift ausführlich anzugeben.

Die Prüfungsniederschriften werden beim Weiterbildungsträger für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt.

### § 17 Zertifikat

Die DWS erstellt nach erfolgreich bestandener Abschlussprüfung ein Zertifikat. Aus diesem geht hervor, dass die Weiterbildung für das Tätigkeitsfeld der medizinischen Rehabilitation bei Abhängigkeitserkrankungen nach den vorliegenden Kriterien qualifiziert.

### § 18 Wiederholung, Erkrankung, Rücktritt, Versäumnis

#### 18.1 Wiederholung

Die / der Prüfungskandidat:in kann den schriftlichen und den mündlichen Teil der Prüfung jeweils zweimal wiederholen, wenn sie / er die Note „Mangelhaft“ oder „Ungenügend“ erhalten hat. Eine weitere Wiederholung ist nicht zulässig. Die Wiederholung muss innerhalb der folgenden 12 Monate stattfinden. Die Prüfungskommission kann die Wiederholung der Prüfung mit sachgerechten Auflagen verbinden.

## **18.2 Erkrankung**

Ist ein:e Kandidat:in durch Krankheit verhindert, die Prüfung oder Prüfungsabschnitte abzulegen, so muss sie / er dies durch ein ärztliches Attest nachweisen.

## **18.3 Rücktritt**

Bricht ein:e Kandidat:in die Prüfung ab, so kann die Prüfung zum nächsten ordentlichen Prüfungstermin – spätestens zum Ende der folgenden 12 Monate – nachgeholt werden. Die Prüfungskommission entscheidet, ob und ggf. in welchem Umfang die bereits erbrachten Leistungen anzurechnen sind.

## **18.4 Versäumnis**

Erscheint ein:e Kandidat:in ohne Vorliegen eines triftigen Grundes an einem der Prüfungstage nicht oder tritt sie / er ohne Genehmigung der Prüfungskommission zurück, so gilt die ganze Prüfung als nicht bestanden.

## **§ 19 Verstoß gegen die Richtlinien**

Jeder Verstoß gegen die Richtlinien führt zum Ausschluss aus der Weiterbildung.

## **§ 20 Umgang mit Täuschungsversuchen oder Ordnungsverstößen**

Die / der Vertreter:in der DGWS erklärt bei Prüflingen, die die ordnungsgemäße Durchführung der Prüfung in erheblichem Maße gestört oder sich eines Täuschungsversuchs schuldig gemacht haben, den betreffenden Teil der Prüfung für „nicht bestanden“.

Eine solche Entscheidung ist im Falle der Störung der Prüfung nur bis zum Abschluss der gesamten Prüfung, im Falle eines Täuschungsversuchs nur innerhalb eines Jahres nach Abschluss der Prüfung zulässig.

Gegen diese Entscheidung kann bei dem Weiterbildungsträger Einspruch eingelegt werden. Dieser fällt nach Anhörung der / des Betroffenen und der Mitglieder der Prüfungskommission seine Entscheidung mehrheitlich.

## **§ 21 Fortbildung**

Die im Rahmen des Curriculums erworbenen Fähigkeiten sollten langfristig durch die Teilnahme an einschlägigen Fortbildungsmaßnahmen erhalten und stabilisiert werden. Das erworbene Wissen und die methodischen Fähigkeiten bilden eine Grundqualifikation, die die Bereitschaft zur ständigen und regelmäßigen Fortbildung einschließt.

## **§ 22 Inkrafttreten**

Die Prüfungsrichtlinien des Weiterbildungsträgers treten am XXX in Kraft.

## **Anlage 1**

### **Literaturverzeichnis**

- Auhagen, A. E.: Das Positive mehr. Herausforderungen für die Positive Psychologie. (2004).
- BAR: ICF - Praxisleitfaden 2, Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Gesundheit (ICF) in medizinischen Rehabilitationseinrichtungen. (2008).
- Jork, K.: Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden – gesund bleiben. (2006).
- Herwig-Lempp J. : Maschinen, Menschen, Möglichkeiten–Eine kleine Ideengeschichte des systemischen Arbeitens. Kontext. 2002.
- Klein, R.: Vom Finden des Suchens – die Problem-Lösungs-Balance in der Arbeit mit süchtig trinkenden Menschen. In: Schindler, H.; Schlippe, A. von (Hg.) (2005): Anwendungsfelder systemischer Praxis. S. 71–90.
- Levold, T. und Wirsching, M. (Hrsg.): Systemische Therapie und Beratung - das große Lehrbuch. (2021).
- Ludewig K.: Einführung in die theoretischen Grundlagen der systemischen Therapie. (2018).
- Lutterer W.: Eine kurze Geschichte des systemischen Denkens. (2021).
- Luhmann, N.: Soziale Systeme. (1984).
- Maturana HR, Varela FJ, Maturana HR: Der Baum der Erkenntnis: die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. (1987).
- Molter, H. und Osterhold, G. (Hrsg.): Systemische Suchttherapie: Entstehung und Behandlung von Sucht und Abhängigkeit im sozialen Kontext. (2009).
- Schiepeck, G. Die Grundlagen der systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung. (1999).
- Schlippe A von, Schweitzer J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung Das Grundlagenwissen [Internet]. (2016).
- Schweitzer, J.; Hunger-Schoppe, C.; Hilzinger, R.; Liebe, H.: Soziale Ängste - aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“. (2020).
- von Sydow, K. und Borst, U. (Hrsg.): Systemische Therapie in der Praxis. (2018).
- Wagner, E.: Emotionsbasierte Systemische Therapie: Intrapsychische Prozesse verstehen und behandeln. (2016).

Wagner, E.: Praxisbuch Systemische Therapie: Vom Fallverständnis zum wirksamen psychotherapeutischen Handeln. (2020).

## Anlage 2

### Literaturhinweise für Teilnehmer:innen der Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch

#### Systemischen Therapie / Systemische Psychotherapie

- Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I und II. Limitierte Studienausgabe. Vandenhoeck & Ruprecht. 1. Auflage 2016
- Band 1: Das Grundlagenwissen
- Band 2: Das störungsspezifische Wissen
- Tom Levold, Michael Wirsching (Hrsg.): Systemische Therapie und Beratung - das große Lehrbuch. Carl-Auer Verlag. 4. Auflage 2021
- Rainer Schwing / Andreas Fryzer: Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis. Vandenhoeck & Ruprecht. 9. unveränderte Auflage 2018
- Kirsten von Sydow / Ulrike Borst (Hrsg.): Systemische Therapie in der Praxis. Beltz. 2018
- Elisabeth Wagner: Praxisbuch Systemische Therapie. Vom Fallverständnis zum wirksamen psychotherapeutischen Handeln. Klett-Cotta. 2020
- Rüdiger Retzlaff: Systemische Therapie – Fallkonzeption, Therapieplanung, Antragsverfahren. Ein praktischer Leitfaden. Carl-Auer Verlag. 2021
- Björn Enno Hermans, Astrid Beermann (Hrsg.): Systemische Psychotherapie: Lehrbuch für Studium und Weiterbildung. Springer. Erscheint im Juni 2023

#### Systemische Suchttherapie

- Johannes Herwig-Lempp: Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Borgmann. 1994
- Gunther Schmidt: Liebesaffären zwischen Problem und Lösung. Hypnosystemisches Arbeiten in schwierigen Kontexten. Carl-Auer Verlag. 9. Auflage 2021
- Insoo Kim Berg und Scott D. Miller: Kurzzeittherapie bei Alkoholproblemen. Ein lösungsorientierter Ansatz. Carl-Auer Verlag, 8. Auflage 2018
- Rudolf Klein: Lob des Zauderns. Navigationshilfen für die systemische Therapie von Alkoholabhängigkeiten. Carl-Auer Verlag. 2014
- Detlev Scholz: Systemische Interventionen bei Internetabhängigkeiten. Carl-Auer Verlag 2014
- Jürg Liechti, Monique Liechti-Darbellay: Anorexia nervosa – Verzehrende Suche nach Sicherheit. Wege zur Veränderung im Kontext naher Beziehungen. Carl-Auer Verlag. 2020
- Margret Gröne: Wie lasse ich meine Bulimie verhungern? Ein systemischer Ansatz zur Beschreibung und Behandlung der Bulimie. Carl-Auer Verlag. 5. Auflage 2007
- Rudolf Klein: Lob des Zauderns: Navigationshilfen für die systemische Therapie von Alkoholabhängigkeiten; Carl-Auer-Verlag, 2014
- Rudolf Klein: Berauschte Sehnsucht. Zur ambulanten systemischen Therapie süchtigen Trinkens. Carl-Auer Verlag. 3. Auflage 2009
- Haya Molter (HG), Gisela Osterhold (HG): Systemische Suchttherapie: Entstehung und Behandlung von Sucht und Abhängigkeit im sozialen Kontext, Asanger, R; 3., Auflage 2009 (1. Oktober 2003)

#### Störungsspezifische Systemische Therapie

- Roland Schleiffer: Verhaltensstörungen. Sinn und Funktion. Carl-Auer Verlag. 2013
- Hans Lieb: Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Carl-Auer Verlag, aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“, 2014
- Gerhard Dieter Ruf: Depression und Dysthymia. Carl-Auer Verlag, aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“, 2015
- Elisabeth Wagner, Katharina Henz, Heiko Kilian: Persönlichkeitsstörungen. Carl-Auer Verlag, aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“, 2016

- Jochen Schweitzer, Christina Hunger-Schoppe, Rebecca Hilzinger, Hans Liebe: Soziale Ängste. Carl-Auer Verlag, aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“, 2020
- Daniel Vogt: Ängste, Panik, Sorgen. Carl-Auer Verlag, aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“, 2021
- Rudolf Klein und Dr. Gunther Schmidt: Alkoholabhängigkeit, Carl-Auer Verlag, aus der Reihe „Störungen Systemisch behandeln“, 2. Edition, 2022

#### **Weitere Grundlagenliteratur zum Curriculum**

- ICD-10-GM Version 2022
- Peter Fiedler: Persönlichkeitsstörungen. Beltz. 2007

#### **Scham und Schamabwehr**

- Ralf Vogt: Scham und Schuld bei traumatisierten Menschen: Beschämen und Beschuldigen als Machtmittel zwischenmenschlicher Gewalt. Lehmanns 2020
- Maren Lamers: Emotionsbezogene Psychotherapie von Scham und Schuld: Ein Praxishandbuch mit Download-Material. Schattauer. 2018
- Micha Hilgers: Scham. Gesichter eines Affekts. Vandenhoeck & Ruprecht. 4. erweiterte Auflage. 2012
- Stephan Marks: Scham. Die tabuisierte Emotion. Patmos. 2007

#### **Trauma und Traumafolgen**

- Helmut Rießbeck: Perspektiven in der Psychotraumatologie. Kernfragen des Daseins in der therapeutischen Praxis Klett-Cotta. 2021
- Flassbeck, Jens / Barth, Judith: Die langen Schatten der Sucht. Behandlung komplexer Traumafolgen bei erwachsenen Kindern aus Suchtfamilien. Klett-Cotta. 2020
- Ursula Wirtz: Stirb und Werde. Die Wandlungskraft traumatischer Erfahrungen. Patmos 2018
- Reinert Hanswille, Annette Kissenbeck: Systemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Carl-Auer Verlag. 2008

#### **Bindung**

- Karl Heinz Brisch (Hrsg.): Trauma und Bindung zwischen den Generationen. Vererbte Wunden und Resilienz in Therapie, Beratung und Prävention. Klett-Cotta. 2022
- Karl Heinz Brisch: Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Beratung und Therapie. Klett-Cotta. 2022
- Karin Grossmann, Klaus E. Grossmann: Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. Klett-Cotta. 2021
- Klaus E. Grossmann und Karin Grossmann: Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Klett-Cotta. 2015

#### **Gruppentherapie**

- Carmen C. Unterholzer, Herbert Gröger (Hrsg.): Handbuch der systemischen Gruppentherapie. Ansätze, Methoden, Zielgruppen, Störungsbilder. Carl-Auer Verlag. 2022
- Dankwart Mattke und Martin Pröstler: Formen ambulanter Gruppentherapie: Kann, will, muss ich Gruppe? Springer. 2020
- Sabine Trautmann-Voigt und Bernd Voigt: Mut zur Gruppentherapie!: Das Praxisbuch für gruppenaffine Psychotherapeuten. Leitfäden – Interventionstipps – Antragsbeispiele nach der neuen PT-Richtlinie. Schattauer. 2019
- Irvin D. Yalom: Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch. Klett-Cotta. 2016

# ZERTIFIKAT

Frau / Herr

Vorname Nachname

Beruf

geboren am

in

hat vom

bis

die vollständige Weiterbildungsveranstaltung im Umfang von  
600 Unterrichtseinheiten absolviert, die Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung erfüllt und erfolgreich  
am XXXXXX die Abschlussprüfung der

systemisch orientierten Weiterbildung zur / zum

## SUCHTTHERAPEUT:IN – systemisch

mit der Note

*Text (Zahl)*

bestanden.

Die Weiterbildung zur / zum Suchttherapeut:in – systemisch  
der Deutschen Gesellschaft für Weiterbildung in der Suchttherapie gGmbH  
ist von der Deutschen Rentenversicherung und von der Gesetzlichen Krankenversicherung geprüft  
und seit XXX zur Anerkennung empfohlen worden.

Ort, den

\_\_\_\_\_  
Mitglied der Prüfungskommission

\_\_\_\_\_  
Mitglied der Prüfungskommission

\_\_\_\_\_  
Mitglied der Prüfungskommission

\_\_\_\_\_  
Vertretung Deutsche Gesellschaft für  
Weiterbildung in der Suchttherapie