

Hans Lieb

Störungsspezifische Systemtherapie

Konzepte und Behandlung

2014

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)	Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)	Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)	Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)	Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)	Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Dr. Barbara Heitger (Wien)	Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)	Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)	Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)	Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)	Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)	Karsten Trebesch (Berlin)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)	Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)	Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Tom Levold (Köln)	Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)	Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Dr. Burkhard Peter (München)	Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)	Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)	

Reihe „Störungen systemisch behandeln“,
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus
Umschlaggestaltung: Uwe Göbel

Satz: Heinrich Eiermann

Printed in Germany

Druck und Bindung: Freiburger Graphische Betriebe, www.fgb.de

Erste Auflage, 2014

ISBN 978-3-8497-0033-1

© 2014 Carl-Auer-Systeme Verlag

und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten
aus der Vangerowstraße haben, können Sie unter
<http://www.carl-auer.de/newsletter> den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14

69115 Heidelberg

Tel. 0 62 21-64 38 0

Fax 0 62 21-64 38 22

info@carl-auer.de

1 Störungsspezifische Systemtherapie: die Reihe im Carl-Auer Verlag

Das vorliegende Buch ist als Auftakt für eine vom Carl-Auer Verlag herausgegebene Reihe gedacht: Beschreibung, Erklärung und Therapie von Problemen, die im klinischen Bereich als Störungen oder Krankheiten bezeichnet werden.

Jedes Buch soll für die jeweilige Störung beinhalten: systemische Theorie und Praxis; das störungsbezogene Wissen aus systemischer Sicht - Integration wirksamer Behandlungsformen aus anderen Schulen in die systemische Therapie.

Die Reihe richtet sich an zwei Lesergruppen. Zum einen an systemisch ausgerichtete Kollegen im Bereich der klinischen Therapie bzw. der professionellen Beratung. Manche müssen bereits Diagnosen verwenden, oder begegnen Phänomenen, die mit dem Label »Störung« belegt werden. Sie erfahren hier, was damit gemeint ist und welche störungsspezifischen Interventionen hilfreich sind.

Zum anderen richtet sich diese Reihe an Therapeuten und Berater aus anderen Schulen: Ihnen soll in komprimierter Form vorgestellt werden, welche systemischen Ansätze zu bestimmten Störungsbildern vorliegen. Sie sollen die störungsrelevanten systemischen Pragmatiken in ihr Handeln aufnehmen können, auch ohne deren gesamten systemtheoretischen Unter- oder Überbau zu teilen.

Der Anspruch des vorliegenden Buches ist es, das theoretische Rahmenkonzept einer störungsspezifischen Systemtherapie anzubieten. Diesem hier vorgestellten Konzept müssen und können sicher nicht alle zukünftigen Autoren dieser Reihe folgen. Manche werden andere konzeptuelle Schwerpunkte setzen.

Die geplante Reihe störungsspezifischer systemischer Bücher soll folgende Ansprüche erfüllen:

- ▶ Einnehmen störungsbezogener Perspektiven ohne Verlust der systemischen Identität.
- ▶ Systemtheoretische Klarheit, verbunden mit tauglicher Praxisorientierung - beides in möglichst einfacher Sprache.

- ▶ Darstellung vorhandenen störungsbezogenen Wissens in einer für die Praxis nutzbaren Weise – sowohl der genuin systemischen Ansätze als auch der von anderen Schulen oder Wissenschaften.
- ▶ Beschreibung und Erklärung von störungsorientiertem Wissen und diesbezüglichen Interventionen anderer Schulen mit den Mitteln der Systemtheorie. Damit kann und soll die Reihe auch zum therapieschulenübergreifenden Dialog beitragen.

2 Warum jetzt (wieder) eine störungsspezifische Systemtherapie?

Störungsorientierung war historischer Bestandteil früherer Phasen der Systemtherapie (vgl. Kapitel 4). Die letzten Jahrzehnte waren von einer Kritik der systemischen Welt an der Störungsorientierung geprägt (dargelegt in Kapitel 6). Das erfolgreiche Bemühen um eine wissenschaftliche Anerkennung als Heilverfahren und die zurzeit laufenden Bestrebungen, eine sozialrechtliche Anerkennung im Gesundheitswesen zu erreichen, machten es notwendig, die Wirksamkeit der Systemtherapie für bestimmte Störungen nachzuweisen. Die wissenschaftliche und gesundheitspolitische Anerkennung der Systemtherapie ermöglicht auf dem Gebiet der Psychotherapie eine Ausbildung in systemischer Therapie, nachdem es bisher »nur« Fortbildungen oder Weiterbildungen gab. Die staatlich regulierte Ausbildung und die dazu gehörenden Prüfungsordnungen enthalten störungsbezogene curriculare Teile, denen sich die Systemtherapie stellen muss.

Dieser Hintergrund erfordert heute eine konzeptuelle Klärung dessen, wovor die einen warnen und was die anderen verlangen. Die berechtigte Kritik an bestimmten Formen der Störungsorientierung oder der Verwendung des Krankheitsbegriffes hat in der systemischen Welt zu einer Situation geführt, bei der die Verwendung störungsbezogener Kategorien als »systemisches Fremdgehen« angesehen wird. Insofern systemisch orientierte Kollegen in ihren Arbeitskontexten (z. B. in psychotherapeutischen Praxen oder Kliniken) Phänomene mit den Begriffen »Störung« oder »Krankheit« markieren – oder sich zu markieren gezwungen sehen –, bedarf es aber auch für diesen Kreis eines Konzeptes, wie diese Begriffe aus systemtheoretischer Sicht zu verstehen oder zu verwenden sind. Die Systemtheorie verfügt mittels ihrer Theoriearchitektur über gute Möglichkeiten, Logik, Nutzen und Fallen zu beschreiben, die die Verwendung der Begriffe Störung und Krankheit betreffen. Gerade mit ihr ist es möglich, damit so umzugehen, dass man sich nicht in den zahlreichen Fallstricken verfängt, die mit diesen Begriffen epistemologisch und praktisch verbunden sind

(siehe die Beschreibung dieser Fallen in den Kapiteln 7 und 8).

Peter Fuchs (2011) sieht in der Bezeichnung von Problemen als »Störungen/Krankheiten« eine Codierung von eigentlich nicht Codierbarem. Aufgabe der Psychotherapie im Allgemeinen und der Systemtherapie im Besonderen ist es nach Simon (2011) dagegen nicht, sich diesen Codierungen zu entziehen, sondern systemische »Kartierungsarbeit« (S. 9) zu leisten – aus pragmatischen Gründen. Ihm zufolge bietet gerade die Systemtheorie mit ihrem Konzept der »operationalen Geschlossenheit« der Systeme Psyche, Soma und Kommunikation/Interaktion (siehe Kapitel 5) die Möglichkeit einer Reformulierung bisheriger Prämissen auf klinischem Gebiet. Im Kern geht es in der Systemtheorie dann nicht um Ursachen, sondern um die Beschreibung der Koppelung dieser drei Systeme und daraus ableitbarer Möglichkeiten für therapeutische Interventionen.

Eine störungsspezifische Systemtheorie und mithin auch dieses Buch sowie die nachfolgende symptomspezifische Reihe können und müssen die Systemtheorie nicht grundsätzlich neu entwickeln. Sie kann und muss aber ihre heutigen theoretischen Instrumente (»Landkarten«) auf die Gebiete menschlichen Leidens anwenden, die mit gutem Grund störungsspezifisch markiert werden.

2.1 Störungsspezifität versus Störungsrelevanz

Als störungsrelevant kann man alte Interventionen bzw. Therapieschulen bezeichnen, die wesentliche Veränderungen bei bestimmten Störungsbildern erwirken. Das können sie manchmal, gerade weil sie nicht störungsspezifisch vorgehen und sich von Störungsbildern nicht »hypnotisieren« lassen. Als störungsspezifisch kann man Konzepte bezeichnen, die in der Beschreibung, Erklärung und Behandlung eines Problems von dessen störungsspezifischer Codierung ausgehen.

Für die Störungsrelevanz der Systemtheorie liegen so viele Nachteile vor, dass sie vom wissenschaftlichen Beirat als Heilverfahren anerkannt worden ist (vgl. zusammenfassend Sydow et al. 2006; Schiepek 1991). Hierzu sei die These aufgestellt, dass diese Störungsrelevanz

der Systemtherapie erhöht werden kann, wenn sie in bestimmten Bereichen störungsspezifisch vorgeht. Aus der Sicht des Autors bedarf es hierzu einer theoretischen Fundierung. Mit dem vorliegenden Buch wird eine solche versucht. Dabei kann auf umfangreiches praktisches, empirisches und theoretisches Material zurückgegriffen werden, das die systemische Welt schon generiert hat. Schweitzer und von Schlippe haben systemisches Wissen zu bestimmten Störungsbildern 2006 umfangreich zusammengetragen.

Es kommt heute aber nicht nur darauf an, dieses störungsspezifische Wissen zusammenzutragen und weiterzuentwickeln. Es müssen auch das Wissen und nützliche Interventionen anderer Schulen mit den Werkzeugen der Systemtheorie beleuchtet und dann in die störungsspezifische Systemtherapie integriert werden. Die Identität einer Therapieschule hängt nicht davon ab, was sie tut, sondern wie sie darüber denkt und wie sie das erklärt. Verwechselt man diese Identitätsmerkmale und identifiziert Theorien (oder Personen) mit dem, was sie tun, begeht man einen logischen und auf dem Gebiet der Rechtsprechung und der Moral auch einen rechtlich-moralischen Irrtum. Die Systemtheorie ist prädestiniert, die Wissensbestände anderer Schulen metatheoretisch zu beschreiben und zu integrieren, weil sie sich auf ein Abstraktionsniveau hin entwickelt hat wie kaum eine andere Theorie. Das liegt v. a. daran, dass sie in der Beschreibung psychischer, somatischer und kommunikativer Vorgänge nicht von den ihnen von Beobachtern zugesprochenen Inhalten oder Eigenschaften ausgeht, sondern von den Grundprinzipien ihrer Selbstorganisation und ihren systemerhaltenden Operationen. Auf abstrakter Ebene sind diese Logiken und Prinzipien in allen diesen Systemen die gleichen. Erst in einem zweiten Schritt kann man von dieser Abstraktheit wieder zu konkreten und dann natürlich sehr verschiedenen Inhalten dieser Operationen in diesen drei Systemen kommen.

Zur Wahrung ihrer systemischen Identität gehört es daher, dass der Ausgangspunkt nicht die Beschreibung eines Störungsbildes ist. Viele klinische Lehrbücher nehmen diesen Ausgangspunkt: Demnach »gibt« es bestimmte Störungsbilder einfach und man fängt an, sie

zu beschreiben und zu erklären. Ein solcher ontologischer Status als Ausgangspunkt ist der Systemtheorie nicht möglich. Für sie stehen an erster Stelle der Beobachter und seine Beobachtungen bzw. die Beobachtung von Beobachtern. Geht man hiervon aus, kann, darf und muss man sich auf klinischem Gebiet auch mit Beobachtungs- und Bezeichnungsoperationen beschäftigen, die mit der Leitunterscheidung »Störung/Nichtstörung«, »krank/gesund« und dann symptombezogen spezifisch z. B. »depressiv/nicht depressiv« operieren.

Ein Blick auf systemisch ausgerichtete professionelle Berater auf nichtklinischen Gebieten (Beratungsstellen, sozialpädagogische Familienhilfen, Organisationsberater usw.) führt zu einem weiteren Grund, warum jetzt eine »störungsspezifische Systemtherapie« formuliert werden kann und muss. Nicht selten lässt sich hier nämlich Folgendes beobachten: In ihren Ausbildungen lernen die Systemiker, ontologisierende Begriffe wie »Störung/Krankheit« zu dekonstruieren oder (was nicht das Gleiche ist!) sie abzulehnen. Dann begegnen ihnen Phänomene, die andere (und oft auch sie selbst) mit genau diesen Begriffen markieren: »Der Mitarbeiter ist doch depressiv«, er »ist« alkoholabhängig oder »hatte« eine Psychose. Dafür fühlen sie sich dann nicht mehr zuständig und verweisen die so Bezeichneten an klinische Behandler. Wenn das allen hilft, spricht nichts dagegen. Aus wissenschaftstheoretischer Sicht werden hier aber zwei verschiedene Logiken angewandt.

3 Charta einer störungsspezifischen Systemtherapie: Was sie ist und was sie nicht ist

3.1 Positionen einer Charta zur störungsorientierten Therapie

Zum Konzept der Reihe »Störungsspezifische Systemtherapie« gehört die Entwicklung einer Charta. Sie soll Merkmale einer systemischen Identität auf diesem Gebiet benennen. Dies hat gleichermaßen einen deskriptiven wie einen normativ-präskriptiven Charakter: Sie beschreibt, was sie ist, und sagt, was sie sein soll.

3.1.1 Vier mögliche Positionen zur Störungsorientierung

1. Aus der Sicht der störungsspezifischen Systemtherapie kann es sinnvoll sein, bestimmte Phänomene als »Symptom«, »Störung« oder »Krankheit« zu bezeichnen. Nicht sinnvoll ist es aus dieser Sicht, »Gesundheit«, »Ungestörtheit« bzw. »Symptombefreiheit« zu beschreiben und zu definieren. Störungsspezifische Systemtherapie markiert nicht, was »positives Leben« ist. Ziel der Therapie ist es demnach, »nicht mehr symptombelastet, gestört oder krank« zu sein. Was das jeweils positiv bedeutet, bestimmen Klienten zu Beginn der Therapie oder in deren Verlauf selbst.
2. Wenn die störungsorientierte Systemtherapie im gesellschaftlichen Funktionsbereich des Gesundheitswesens als Heilverfahren anerkannt sein will, muss sie an dessen typische Leitunterscheidungen (»gesund - krank«, »gestört - ungestört«, »pathologisch - normal«) ankoppeln. Sie muss das so tun, dass sie ihrer systemischen Grundannahmen nicht verlustig geht. Das ermöglicht hinsichtlich der in Punkt 3 beschriebenen Positionen am besten Position 4.
3. Es ist sinnvoll, vier mögliche Positionierungen auf dem Feld der Codierung und der Therapie von »Symptomen, Störungen, Krankheiten« zu unterscheiden:

- 1) »Pro Störungsorientierung« (formal: SO)
Danach ausgerichtete Ansätze unterlegen ihren Therapien eine nosologische, Krankheiten systematisch beschreibende Klassifikation, aus der sie ihr therapeutisches Handeln ableiten (Beispiel: Leitlinientherapie).
- 2) Aktive Negation von Position 1:
»Nicht-Störungsorientierung« (formal: NSO)
Danach ausgerichtete Ansätze lehnen die Verwendung nosologischer Klassifikationen aktiv ab. Diese Position könnte daher auch »Kontra-Störungsorientierung« genannt werden. Sie basiert auf theoretischen, ideologischen oder empirischen Überlegungen.
- 3) Passive Negation von Position 1:
»Weder – noch«, d. h. »Weder Störungsorientierung noch Nicht-Störungsorientierung« (formal: Nicht SO und Nicht NSO)
Danach ausgerichtete Ansätze vertreten weder Position 1 (Störungsorientierung) noch sprechen sie sich gegen sie aus. Sie beruhen daher auf einer einfachen und einer doppelten Verneinung (sie verneinen die Störungsorientierung und sie verneinen die Verneinung von Störungsorientierung).
- 4) Sowohl-als-auch: »Sowohl Störungsorientierung als auch Nicht-Störungsorientierung« (formal: SO und NSO)
Position 4 vertritt in Abkehr von der traditionellen abendländischen Logik, für die eine Aussage nicht gleichzeitig wahr und falsch sein kann, beide Positionen. Da eine synchrone zeitliche Organisation (beides zur gleichen Zeit) schwierig ist, geschieht das eher in Form einer zeitlichen Organisation (nacheinander) oder in Form eines Splittings. Im Splitting vertritt eine Instanz die eine und die andere Instanz die andere Seite in gegenseitiger Anerkennung. Abbildung 1 fasst diese Positionen zusammen:

Position 1 Pro Störungsorientierung	Position 4 Störungsorientierung und Nicht-Störungsorientierung
Formal: SO	Formal: SO und NSO
Position 3 Weder Störungsorientierung noch Nicht-Störungsorientierung	Position 2 Nicht-Störungsorientierung
Formal: Nicht SO und Nicht NSO	Formal: NSO

Abb. 1: Formale Positionen zur Störungsorientierung. Position 1 und 2 können als parteilich, 3 und 4 als unparteilich oder neutral bezeichnet werden (in Anlehnung an das Tetralemma nach Simon 2012a, S. 167).

3.1.2 Bewertung der Positionen aus Sicht einer störungsorientierten Systemtherapie

Position 1 wird als problematisch angesehen, weil sie den therapeutischen Handlungsraum dadurch einengt, dass sie alle anderen Codierungen außer der eigenen ausschließt.

Position 2 wird kritisch bewertet, weil sie die eigene Identität auf der Negation von etwas aufbaut und so an dieses gebunden bleibt. Sie verbraucht auf vielen Ebenen viel Energie in der aktiven Negation.

Position 3 wird positiver als 1 und 2 bewertet, weil die für beide genannten negativen Aspekte entfallen. Problematisch an Position 3 ist, dass sie ggf. blind sein kann für jene spezifischen Aspekte menschlichen Leidens, die von manchen Instanzen als »Symptom«, »Störung« oder »Krankheit« *bezeichnet (codiert)* werden. Sie läuft dann Gefahr, nicht nur nicht störungsspezifisch, sondern auch nicht störungsrelevant zu sein.

Position 4 wird positiv bewertet, weil sie alle positiven Aspekte (Wissensbestände und Pragmatiken) der anderen Positionen vereinen kann. Sie kann so auch im konstruktiven Diskurs mit Experten der Positionen 1, 2 und 3 bleiben.