

Leer oder voll: Konzepte des Selbst in der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) und der Internal Family Systems Therapy (IFS)

Ronald Milewski

Zusammenfassung

Nach der emotionalen Wende der Verhaltenstherapie in den 1990er Jahren haben sich im Rahmen der 3. Welle der VT Verhaltenstherapeuten das buddhistische Konzept der Achtsamkeit zur Weiterentwicklung ihrer Therapieverfahren zunutze gemacht. Spätestens seit der ersten Dekade dieses Jahrhunderts sind Hypnotherapeuten mit engem Bezug zu (hypno-)systemischem Vorgehen diesem Beispiel gefolgt. Dies hat in beiden Therapierichtungen zu Einführung von Konzepten des Selbst geführt, die recht unterschiedlich sind und im Folgenden neben dem jeweils spezifischen Integrationskonzept des Prinzips Achtsamkeit expliziert werden. Darüber hinaus wird im nachfolgenden Text eine Prüfung angeregt, inwieweit diese Konzepte anschlussfähig an die störungsspezifische Systemtherapie sind, wie Hans Lieb sie in Anlehnung an die Systemtheorie Luhmanns jüngst formuliert hat (Lieb 2014a, 2014b). Integrationsversuche von Achtsamkeitsprinzipien in Tiefenpsychologie und Systemtherapie werden an dieser Stelle nicht diskutiert.

Einleitung

„Buddha sagt: ‚Theorien zu haben geziemt sich nicht für einen Vollendeten.‘“ (Brodbeck 2002, 214)

Hans Lieb verzichtet in seinem gerade erschienen Buch zur störungsspezifischen Systemtherapie (Lieb 2014a) explizit auf die Beschreibung und Analyse der Erklärungslogiken der „Verhaltenstherapie der 3. Welle“. Er begründet diesen Verzicht damit, dass dieser Ansatz in sich sehr heterogen ist, verschiedene erkenntnistheoretische Ausgangspositionen verwendet und auch noch relativ jung. Der Autor bittet seine Leser stattdessen um Nachsicht, „dass die Beleuchtung der Erklärungslogiken dieses Ansatzes anderen Händen überlassen wird.“ (Lieb 2014a, 186). Was die achtsamkeitsbasierten Verfahren der 3. Welle der VT betrifft, soll die von Lieb angesprochene „Beleuchtung“ in diesem Text erfolgen.

Ähnlich wie verhaltenstherapeutische Verfahren wie DBT (Dialektisch-behaviorale Therapie) MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy) und ACT (Akzeptanz- und Commitmenttherapie) das buddhistische Konzept der Achtsamkeit in ihr therapeutisches Vorgehen zu integrieren trachten, tun dies zunehmend hypnotherapeutische bzw. hypnosystemische Modelle. Dieses Vorgehen hat beiden Therapieschulen auf unterschiedlichem Weg den Zugang zum tiefenpsychologischen Konzept des Selbst eröffnet. Scheint dies für die hypnotherapeutischen Verfahren noch nachvollziehbar und naheliegend, so ist der Zugriff der Verhaltenstherapeuten auf dieses Konzept bemerkenswert. Er soll in diesem Text in der Form betrachtet werden, wie er in der Akzeptanz- und Commitmenttherapie getätigt wird, und mit einem Ansatz der Verwendung des Konzepts in der hypnosystemischen Therapie, wie er in der IFS (Internal Family Systems Therapy) erfolgt verglichen werden. In Fazit und Ausblick zum Ende dieses Artikels wird die Übertragbarkeit der Ergebnisse dieses Vergleichs auf das Modell der störungsspezifischen Systemtherapie nach Lieb diskutiert.

Achtsamkeit als Teil einer übergeordneten Theorie und Philosophie

„ACT lässt sich nicht einfach als Verhaltenstherapie, kognitive Verhaltenstherapie, erlebnisorientierte Therapie, humanistische Therapie, existenzielle Therapie oder irgendeine andere derartige Therapie abgrenzen. Wir denken, dass sie nicht nur all diesen Traditionen etwas zu bieten hat, sondern auch eine grundlegende Theorie und Philosophie für das Wesen des Menschen liefert.“ (Hayes, Strosahl und Wilson 2007, 20)

"Achtsamkeit bedeutet in diesem Rahmen, sich immer wieder auf das aktuelle Geschehen im gegenwärtigen Hier und Jetzt als Ganzes zu konzentrieren - sozusagen mit dem Patienten ‚online‘ zu sein, anstatt ‚offline‘ über Ereignisse zu reden, die nicht hier und jetzt geschehen, sondern in der Vergangenheit geschehen sind oder in der Zukunft geschehen könnten und dabei zu vernachlässigen, dass man gerade über Vergangenes oder Zukünftiges redet." (Sonntag 2009, 311)

Nach Rainer Sonntag, der Maßgebliches für die Einführung von ACT in Deutschland geleistet hat (ebda., 315 – 317):

- geht ACT von einem funktional-kontextualistischen Welt- und Menschenbild aus, dessen analytische Grundeinheit das fortlaufende Geschehen im Kontext ist;
- sind weitere zentrale Aspekte dieser Perspektive die ganzheitliche Betrachtung eines Ereignisses in einem umfassenden Kontext und ein Wahrheitskriterium, demzufolge eine Analyse dann wahr ist, wenn sie zur Erreichung eines zuvor angegeben Ziels beiträgt;
- basiert ACT auf einem Forschungsprogramm, bei dem von Anfang an ein intensiver Austausch zwischen experimenteller Grundlagenforschung und klinischer Anwendung besteht;
- werden im Rahmen einer verhaltensanalytischen Methodologie unter dem Namen ‚Relational Frame Theory‘ <Bezugsrahmentheorie, BRT, der Verf.> menschliche Sprache und Kognition untersucht, wobei das Problem der Referenz, d. h. des Vorgangs wie Wörter zu ihrer Bedeutung kommen, anders als in B. F. Skinners historischen Entwurf (Skinner 1957) auf indirekte relationale Lernprozesse zurückgeführt werden;
- ist aus dem Blickwinkel der BRT ein großer Teil psychischer Störungen als Folge von Erlebnisvermeidung zu verstehen.

Ausgangspunkt des therapeutischen Prozesses auf diesen Grundlagen ist laut Sonntag die Verhaltensanalyse. In dieser wird die relative Bedeutung innerer und äußerer Ereignisse ohne Anspruch auf ein ‚wahres‘ Störungsmodell erhoben. Die "Mikroanalyse" beschreibt Ereignisse in der Umwelt und/oder innere Erlebnisse, die motivierende oder diskriminative Funktionen besitzen und Verhaltensweisen auslösen bzw. veranlassen. Die Makroanalyse nimmt diejenigen Prozesse in den Blick, die den verschiedenen Reizvariablen ihre funktionale Bedeutung geben.

Dazu gehören entsprechend der BRT die verbal-kognitiven Kontexte (ebda., 316 – 324):

(1.) der Fusion, d. h. des Umstandes, dass Gefühle, Gedanken oder Körperempfindungen Wirkungen ausüben können, die tatsächlichen Ereignissen in der Umwelt entsprechen können;

(2.) des Bewertens, d. h. der Gewohnheit, Gefühle, Gedanken und Körperempfindungen in positive und negative aufzuteilen;

(3.) des Vermeidens, d. h. der Tendenz, negativ bewertete Ereignisse zu vermeiden bzw. vor ihnen zu flüchten;

(4.) des Begründens, d. h. der Neigung, Flucht- und Vermeidungsverhalten in einer sozial akzeptablen Weise zu begründen, sowie

(5.) die aktuelle Lebenssituation insbesondere im Hinblick auf motivierende Operationen bezüglich anderer Lebensfelder unter Berücksichtigung des Mangels oder Überflusses von Verstärkern in verschiedenen Lebensfeldern, wie zum Beispiel dem Mangel an Kontakt oder Reizüberflutung und

(6.) der individuelle historische Entwicklungsprozess i. S. der persönlichen Lerngeschichte.

Achtsamkeit als Grundlage therapeutischen Vorgehens

„Die Auswirkungen, welche diese ‚Achtsamkeits-Revolution‘ (Wallace 2008) auf unsere Kultur haben wird, sind noch nicht abzusehen. Was sie für den Einzelnen in seinem Alltag und für die Entwicklung der Psychotherapie bedeuten kann, zeichnet sich zunehmend ab.“ (Weiss, Harrer, Dietz 2012, 11)

Im Gegensatz zu der deduktiven Strategie bei der Explikation achtsamen therapeutischen Vorgehens mit Ausgangspunkt bei Menschenbild, Philosophie, theoretischen Grundannahmen und Störungsmodell ist beim Hypnosepsychotherapeuten¹ Michael E. Harrer, dem Körpertherapeuten Halko Weiss und dem Senior-Coach Thomas Dietz die Darlegung des achtsamen Vorgehens eher induktiv Ausgangspunkt der Theorie- und Praxisentwicklung.

Die Autoren (ebda., 11 - 40) bezeichnen Achtsamkeit als:

- Ressource, die neben der Bewusstseinsentwicklung große Wirkungen auf Gesundheit, Stressbewältigung, effektives Handeln und menschliche Beziehungen hat – Wirkungen, die laut der Autoren mit jenen Zielen übereinstimmen, die Menschen in ihrem Leben sowohl auf ihrer Suche nach Glück, wie auch in Zeiten des Leidens in psychotherapeutischen Behandlungen anstreben;
- Methode, die in der buddhistischen Psychologie entwickelt wurde, in den unterschiedlichen Spielarten des Buddhismus Variationen aufweist und der Übung bedarf;
- natürliches menschliches Potential, das auch im Taoismus, Sufismus und den mystischen Traditionen im Christentum in eigenen Formen der Selbsterkenntnis und der Begegnung mit der Essens des Seins kultiviert wird;
- machtvolles Instrument auf dem Weg zu tiefer Einsicht, zu Gelassenheit und Konzentration, das Selbsterkenntnis, Selbsteinführung, Selbstakzeptanz, Selbstführung und Selbstfürsorge fördert;
- Weg zum Ziel der ausgewogenen Entwicklung von Liebender Güte, Mitgefühl, Mitfreude und innerem Glück;
- Training zur Entwicklung von Klarheit, Gleichmut und Konzentration;
- Konglomerat aus den Bausteinen bewusste Lenkung der Aufmerksamkeit, Gegenwärtigkeit, Akzeptanz und Disidentifikation.

Als Resultat ihrer Berücksichtigung und Realisierung im therapeutischen Prozess (ebda., 192 - 202) ist die achtsame therapeutische Zusammenarbeit gekennzeichnet:

- durch eine „dyadisch“ (zu zweit gestaltete) Achtsamkeit, die ganz neue Strategien Interventionsformen und therapeutische Einstellungen erfordert;
- durch ein gemeinsames achtsames Vorgehen im gegenwärtigen Augenblick, das sich am unmittelbar auftauchenden Erleben orientiert und vom Begleiter besondere, zusätzliche Leistungen erfordert: große Toleranz, ein langsames Vorgehen, Genauigkeit und eine feine Abstimmung auf die Befindlichkeit des Klienten;
- durch einen veränderten Fokus, der den Klienten vom Reflektieren abhält und zum annehmenden Beobachten anhält;
- durch einen Prozess, in welchem der Klient in seine Innenwelt vertieft ist, um sich selbst genau zu erforschen, währenddessen der Therapeut in Achtsamkeit sich selbst *und* den Klienten wahrnimmt.

In letzter Konsequenz bietet laut der Autoren diese „alte Geistesschulung“ vielleicht sogar einen Paradigmenwechsel im gesamten Feld der Psychotherapie an, bietet eine von Achtsamkeit geprägte therapeutische Beziehung „einen optimalen Rahmen“:

„Sie prägt grundlegende Haltungen den Menschen, dem Leben und Veränderungen gegenüber- darüber hinaus bietet sie eine klare und eindeutige methodische und strategische Perspektive. Dabei stehen eine sich ständig verfeinernde Selbst- und Fremdbeobachtung in präsenter Gegenwärtigkeit sowie radikale Akzeptanz im Mittelpunkt, aber auch das Bemühen um Wahrheit, Mitgefühl und die Offenheit gegenüber allen möglichen Ergebnissen (ebda., 200).

Das Know-how des Therapeuten beschränkt sich gemäß der Autoren „daher zunächst ausschließlich auf das *Wie* des erforschenden Vorgehens und der Erweiterung des Bewusstseins, nicht aber auf das *Was* der Inhalte und ihrer Bewältigung“. (ebda., 205). Sein Expertentums richte sich darauf, wie ein Mensch sich selbst erkunden und einer größeren Wirklichkeit begegnen kann. Was dabei herauskomme, sei in der Einzigartigkeit der forschenden Person verborgen und könne nur durch sie selbst erkundet werden.

Das Konzept des Selbst in der Akzeptanz und Commitmenttherapie

„ACT-Therapeuten vertreten den Standpunkt, dass menschliche Vitalität am wahrscheinlichsten ist, wenn die Person freiwillig und wiederholt eine Art von konzeptuellem Selbstmord begeht“ (Hayes, Strosahl und Wilson 2007, 192)

Hayes, Strosahl, Wilson und andere Entwickler der ACT entlehnen Philosophie und Menschenbild dieses Therapieverfahrens aus den vorgeordneten Theoriefundus des funktionalen Kontextualismus, Menschenbild und Störungstheorie aus der Bezugsrahmentheorie (BRT, s. dazu Törneke 2012). Aus der Bezugsrahmentheorie folgt die Aufgeschlossenheit für das Konzept des Selbst. „Laut der BRT ist es diese Fähigkeit, durch Bezugsrahmung eine Perspektive zu übernehmen, die die menschliche Erfahrung des Selbst möglich macht“ (ebda., 145). In der Möglichkeit des Menschen, durch verbales Verhalten, Ereignisse in Beziehung zueinander zu setzen und aufgrund der resultierenden Beziehungen auf Ereignisse zu reagieren sowie der Möglichkeit, diese Perspektivübernahme zu erfahren, hat nach Törneke unsere Erfahrung, ein „Ich“ zu sein, ihren Ursprung:

„Der Grund hierfür ist, dass diese Perspektive für uns immer existiert; dass wir alles, was uns widerfährt, aus ihr heraus erleben und dass wir aus ihr heraus lernen, über sie als „ich“ zu sprechen.

Und da diese Perspektive beständig ist, ruft sie unsere Erfahrung von Beständigkeit hervor: die Erfahrung, immer in irgendeiner Hinsicht dieselbe Person zu sein – „ich selbst“.“ (ebda., 147)

In der Folge dieser Sichtweise beschreibt Törneke (ebda., 150 - 154) drei Aspekte des Selbst, die von ihm ausdrücklich als Konstrukte, die für verhaltensanalytische Zwecke hinreichen, vorgestellt werden und für die keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird:

- das Selbst-als-Perspektive, das ist unsere Fähigkeit zur Einnahme einer Perspektive, aus der heraus wir unsere Beobachtungen machen, die als solche inhaltsleer ist;
- das Selbst-als-Prozess, das ist der fortwährende beobachtbare Prozess unserer selbst: Verhalten, das in einem Moment auftritt und einen Teil dessen bildet, was jeder von uns als ‚ich selbst‘ bezeichnet - Gefühle, Erinnerungen, körperliche Empfindungen und Gedanken;
- das Selbst-als-Erzählung, das ist das persönliche konzeptualisierte Selbst, eine von vielen möglichen Erzählungen, die Summe der Erzählungen darüber, „wer ich bin“ - seit der frühen Kindheit zusammengesetzt aus den Beschreibungen der anderen und den eigenen sich entwickelnden Beschreibungen von uns selbst.

Erlauben wir uns mit Törneke, die drei Aspekte des Selbst aufeinander zu beziehen, so ist das Selbst-als-Perspektive die Position hier und jetzt, von der aus alles beobachtet wird, das selbst keiner direkten Beobachtung zugänglich ist, während sowohl Selbst-als-Prozess als auch Selbst-als-Erzählung direkt beobachtbare Aspekte darstellen. Das direkte Erleben der Distanz zwischen Ich-Hier-Jetzt und Ich-Da-Dann ermöglicht aus der Erfahrung der Fähigkeit zur Beobachtung, die Erkenntnis, mehr als meine Erzählung über mich selbst zu sein.

Selbst-als-Prozess und Selbst-als-Erzählung sind sich ähnlich, da sie beide Inhalte des Selbst darstellen, die beobachtet werden können. Sie unterscheiden sich darin, dass das Selbst-als-Prozess mit eher direkten, nicht abgeleiteten Reizfunktionen² verbunden ist, während das Selbst-als-Erzählung eher durch abgeleitete Reizfunktionen dominiert wird. Ersteres konzentriert sich auf die Gegenwart, letzteres ist abstrakter und statischer, umfasst die gesamte Geschichte des Individuums.

Das Konzept des Selbst in der hypnosystemischen Therapie

„Achtsamkeit wird hier nicht als Teil eines religiösen Systems verstanden, sondern als psychologisches Konzept, das unabhängig von spirituellen Lehren angewendet werden kann. Ziel ist es Achtsamkeit mit unserem westlichen, wissenschaftlich fundiertem Wissen über die Psyche zu verknüpfen. (Weiss, Harrer, Dietz 2012, 12 - 13)

Vom Eindruck verlassen Weiss, Harrer und Dietz die eingangs beschriebene, vom Konzept Achtsamkeit inspirierte idiografisch angelegte Aufforderung zur Selbstbetrachtung (s. o.). Als Begründung dient den Autoren dafür der Hinweis auf die unterschiedlichen Gewohnheiten, im westlichen und östlichen Kulturkreis mit seiner Innenwelt umzugehen. Ersteren präge eine kurzfristige Veränderungs- und aktive Handlungsorientierung. Insofern sei für westlich geprägte Menschen die Verknüpfung von Achtsamkeit mit psychologisch fundierten Vorgehensweisen für spirituelle und weltliche Ziele ein sinnvoller Weg. Achtsamkeit sei bewusst mit der westlichen Tendenz zu kombinieren, „das, was man bemerkt, auch ‚begreifen‘ und ‚erfassen‘ zu wollen“ (ebda. 129).

Die Autoren wählen für einen solchen „zielorientierten Umgang mit der eigenen Innenwelt“ den Begriff „Selbstführung“ (Anführungszeichen im Originaltext). Dieser solle „auf einen Zustand

hinweisen, in dem aus einer höheren, integrativen Perspektive ein bedeutsames Maß an Wahrnehmung, Fürsorge und Führung für die unterschiedlichen Anteile der Psyche ausgehen kann“ (ebda, 129). Die aus der klassischen Achtsamkeit bekannte Perspektive des inneren Beobachters, die passiv bleibt, erhält so eine zusätzliche Qualität: „Jene dem Leben innewohnende Kraft, nach einer integrierten, ganzheitlichen organischen Entwicklung zu streben“ (Kauffmann, S., zit. nach ebda., 130)

Als Kronzeugen für diese Tendenz werden Carl Rogers' Gesprächspsychotherapie und die „systemisch und eher spirituell orientierten Therapieformen“ von Roberto Assagioli (1982, 1992) oder Richard Schwartz (1997) herangezogen, als Kronzeugen für die Sinnhaftigkeit der aus diesen Überlegungen resultierenden Arbeit mit Persönlichkeitsanteilen u. a. C. G. Jung (1935), die Transaktionsanalyse nach Berne (1975), das „Ego-States-Modell“ nach Watkins & Watkins (2003), die „innere Familienkonferenz“ nach Schmidt (1989) und die „Internal Family Systems Therapy“ nach Schwartz (s. o., 1997).

Im, aus diesen Anlehnungen resultierenden „Modell der Innenwelt“ (ebda. 133 – 140):

- entwickeln sich Persönlichkeitsanteile als Folge der individuellen Lebens- und Lerngeschichte;
- beinhalten die verschiedenen Persönlichkeitsanteile für einen Menschen typische Zustände, die sich selbst organisieren und immer wieder automatisch auftreten;
- „ist“ (Anführungszeichen im Originaltext) ein Mensch immer so wie der Teil, der gerade aktiviert ist;
- verknüpfen sich die eigenen Gefühle, Sichtweisen, Gedanken, Erinnerungen, Körperempfindungen und Impulse zu einer ganzen Gestalt, wenn man sich in solch einem Teil oder Zustand befindet;
- ist jeder Persönlichkeitsteil insofern ein relativ eigenständiges lebendiges Wesen, als es seine Grenzen und Interessen schützt;
- ist es hilfreich, den Teilen der Persönlichkeit, die häufig das Verhalten steuern, beschreibende Namen zu geben.

Dieses Modell wird von den Autoren durch ein Modell der „Inneren Führung“ ergänzt. Als maßgebliche Entwickler dieser Sichtweise werden wiederum Assagioli (1982, 1992) und Schwartz (2008) genannt, die beide für diesen Teil den Begriff des „Selbst“ (Anführungszeichen im Originaltext) bzw. „höheren“ Selbst verwenden.

Nach Weiss, Harrer und Dietz (Weiss, Harrer, Dietz 2012, 145 – 146):

- kann es sich dabei nicht um einen „normalen“ (Anführungszeichen im Originaltext) Persönlichkeitsanteil handeln;
- ähnelt die Perspektive dieses Teils der des inneren Beobachters und liegt auf einer anderen, höheren Ebene – mit einer weiten, überparteilichen Sicht über das Ganze der Person;
- kommt diesem Teil über den Beobachter hinaus eine Qualität hinzu, die in der klassischen buddhistischen Literatur oft nicht erscheint: nämlich aus dem Mitgefühl für die Teile heraus unterstützend zu handeln.

Synopse

„Das lässt sich sehr schön an Luhmanns Theorie der Beobachtung zeigen. Luhmann spricht von Beobachter und Beobachtung. Zunächst sagt er etwas sehr Richtiges: Der Beobachter kann sich selbst beim Beobachten nicht sehen. Der Beobachter ist das Nicht-Beobachtbare‘. (Luhmann 1998, 68) ... Doch Luhmann führt eine Beobachtung ‚zweiter Ordnung‘ ein und sagt, dass ‚schließlich auch die Beobachtung zweiter Ordnung noch einen Beobachter muss beobachten können‘ (ebda., 93). Nun, eben dies ist ein Denkfehler.“ (Brodbeck 2002, 138)

Für Brodbeck liegt die Lösung des Rätsels des „Beobachterproblems“ in einem einfachen Satz: „Der Beobachter ist leer“ (ebda., 265, Anführungszeichen im Originaltext). Es gibt nach Brodbeck keinen *Beobachter* als Wesenheit (Entität, Subjekt). Der Beobachter ist *leer* an jeglicher angebbarer Eigenschaft, Natur oder Struktur. Was immer man auch beobachte, sei nicht das Selbst seines Beobachters, nicht seine Natur:

„Buddha nannte diese Einsicht *anatta* <Nicht-Selbst, der Verf.>. ‚Atta‘ ist das Pali-Wort für ‚Selbst‘ oder ‚Selbstnatur‘ (Sanskrit *atman*).“ (ebda., 265)

Verzichten wir darauf, diese Unterscheidung auf der Dimension richtig oder falsch zu diskutieren, bietet sich an, die Selbst-Konzepte der ACT für eine Einordnung zu nutzen. Für das Erleben des Nicht-Selbst bietet sich das Selbst-als-Perspektive an. Das Persönlichkeitsteilemodell samt Konzept des „höheren“ Selbst kann das Selbst-als-Erzählung ausfüllen. Diese Einordnung entspricht dem, was Törneke unter Einbeziehung des Selbst-als-Prozess zum intuitiven Selbsterleben und zur intuitiven Selbstdarstellung sagt:

„Wir erleben uns nicht selbst als ständig inhaltsleer oder als freischwebende Perspektive. Wenn mich jemand zu mir selbst befragt, so kann ich mich in der Regel auf vielfältige Weise beschreiben und ich kann auch Aspekte meiner Erfahrung beobachten, die ich als ‚ich selbst‘ beschreiben würde“ (Törneke 2012, 150).

Was die Inhalte des Selbst-als-Erzählung betrifft, soweit sie durch das Persönlichkeitsteile-Modell und dessen Führungsphilosophie angefüllt worden sind, bietet die ACT-Perspektive eine weitere Möglichkeit der Einordnung. Zu prüfen wäre, inwieweit die verbal-kognitiven Kontexte der Fusion, des Bewertens, Vermeidens und Begründens (s. o.) durch das Persönlichkeitsteile-Modell und das Modelle der „Inneren Führung“ in einer Weise angeregt werden, dass das Ziel einer engagierten Lebensführung nach eigenen Werte eher nicht erreicht wird.

Die gleiche Möglichkeit der Prüfung besteht, wenn das Selbst-als-Erzählung mit den Inhalten der Störungstheorien von ICD und DSM angefüllt wird. Dies betrifft sowohl diesen Teil des Selbst des Patienten als auch den des Therapeuten. Hans Lieb hat sich in seinem Beitrag in der *systema* und seinem neuen Buch ausgiebig mit den Konsequenzen einer „störungsspezifischen Systemtherapie“ befasst. Er hat dabei immer wieder auf die Erfahrung des Verhaltenstherapeuten als Teil des Gesundheitswesens hingewiesen. Im folgenden Fazit soll diese Stellungnahme um Überlegungen aus der achtsamkeitsbasierten Perspektive der 3. Welle der Verhaltenstherapie ergänzt werden.

Fazit

"Selbst wenn den Patienten Diagnosen wie Panikstörung mit Agoraphobie oder Zwangsstörung gegeben werden können, wird es innerhalb der Therapie immer noch um Probleme wie Beruf,

Kinder, Beziehungen, sexuelle Identität, Karrieren, Wut, Traurigkeit, Alkoholprobleme oder den Sinn des Lebens gehen." (Hayes, Strosahl und Wilson 2007, 7)

Lieb nennt als Fertigkeit, die in systemischen Ausbildungen gezielt gefördert werden könne, die „Positionierungsfertigkeit derart, dass man sich als Systemiker klar und in Kenntnis gesundheitspolitischer Gepflogenheiten im Gesundheitswesen positioniert“ (Lieb 2014b, 157). Er ergänzt dieses eher statische Konzept mit dem Bild einer Bewegung „vom Katzentisch an den Stammtisch des Gesundheitswesens“ (ebda., 157). Als weitere unter Systemtherapeuten zu fördernde Fertigkeiten nennt er „spezifische Kommunikationskompetenzen für den Kontakt mit anderen hier tätigen Professionen mit Kooperationskompetenzen im Sinne eines produktiv-synergetischen statt konkurrierenden Umgangs mit diesen“ (ebda., 157). Er benennt diese Anforderungen auf dem Hintergrund einer durchaus selbstbewussten und anspruchsvollen Haltung, was die Rolle der Systemtheorie im Gesundheitssystem betrifft:

„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.“ (Lieb 2014a, 11)

Er wird am „Stammtisch des Gesundheitswesens“ auf den selbstbewussten Teil der dritten Welle der VT treffen, der laut Hayes wie Törneke mit der BRT im Gepäck, die „alte Idee“ (Hayes in Törneke 2012, 293) ausgepackt hat, dass Verhaltensprinzipien sich zu einer kompletten Psychologie des menschlichen Strebens und der menschlichen Leistungen erweitern ließen. Und der - gleichfalls nach Hayes - danach strebt, die klinische Verhaltensanalyse als ein integriertes Therapiemodell zu beschreiben, so dass Verhaltensprinzipien und die Prinzipien der BRT auf einen breiten Anwendungsbereich und die Untermauerung aller Arten von Psychotherapie ausgerichtet sind (Hayes in ebda., 294). Und der, überraschender Weise (s. Eingangszitat diese Kapitels), die alte kritische Haltung der Verhaltenstherapie in der Frage der störungsspezifischen Diagnostik wiederentdeckt hat.

Am „Katzentisch“ werden gemeinsam mit den „allgemeinen Systemtherapeuten im Gesundheitswesen“ (Lieb 2014b, 156) zumindest teilweise im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland Vertreter der Ansätze verweilen, die Weiss, Harrer und Dietz zugleich systemisch wie auch tiefenpsychologisch und psychodynamisch begründet sehen. Die Autoren nennen diese Ansätze in Abhebung zu den achtsamkeits-basierten Verfahren der VT durchaus selbstbewusst achtsamkeits-zentriert und verorten diese mal bei den emotionszentrierten mal bei den systemischen und mal bei den körpertherapeutischen Verfahren:

„Zu den tiefenpsychologischen Ansätzen, die mehr oder weniger explizit achtsame Formen der Selbsterforschung systematisch und durchgehend nutzen – achtsamkeits-zentriert statt achtsamkeits-basiert gehören vor allem Focusing (Gendlin 1998), Internal Family Systems Therapy, kurz IFS (Schwartz 1997) und die Hakomi-Methode (Kurtz 1990).“ (Weiss, Harrer, Dietz 2012, 198)

Ausblick

„Merton entwickelte eine meditative Praxis, die *zentrierendes Gebet* genannt wird und vor allem aufgrund der Bemühungen *Father Thomas Keatings* unter Christen im Westen eine weit verbreitete Praxis geworden ist. *Keating* ist ... der Ansicht, dass ‚Gott und unser wahres Selbst nicht getrennt sind‘ (Keating 1998, 127). Die Quäker nennen es das *Innere Licht*. Die Buddhisten nennen es *rigpa* oder die *Buddha-Natur*. Hindus nennen es *Atman* oder das *Selbst*. *Meister Eckhardt* nannte es den *Samen Gottes*. Für die Sufis ist es der *Geliebte* – der *innere Gott*.“ (Schwartz 2008, 35).

Mit der Begrifflichkeit vom „höheren“ Selbst ist die Theorie von den Persönlichkeitsteilen und das Modell der „Inneren Führung“ auf der kommunikativen und der Erlebensebene anschlussfähig an religiöse Begrifflichkeiten und Denksysteme. Hans Lieb koppelt dagegen 1998 (Lieb 1998) den Begriff der „Person“ explizit an „philosophische Überlegungen“ an. Ziel ist ihm dabei nach eigenem Bekunden der Beleg, dass und warum wir nicht ohne die Annahme einer „Kontinuität einer Person“ auskommen können. Lieb greift dazu auf Jürgen Habermas und dessen Diktum zurück, dass wir uns im Zusammenleben und hier vor allem in der Kommunikation immer gegenseitig eine Fähigkeit zum ‚Selbst-sein-Können‘ zuerkennen, die „sich in der Kontinuität einer mehr oder weniger bewusst übernommenen Lebensgeschichte zeigt“ (Habermas 1991, 208, zit. nach Lieb 1998, 63). Habermas greift somit gemessen an der ACT-Terminologie zum Beleg des Kontinuitätserlebens auf das Selbst-als-Erzählung zurück.

Interessant dürfte sein, wie die störungsspezifische Systemtherapie und die allgemeinen Systemtherapeuten im Gesundheitswesen sowie Hans Lieb im speziellen sich in Zukunft in Hinsicht auf übergeordnete Konzepte wie Person und Selbst positionieren werden. Schließlich lässt Hans Lieb den Störungsbegriff inzwischen auch für das Konzept der Persönlichkeit zu, indem er sagt, dass „manche Störungsbilder – z. B. der so genannte ‚histrionische Stil‘ ... so beschrieben werden <könnten>, das hier durch die Gestaltung der Kommunikationen andere ‚gezwungen‘ werden, auf der selbstreferenziellen Beziehungsebene permanent Beziehungsbestätigungen zu ‚senden‘“ (Lieb 2014a, 103).

Vom Eindruck her hat die Koevolution der störungsspezifischen Systemtherapie Liebscher Prägung mit den diversen Anerkennungskriterien und – Instanzen des Gesundheitswesens resp. die strukturelle Kopplung an das Gesundheitssystem Auswirkungen auf frühere Konzept- und Theorieentwicklungen des Autors. Diese gilt es m. E. von außen und selbstreferentiell zu beobachten.

Aus Sicht der Selbsttheorie der Akzeptanz- und Commitmenttherapie sind im Zuge des Votums für eine störungsspezifische Systemtherapie erste Veränderungen erkennbar, was die Inhalte angeht, mit denen störungsspezifische Systemtherapeuten das Selbst-als-Erzählung ihrer Patienten anfüllen. Zu prüfen gelte es aus dieser Sichtweise, wie hilfreich diese Inhalte im Hinblick auf eine wertorientierte engagierte Lebensführung sind und wie sie sich auf die verbal-kognitiven Kontexte der Fusion, des Bewertens, Vermeidens und Begründens auswirken.

Epilog

„Das klinische Establishment befasst sich mit der seelischen Gesundheit vor dem Hintergrund von gesunder Normalität und von Abnormalität als Krankheit. Wenn sich diese Strategie in der Psychotherapie in großem Umfang bezahlt gemacht hätte, gäbe es kaum Grund zum Widerspruch. ‚Ja‘, könnte wir dann vielleicht sagen, ‚menschliches Leiden ist all gegenwärtig, aber wir müssen das

dem Priester, Pastor oder Rabbi überlassen. Unser Beruf ist es, klinische Syndrome zu behandeln und ihnen vorzubeugen. Letztlich ist dies der Grund, warum die Leute zu uns kommen. Und wir tun dies wirklich sehr gut.“ (Hayes, Strosahl und Wilson 2007, 7)

¹ Hypnosepsychotherapie: Integratives, tiefenpsychologisches, hypnoanalytische, ericksonianische, hypnobehaviorale und hypnosystemische Ansätze umfassendes Modell der Österreichischen Gesellschaft für Tiefenpsychologie und Allgemeine Psychotherapie (ÖGATAP).

² Reizfunktion: Ein bestimmter Reiz oder ein bestimmtes Ereignis hat eine Funktion für das Verhalten eines bestimmten Organismus, wenn das Verhalten in Beziehung zu oder unter dem Einfluss dieses Reizes erfolgt.

Literatur

Assagioli, R. (1982). Die Schulung des Willens. Methoden der Psychotherapie und der Selbsttherapie. Paderborn: Junfermann.

Assagioli, R. (1992). Handbuch der Psychosynthese. Paderborn: Junfermann.

Berne, E. (1975). Was sagen Sie, nachdem Sie „Guten Tag“ gesagt haben. München: Kindler.

Brodbeck, K.-H. (2002). Der Zirkel des Wissens. Vom gesellschaftlichen Prozess der Täuschung. Aachen: Shaker.

Gendlin, E. T. (1998). Focusing-orientierte Psychotherapie. München: Pfeiffer.

Habermas, J. (1991). Vom pragmatischen, ethischen und moralischen Gebrauch der praktischen Vernunft. In ders., Erläuterungen zur Diskursethik. Frankfurt: Suhrkamp.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G. (2007). Akzeptanz und Commitment Therapie. München: CIP-Medien.

Jung, C. G. (1935/1996). Die Archetypen und das kollektive Unbewusste. Gesammelte Werke, Bd. 9/1. Olten: Walter.

Kauffmann, S. (1995). Der Öltropfen im Wasser – Chaos, Komplexität, Selbstorganisation in Natur und Gesellschaft. München: Pieper.

Keating, T. (1998). Open Heart/Open Mind. New York. Continuum.

Kurtz, R. (1990). Body-Centered Psychotherapy. Mendocino: LifeRhythm.

Lieb, H. (198). „Persönlichkeitsstörung“. Zur Kritik eines widersinnigen Konzeptes. Tübingen: dgvt.

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

Lieb, H. (2014b) . „Störungsspezifische Systemtherapie – Systemtherapie im Kontext Gesundheitswesens. Systema 28/2, 137 – 166.

- Luhmann, N. (1987). Archimedes und wir. Interviews, Hg. von D. Baecker und G. Stanitzek. Berlin: Merve.
- Luhmann, N. (1998). Die Gesellschaft der Gesellschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmidt, G. (1989). Konferenzen mit der inneren Familie. (2 Audiokassetten). Mülheim. Auditorium-Netzwerk.
- Schwartz, R. C. (1997). Systemische Therapie mit der inneren Familie. München: Pfeiffer.
- Schwartz, R. C. (2008) IFS. Das System der inneren Familie. Ein Weg zu mehr Selbstführung. Norderstedt: Books on Demand.
- Skinner, B. F. (1957). Verbal Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Sonntag, R. F. (2009). Engagiertes Handeln lernen: Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie. In T. Heidenreich & J. Michalak (Eds.), Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie, Tübingen: dgvt, 297-371.
- Törneke, N. (2012). Bezugsrahmentheorie. Eine Einführung. Paderborn: Junfermann.
- Watkins, J. G., Watkins, H. H. (2003). Ego-States-Theorie und Therapie. Ein Handbuch.
- Weiss, H., Harrer, M. E., Dietz, T., (2012). Das Achtsamkeits-Buch. Stuttgart Klett-Cotta.