

Hans Lieb

**Störungsspezifische  
Systemtherapie**  
Konzepte und Behandlung

Störungen

systemisch

behandeln

**ZUSATZMATERIAL**

CARL-AUER



# Störungen systemisch behandeln

## Glossar

Zusatzmaterial zum Buch

Hans Lieb

**Störungsspezifische Systemtherapie**

Konzepte und Behandlung

Störungen systemisch behandeln, Band 1

ISBN 978-3-8497-0033-1

© Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2014

## **Autopoiese und operationale Geschlossenheit**

Diese zentralen Begriffe der Systemtheorie besagen für das Alltagsverständnis zunächst kontraintuitiv: Systeme „machen sich selbst“ (griechisch: auto = selbst; poiein = erzeugen, erschaffen) und sie reagieren auch nur auf sich selbst. Systeme können auch nicht aufhören, sich zu erschaffen und auf sich selbst zu reagieren, solange sie leben. Für sie gibt es nur Weiterleben oder Sterben. Solange sie leben, reproduzieren sie sich nach ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten. Eine Ableitung daraus auf dem Gebiet der psychischen Störungen: Wenn eine Person sich selbst als depressiv beschreibt, folgt aus dieser Theorie, dass „die Depression“ von der Psyche dieser Person selbst erzeugt wird und nicht von außen in sie hineingetragen werden kann. Die Frage ist dann, wie und mit welchen Operationen die Psyche das in Interaktion mit ihrer Umwelt tut. Diese Operationen sind dann qualitativ von gleicher Art wie die Operationen der Psyche aller anderen Menschen.

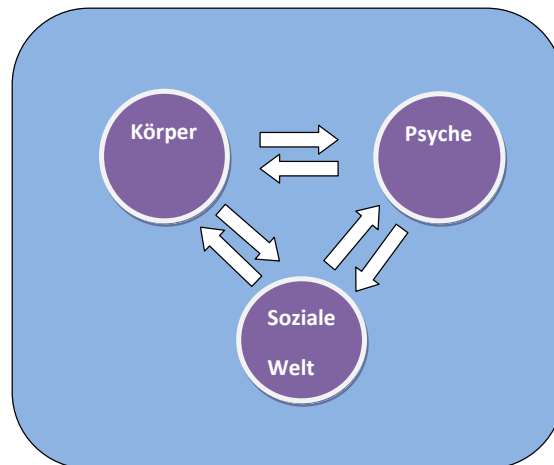
Die Operationen eines Systems schließen immer nur an eigene Operationen und nicht an die anderer Systeme an. Die Umwelt ist das, was sich das System als Umwelt konstruiert. Insofern reagiert ein System nicht auf die Umwelt, sondern darauf, wie es sich diese Umwelt erzeugt. Welche Ereignisse oder welche „Botschaften“ von außen (z. B. von einer anderen Person) für ein System relevant sind, bestimmt es selbst dadurch, ob und wie es auf diese Umwelt reagiert.

## Das Drei Welten Modell

(der Text enthält Auszüge)

Die systemtheoretisch korrekte Terminologie dafür lautet, dass soziales Leben durch die Koppelung von drei voneinander unabhängigen, selbstständigen und nach eigenen Gesetzen operierenden Systemen „zusammengesetzt“ ist: Das psychische Innenleben (Psyche), das biologisch-somatische Leben (Körper) und das soziale Leben (Interaktion, Kommunikation – siehe Abb. 1).

## Das Drei- Welten-Modell



Zum Körper gehören seine biochemischen Grundlagen und Operationen. Zur Psyche gehören Gedanken, Gefühle und deren Organisation von Motorik und Sprache. Zur sozialen Welt gehören Kommunikation und soziale Interaktion. Wie diese drei Systeme jeweils auf die andere reagieren, bestimmen sie jeweils durch ihre eigenen Gesetzmäßigkeiten.

Viele bio-psycho-soziale Modelle siedeln alle drei Systeme in einer gemeinsamen Überlebenseinheit an. Dann stehen sie in einem „Teile-Ganzes“-Verhältnis zueinander: Jedes der Systeme ist dann Teil vom Ganzen. Die heutige systemtheoretische Architektur ersetzt dieses Teile-Ganzes-Verhältnis durch das völlig andere System-Umwelt-Verhältnis. Die Unterscheidung System-Umwelt wird zur zentralen Unterscheidung der Systemtheorie und auch der Systemtherapie. Körper, Psyche und soziales System sind darin nicht mehr *Teile* von einem größeren Ganzen, sondern jeweils *Umwelten* der anderen Systeme. Das hat ganz andere und neue theoretische und praktische Konsequenzen. Die in der modernen Neurologie oder in der biologischen Psychiatrie bevorzugte Idee, psychische Prozesse könnten durch biologische erklärt werden, wäre in einem „Teil-Ganzes-Modell“ möglich. In einem System-Umwelt-Modell haben solche Ideen keinen Platz. Jede Idee, ein System könne direkt,

d. h. instruktiv, in ein anderes hineinwirken, wird verworfen. An deren Stelle tritt das Konzept der *Koevolution* von Systemen. Man kann allenfalls Korrelationen in dem Sinne erstellen, dass Ereignisse in einem System häufig mit solchen in einem anderen System kovariieren. Ein System kann das Spektrum der Operationen des anderen Systems allerdings einschränken. Z. B. kann nach einem Schlaganfall (körperlicher Vorgang) die Psyche bestimmte Aktivitäten nicht mehr ausüben. Oder chemische Operationen wie eine reduzierte oder vermehrte Dopamin-Ausschüttung im Hirnstoffwechsel schränkt den Operationsraum der Psyche ein oder erweitert ihn.

### **Literatur**

Fuchs, P. (2010): Das System selbst. Eine Studie zur Frage: Wer liebt wen, wenn jemand sagt: „Ich liebe Dich!“? Weilerswist (Velbrück Wissenschaft).

Lieb, H. (2014): Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Heidelberg (Carl-Auer).

## Doppelte Kontingenz

Kontingenz bezeichnet Zufälligkeit – im Unterschied zu zwingender Notwendigkeit. Zu sagen, ein Ereignis sei kontingent, bedeutet, dass auch etwas anderes hätte stattfinden können. Doppelte Kontingenz im sozialen Leben bedeutet, dass „Interaktionspartner ... ihr Handeln und Erleben vom Handeln oder Erleben des je anderen abhängig (machen) und ... zugleich voneinander (wissen), dass sie sich auch jeweils ganz anders verhalten könnten.“ (Lambers 2012, S. 219) A weiß nicht, wie B auf eine Aktion von A reagiert und umgekehrt. Damit wird die Komplexität im Sinne eines Möglichkeitsraumes erhöht und Vorhersagbarkeit reduziert. Damit es zu Handeln kommt, muss Kontingenz reduziert werden – d. h., es kann immer nur eine von vielen Möglichkeiten gewählt werden (Selektionsvorgang). Wird Verhalten oder Denken dadurch erklärt, dass es Ausdruck einer Krankheit sei, wird das Spektrum von Handlungs- und Wahlmöglichkeiten, die einem Gesunden zugesprochen werden, eingeschränkt. Dann hat der Kranke sich nicht für ein Verhalten entschieden, sondern dieses ist ein durch die Krankheit determiniertes Ereignis. Krankheitskonzepte reduzieren den Kontingenzraum. Gleiches gilt für therapeutische Leitlinien, die den Möglichkeitsraum von Therapeuten einschränken: „Bei Krankheit X wende man Intervention Y an.“ Für die Psyche und für den interaktionellen Raum hat das stets implizierte Wissen um die doppelte Kontingenz in Interaktionen (d. h. das Wissen, dass immer jeder anders handeln und denken könnte) enorme Auswirkungen – z. B. die, dass versucht wird, sich gegenseitig zu beeinflussen. Das ist nur deshalb möglich und notwendig, weil der andere ja per Kontingenz-Definition im Grunde tun und lassen kann, was er will.

## Literatur

Lambers, H.(2012): Kontingenz (doppelte). In: J. V. Wirth, H. Kleve (Hrsg.) (2012): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg (Carl-Auer), S. 218–221.

## Externalisierung

Der Begriff bezieht sich sowohl auf ein Konzept als auf eine Methode zum Umgang mit *Konstrukten*, die bei der Entwicklung oder der Lösung eines Problems eine wichtige Rolle spielen. Dazu gehören alle Diagnosen und alle postulierten oder sprachlich konstruierten Instanzen bei der Beschreibung eines Problems mit seinen Ursachen oder seiner Lösung. Beispiel: „Die Angst“, „das Einnässen“, „das Unbewusste“, das „Schuldgefühl“ oder auch gleich „die Lösung“. Im Konzept der Externalisierung werden sonst „im Menschen“ lokalisierte Instanzen oder Positionen nach Außen verlagert und wie ein eigenständiges Element im System behandelt. Dadurch können z. B. die Beziehungen zu diesem „Etwas“ untersucht werden oder der bisherige und zukünftige Umgang damit. In der Therapie von Kindern können sich Kinder und Eltern „vereinen“, um „das Ding“ (z. B. das externalisierte Problem Einnässen) gemeinsam loszuwerden. Externalisierungskonzepte entbinden von personalen Schuldzuschreibungen. Man kann Einflussmöglichkeiten auf dieses Konstrukt untersuchen (z. B. auf „die Psychose“ eines Familienmitgliedes), man kann auch die Vor- und Nachteile der Präsenz dieses Systemmitgliedes untersuchen. Konzept und Methode fanden Eingang sowohl in die Kindertherapie (White und Epston 1998) wie in die Therapie bei Erwachsenen (z. B. Retzer 2004 bei der Therapie von Psychosen).

## Literatur

- Ebel, P.(2012): Externalisierung. In: J. V. Wirth, H. Kleve (Hrsg.) (2012): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg (Carl-Auer), S. 102–104.
- Retzer, A. (2004): Systemische Familientherapie der Psychosen. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle (Hogrefe).
- White, M. u. D. Epston (1990): Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie. Heidelberg (Carl-Auer).

## Funktionale Erklärung

Erklärungen, wie es zu etwas kommt, sind in allen gesellschaftlichen Bereichen wichtige Figuren. Im Umgang mit Störungen und Krankheiten gehören sie zum Alltag: Patienten erklären sich ihre Symptome oder suchen nach Erklärungen. Therapeuten haben und bieten solche an und leiten daraus ihre Therapien ab.

Vereinfacht gesagt stehen sich kausale Erklärungen und funktionale Erklärungen gegenüber.

Kausale Erklärungen führen ein Phänomen (z. B. eine Störung) auf eine oder mehrere Ursachen zurück. Es ist insofern eine rückwärtsgerichtete Erklärung. Funktionale Erklärungen erklären „etwas“ damit, dass es eine Funktion **für** etwas hat. So gesehen ist das eine vorwärtsgerichtete Erklärung. In der Psychotherapie bekannt ist der funktionale Begriff des sekundären Krankheitsgewinns. Mit diesem Begriff werden Symptomatiken dadurch erklärt, dass sie für die Person, die „das Problem hat (erzeugt)“, eine Funktion haben (z. B. eine Schutzfunktion). Im systemischen Ansatz wird das ergänzt durch die in der Psychoanalyse „tertiärer Gewinn“ genannte soziale Funktion einer Symptomatik – man spricht dann von der Funktion eines Symptoms für ein ganzes System (z. B. eine Familie) oder für das Subsystem eines Systems (z. B. die Eltern). Vereinfacht gesagt hat dann nicht die Person selbst etwas vom Symptom, sondern das ganze System oder einfach „andere“.

Verwendet man diese Figur, verändert sich die Fragestellung in Therapie und Beratung: Die Frage ist dann nicht, wie die Lösung für ein Problem aussieht, sondern, für welches Problem das Symptom eine Lösung ist. Gelegentlich wird auch der Begriff der „teleologischen Funktion“ verwendet (vom Griechischen Telos = Ziel/Zweck) im Unterschied zu einer mathematischen Funktion im Sinne einer Gleichung.

## Literatur

Lieb, H. (2002): Kausal – Intentional – Funktional: Formen wissenschaftlicher Erklärungen in der Verhaltenstherapie am Beispiel einer „Sozialphobie“. In: S. K. D. Sulz, H. P. Heekerens (Hrsg.): Familien in Therapie. Grundlagen und Anwendung kognitiv-behavioraler Familientherapie. München (CIP-Medien), S. 107–126.

Hempel, C. G. (1977): Aspekte wissenschaftlicher Erklärung. Berlin (de Gruyter).



## Kausalität

### Monokausalität – zirkuläre Kausalität

Kausalität verweist auf Ursachen (Causa = Ursache). Kausalitätskonzepte gehören in den Bereich der Erklärung von Ereignissen oder Handlungen. Auf dem Gebiet von Problemen und Störungen dienen sie dazu, das zu erklären, was unerwartet und unerwünscht ist. Aus den jeweiligen Erklärungskonzepten leiten sich spezifische Versuche ab, die unerwünschten Dinge zu verändern. Monokausale Konzepte führen das zu Erklärende (z. B. ein Verhalten) auf eine bestimmte Ursache zurück. Dieses Denken ist primär in Naturwissenschaften beheimatet. Man führt ein Phänomen (z. B. das Platzen einer Seifenblase) auf bestimmte Ursachen zurück (z. B. auf das Berühren der Seifenblase) und erklärt sich die Ursache-Wirkung-Relation (dass bei Berührung die Blase platzt) durch die geltenden allgemeine Gesetze (hier der Thermodynamik). Auf dem Gebiet psychischer Störungen bieten sich z. B. frühkindliche Ereignisse, lerntheoretische Konditionierungsprozesse oder auch biologisch-biochemische Aspekte als monokausale Ursachen an.

Der systemische Ansatz hat an die Stelle der Monokausalität die zirkuläre Kausalität gesetzt. Eine einfache Version besagt beispielsweise, dass Verhalten X von Person A zu Verhalten Y bei Person B führt und dieses wiederum zu Verhalten X von Person A. Man kann das auch triadisch wenden im Sinne der Rekursivität: A bewirkt etwas bei B, die Reaktion von B darauf etwas bei C und auf C wiederum reagiert A in sich wiederholenden Mustern. Solche zirkuläre Kausalitäten können eher von Außen - aus der Position des Beobachters II. Ordnung „gesehen“ werden (siehe auch **Re-entry** und **Kybernetik I. Ordnung – Kybernetik II. Ordnung**). Aus der Binnenperspektive sozialer Interaktionen werden oft monokausale Konzepte bevorzugt. Watzlawick nennt das eine „einseitige Interpunktion“: „Ich (A) verhalte mich so, weil du (B) das getan hast“ und B sagt: „Ich (B) verhalte mich so, weil du (A) das getan hast“. Auf dem Gebiet der Psychosomatik gehen monokausale Konzepte davon aus, dass die Psyche ursächlich etwas im Körper bewirkt oder umgekehrt. Zirkuläre Kausalitäten gehen von entsprechenden Wechselwirkungen aus.

### Literatur

Simon, F. (2006): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg (Carl-Auer).

## **Konstruktivismus: Beschreiben, Bewerten, Erklären**

Was seine konstruktivistische Basis betrifft geht der systemische Ansatz davon aus, dass das System Psyche die Welt nicht objektiv erkennen und abbilden, sondern sich nur „ein Bild von ihr“ machen kann. Sie tut das in enger Koppelung an soziale Kommunikation und an die dort geltenden Regeln. Wir konstruieren uns also die Welt, in der wir leben. Darin sind wir aber nicht frei. Diesen Konstruktionsprozessen sind biologische und andere vom System des Beobachters stammende Grenzen gesetzt. Z. B. sehen wir nicht bei Nacht (wie manche Tiere) und hören Frequenzen nicht, die Fledermäuse zu ihrer Weltkonstruktion verwenden. Es gehört zur Haltung von Systemtherapeuten, in ihren eigenen Berichten über Klienten ebenso wie in den Berichten von Klienten über sich selbst und in denen von Kollegen über Klienten immer Konstruktionen und nicht Wahrheiten zu sehen. „Wahrheit gibt es nur noch im Plural“ sagt Heinz von Foerster (v. Foerster 1981). Mehr als der individuumzentrierte Konstruktivismus betont der soziale Konstruktivismus von Gergen und Gergen (Gergen und Gergen 2009), wie alle individuellen Konstruktionen von sozialen und kulturspezifischen Konstruktionsprämissen geprägt sind. Jede Kultur, jede Gemeinschaft, jede Familie gibt vor, wie die Welt zu sehen ist, wie was erklärt und bewertet wird und welche Worte dabei verwendet bzw. nicht verwendet werden. Für die Psychotherapie haben diese konstruktivistisch-konstruktionistischen Perspektiven eine besondere Bedeutung: Es geht dann nicht darum, zu erkennen und zu benennen, „was beim Patienten der Fall“ ist, sondern darum, welche Konstruktionen und Narrationen es darüber gibt mit welchen jeweiligen Auswirkungen.

Bei solchen therapeutischen Re-Konstruktionen von Konstruktionen hilft die Unterscheidung zwischen **Beschreibung, Bewertung und Erklärung** von etwas, z. B. vom Verhalten einer Person. Wenn der 17-jährige Bob nicht zur Schule geht, nennen das die einen „Schulverweigerung“ und die anderen einen „Lazy Afternoon“ (Bezeichnung). Die einen bewerten das als ängstigend (Mutter und Vater), die anderen als „cool“ (seine Gang). Zu Rate gezogene Psychotherapeuten erklären, das sei Ausdruck einer seelischen Erkrankung (Individualtherapeut) oder sei das Produkt familiärer Interaktionen (Systemtherapeuten). Mutter, Vater und Bob haben jeweils ihre eigenen Erklärungstheorien. Geertz (1983) weist auf etwas für Psychotherapeuten Wichtiges hin: dass im Zusammenleben häufig „dichte Beschreibungen“ vorgenommen werden, in denen in einer einzigen Textpassage gleichzeitig beschrieben, bewertet und erklärt wird: „Die ist einfach doof!“. Dieser Satz enthält gleichzeitig eine Beschreibung, eine Bewertung und eine Erklärung des Verhaltens einer Person.

### **Literatur**

- Foerster, H. von (1981): Das Konstruieren einer Wirklichkeit. In: P. Watzlawick (Hrsg.) (1981): Die erfundene Wirklichkeit. München (Pieper), S. 39–60.
- Geertz, C. (1983): Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme. Frankfurt (Suhrkamp).
- Gergen, K. J., M. N. Gergen (2009): Einführung in den sozialen Konstruktivismus. Heidelberg (Carl-Auer).

## Kybernetik:

### Kybernetik I. Ordnung, Kybernetik II. Ordnung

Kybernetik ist die Wissenschaft der Steuerung und der Regelung. Es ist auch die der „Verortung eines Elements in einem System“. In der Schifffahrt hilft die Kybernetik dem Schiffsfahrer zu wissen, wo er sich befindet und wie nahe er seinem Ziel ist, indem er sich in einem Dreieck verortet: Sein Platz im Dreieck auf der Erde und in Bezug auf zwei relevante Bezugssterne.

Die Kybernetik erster Ordnung strebt objektive Aussagen über Systeme und ihr Verhalten an, während die Kybernetik zweiter Ordnung als „Kybernetik der Kybernetik“ das System beobachtet, das aus dem Beobachtenden und aus dem beobachteten System besteht.

Diese Begriffe werden auch verwendet, um den systemtheoretischen Ansatz zu beschreiben. Demnach gab es eine erste systemtherapeutische Phase der Kybernetik I. Ordnung bis in die 80er-Jahre hinein. Deren Leitidee war, dass der Therapeut als „Kapitän“ sich ein kybernetisch-systemisches Bild von seinen Klienten und deren Systemen macht. Er steht dabei den traditionellen Wissenschaftstheorien nahe, insofern er seinen „Gegenstand“ (z. B. eine Familie) nach objektiven Kriterien einschätzen zu können glaubt. Er gilt hier als Experte für die Probleme oder Störungen der von ihm behandelten Systeme. Es liegt hier in seiner Hand, in dieses System „hinein zu intervenieren“ und dort bestimmte angestrebte Veränderungen zu erzielen. Mit diesem Ansatz wurden viele Erfolge erzielt, man geriet aber auch in eine therapeutische und dann auch theoretische Sackgasse. Zu Ersterer gehörten Machtkämpfe, die gelegentlich aus diesem Ansatz zwischen Therapeut und Klientel entstanden. Zu Zweiterer gehörte die zunehmende Erkenntnis, dass bei diesem Modell die Rolle des Beobachters (hier: Therapeut) selbst außer Acht gelassen war. Man nennt diese frühere Art der Beobachtung in der Kybernetik I. Ordnung auch „Beobachtung I. Ordnung“: Ein Beobachter beobachtet seine Umwelt.

Die Beobachtung in der Kybernetik II. Ordnung nennt man auch „Beobachtung II. Ordnung“: Ein Beobachter beobachtet, wie ein Beobachter beobachtet. Das kann ein anderer sein, das kann er auch selbst sein (Selbstbeobachtung). Man „sieht“ dann, dass alle Ergebnisse der Beobachtungen Produkte der Art von Beobachtungen sind und nicht Realitäten wiedergeben. Konstruktivistisch gesprochen: Die Beobachtung zweiter Ordnung sieht, dass und wie die Realität, die man sieht, durch Beobachtung erzeugt wird. Man kann das dann wiederum auf sich selbst anwenden: Auch die Beobachtung der Beobachtung kann beobachtet werden usw. (siehe auch: „Konstruktivismus“)

In der Kybernetik zweiter Ordnung wird auch beobachtet, wie man selbst von anderen beobachtet wird – wie z. B. Klienten den Therapeuten beobachten und das ggf. ihre eigenen Beobachtungen beeinflusst. (Siehe hierzu auch „Re-Entry“.)

Wichtige Merkmale der Beobachtungen der Kybernetik II. Ordnung in der Therapie sind: Einordnung der beobachteten Phänomene (z. B. einer „Krankheit“) in den Kontext, in dem sie gesehen, beschrieben und bewertet werden; es geht hier mehr um die Auffassung der Menschen über die „Sache“ und nicht um „diese Selbst“; Therapie bedeutet dann, andere Wirklichkeitskonstruktionen einzuführen; die Idee, Personen oder Prozesse eines Systems von Außen instruktiv steuern zu können, wird ebenso aufgegeben wie die Idee, man könne vorhersagen, wohin sich ein Prozess (z. B. ein therapeutischer) entwickelt.

### Literatur

Simon, F. (2006): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg (Carl-Auer).

## Re-Entry

In der Systemtheorie geht es nicht darum, was „der Fall ist“ im Sinne der Frage: „Wie ist die Welt wirklich.“ Im Mittelpunkt steht vielmehr der Beobachter bzw. die Beobachtung mit der Frage: wie konstruiert sich ein Beobachter (Person, System) seine Realität. Dabei sind zwei Beobachtungsoperationen grundlegend. Die erste ist die der Unterscheidung. Beobachten heißt Unterscheidungen zu treffen zwischen „etwas“ und „etwas anderem“ oder „allem anderem“: Ein Baum versus ein Busch oder ein Baum versus alles andere – Krankheit versus Gesundheit – „aggressives“ versus nichtaggressives Verhalten. Das bezieht sich auf die sogenannte *Beobachtung I. Ordnung*: Ein System beobachtet seine Umwelt.

Re-Entry bezeichnet einen Vorgang, der nur aus der *Beobachtung II. Ordnung* zu „sehen“ ist: Es ist eine Beobachtungsoperation, bei der ein Beobachter die Unterscheidung, die er sonst in seiner Umwelt trifft, auf sich selbst anwendet. Unterscheidet z. B. jemand zwischen aggressivem und nichtaggressivem Verhalten, kann er sich selbst beobachten, ob er aggressiv ist oder nicht. Ein fundamentales Re-Entry findet statt, wenn die grundlegende Unterscheidung „System-Umwelt“ (z. B.: Ich – andere) in die Selbstbeobachtung eingeführt wird und ein System sich ein Bild von der Beziehung zwischen sich und der Umwelt macht.

Als Beispiel ein Re-Entry in der Psychosomatik: Bei der Beobachtung I. Ordnung beobachtet die Psyche ihren Körper und stellt dort z. B. Herzrasen fest mit einer ängstlich besetzten Interpretation. Beim Re-Entry beobachtet die Psyche, wie sie ihren Körper mit ängstlicher Note beobachtet und kann sich z. B. die Selbstdiagnose „Hypochonder“ geben. Ein Beispiel aus dem Rechtswesen: Ein Richter wendet in der Beobachtung erster Ordnung die Unterscheidung „Recht-Unrecht“ auf den Angeklagten an. Er kann sich bei der Beobachtung zweiter Ordnung selbst beurteilen, ob er dabei Recht oder Unrecht ausübt.

## Literatur

Luhmann, N. (2002): Einführung in die Systemtheorie. Heidelberg (Carl-Auer).

## **Schwellensituationen in Systemen**

(aus Lieb 2014)

Mit der Metapher der Schwelle werden im sozialen Leben Systemübergänge bezeichnet. Der bisherige „Way of live“ kann nicht in alter Form fortgesetzt werden. Man kann das auch als Krisenzeit ansehen, die ein System zu Veränderungen herausfordert. Es gibt typische Varianten von systeminternen Schwellensituationen: Bei einem Paar die Ankunft des ersten Kindes, bei Familien der Austritt des erwachsenen Kindes aus dem familiären Zusammenleben oder ein Mitglied hat sich verändert und steigt aus einer alten Rolle aus (z. B. aus der Krankenrolle oder aus der, bei Konflikten immer nachzugeben). In Organisationen wären Beispiele von Schwellensituationen die Fusion zweier Abteilungen, die Veränderung der Produktpalette, die Veränderung der Rechtsform eines Unternehmens oder das Ausscheiden tragender Figuren. Varianten externer Veränderungen, auf die ein System reagieren muss, sind entweder erwartete („Normalkrisen“) oder unerwartete („Traumakrisen“). Schwellensituationen oder Phasenübergänge erfordern auf vielen Ebenen Anpassungsprozesse – im Denken, in Interaktionen, auf der Ebene der sozialen Regeln und oft auf der strukturellen Ebene.

### **Literatur**

Lieb, H. (2014): Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung. Heidelberg (Carl-Auer).

## Strukturelle Kopplung

„Der Begriff Kopplung ermöglicht es, plastische Verhältnisse zu beschreiben, die zugleich durch Momente der Selbständigkeit, (*Autonomie*) einerseits und durch solche der Unselbständigkeit, der Umgebungsabhängigkeit andererseits geprägt sind.“ (Hoegl 2012, S. 221). Bei diesem Theoriebaustein geht es um die Beschreibung von Interaktionen zwischen einem System und seiner Umwelt bzw. zwischen einem System und einem anderen: Z. B. zwischen Körper und Psyche, zwischen einer Einzelperson (Psyche + Körper) mit einem sozialen System oder auch zwischen einer Organisation und seiner Umwelt (z. B. Kunden). Mit diesem Konzept wird theoretisch kombiniert, dass ein System gleichzeitig autonom und von seiner Umwelt/von anderen Systemen abhängig ist. Was das einzelne System betrifft, gilt das Prinzip der „operationalen Geschlossenheit“ (siehe hier „**Autopoiese und operationale Geschlossenheit**“). Diese besagt, dass jedes System aufgrund seiner Eigenstruktur selbst bestimmt, was es aus der Umwelt aufnimmt und wie es darauf reagiert. Auf dem Gebiet der Kommunikation: „Der Empfänger bestimmt die Botschaft.“ Strukturelle Koppelung bedeutet auch, „dass sich das ... System auf Dauer auf ... Ereignisse in seiner Umwelt ... einstellt und seine eigene Struktur daran ausrichtet“ (Hoegl 2012, S. 223). Es beinhaltet auch, dass Umwelt und System immer aufeinander reagieren – auf ein Ereignis in einem Bereich reagiert das andere, sofern es das als relevantes Ereignis und insofern als Information definiert. Daher „tritt ... strukturelle Koppelung an die Stelle klassischer Kausalerklärungen.“ (ebd. S. 223). Zur Koppelung verwenden Systeme bestimmte Formen. In der Therapie z. B. Sprache bzw. Sinn. Man spricht von festen und losen Koppelungen. Bei loser Koppelung ist der Raum potenzieller Reaktionen eines Systems auf die Umwelt größer, bei fester Koppelung geringer. Auch gesellschaftliche Funktionsbereiche haben ihre Medien, durch die sie aneinander koppeln: Politik und Wirtschaft z. B. durch Steuern oder im Gesundheitssystem Therapie und Wirtschaft durch Diagnosen, die zu finanzierten Therapien führen.

## Literatur

Hoegl, F.(2012): Kopplung. In: J. V. Wirth, H. Kleve (Hrsg.) (2012): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg (Carl-Auer), S. 221–224.

## Tetralemma

Ein Tetralemma ist eine logische Form, mögliche Positionen bei Konflikten und Ambivalenzen darzustellen. Abbildung 1 gibt diese Struktur wieder:

Pro (A und nicht B)	Sowohl-als-Auch (A und B)
Weder-Noch (Weder A noch B)	Contra (B und nicht A)

Abb. 1: Das Tetralemma

Alltagssprachlich vertraut ist zunächst das Dilemma: Zwei sich gegenseitig ausschließende Positionen stehen sich im Konfliktfall gegenüber. In der Literatur wird gerne das Beispiel der sich um eine Apfelsine streitenden Schwestern genannt (z. B. bei Kleve 2012). Die sich gegenüberstehenden Positionen heißen: Entweder Schwester A oder Schwester B bekommt die Apfelsine.

Von der Heidelberger systemischen Schule wird das Tetralemma verwendet, um soziale (vor allem familiäre) oder intrapsychische Konfliktkonstellationen aufzuzeigen. Ein typisches Beispiel: Entweder passt sich der Sohn einer Familie an und verzichtet auf Tendenzen, aus der Familie hinauszugehen (Position A) – oder er geht aus der Familie hinaus und gehört nicht mehr dazu (Position B). Im ersten Fall verzichtet er auf seine Autonomie, im zweiten verliert er seine Zugehörigkeit zum System. Aus einem solchen Di-Lemma mit zwei sich ausschließenden Optionen werden im Tetralemma vier mögliche Optionen. Hinzugefügt wird zum einen die Position des Sowohl-Als-Auch. Z. B. erhält jede Schwester eine halbe Apfelsine oder an einem Tag bekommt die eine, was sie will und an einem anderen die andere. Die Heidelberger Schule hat gezeigt, dass es bei psychischen oder sozialen Konflikten zwei zeitliche Varianten des Sowohl-Als-Auch gibt: Nacheinander (z. B. einen Tag so, am anderen Tag anders) als *diachrone* Variante oder gleichzeitig das eine und das andere als *synchrone* Variante (die Apfelsine teilen; eine Aussage treffen, mit der man sowohl seine Autonomie vertritt wie seine Zugehörigkeit zum System zum Ausdruck bringt). Zum anderen wird die Position ist des Weder-Noch hinzugefügt. Diese nimmt weder die eine noch die andere Seite ein und auch nicht beides. Hinsichtlich sozialer Kommunikationsstile sind das Stile oder Aussagen, in denen von außen gesehen „vernebelt“ wird, wo man steht. Man nimmt einfach keine Position ein und vermeidet auch, das zu markieren. Man spricht z. B. von etwas ganz anderem. Oder es werden inhaltliche Aspekte auf- und eingeführt, die über das Dilemma hinausgehen: „eigentlich geht es um etwas ganz anderes.“ Oft geht es darum, den Kontext, in dem sich das Dilemma entwickelt hat, zu verlassen. Das kann auch einmal eine emotional andere Ebene sein: Man erkennt, wie man sich in ein Dilemma verrannt hat und einigt sich, dass die Apfelsine es nicht wert ist, sich zu entzweien. Humor kann eine solche Metaposition des Weder-Noch sein.

## Literatur

Kleve, H.(2012): Tetralemma. In: J. V. Wirth, H. Kleve (Hrsg.) (2012): Lexikon des systemischen Arbeitens. Grundbegriffe der systemischen Praxis, Methodik und Theorie. Heidelberg (Carl-Auer), S. 415–418.

Simon, F. (2012): Die andere Seite der „Gesundheit“. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg (Carl-Auer).