

## „Biopsychosozial und integrativ, was ist dran und was nicht?“ –

ein Interview von Silke Birgitta Gahleitner mit Jürgen Kriz

**Zusammenfassung: „Biopsychosozial und integrativ, was ist dran und was nicht?“ – ein Interview von Silke Birgitta Gahleitner mit Jürgen Kriz**

Der Beitrag – in Dialogform – klärt zunächst, warum und wie sich der ganzheitliche Ansatz „Personzentrierte Systemtheorie“ entwickelt hat: Sie ermöglicht notwendige Antworten auf zentrale Fragen, die sich aus nicht linearen Wechselwirkungen vieler Einflüsse in Beratungs- und Psychotherapie-Prozessen ergeben. Betont wird sodann der Unterschied zwischen einer „Integration“ unterschiedlicher Strömungen – was leicht zu Eklektizismus verkommen kann – und einer Sichtweise, immer schon miteinander verwobene Prozesse nicht vorschnell auseinander zu dividieren und dabei inadäquat zu reduzieren. Kritisch hinterfragt wird der oft überzogene Anspruch einer Neuro-Science, für psychisch-semantic, soziale oder gar gesellschaftliche Prozesse Erklärungen liefern zu können. Letztlich werden einige praxeologische Aspekte eines ganzheitlichen Ansatzes diskutiert.

**Schlüsselwörter:** Ganzheitlichkeit, integrative Psychotherapie, Eklektizismus, Personzentrierte Systemtheorie

**Abstract: The biopsychosocial and integrative approach – its potentials and limitations.**

**Silke Birgitta Gahleitner interviews Jürgen Kriz**

The dialogue begins by clarifying that “Person-Centred Systems Theory”, a holistic approach, was developed in response to the need to provide answers to important questions concerning the non-linear interactions that occur between a large number of influences in counseling and psychotherapy processes. The dialogue then focuses on the distinction between “integrating” different approaches – which can easily degenerate into eclecticism – and a holistic approach which avoids making piecemeal of processes that have always been interwoven, thus falling prey to reductionism. Neuroscience’s exaggerated claim to be able to explain semantic, interactive and even societal processes is critically called into question. Finally, some praxeological aspects of holistic approaches are discussed.

**Keywords:** Holism, integrative psychotherapy, eclecticism, Person-Centred Systems Theory

*Wir interessieren uns dafür, wie Du zu „Deinem Verständnis“ Deiner umfassenden Therapiekonzeption gekommen bist - biographisch wie fachlich ...*

Das ist in Kürze gar nicht einfach zu beantworten. Weil ich nämlich nie primär an Theorie als solcher interessiert war – im Gegensatz zum Soziologen Niklas Luhmann beispielsweise – geschweige denn, zielstrebig an einer Theorie gearbeitet habe. Es ging mir einfach um das Bedürfnis, mich selbst und das, was ich in den Begegnungen mit anderen und „der Welt“ erfahre, zu verstehen. Und natürlich habe ich immer zuerst einmal geschaut, was in der Literatur und in Kursen von anderen an Erklärungen angeboten wird. Da habe ich viel gelernt – und doch passte Wesentliches nicht. Als gut experimentell und methodisch in Hamburg und Wien ausgebildeter Psychologe – verstärkt um ein zweites Hauptfachstudium in Astronomie und Astrophysik – und Forschungstätigkeit an den ersten öffentlich zugänglichen Computern Mitte der 1960er Jahre, fand ich vieles, was dem experimentellen Paradigma zugänglich ist, gut erklärt. Die dafür notwendige Reduktion auf unabhängige und abhängige Variable – oder einfacher: Ursache-Wirkungsbeziehungen – mit den damals vorherrschenden Analysemodellen aus dem linearen Paradigma, passte aber nur sehr unbefriedigend zu Entwicklungsverläufen, wie ich mein eigenes Leben, das meiner Kinder und anderer Menschen um mich herum, sowie klinische und therapeutische Entwicklungen erlebte (und wie dies auch weitgehend in der Literatur beschrieben wird): Dort geht es nämlich primär um nicht-lineare Verläufe, die von vielen Wirkgrößen beeinflusst werden. Diese können wegen ihrer ebenfalls nicht-linearen Interdependenzen nur recht inadäquat als Wirk**faktoren** bezeichnet werden.

Nachdem ich dann zwischen 1970 und 1980 an sozialwissenschaftlichen Instituten in Hamburg, Bielefeld und Osnabrück gearbeitet hatte, und meine Professuren Fächer für Statistik bzw. Forschungsmethodik und Wissenschaftstheorie umfassten, war klar, dass für meine eigene, 1974 begonnene Therapieausbildung, die (damalige) Verhaltenstherapie, viel zu eng und inadäquat ausgelegt war, da ihr das lineare Paradigma zugrunde lag. Der von mir gewählte „personenzentrierte Ansatz“ von Carl Rogers – der in der BRD leider nicht nur begrifflich zur „Gesprächspsychotherapie“ reduziert war – bot zumindest über sein Primat der Gestaltung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung einen konzeptionellen Rahmen für die Förderung jener komplexen nicht-linearen Selbstregulationsprozesse. Die dahinterliegende theoretische Basis, die „Aktualisierungstendenz“, welche *erklärt*, warum diese Beziehung wirkt, wurde nicht nur von den Anhängern anderer, sondern von den meisten Vertretern des eigenen Ansatzes nicht verstanden oder zu einer Frage des Glaubens verniedlicht. Noch Jahre, nachdem das Selbstorganisationsparadigma in seiner naturwissenschaftlichen Variante als Kontrast zum linearen Ansatz erste Nobelpreise in Chemie und Physik erhalten hatte, und Rogers diese theoretischen Korrespondenzen aufzeigte, schrieb mir der deutsche Nestor der Gesprächspsychotherapie „mit einem so unwissenschaftlichen Konzept“ könne er nicht viel anfangen. Das zeigte mir auf recht frustrierende Weise, wie stark gerade Psychologen – entgegen ihren Erfahrungen im Umgang mit den

Entwicklungsprozessen von Menschen – immer noch im mechanistisch, linearen Paradigma des 19. Jahrhunderts gefangen waren: Unhinterfragt wurde unterstellt, „wissenschaftlich“ in der Psychologie zu arbeiten hieße, die Prozesse in und zwischen Menschen nur in Reduktion auf ein lineares Paradigma sauber untersuchen und konzeptionell beschreiben zu können.

Auf der Suche nach adäquateren Erklärungsansätzen kam ich dann über die „Autopoiese“ – in ihren Varianten von Humberto R. Maturana und Francisco Varela sowie Niklas Luhmann – zur „Synergetik“ von Hermann Haken. Autopoiese war immerhin ein Konzept für die nicht-linearen Prozesse mit dem Fokus auf Selbstorganisation, erwies sich aber für die Fragen, die mich beschäftigten – ohne dies hier im Detail ausführen zu können (s. Kriz 1999, 2004, 2010) - als viel zu unspezifisch und bestenfalls metaphorisch. „Synergetik“ konnte hingegen sehr

präzise Phänomene wie Selbstorganisation, Entstehung, Stabilität und Veränderung von Ordnungen fassen, was mir für Pathologie, Entwicklung und Therapie zentral erscheint. Ebenso sind damit sehr präzise die Einflüsse zwischen unterschiedlichen Prozessebenen sowie die von Umwelteinflüssen – z. B. familiäre oder kulturelle – auf die zu betrachtenden Prozesse beschreibbar. Allerdings wurde Synergetik trotz ihrer interdisziplinären Ausrichtung primär als „Naturwissenschaft“ missverstanden – einfach weil in den 1990ern die rund dreitausend internationalen Arbeiten hierzu wohl zu 98% aus dem Bereich der Physik, Chemie und anderer Naturwissenschaften stammten.

Für mich war dieses Selbstorganisationsparadigma und dessen synergetische Präzisierung eine strukturwissenschaftliche Fundierung, um das, was mich „umtrieb“, fassen zu können: Den Menschen als ein soziales und sinnverstehendes Wesen in seinen Handlungen und Interaktionen verstehen - zwischen organismischer und biographischer Gewordenheit, den Anforderungen aus seiner materiellen und sozialen Mitwelt, sowie in seinem sinnhaften Ausgerichtetsein, hin auf eine von existenziellen Fragen durchwobene Zukunft.

### *Wie würdest Du dieses, Dein Konzept umreißen?*

Für mich ist wichtig, dass ein Erklärungskonzept die essentiellen Lebensprozesse eines Menschen nicht vorschnell auf allzu wenige Aspekte reduziert. Daher müssen Wahrnehmungen, Verhalten und Handeln, sowie die damit verbundenen Gefühle und Gedanken, einschließlich

*Für mich ist wichtig, dass ein Erklärungskonzept die essentiellen Lebensprozesse eines Menschen nicht vorschnell auf allzu wenige Aspekte reduziert. Daher müssen Wahrnehmungen, Verhalten und Handeln, sowie die damit verbundenen Gefühle und Gedanken, einschließlich des selbst-reflexiven Bewusstseins dieser Prozesse in ihrer komplexen Interdependenz darin vorkommen können – auch wenn man ggf. für bestimmte Fragen oder wissenschaftliche Untersuchungen den Fokus enger einstellt.*

des selbstreflexiven Bewusstseins dieser Prozesse in ihrer komplexen Interdependenz darin vorkommen können – auch wenn man ggf. für bestimmte Fragen oder wissenschaftliche Untersuchungen den Fokus enger einstellt. Um die wichtigen Interdependenzen zu thematisieren, macht es Sinn, diese analytisch in – mindestens – vier Ebenen zu untergliedern: die somatische, die psychische, die interpersonale und die kulturelle Prozessebene. Auf jeder Ebene lassen sich mit den Konzepten der Synergetik selbstorganisierte Muster bzw. Ordnungen bzw. Strukturen identifizieren – z. B. typische Denk- und Verhaltensschemata, familiäre Interaktionsmuster oder

kulturelle Narrationen, verbunden mit den von ihnen vermittelten Werten und Normen. Wichtig sind aber eben nicht die isolierten Ebenen, sondern ihr Zusammenwirken im Sinne von bottom-up- und top-down-Dynamiken beim Entstehen und Stabilisieren dieser Ordnungen – also z. B. das, was wir Probleme und Symptome nennen – bzw. bei deren Veränderung – also z. B. die Wirkung von Therapie und Beratung.

Rein strukturwissenschaftlich betrachtet, sind die genannten Ebenen wegen ihrer gegenseitigen Vernetzung gleichwertig. Daher kommt als bewusste Theorieentscheidung hinzu, für die Fragen, die mich bewegen, die „Person“ ins Zentrum zu stellen. Das heißt, bei Beschreibungen und Erklärungen den Fokus immer zunächst auf die Interdependenz zwischen psychischen und interpersonalen Prozessen zu legen und dann ggf. die Einflüsse der somatischen sowie der kulturellen „Umgebung“ auf diese Prozesse zu berücksichtigen. Die Einflüsse, welche - andersherum - psychische und interpersonale Prozesse auf die somatischen und die kulturellen Vorgänge haben sowie viele weitere Prozesse und Einflüsse werden daher mit etwas weniger Gewicht behandelt – einfach, weil man gar nicht alles gleichzeitig differenziert im Blick haben kann.

Wenn ich von „Person“ spreche und nicht einfach vom „Menschen“, so steht dahinter bereits ein theoretischer Blickwinkel: „Person“ ist immer schon und nur im Zusammenwirken des Individuums mit seiner sozialen Mitwelt zu begreifen – etwa frei nach Martin Buber (1974): Nur am Du kann man zum Ich werden.

*Wenn ich von „Person“ spreche und nicht einfach vom „Menschen“, so steht dahinter bereits ein theoretischer Blickwinkel: „Person“ ist immer schon und nur im Zusammenwirken des Individuums mit seiner sozialen Mitwelt zu begreifen – etwa frei nach Martin Buber (1974): Nur am Du kann man zum Ich werden.*

Das alles klingt, da bin ich mir leider bewusst, in dieser radikalen Kürze für manchen schrecklich abstrakt und kompliziert. Ich wünschte, ich könnte die Welt einfacher sehen. Aber nur, weil man dann bequemer daherreden kann und alles einfacher aussieht, mag ich nicht unzulässige Verkürzungen vornehmen.

Für den Praktiker, der zudem bei seinen alltäglichen Erfahrungen abgeholt werden möchte, ist freilich eine Entfaltung einzelner Zusammenhänge notwendig und wichtig. Diese ist allerdings jeweils aufwendig bzw. umfangreich. Daher habe ich übrigens bisher auch eher einzelne Aspekte entfaltet und eine differenzierte Gesamtdarstellung der Personzentrierten Systemtheorie noch nicht geschafft. Sie ist aber überfällig.

Hierzu in aller Kürze ein Beispiel, beginnend mit der Fallvignette (ausführlicher in Kriz, 2012):

*Bettina, 7, geht seit drei Monaten zur Schule. Sie fühlt sich zunehmend unwohl und fängt inzwischen schon auf dem Schulweg, auf dem sie von ihrer Mutter begleitet wird, zu zittern an – und zwar so stark, dass die Mutter mit ihr gelegentlich umkehren muss.*

Schaut man nur auf Bettina, so lässt sich das Bedürfnis verstehen, noch umsorgt und behütet zu werden, aber gleichzeitig der Mutter darin gefallen zu wollen, schon ein großes Mädchen zu sein, das autonom zur Schule geht und „die Zähne zusammenbeißen“ kann, um mit dem Problem fertig zu werden. Aber bereits diese (stark verkürzende) Beschreibung lässt nicht nur die ontogenetisch-biographische Eingebundenheit der Probleme in die sozialen Beziehungsstrukturen mit den wechselseitigen Erwartungen von Bettina und ihrer Mutter ahnen. Sondern therapeutisch wichtig ist damit auch der Aspekt, dass sich durch diese Interaktionsstruktur Bettinas Erlebens- und Verhaltensdynamik ggf. stabilisieren kann. Zum tieferen Verständnis würde man diese Interaktionen, die Erwartungen und deren Bedeutungen näher „ansehen“. Etwa, dass Bettinas Zittern inzwischen *auch* einen funktionellen Aspekt bekommen hat, mit dem sie sich in der angstvollen Situation die Zuwendung der Mutter und die Abwehr der bedrohlichen Schule sichert, - dass aber auch die Mutter „verstärkend“ an dieser Problemstruktur beteiligt ist. Dabei wird aber vielleicht auch einiges aus der Biographie der Mutter und/oder der Beziehung zu ihrem Ehemann oder ihren Eltern deutlich. Wenn man dies nicht ausblendet, kommt aber auch der Einfluss der gesellschaftlich-kulturellen Prozessebene zum Vorschein: Was genau bedeutet für die Beteiligten „Schule“ – im Hinblick auf vermutete und reale Berufs- und Lebenschancen von Bettina (und welche Erfahrungen der Mutter und ihrer Herkunft generieren diese Bilder und Erwartungen)? Welche Bilder, Erwartungen, Normen etc. für den Umgang mit solchen Konfliktsituationen sind in Bettinas Herkunftsfamilie, der Subkultur der Gesellschaft vorhanden – und lassen die Stabilisierung verstehen bzw. lassen sich für Veränderungen nutzen? Letztlich ist klar, dass auch Bettinas Zittern natürlich auf der somatisch-neurologischen Ebene betrachtet werden kann: Bunte Gehirnbilder im Scan würden uns ganz sicher besondere Aktivitäten in bestimmten Regionen des ZNS nachweisen – allerdings ist das (bestenfalls) eine (Teil)Beschreibung und keine Erklärung. Dass dieses Zittern in die Schulangst und die oben skizzierte Ambivalenz eingebettet ist, diese aber wiederum durch die spezifische Interaktion zwischen Mutter und Tochter verstehbar und aufrechterhalten wird, und diese Interaktionen wiederum angesichts des allgemein gesellschaftlichen Umgangs mit „Schulversagern“ und der spezifischen intergenerationalen Erfahrungen der Mutter (und des Vater, der Großeltern etc.) Sinn machen, wird selbst aus dieser extrem verkürzten Vignette deutlich.

Ich wüsste keine auch noch so verkürzte und vereinfachte Vignette, oder auch nur Situation, wo nicht zumindest diese vier Prozessebenen deutlich werden – einfach deshalb, weil sie beim Menschen und unserer Gesellschaft zu jedem Zeitpunkt als semantische Kräfte auf die (Er-)Lebensdynamik einwirken.

*Was ist daran „ganzheitlich“, biopsychosozial und schulenübergreifend? -*

*Was vielleicht auch gerade nicht ... ?*

Nun, ich denke, durch die Betonung der Interdependenz somatischer, psychischer und interpersoneller Prozesse ist dies quasi *notwendig* ganzheitlich und schulenübergreifend. Es geht ja nicht um Systemtherapie im Sinne des Verfahrens Familientherapie – auch wenn man die Personzentrierte Systemtheorie auf Paare oder gar Einzelne anwendet. Sondern es geht um eine systemtheoretische Rekonstruktion dessen, was im Leben, in Entwicklungen und in Therapie bzw. Beratung geschieht – egal mit welchen Methoden und Techniken da vorgegangen wird (deren Bedeutung im Lichte der Theorie freilich rekonstruierbar sein muss). Übrigens kommt mit der Betonung auch der kulturellen Ebene etwas zum Aspekt „biopsychosozial“ hinzu: nämlich der Verweis darauf, dass die Prozesse aller anderen Ebenen top-down in die Sinnprozesse einer Kultur eingebettet sind – mit ihren Narrationen, Normen, Werten, Werkzeugen, Medien etc.. Und dass damit die gesellschaftlichen und historischen Strukturen ständig z. B. auch auf Therapieprozesse einwirken. Und dass freilich bottom-up „Kultur“ auch durch die Prozesse der anderen Ebenen erzeugt, stabilisiert und verändert wird.

*Übrigens kommt mit der Betonung auch der kulturellen Ebene etwas zum Aspekt „biopsychosozial“ hinzu: nämlich der Verweis darauf, dass die Prozesse aller anderen Ebenen top-down in die Sinnprozesse einer Kultur eingebettet sind – mit ihren Narrationen, Normen, Werten, Werkzeugen, Medien etc..*

*Bei Deiner Konzeption – und auch ein Stück weit beim biopsychosozialen Modell - handelt es sich u. a. auch um ein systemtheoretisches Modell, in dem unterschiedliche Einflussfaktoren wechselseitig Wirkungen entfalten. Ein besonderer Reiz dabei liegt darin, dass bislang konkurrierende Erklärungssysteme ein gemeinsames Modell speisen ... wie bringst Du das zusammen? – geht das überhaupt?*

Ich glaube, die Antwort ergibt sich zumindest tendenziell, wenn wir diese Frage – so wie sie typisch gestellt wird – vom Kopf auf die Füße stellen: Die Redensart, dass „Einflussfaktoren Wirkungen entfalten“, kann nämlich gefährlich missverständlich sein. Das Leben – oder noch allgemeiner: die Evolution der Welt – findet nämlich einfach statt. Punkt. Was wir als daran teilnehmende Menschen versuchen ist, dies irgendwie fassbar und beschreibbar zu machen.

Dazu (genauer Kriz, 2011) zerlegen wir diese ansonsten unfassbare Komplexität einer einmalig ablaufenden Welt in sogenannte „phänomenologische Äquivalenzklassen“ – d. h. wir bilden Klassen und Kategorien, in die wir durch Reduktion auf wenige Aspekte gleich Gemachtes einsortieren. Z. B. ist jeder Mensch zwar einmalig – und sogar zu unterschiedlichen Zeiten jeweils unterschiedlich – aber wir erschaffen Frauen und Männer; Kinder, Jugendliche, Erwachsene

und Greise; Europäer, Asiaten und Araber; Depressive, Anorektiker und Normale – um nur wenige Kategorien zu nennen. Nur so können wir überhaupt zählen, Zusammenhänge aufstellen, Vorhersagen machen, Wissenschaft treiben etc.

Unsere notwendig reduzierten und abstrahierten Beschreibungen sind aber nicht die Welt, sondern Ergebnisse von frage- und interessen geleitetem Handeln. Daher wird es immer unterschiedliche Reduktionen und Abstraktionen und letztlich Erklärungssysteme geben. Das kann sehr interessant und bereichernd sein – denn eigentlich stellt sich die Komplexität jedes Gegenstandes etwas adäquater dar, wenn er aus vielen Perspektiven betrachtet wird. In unserer Kultur wird aber leider nicht so sehr das wertschätzende, konstruktive Miteinander zu einem umfassenderen Verständnis gepflegt, sondern die Konkurrenz darum, was - angeblich - besser, richtiger, wahrer oder effektiver ist. Frustrierenderweise gilt dies selbst für Einrichtungen wie dem deutschen „Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie“, der eigentlich eher das Gegenteil von dem tut, was in der wissenschaftstheoretischen Literatur als Kennzeichen von Wissenschaft beschrieben wird, nämlich die Pluralität der Sichtweisen zu fördern, Selbstverständlichkeiten zu hinterfragen, und das Misstrauen an Urteilen zu schüren. Dass in der BRD ein so ruinös konkurrierendes Beurteilungssystem über Psychotherapieverfahren etabliert wurde, ist ein Ergebnis dieses m. E. völligen Missverständnisses der Aufgabe von Wissenschaft und Wissenschaftlern.

Unter einer solchen Sichtweise würde ich nicht davon sprechen, dass ich etwas zusammenbringe oder integriere. Sondern ich versuche, eine komplexe Ganzheit etwas weniger stark zu reduzieren und vor allem essentielle Aspekte möglichst wenig ganz auszublenden. Für mich ist das etwas befriedigender als mir bekannte Alternativen. Ob dies auch für andere befriedigender ist, müssen diese entscheiden – wobei ich mich natürlich mit bestem Wissen bemühe, dies für andere mitteilbar zu machen.

*Wir bilden Klassen und Kategorien, in die wir durch Reduktion auf wenige Aspekte gleich Gemachtes einsortieren. Z. B. ist jeder Mensch zwar einmalig – und sogar zu unterschiedlichen Zeiten jeweils unterschiedlich – aber wir erschaffen Frauen und Männer; Kinder, Jugendliche, Erwachsene und Greise; Europäer, Asiaten und Araber; Depressive, Anorektiker und Normale – um nur wenige Kategorien zu nennen. Nur so können wir überhaupt zählen, Zusammenhänge aufstellen, Vorhersagen machen, Wissenschaft treiben etc.*

*Unsere notwendig reduzierten und abstrahierten Beschreibungen sind aber nicht die Welt, sondern Ergebnisse von frage- und interessen geleitetem Handeln.*

*Ich habe öfter erfahren, dass integrative Konzepte in der Praxis - auch bei theoretisch aufwendiger und überzeugender Konzeption - zu eklektischen „Praxisbauchläden“ verkommen. Ich glaube darin äußert sich, dass wir alle mit umfassenden transversalen Konzeptionen eigentlich überfordert reagieren, da uns lineare, polare, letztlich kategoriale Konzeptionen einfach eingängiger und anwendbarer erscheinen. Wie siehst Du diesen Sachverhalt und hast Du einen Vorschlag, wie damit umgegangen werden könnte?*

Die berechtigt angesprochene Gefahr des Eklektizismus besteht eben dann, wenn unterschiedliche Aspekte einfach nur zusammengebracht werden – oder gar nur „Techniken“ – ohne dass deren bestehender Zusammenhang zunächst das Primäre ist. Das ist, wie deutlich geworden sein sollte, bei der Personzentrierten Systemtheorie ja genau anders herum. Du hast aber auch mit Deinem zweiten Punkt Recht, dass – vermutlich bereits evolutionär – einfache Zusammenhänge und Ursache-Wirkungs-Gefüge für den Alltagsmenschen eingängiger und befriedigender sind. Beispielsweise zeigt ja Martin Seligmans Konzept der „erlernten Hilflosigkeit“ (1976) und die damit zusammenhängenden Experimente, dass wir apathisch oder aggressiv reagieren, wenn wir den Eindruck von Kontingenzverlust haben – wir also Zusammenhänge zwischen Handlungen und deren Erfolg nicht mehr durchschauen können.

Es ist sogar ein wichtiger Aspekt auch der Personzentrierten Systemtheorie, dass Komplexität als stressig und beunruhigend erlebt wird und diese daher immer wieder zu einfachen Ordnungen, Mustern und Erklärungen reduziert wird. Diese Muster sind aber nur eine gewisse Zeit lang tragfähig, weil sich in einer wandelnden Welt – wozu auch nur das Älterwerden eines Kindes gehört – immer wieder neue Umgebungsbedingungen, quasi als Entwicklungsaufgaben, konstellieren. Die für eine Neuadaptation notwendige Komplexitätserhöhung – wie sich zeigen lässt: die Basis auch aller therapeutischen Interventionen – ist wegen der Verunsicherung durchaus unangenehm, belastend und spannungsreich – bis dann in einer Art „Aha!“-Erlebnis wieder einfache Zusammenhänge gefunden werden.

Dies alles ist für den Alltagsmenschen in Rechnung zu stellen – so wie viele andere evolutionär erworbene Bedürfnisausrichtungen. Allerdings ist es ja ein Kennzeichen von Zivilisation, nicht einfach jedem Bedürfnis zu folgen, sondern z. B. etwas aufschieben zu können oder Ambivalenz auszuhalten.

Es ist daher beispielsweise von Wissenschaftlern zu fordern, dass sie zwar ihrem evolutionären Bedürfnis nach Einfachheit folgen – das macht auch Wissenschaft aus – und Ordnungen erfinden. Aber sie sollten dabei nicht mehr Einfachheit erzeugen, als zulässig und dem Gegenstand adäquat ist. Vor allem aber ist zu fordern, dass sie die Reduktion und die damit verbundenen Rahmenbedingungen reflektieren. So sind z. B. die Regeln für RCT-Studien überaus sinnvoll in experimentellen Designs unter bestimmten Bedingungen. Zur Beantwortung sehr vieler Forschungsfragen im Rahmen der Psychotherapie sind sie hingegen recht untauglich. Wenn man



also aus diesen – sinnvollen und notwendigen – Beschränkungen nicht reflektierend heraus-treten und deren Relativierungen sehen und berücksichtigen kann, wird man leicht selbst Teil solcher Beschränktheit.

*Kritisch am biopsychosozialen Modell kann ein weiterhin fehlendes gemeinsames Begriffssystem für medizinische, psychologische bzw. ökosoziale Phänomene, die integriert werden sollen, gesehen werden. Wie siehst Du das?*

Gerade eine gemeinsame strukturwissenschaftliche Theorie, wie die Synergetik, könnte in ihren zentralen Konzepten auch eine gemeinsame Begrifflichkeit bieten. Aber, wie oben vielleicht angedeutet wurde, ist diese nicht ganz einfach zu erwerben. Daher möchte ich eher ein Plädoyer dafür halten, ein solches – recht abstraktes und mit unbekanntem Begriffen versehenes – Begriffssystem nicht überzubetonen: Das hätte dann nämlich die Gefahr, dass die nur teilweise verstandenen Konzepte einfach alltagssprachlich ausgedeutet werden – wie man es leider z. B. bei einem Teil des heutigen „System-bla-bla“ - aber ebenso beim „Neuro-bla-bla“ – findet.

Mir wäre daher viel wichtiger, möglichst nahe an der Sprache und den bekannten Phänomenen der jeweiligen Disziplin zu bleiben und eher auf die – notwendig gemeinsamen – *Prinzipien* zu verweisen, nach denen diese besser erklärbar und verstehbar werden. Erst wenn das dann einmal stärker Allgemeingut geworden ist, sollte man auf eine gemeinsame Sprache im wörtlichen Sinne achten. Für die Psychotherapie würde mir beispielsweise erstmal reichen, wenn Lehrbücher nicht mehr Entwicklungsvorgänge als einfache Ursache-Wirkungsrelationen darstellen und unkritisch lineare Analysemodelle mit aggregierten Daten (die genau solche linearen Wirkungsgefüge voraussetzen) verbreiten – egal in welcher Begriffssprache auch immer.

*In den letzten Jahren ist ein sehr starker Bedeutungszuwachs der Neurobiologie zu beobachten. Wird dies Deiner Meinung nach Auswirkungen auf biopsychosoziale Modelle haben oder vielleicht sogar wieder die alte Konkurrenz „organisch - psychisch - sozial“ beleben?*

Ich fürchte, dass auch hier der vermeintliche Bedeutungszuwachs vor allem den Hang zum Reduktionismus und weniger die bisher erbrachten Leistungen widerspiegelt – die ich jedenfalls so noch nicht sehen kann. Wenn zu Hauf zugunsten der Neuro- und Kognitive-Science Lehrstühle in Psychosomatik oder Psychotherapie geopfert werden, ist das ein Scheck auf die zukünftigen Leistungen und Erkenntnisse einer Neuro-Science, der erst noch eingelöst werden muss. Die Faszination bunter Gehirnbildchen, die nur sehr grob Auskunft darüber geben, dass hier bestimmte Bereiche unter bestimmten Bedingungen aktiver sind, sagen eigentlich bisher noch recht wenig aus. Selbst die m. E. völlig überstrapazierten „Spiegelneurone“ mögen vielleicht

belegen oder gar erklären, dass jemand empathisch innerlich „mitgehen“ und in Resonanz „mit“-fühlen kann, wenn er jemanden anderen weinen sieht. Zum Verständnis aber, *warum* dieser Mensch weint, was seine genaueren Bedürfnisse, Erinnerungen oder Gefühle sind, bedarf es ganz anderer biographischer, kultureller etc. Kenntnisse, als die Spiegelneurone – wenn der Begriff noch irgendeinen Sinn machen soll – liefern können. Kurz: Auch hier ist die Gemeinsamkeit der Betrachtungs- und Erklärungsebenen gefragt und nicht deren reduktionistische Konkurrenz.

*Welche praxeologischen Aspekte innerhalb eines biopsychosozialen Modells sind unabdingbar?*

Wichtig erscheint mir, sowohl die gegenseitigen Vernetzungen durch bottom-up- und top-down-Dynamiken zu beachten, als allerdings auch die Eigendynamiken auf jeder Ebene nicht zu unterschätzen. Die Ausblendung der inzwischen gut erforschten und belegten Einflüsse psychischer Prozesse auf körperliche, oder soziale auf psychische, oder kulturell-historische auf mikrosoziale – wie z. B. die Familie – würde auf viel Erklärungskraft, Verstehensleistung und damit Handlungsoptionen verzichten. Genauso unsinnig ist allerdings das Gerede von „nichts anderem als“ – also beispielsweise, dass körperliche Symptome, gar bis hin zu Karzinomen, nichts anderes wären als eine somatische Reaktion auf psychische Belastung; oder dass psychisch-verhaltensmäßige Symptome nichts anderes wären als Ausdruck der familiären Interaktionsstörung. Ausblendungen einerseits sind gleichermaßen inadäquat wie Reduktionen andererseits: Beide verstellen den Blick auf die Zusammenhänge – und damit auch auf wichtige Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten. Gerade die Beachtung der Zusammenhänge macht es möglich, mit dem Patienten gemeinsam zu sondieren, auf welcher Ebene Veränderungen für ihn in seinen Lebensvollzügen am ehestens realisierbar sind und wie sich das auf die anderen Ebenen auswirken könnte. Diese möglichst im Hinterkopf zu haben, würde also die Passungskompetenz der Therapeuten für die biographie- und situationsspezifischen Anschlussmöglichkeiten erhöhen. Ich habe das oben an der Miniatur-Vignette „Bettina“ zu zeigen versucht. Eine rein psychiatrisch-neurowissenschaftliche „Erklärung“ des Zitterns als „Ungleichgewicht der Neurotransmitter“ mit der Verschreibung von Beruhigungspillen wäre genauso verkürzt wie die Behauptung, es läge nur an dem skizzierten Ambivalenzkonflikt, oder aber an der verstärkenden Reaktion der Mutter. Auch die normativen Vorgaben von „Schule“ und der gesellschaftliche Leistungsdruck kann nicht verantwortlich gemacht werden – obwohl natürlich an jeder Perspektive auch etwas „dran“ ist. Alle diese (und viele weitere) Kräfte wirken interaktiv auf die „Zitter-Dynamik“ ein. Eine solche Einsicht soll aber nicht macht- oder mutlos machen – etwa nach dem Motto: wenn das alles miteinander zusammenhängt, dann kann ich ja sowieso mit meinen begrenzten Mitteln nichts tun. Sondern genau umgekehrt: Es eröffnet einen größeren Handlungsraum für mögliche – ich meine: konkret mögliche – Interventionen. Daher könnte man sogar *auch* zum Beruhigungsmittel greifen, wenn damit nicht die Botschaft verbunden ist: Das Zittern ist was Körperliches, und daher behandeln wir das mit den Pillen. Sondern – wenn sich das aus dem Lebens-

kontext der Familie ergibt – mit der (sinngemäßen, keineswegs wörtlichen) Botschaft: Da wirkt vieles zusammen – flankierend könnten wir vorübergehend auch X geben; vielleicht machen sich dann Bettina und Sie, Frau B., wegen des Zitterns weniger Sorgen und wir könnten sehen, ob Bettina dann trotz Unbehagens den Weg weiter gehen kann, oder den sogar allein schafft – was meinen Sie? In einem solchen Kontext wäre das Mittel X dann fast nur ein Hilfsmittel, um die „Belohnungsschleife“ zwischen Mutter und Tochter zu unterbrechen. Das könnte vielleicht dazu führen, dass in weiteren Gesprächen Frau B. auch ihre Erwartungen hinterfragen lässt, statt sie nur zu verteidigen, etc.

Das war allerdings nur ein Beispiel, dass man, wenn nötig, sogar bei den somatischen Aspekten ansetzen könnte. Vorzuziehen – da auf jeden Fall ohne solche Nebenwirkungen – wäre sicherlich, bei Bettinas ambivalenten Motiven und Impulsen im Zusammenhang mit realen oder nur vermuteten Erwartungen der Mutter anzusetzen. Allerdings auch damit zu rechnen, dass das Zittern inzwischen quasi gelernt und habituiert sein könnte, dann also nicht sofort verschwindet. Vielmehr könnte dann zunächst ermuntert werden, „mit Zittern“ zur Schule zu gehen, als ein Zeichen dafür, wie wichtig alle diesen Schulweg finden (also eine teilweise Umdeutung des Symptoms). Man kann aber auch schauen, was konkret die Klasse und/oder Lehrerin zum Unwohlsein beitragen – und ggf. dort eine Veränderung ins Auge fassen – auch dies würde sich dann ggf. auf die Interaktion zwischen Mutter und Tochter, auf Bettinas „individuellen“ Selbstwert und auf ihre somatischen Prozesse auswirken.

Mit diesen wenigen Aspekten sollte gezeigt werden, dass gerade wegen der Vernetzungen auf unterschiedlichen Ebenen und bei vielen Teilprozessen angesetzt werden könnte – und es daher den Möglichkeiten aller besser angepasst werden kann, wo konkret zunächst interveniert wird. Zwar wird sich z. B. das reale Schulsystem dadurch nicht ändern – wohl aber die Vorstellungen, Erwartungen, Einschätzungen etc., was dieses für Bettina und ihr Leben (und das der Familie) bedeutet.

*Und: siehst Du das biopsychosoziale Modell auch als Triebfeder für die zukünftige Entwicklung schulenübergreifender, störungsfokussierter/ -spezifischer Interventionsstrategien? Wenn ja, wie könnte diese Entwicklung konkret aussehen?*

Ich würde lieber von klientenspezifischen Handlungsoptionen mit einem großen Möglichkeitspektrum der Therapeuten sprechen – womit wir fast bei Carl Rogers vor rund 60 Jahren wären. Das ist doch eine sehr interessante Entwicklung: Zuerst wurde Rogers und dem personzentrierten Ansatz vorgeworfen, nicht genügend nach diagnostischen Kriterien vorzugehen, nur weil seine Idee war, für tausend unterschiedliche Klienten letztlich die Entfaltung von tausend unterschiedlichen Vorgehensweisen zu ermöglichen, und diese eben nicht nur in wenige Kategorien zu sortieren und mit wenigen vorgefertigten Programmen zu behandeln. Durch immer feinere Unterscheidungen und ein immer größeres Spektrum an Vorgehensweisen geht nun inzwischen

die Verhaltenstherapie eigentlich implizit genau diesen von ihr einst kritisierten Weg. Dass sie dabei auch weitgehend die von ihr einst als „unwissenschaftlich“ gebrandmarkten Konzepte übernommen hat – wie z. B. die Arbeit mit den Schemata oder die Förderung eines achtsamen Umgangs mit sich selbst – könnte beruhigend stimmen, wenn nicht gleichzeitig Funktionäre dieser Richtung versuchen würden, das Original zu eliminieren.

Ich denke, die Zeit und auch die Kenntnisse für die von Dir erwähnten schulenübergreifenden, patienten- und kontextspezifischen therapeutischen Konzepte und Vorgehensweisen sind längst da. Wenn wir endlich einen wertschätzenderen Umgang unter den therapeutischen Richtungen hätten, und die Funktionäre nicht auf Kosten der Patienten und der Psychotherapie als Ganzes versuchen würden, kurzfristig ein paar Vorteile für eine bestimmte Richtung zu ergattern, wären wir da auch schon weiter.

Ich bin aber Optimist – und als begeisterter Wissenschaftler und Therapeut glaube ich nicht, dass man den Menschen für sehr lange Zeit die anachronistischen Beschränkungen als einzige Wahrheiten verkaufen kann. ■

*Ich denke, die Zeit und auch die Kenntnisse für die von Dir erwähnten schulenübergreifenden, patienten- und kontextspezifischen therapeutischen Konzepte und Vorgehensweisen sind längst da. Wenn wir endlich einen wertschätzenderen Umgang unter den therapeutischen Richtungen hätten, und die Funktionäre nicht auf Kosten der Patienten und der Psychotherapie als Ganzes versuchen würden, kurzfristig ein paar Vorteile für eine bestimmte Richtung zu ergattern, wären wir da auch schon weiter.*

## Literatur

### Zentrale Werke allgemein erwähnter Autoren

Haken, H. (1981). *Synergetics. An introduction*. Berlin: Springer.

Haken, H. (1984). *Erfolgsgeheimnisse der Natur. Synergetik: Die Lehre vom Zusammenwirken*. Frankfurt/Main: Ullstein.

Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme., Grundriss einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt: Suhrkamp.

Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1987). *Der Baum der Erkenntnis*. Bern: Scherz.

Maturana, H. R. & Varela, F. J. (1980). *Autopoiesis and cognition: The realization of living*. Boston: Reidel.

Rogers, C. R. (1972). *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. München: Kindler.

Rogers, C. R. (1976). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten*. Stuttgart: Klett.

### Zitierte Literatur

Buber, M. (1974). *Ich und Du*. Gerlingen: Lambert Schneider.

Kriz, J. (1999). *Systemtheorie für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Eine Einführung* (3. Aufl.). Wien: UTB/Facultas.

Kriz, J. (2004). Personzentrierte Systemtheorie. Grundfragen und Kernaspekte. In A. v. Schlippe & W. C. Kriz, (Hrsg): *Personzentrierung und Systemtheorie. Perspektiven für psychotherapeutisches Handeln* (S. 13-67). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kriz, J. (2010). Personzentrierte Systemtheorie. *PERSON*, 14, 2, 99-112.

Kriz, J. (2011). *Chaos, Angst und Ordnung* (3. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Kriz, J. (2012). Die Personzentrierte Systemtheorie in der Beratung. In S. B. Gahleitner, I. Maurer, E. O. Ploil & U. Straumann (Hrsg.), *Personzentriert beraten: alles Rogers? Theoretische und praktische Weiterentwicklungen* (S. 99-130). Weinheim: Beltz/Juventa.

Seligman, M. E. P.(1975). *Erlernte Hilflosigkeit*. München: Urban & Schwarzenberg.

### Angaben zum Autor

**Jürgen Kriz**, Emeritus für Psychotherapie und Klinische Psychologie an der Universität Osnabrück; Gastprofessuren in Wien, Zürich, Riga, Moskau und den USA. Psychologischer Psychotherapeut, Ehrenmitglied mehrerer therapeutischer Fachverbände; 20 Bücher und 250 Fachpublikationen, 2005 Viktor-Frankl-Preis der Stadt Wien.

**Kontakt:** [kriz@uos.de](mailto:kriz@uos.de)

**Jürgen Kriz**, Professor Emeritus for Psychotherapy and Clinical Psychology at the University of Osnabrueck; Visiting Professor in Vienna, Zurich, Riga, Moscow and the USA. Licensed psychotherapist, honorary member of several professional associations of psychotherapists, 20 books and 240 academic articles, 2005 Grand Viktor Frankl Award of the City of Vienna. Contact: [kriz@uos.de](mailto:kriz@uos.de)

### Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. Jürgen Kriz  
Universität Osnabrück,  
Institut für Psychologie  
Seminarstraße 20  
49074 Osnabrück  
Deutschland

### Zitationsvorschlag

Kriz, J. (2013). „Biopsychosozial und integrativ, was ist dran und was nicht?“ – ein Interview von Silke Birgitta Gahleitner mit Jürgen Kriz. *Resonanzen. E-Journal für Biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung*, 1(1), 65-78. Zugriff am 15.05.2013. Verfügbar unter <http://www.resonanzen-journal.org>.