

**Zusammenfassung**

*Dieser Beitrag soll das Interesse für die Bedeutung affektiver Kommunikation in zwischenmenschlichen Systemen wecken, er stellt weder eine vollständige noch tiefgreifende Behandlung des Themas dar. Zunächst werden einige relevante Entwicklungslinien der systemischen Therapie skizziert. In einem zweiten Schritt wird anhand von 4 Aspekten (Musterbildung, Bedeutung von Geschichte, Verständnis individueller Konstrukte und die Frage des Zugangs zu selbstorganisierten Systemen) die inhaltliche Qualität einer Perspektivenerweiterung angerissen. Abschließend wird die therapeutische Beziehungsgestaltung als ein spezifischer Ort affektiver Kommunikation untersucht.*

# Affekt und System\*

Plädoyer für eine Perspektivenerweiterung

Tom Levold  
Köln

Affektive Kommunikation vollzieht sich unmittelbar und ständig, sobald Menschen miteinander in Kontakt treten, ungeachtet des Inhaltes ihrer Kommunikation und ohne daß sie ihnen zwangsläufig bewußt sein muß. Dies gilt auf besondere Art und Weise für psychotherapeutische Prozesse, die affektiv bedeutsame Ereignisse und Erfahrungen zum Gegenstand haben. Mit einem Wort: wir kommunizieren immer affektiv, ob wir wollen oder nicht – und ob wir diesen Sachverhalt konzeptualisieren oder nicht.

Interessanterweise wurde dieses Thema im Feld der systemischen Therapie von Beginn an mehr oder weniger ausgeblendet, wenn nicht gar abgewertet. Im deutschsprachigen Raum erhielt es erstmals im März 1997 mit dem Zürcher Kongreß, auf dem dieser Vortrag gehalten wurde, den ihm gebührenden öffentlichen Raum. Das Interesse, welches den aus den Bereichen der systemischen Therapie, Psychoanalyse und der Säuglings- und Kleinkindforschung stammenden Kongreßbeiträgen entgegengebracht wurde, ist vielversprechend und verweist auf das große Potential für eine sinnvolle und überfällige Erweiterung der systemischen Perspektive. In der Tat geht es um eine Erweiterung und nicht etwa um einen Paradigmawech-

sel, da keine theoretischen Grundannahmen der systemischen Therapie aufgegeben werden müssen. Das bestehende Gerüst bietet eine ausreichend flexible Basis für die theoretische und praktische Integration von Konzepten der affektiven Kommunikation.

## Systemischer und psychoanalytischer Diskurs

Der Beginn meiner therapeutischen Lehrzeit fiel zeitlich mit der Entwicklung der systemischen Therapie in Deutschland zusammen. Durch Studium und erste Berufserfahrung fühlte ich mich einem traditionellen psychoanalytischen Ansatz verbunden, dessen Reichweite ich aber doch bald aufgrund seiner Beschränkung auf das intrapsychische Erleben als sehr begrenzt empfand. Ich habe daher noch gut die – auch eigene – Begeisterung in Erinnerung, mit der die systemische Therapie als kopernikanische Wende in der Psychotherapie gefeiert wurde (Guntern 1980). Mittlerweile hat sie selbst eine Reihe von Wandlungen durchgemacht, durch welche systemische Methoden und Konzepte der damaligen Zeit in die Abteilung der historischen Abrisse der Lehrbücher für systemische Therapie geraten sind.

Einen besonderen Stellenwert hatte die Kontroverse zwischen Psychoanalyse und systemischer Therapie, die damals mit enormer Schärfe und Polemik geführt wurde, welche heute nicht

\* Leicht überarbeitete Fassung des Vortrags auf dem Internationalen Kongreß „Affektive Kommunikation“, 19.–22. März 1997 in Zürich

T. Levold, Roonstraße 61, D-50674 Köln

## Affect and system. A plea for expanding the perspectives

Tom Leibold

### Summary

This slightly modified presentation at the international conference on “affective communication” in Zürich, March 1997, is intended to support awareness of the issue of affective communication in human systems. Beginning with the outline of some relevant developmental lines of systemic therapy throughout the last few decades, an enhancement of the

systemic perspective by means of infant research is proposed. Particular attention is paid to aspects of pattern development, the relevance of history and the past, understanding individual constructions, and access to self-organized systems enriched by such a perspective. In conclusion, the therapeutic relationship is examined as a specific space for affective communication, which calls for specific therapeutic tools.

malen“ zwischenmenschlichen Interaktionen abgeleitet und daher weniger spekulativ als traditionelle Modelle, die ihre Annahmen aus der Therapie erwachsener Patienten herleiten. Die Säuglingsforschung bietet daher eine konzeptuelle Brücke zwischen interaktionsorientierten und intrapsychisch ausgerichteten Theorien. Ihre Vorgehensweise der Mikroanalyse von Verhaltens- und Bewegungsmustern erlaubt eine Fokussierung auf Aspekte des therapeutischen Prozesses, die von der bloßen Beschreibung der Inhalte oder Handlungen nicht erfaßt werden. Daraus ergeben sich auch Hinweise für ein besseres Verständnis nicht-spezifischer, d.h. schulübergreifender Wirkfaktoren von Psychotherapie.

Dies berührt insbesondere auch die Frage der Psychotherapieweiterbildung, da die erfolgreiche Nutzung nichtspezifischer Wirkfaktoren nicht mehr nur eine Frage persönlicher Intuition darstellt, sondern konzeptuell und methodisch vermittelt werden kann.

In den nachfolgenden Ausführungen werde ich daher kurz den Entwicklungsgang systemischer Therapie nachzeichnen, um die damit verbundene Ausblendung affektiver Kommunikation ebenso deutlich zu machen wie die Möglichkeit ihrer Integration in eine konstruktivistisch gefaßte systemische Therapie. Dabei lasse ich die psychoanalytische Familientherapie außer acht, da sie sich kaum auf den systemischen Diskurs bezieht und eher ein spezifisches Setting denn einen eigenständigen Ansatz darstellt.

### Entwicklungslinien systemischer Therapie

*Kybernetik 1. Ordnung:  
Familientherapie  
als Pionierunternehmen*

Die Erfahrungen des Scheiterns einzeltherapeutischer Behandlungen aufgrund der familiären Einbindung von Patienten führte seit Ende der 40er Jahre zur Untersuchung der familialen Interaktion und ihrer Bedeutung für die Entwicklung psychischer Störungen, was seinen praktischen Niederschlag in der Einbeziehung von Familienmitgliedern in die Behandlungen fand. In bezug auf die theoretische

mehr in dieser Form zu finden ist. Sie war auf seiten der systemischen Therapie wahrscheinlich notwendig, um die eigenständige konzeptuelle Entwicklung voranzubringen. Nur in der Auseinandersetzung zwischen den Schulen konnten und können sich die jeweiligen Begriffe und Konzepte konturieren und schärfen.

Dies hat aber auch zu einer – vielleicht voreiligen – Entkoppelung therapeutischer Diskurse geführt. Ohne einen Brückenschlag besteht immer die Gefahr, daß die jeweiligen Arbeitsmodelle steril werden und ideologisch in sich selbst kreisen. Die Anzeichen mehren sich aber, daß die entkoppelten Diskurse nun erneut zueinander ins Verhältnis gesetzt werden und Anschlußfähigkeit für einen allgemeinen psychotherapeutischen Diskurs bieten können.

Erleichtert wird eine solche Perspektivenerweiterung nicht zuletzt dadurch, daß sich innerhalb der Psychoanalyse – vom systemischen Diskurs eher unbemerkt – deutliche Wandlungen beobachten lassen, die auf einen Umbau zu einem interaktionalen Paradigma hindeuten.

Der Bereich affektiver Kommunikation umfaßt spezifische Prozesse und Muster in Beziehungen, die den Verlauf von Therapien aller Couleur nachhaltig beeinflussen. In der systemischen Therapie sind diese Prozesse bestenfalls implizit mitgedacht oder

als trivial vorausgesetzt, nicht selten jedoch auch – etwa im Ansatz der Mailänder Gruppe – als Störung der strategischen Induktion von Veränderung thematisiert worden.

Ein Diskurs, der die Perspektive systemischer Therapie um den Bereich affektiver Kommunikation erweitert, müßte sich u.a. mit folgenden Fragen beschäftigen:

- Was geschieht in Therapien, wie wirken sie?
- Welcher Art muß die therapeutische Beziehung sein, damit Veränderung geschehen kann?
- Gibt es veränderungswirksame Prozesse, die in allen Therapien aufzufinden sind, unabhängig von den jeweiligen therapeutischen Schulen?
- Sind diese Prozesse der bloßen Intuition der Therapeuten überlassen, oder kann man sie gezielt einsetzen?
- Auf welche Weise können solche nichtspezifischen Wirkfaktoren in den Therapiemodellen konzeptualisiert werden?
- Wie kann ihre Nutzbarmachung in der therapeutischen Ausbildung aussehen? Sind sie lern- und lehrbar?

Dabei kann die Säuglingsforschung theoretisch und praktisch einen schulübergreifenden Austausch auf besondere Weise fördern. Ihre Annahmen über die Entwicklung intrapsychischer Regulationsprozesse sind aus der direkten Beobachtung von „nor-

Grundlegung der ersten systemischen Konzepte möchte ich die – in hohem Maße von den genialen Arbeiten Gregory Batesons inspirierten – Arbeiten der Palo-Alto-Gruppe um das MRI als Beispiel heranziehen, von denen sie maßgeblich geprägt wurde (vgl. den repräsentativen Sammelband von Watzlawick u. Weakland 1980).

Bereits in den frühen Arbeiten dieser Gruppe zeigt sich eine Zuspitzung der Alternative „Individuum oder System“, sozusagen eine Radikalisierung der Interaktionsperspektive, die den Ballast individuumsbezogener Theorien abzuschütteln vermochte, aber sich damit gleichzeitig von motivationalen und entwicklungsbezogenen Fragestellungen trennte. Im Zentrum dieses kybernetischen Modells steht der Begriff der Regel, der die Steuerbarkeit jedweden Beziehungsgeschehens nahelegt. Die Familie wird als „ein von Regeln gesteuertes System“ (Jackson 1965, S. 27) beschrieben und metaphorisch als Homöostat begriffen, dessen innere Regulation dafür sorgt, daß die „Ist-Werte“ innerhalb der normativ vorgegebenen Sollwerte verbleiben. Auf sozialer Ebene schlägt sich dies in entsprechenden normativen Familienbildern nieder, in denen ein „gesunder“ Umgang mit Systemstrukturen, Rollen, Grenzsetzungen zwischen Eltern und Kindern etc. postuliert wird. Die impliziten Regeln der Systemsteuerung einer bestimmten Familie sind dabei für den Außenstehenden durch genaue Beobachtung ableitbar, so wie etwa ein Marsmensch in der Lage sei, die Regeln des Schachspiels durch ausreichend lange Beobachtung von Spielen zu bestimmen. Individuelles Verhalten wird ausschließlich in bezug auf seine kommunikative Bedeutung und seine Relevanz für die Erhaltung bzw. Änderung des Systems erfaßt. So wird auffälliges Verhalten als Ergebnis widersprüchlicher oder paradoxer Handhabung von Beziehungsregeln (etwa in der Anwendung der Double-bind-Theorie Batesons oder der Russellschen Theorie der logischen Typen) beschrieben und trotz seiner vermeintlichen Dysfunktionalität als Beitrag für die Erhaltung des Beziehungssystems erkennbar.

Die Dauerhaftigkeit von Beziehungen entsteht durch die Anwendung von

Regeln, denn sobald ein System stabil ist, ergeben sich die Handlungen, die den Systemprozeß fortsetzen, aus dem Positionierungszwang der Mitglieder. Diese Handlungen der Protagonisten werden als Kreisläufe bzw. Muster auf der Makroebene identifiziert. Ein typisches Beispiel: der Sohn provoziert seine Mutter mit frechem Verhalten, diese ruft den Vater auf der Arbeitsstelle an, Vater bestraft den Sohn nach seiner Heimkehr, daraufhin kritisiert Mutter den Vater wegen seines autoritären Vorgehens und verbündet sich mit dem Sohn, der Vater zieht sich frustriert zurück, nach einer Weile provoziert der Sohn seine Mutter erneut usw. Der Fortschritt dieser Betrachtungsweise lag in der Abkehr linearer Ursache-Wirkungs-Konstruktionen und der Entdeckung kreisförmiger Kausalität. Damit unmittelbar verbunden war auch die Abkehr von der Vergangenheit – nicht mehr das „Warum“ galt als wichtig, sondern das „Wie“ der aktuellen Musterreproduktion.

Die Motivationsdynamik im System wurde dabei konzeptuell auf das Bestreben reduziert, die Kontrolle über die Beziehung zu erlangen. Dieses Bestreben zeigt sich im Versuch, die Beziehung zu definieren. Dabei galt: Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren. Alles ist Kommunikation und jede Kommunikation ist zwangsläufig eine Beziehungsdefinition. Andere motivationale Aspekte wurden allenfalls implizit behandelt, und wenn, dann eher kasuistisch als konzeptuell. Die Beschäftigung mit Affekten findet in diesen Texten so gut wie nicht statt. Affekte werden in der Therapie vernachlässigt, wenn sie nicht als Störquellen (bzw. als Beziehungsdefinitionsversuche) bei der Klärung von Regeln in Erwägung gezogen werden müssen.

Auf dem Hintergrund dieses kybernetischen Optimismus blühten die Vorstellungen der Beherrschbarkeit und Steuerbarkeit von Beziehungen durch instruktive therapeutische Interventionen. Therapeutische Praxis wurde als Input in den familiären Regelkreis (z. B. vermittelt Aufgaben, Verschreibungen usw.) konzipiert, der einen weitgehend voraussagbaren Output nach sich ziehen sollte.

Das Setting der Wahl bezog sich entsprechend auch auf den Familien-

kontext als ganzen, konsequent wurde die Anwesenheit der ganzen Familie in der Therapie gefordert.

*Kybernetik 2. Ordnung:  
Systemische Therapie  
als konstruktivistische Praxis*

In der ersten Hälfte der 80er Jahre kam es im Feld der systemischen Therapie zu einem Paradigmawechsel, welcher die Wiederentdeckung der Relevanz subjektiver Bedeutungsgebung mit sich brachte. Die damit verbundene Fokussierung auf Selbststeuerung, Reproduktion und Selbstorganisation von Organismen als lebenden Systemen führte zur Aufgabe des kybernetischen Kontrollparadigmas und zur Anerkennung der strukturellen Autonomie von Lebewesen, die nun nicht mehr als von außen, sondern nur durch ihre eigene Struktur(geschichte) determiniert erschienen.

Jedwede Erfahrung und Erkenntnis wurden aus dieser Perspektive als subjektive bzw. subjektabhängige Konstruktionen verstehbar. Dies gilt folgerichtig auch für alle Beobachtungen (Selbst- und Fremdbeobachtungen) sowie die „Beschreibungen“, die von Beobachtern angefertigt werden. Als Konsequenz wird der Beobachter und seine Interaktion mit dem beobachteten menschlichen System in die Theorie einbezogen, was zu Konzepten wie Rekursivität und Selbstreferentialität von sozialen Systemen – als Systemen von Beobachtern – führt.

Mit der Anerkennung der prinzipiellen Autonomie ist auch der Verzicht auf normative Vorstellungen eines funktionierenden Familienlebens verknüpft. Die Integration sozialer Systeme vollzieht sich nicht mehr über bloße Funktionalität von Verhalten, sondern über die inter-subjektive Herstellung von Sinn, die sich in den Konstruktionen der Beteiligten manifestiert. Ganz wesentlich für diesen Paradigmawechsel, der sich u.a. auf die Arbeiten von Maturana (1982) und von Foerster (1985) stützt, ist ein Wechsel der Aufmerksamkeit: An die Stelle des Interesses für Verhaltenssequenzen rückt die Beschäftigung mit der Sprache als basalem Feld für die Konstruktion und Dekonstruktion von Sinn sowie als Rahmen für Problem-entwicklung und Problemlösungen.

Zwar entwickelte Maturana ein erweitertes Konzept von Kognition als „gesamtem Interaktionsbereich“ des Organismus, innerhalb dessen das Verhalten eines Individuums als eine besondere Form der „Beschreibung“ seines Interaktionsbereiches verstanden werden kann; der Begriff Kognition scheint aber unglücklich gewählt, da in der Folge eine deutliche Kognitionslastigkeit herkömmlicher Prägung die systemische Epistemologie auszeichnet.

Die praktische Konsequenz für die Therapeuten liegt nunmehr in der „Verstörung“ des Klientensystems, welches in seiner Eigendynamik der therapeutischen Erkenntnis und Intervention entzogen ist. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Untersuchung kognitiver Prozesse der „Errechnung“ von Selbst- und Umweltbeschreibungen der Klienten sowie der Schaffung eines Rahmens für die Neuerfindung von Wirklichkeiten. Affekte werden nicht explizit in die konstruktivistische Theorie eingearbeitet.

In Übereinstimmung mit dem Wechsel von Verhaltensmustern zu Sinnproduktion öffnet sich nun auch das Setting: systemische Therapie bezieht sich nicht mehr nur auf die Familie, sondern ebenso auf einzelne oder Gruppen.

#### *Konversationsbezogene Ansätze*

Ende der 80er Jahre gewinnt das Konzept „problemdeterminierter Systeme“ (Goolishian u. Anderson 1988) an Einfluß in der systemischen Therapie, welches die bereits erwähnte Sprachbezogenheit radikalisiert. Menschliche Systeme sind demnach in erster Linie sprach- und bedeutungserzeugende Systeme. Was sich in diesen Systemen abspielt, ist also die Kommunikation über sprachlich hervorgebrachte Bedeutungen, nichts anderes. Diese sind aufgrund ihres ontologischen Status als Beiträge autonomer Lebewesen prinzipiell gleichwertig. Es gibt dabei keine abnorme oder pathologische Kommunikation, nur das Gespräch. Probleme sind keine von der zwischenmenschlichen Kommunikation unabhängig existierenden Sachverhalte; sie werden im Gespräch erzeugt und durch Beendigung von Kommunikation aufge-

löst. Ohne ausgesprochene Sorge oder Klage gibt es also auch keine Probleme. Daraus ergibt sich für die Praxis, daß Therapeuten keinen Expertenstatus mehr beanspruchen können, sie sind allenfalls noch „Experten“ für die Aufrechterhaltung des therapeutischen Gesprächs. Die affektive Seite des Problemlerbens bzw. der Problemkonstruktion wird hier weitgehend zum Verschwinden gebracht.<sup>1</sup>

#### *Soziologische Systemtheorie Luhmanns*

Schließlich soll im Rahmen dieser sehr unvollständigen und verkürzten Darstellung die Systemtheorie Luhmanns nicht unerwähnt bleiben, da sie die systemtherapeutische Konzeptbildung zumindest im deutschsprachigen Raum auf bemerkenswerte Weise beeinflusst hat. Luhmann postuliert eine grundsätzliche Trennung von psychischen und sozialen Systemen. Während für ihn soziale Systeme aus Kommunikationen bestehen, bestehen psychische Systeme aus Vorstellungen. Beide Systemtypen erfordern die interne Anschlußfähigkeit ihrer Elemente, beide Systeme „interpenetrieren“ sich, was bedeutet, daß sie sich wechselseitig in ihrer Existenz voraussetzen, aber keine unmittelbaren Beiträge für das Fortbestehen des jeweils anderen Systems leisten. Ihre Integration erfolgt über Sinn, und Sinnproduktion ist dabei an Sprache gebunden.

Auf Psychotherapie bezogen ergeben sich daraus eine Menge Fragen, die hier nicht vertieft werden können. In jedem Fall aber stellt sich die Frage, auf welcher Systemebene Therapeuten agieren. Was ist das zu Behandelnde? Das Hauptproblem scheint mir zu sein, daß psychische Systeme der Luhmannschen Konzeption zufolge subjektlos sind, soziale Systeme ohne Akteure auskommen müssen. Individuelle Motivation, Affekte, Triebe usw. sind bloße Umweltereignisse für psychische wie für soziale Systeme. So faszinierend der Luhmannsche Ansatz aufgrund seiner Geschlossenheit auch wirkt und so fruchtbar er für Fragen

<sup>1</sup> Eine ausführliche Darstellung und Kritik dieser Konzeption findet sich in Levold (1997)

des menschlichen Miteinander gemacht werden mag, so unklar bleibt seine Übertragbarkeit auf therapeutische Prozesse als konkrete Beziehungsgestaltung.

Wie wir sehen, hat sich die Distanz zum Bereich der affektiven Kommunikation durch die gesamte Entwicklung der systemischen Therapie erhalten, unabhängig von den konzeptuellen Veränderungen innerhalb dieser Entwicklung. Diese Distanz, ursprünglich sicher aus heuristischen Gründen sinnvoll, erweist sich m. E. zunehmend als Einengung der systemischen Perspektive. Bevor ich das näher begründe, möchte ich aber einige der dargestellten Ergebnisse als „essentials“ festhalten.

Aus der interaktionalen Perspektive lassen sich folgende Prinzipien festhalten: 1. *Kontextbezogenheit*: Verhalten läßt sich nicht als Eigenschaft von Individuen beschreiben, sondern gewinnt Sinn für den Beobachter nur in bezug auf den Kontext, in dem es stattfindet. 2. *Musterorientierung*: Die zirkuläre Organisation von Verhaltensweisen zu interaktionellen Mustern erlaubt die zeitliche Stabilisierung von Systemen, u. U. um den Preis der Einschränkung des Handlungsbereiches. Muster sind regelhaft und reproduzieren sich im Hier und Jetzt. Der Konstruktivismus erweitert diese Perspektive: 3. *Individuen sind nichttriviale Systeme*: sie sind weder von außen instruierbar noch ist ihr Verhalten eine bloße Funktion ihrer Beziehungen. Als Konsequenz ergibt sich die Notwendigkeit eines sorgfältigen Beziehungsaufbaus, um überhaupt einen Zugang zum System zu finden. 4. *Wirklichkeit als subjektabhängiges Konstrukt*: das Verhalten der Individuen orientiert sich an ihren Konstrukten, welche im Rahmen ihrer subjektiven Interaktionsgeschichte hervorgebracht worden sind. Aus der Konversations- bzw. Diskursorientierung lassen sich als „essentials“ festhalten: 5. *die Bedeutung von Narrativen*: für die Konstruktion von Problemen oder Lösungen sind nicht nur die subjektiven Erfahrungen von Bedeutung, sondern v. a.

auch die Art und Weise, wie Erfahrungen sprachlich in Geschichten gefaßt werden. Kriterien für „gute“ Geschichten oder Narrative im Sinne ihrer Nützlichkeit für die Bewältigung von Entwicklungsübergängen und schwierigen Lebenssituationen sind z. B. Kohärenz, Geschlossenheit und Anschlußfähigkeit der Erzählungen. 6. *Einfluß sozialer Diskurse*: Problemwahrnehmungen und -beschreibungen von Klienten und Therapeuten sind in hohem Maße eingebettet in übergreifende soziale Diskurse (Medienöffentlichkeit, Helfersysteme etc.), die als bedeutsame Parameter für therapeutische Prozesse betrachtet werden müssen.

#### *Gefahr einer konzeptuellen Stagnation der systemischen Theorie*

Die Hinwendung zu einer Kybernetik 2. Ordnung in der systemischen Theoriebildung hat zu Vorbehalten gegenüber traditionellen systemischen Modellen geführt. Die damit verbundene Überbetonung der konstruktivistischen Epistemologie war für die konzeptuelle Entwicklung zwiespältig. Zwar ermöglichte sie die Aufgabe einer „naiven“, weil objektivierenden und damit instrumentellen Sicht auf die Klienten und die Welt und damit gewissermaßen, allzu „harte“ Theorien zu verflüssigen. Gleichwohl ist zumindest im Schrifttum eine Tendenz zu beobachten, diese gleich epistemologisch zu verdampfen.

Das hat einerseits zu sehr abstrakten Modellen und Debatten geführt. Andererseits hat die Epistemologielastigkeit auch zur Diskreditierung von Konzepten im Kontext einer Kybernetik 1. Ordnung geführt. Obwohl diese Systemmodelle philosophisch zwar nicht als gültige Wirklichkeitsbeschreibungen behandelt werden sollten, haben sie aber doch schon allein deshalb einen praktischen und heuristischen Wert, weil sie konkreter an die persönlichen Systemerfahrungen der Beobachter anschließen.

Der Vorteil der konstruktivistischen Theorie liegt für mich gerade in der Rahmung von Systemmodellen „1. Ordnung“, nicht in ihrer Ersetzung. Tritt sie an deren Stelle, führt das zu einer empirischen Verarmung, wie

sich in der Vernachlässigung der Kaustik als Feld für kreative Theoriebildung zeigt. Aus dieser Lücke zwischen Theorie und Praxis ergibt sich dann ein redundantes Verharren im immergleichen epistemologischen Zirkel, dessen Auflösung letztlich nur in der Beendigung des Diskurses liegt (denn was soll danach noch gesagt werden?), anstatt den Raum für neue Beschreibungsmöglichkeiten zu eröffnen, die eben dann unter Subjektivitätsvorbehalt stehen.

Dies ist besonders für die Ausbildung in systemischer Therapie von Bedeutung. Waren zu Beginn dieser Entwicklung viele Teilnehmer bereits in anderen Therapieverfahren ausgebildet und erlebten die Umwälzungen der systemischen Epistemologie als Erweiterung ihres Wahrnehmungsfeldes, stellt die systemische Therapie heute für viele Weiterbildungsteilnehmer die erste – und oft auch einzige – psychotherapeutische Weiterbildung dar.

Für das therapeutische (Probe)handeln dieser Kolleginnen und Kollegen kann eine Vereinseitigung der theoretischen Weiterbildung zugunsten der Beschäftigung mit epistemologischen Metatheorien u. U. eher desorientierend wirken, da sich der Bezug zu ihrem Handeln nicht automatisch ergibt, Interventionen eher als beliebig erscheinen und gelingende Kommunikation und gelingende Erfahrung des (Lehr-)therapeuten zugerechnet werden.

Wir brauchen dagegen anschauliche Beschreibungen für unsere Wirklichkeit, die uns und unseren Klienten bei der Orientierung im Alltag helfen. Die Beschäftigung mit affektiver Kommunikation kann diese Lücke auf zwei Weisen füllen: Zum einen bietet sie ein erweitertes Modell der Entwicklung von (inter)subjektiven Konstrukten, zum anderen erlaubt sie eine verbesserte Orientierung im therapeutischen Hier und Jetzt über die sprachliche Thematisierung von Problemen hinaus, die sich gerade ohne eine Rückbindung an nonverbale Prozesse für Anfänger eher schwierig gestaltet.

#### **Affektive Kommunikation als Perspektivenerweiterung**

Der Bereich affektiver Kommunikation ist weitläufig und komplex. Aus diesem Grund will ich nur 4 Aspekte

nennen, die deutlich machen, warum es sich lohnt, sich damit zu beschäftigen.

#### *Musterbildung*

Wie beschrieben, beschäftigt sich die systemische Therapie seit jeher mit der Identifizierung von Mustern in Beziehungssystemen. Musterbildung ist notwendig, um Sinn und Ordnung in Systemen hervorzubringen, Muster können aber bei fehlender Flexibilität und Reichhaltigkeit Sackgassen darstellen, die mit Konflikten, Symptomen und individuellem Leid einhergehen. Die Untersuchung affektiver Kommunikation macht deutlich, daß Musterbildung auf der Ebene sensomotorischer und affektiver Abstimmungsprozesse bereits vom Zeitpunkt der Geburt an stattfindet, also bereits weit vor dem Einsetzen der sprachlichen Koordination der Systemmitglieder.

Affektive und sprachliche Koordination sind ab dem Zeitpunkt des Spracherwerbs auf unauflösliche Weise miteinander verknüpft und ergeben eine Dynamik, die sich aus den sprachlichen Beschreibungen und Selbstbeschreibungen der Systemmitglieder nur unvollständig erfassen läßt. Kognition und Affekt bilden dabei eine untrennbare Einheit, die über die Lebensspanne bestimmend bleibt. Dieser Aspekt ist möglicherweise in der Soziologie der Gesellschaft oder größerer Systeme vernachlässigbar, im therapeutischen Feld sicher nicht.

Zusätzlich zur Beschreibung von Verhaltensregelmäßigkeiten auf der Makroebene gewinnen wir eine Beschreibungsebene im Mikrobereich (körperliche Bewegungsmuster, Mimik usw.), die neuen Aufschluß geben kann, wie sich Musterbildung in der sensomotorischen, affektiven und sprachlichen Feinabstimmung vollzieht. Neuere Untersuchungen der triadischen Interaktion im frühesten Kindesalter zeigen in beeindruckender Weise, wie Triangulierungsprozesse bereits in den ersten Lebensmonaten unter aktiver Beteiligung der Säuglinge vonstatten gehen.<sup>2</sup> Die Berück-

<sup>2</sup> E. Fivaz-Depeursinge, D. Stern, A. Corboz-Warnery und D. Bürgin haben auf dem Kongreß entsprechende Ergebnisse vorgestellt

sichtigung dieser Mikroebene erlaubt uns als Therapeuten, in unserer Arbeit auf eine Vielzahl von subtilen Interaktionsphänomenen zu fokussieren und sie therapeutisch nutzbar zu machen, was besonders für das Timing therapeutischer Interventionen von Belang ist. Gleichzeitig wird hier auch deutlich, daß das Thema Affekte nicht mehr einem überkommenen individu-umorientierten Ansatz zugeschlagen werden kann, sondern erst unter einer Interaktionsperspektive seine volle Bedeutung gewinnt. Es erlaubt, neben der Frage nach dem „wie“ des Musters nach dem „wie genau“ seiner Reproduktion zu fragen.

### *Geschichtlichkeit von Systemen*

Geschichte ist in der systemischen Therapie lange unter dem Stichwort „Äquifinalität“ abgelegt worden, welches besagt, daß sich gleiche Systemzustände aus ganz unterschiedlichen Entwicklungsverläufen ergeben, so wie aus gleichen Anfangszuständen sehr verschiedene Endzustände hervorgehen können. Mit der Anerkennung der Bedeutung früher affektiver Abstimmungserfahrungen für die Bildung von Beziehungsmustern wird eine Neubestimmung der Relevanz von Geschichte für das Verständnis aktueller Probleme angesprochen.

Daraus läßt sich keinesfalls schließen, daß frühe Ereignisse nun doch als linear kausal in bezug auf aktuelle Störungen und Probleme verstanden werden könnten. Beziehungsmuster stabilisieren sich allerdings im Laufe der Zeit auf eine Weise, die für die Beteiligten meist unbewußt abläuft und damit Reduktion von Komplexität, Entlastung und Sicherheitsgefühle ermöglicht. In ihrer Verhaltenskoordination bestätigen sich die Systemmitglieder wechselseitig und entwickeln – zirkulär kausal – einen gemeinsamen Systemstil, der nicht ohne weiteres durch beliebige Verstörung von außen zu ändern ist. Je länger ein Muster durch die Handlungsbeiträge der Beteiligten aufrechterhalten wird, desto stärker widersteht es auch möglichen Änderungen. Aus diesem Blickwinkel erhält die Geschichte von Problemen auch für einen lösungsorientierten systemischen Ansatz große Bedeutung.

In der Therapie ist es daher hilfreich, neben der Fokussierung auf beobachtbare Muster im Hier und Jetzt auch auf die Geschichte des Paares oder der Familie einzugehen, um fixierte ursprungsfamiliäre Muster in den sprachlichen Austausch und in die bewußte Wahrnehmung zu bringen und damit den Raum für neue Vergangenheitskonstruktionen, aber auch zur Nutzung brachliegender Ressourcen zu öffnen.

### *Verständnis individueller Konstrukte*

Der Konstruktivismus stellt nicht nur die Subjektivität von Selbst- und Weltbeschreibungen, von Vorstellungen und Erinnerungen heraus, sondern ruft auch die Frage hervor, auf welche Weise und in welchen Kontexten sich solche Konstrukte entwickeln. Dies führt zwangsläufig zu Annahmen über den Aufbau intrapsychischer Repräsentationen von Erfahrungen. Daniel Stern hat dafür mit seiner Theorie der Selbstentwicklung einen herausragenden Beitrag geleistet, weil er das Innenleben nicht mehr isoliert als dinglichen Niederschlag innerpsychischer Prozesse einer sozialen Monade konstruiert, sondern als dynamische Balance verschiedener Interaktionsschemata auf sensomotorischer, affektiver und sprachlicher Ebene versteht: als spezifische „schemas-of-being-with“ (Stern 1995). Seine Theorie ist auch für Systemiker ausgesprochen interessant, da sie eine Fülle von therapeutischen Anregungen beinhaltet, die in unterschiedlichsten Settings nutzbar gemacht werden können.

Zudem ist gerade die affektive Seite in ihrer Bedeutung für den Aufbau und die Stabilisierung von individuellen Konstrukten besonders interessant, die durch die Kognitionslastigkeit vieler Systemkonzepte zu beiläufig oder gar nicht gewürdigt wurde. Auf dieses Wechselspiel von affektiven und kognitiven Prozessen geht Ciompi<sup>3</sup> näher ein.

### *Zugang zu selbstorganisierten Systemen*

Eine rein auf kognitive Muster oder Makroverhalten abzielende therapeu-

tische Vorgehensweise verengt den Zugang zu den relevanten Selbst- und Weltkonstrukten der Klienten. Geht man von der relativen Autonomie selbstorganisierter Systeme aus, wird aber der Zugang selbst, der Kontakt, das „Ankoppeln“, die „Kenntnis des spezifischen Eingangsrandes“ eines Systems (G. Schiepek) zu einem zentralen Thema für Therapeuten.

Therapeutische Interventionen sind deshalb sinnvollerweise nicht nur unter dem Aspekt ihrer Veränderungsrelevanz zu untersuchen, sondern auch unter dem Aspekt des spezifischen Zugangs zum System, in das man intervenieren möchte. Systemische Therapeuten sollten daher die multimodale Organisation von Wahrnehmung und Handlung beachten und mit ihrer Haltung die Zugangsmöglichkeiten maximieren. Die Affekttheorie gibt uns dazu wichtige Hinweise.

Wie der affektive Kontakt im Behandlungsrahmen einer psychosomatischen Klinik im Erleben von Therapiepatienten narrativ nachgezeichnet wird, zeigt Michael Buchholz in einer Metaphernanalyse.<sup>4</sup> Dabei wird deutlich, wie gerade nichtsprachliche Lebensbereiche im Metapherngebrauch ihren spezifischen Ausdruck finden, was für die Nutzung von Metaphern im therapeutischen Prozeß, der ja im Kern ein versprachlichendes Verfahren ist, von höchster Bedeutung ist.

Abschließend will ich beispielhaft auf die zentrale Bedeutung von Spannungsregulation und Affektabstimmung bei der therapeutischen Arbeit eingehen, weil mir hier ein direkter Transfer von Ergebnissen der Säuglingsforschung auf die Gestaltung der Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten möglich erscheint.

### **Therapeutische Beziehungsaufnahme**

#### *Positive Beziehungsgestaltung*

Wir wissen, daß die Herstellung einer positiven therapeutischen Beziehung von größter Bedeutung ist, um als Therapeuten hilfreich zu sein und vom Klientensystem als für die eigene Entwicklung bedeutsam erlebt werden zu

<sup>3</sup> Vgl. seinen Beitrag in diesem Heft

<sup>4</sup> Vgl. den Beitrag in diesem Heft

können. Dieser Aspekt wird in der systemischen Therapie etwas unscharf unter dem Begriff „joining“ abgehandelt. Darunter werden Interventionen verstanden, die den Klienten das Gefühl geben, vom Therapeuten in ihrem So-Sein akzeptiert zu werden.

Um erstarrte Konfliktmuster und Sichtweisen in Bewegung zu bringen, ist die Induktion von positiven Affekten und Gefühlen in das therapeutische System Voraussetzung. In erster Linie zielt diese Aussage auf die Bedeutung von Interesse und Neugier als wichtigstem Basisaffekt für Veränderungsprozesse. Die systemische Therapie richtet sich mit ihrem Methodenrepertoire genau auf diesen Punkt. Die aktive Haltung des Therapeuten, seine Ressourcenorientierung, die Fokussierung auf das Gelingende und auf symptomfreie „Inseln“ in der Vergangenheit und Gegenwart, positive Konnotationen, Reframing und das für die Beteiligten ungewöhnliche und überraschende zirkuläre Fragen sind Beispiele für eine Vorgehensweise, die ein positives lösungsbezogenes Klima herstellen kann, statt mit den Klienten in defizitären Zustandsbeschreibungen zu verharren.

Allerdings greift eine solche Vorgehensweise nur, wenn die Klienten sich in ihrem Leid und ihrer Problemsicht gleichzeitig ernstgenommen fühlen können. Induktion positiver Affekte muß als passend erlebt werden, es muß sich ein Evidenzgefühl – d.h. ein Gefühl von Stimmigkeit des inneren Erlebens und der Wahrnehmung der äußeren Situation – ergeben, welches den Klienten vermittelt, mit den Therapeuten in Kontakt zu sein. Nur dann kann ein ausreichendes Sicherheitsgefühl entstehen, das Raum für Exploration schafft. Die Vermittlung von Sicherheit als Basis für die Entwicklung von Interesse an Veränderung ist m. E. in hohem Maße an Feinabstimmungsprozesse zwischen Therapeuten und Klienten gebunden, die sich nicht auf den Inhalt sprachlicher Interaktion einschränken lassen.

Dies ist besonders im Mehrpersonensetting wichtig, da hier durch eine allparteiliche Haltung zu allen Beteiligten eine positive Beziehung hergestellt werden muß, auch wenn sie miteinander in Konflikt liegen.

### *Spannungsregulation und Affektabstimmung*

Beispielhaft möchte ich hier die Bedeutung von Spannungsregulations- und Affektabstimmungsprozessen in der Therapie herausgreifen, deren Bedeutung für Klienten wie für Therapeuten in der systemischen Therapieausbildung m. E. stärker Berücksichtigung finden sollte.

Unter Spannungsregulation verstehe ich hier die Art und Weise, intrapsychisch bzw. in einer Beziehung Spannungszustände zu regulieren bzw. regulieren zu lassen, die sich aus unterschiedlichen körperlichen oder beziehungsmaßigen Ungleichgewichtslagen ergeben und in der Regel mit einem intensiven Affekt verbunden sind. Für die Möglichkeit einer guten wechselseitigen Regulation von Spannungszuständen wie für die Entwicklung einer guten Fähigkeit zur Selbstregulation sind frühe Interaktionserfahrungen von Bedeutung, auch wenn sie jene nicht ein für alle Mal festlegen. Spannungsregulation ist sozusagen von Geburt an eine zentrale Aufgabe der Beziehung mit den Pflegepersonen, während Affektabstimmung erst zu einem Zeitpunkt in den Vordergrund rücken kann, zu dem ein Kleinkind in der Lage ist, den Pflegepersonen ein eigenständiges inneres affektives Erleben zuzurechnen.

Unter Affektabstimmung verstehe ich Prozesse der Synchronisation, Koordination und wechselseitigen Modulation von Affektausdruck und -empfindung, welche auf intrapsychischer Ebene das Gefühl vermittelt, mit dem anderen in Beziehung zu sein. Diese Regulations- und Abstimmungsprozesse vollziehen sich in der alltäglichen Kommunikation spontan, in der Regel unbewußt und sehr schnell. Sie sind phylogenetisch älter als sprachliche Kommunikation und sichern auf ihre Weise das Überleben der jeweiligen Systeme, indem sie alle relevanten Bewertungsprozesse sowie die Balancierung von Nähe und Distanz beeinflussen.

In jeder Beziehung finden wir auf der Mikroebene Modulationen des Kontaktes, die auch plötzliche Kontaktabbrüche und „Reparaturen“ von Kontakt umfassen. Es handelt sich gewissermaßen um selektive Prozesse

(„tuning“) der Stabilisierung spezifischer Muster, deren Erfassung und Bearbeitung gerade in der Feinsteuerung therapeutischer Prozesse von Belang für therapeutischen Fortschritt sind. Je weicher und modulierter die Übergänge zwischen unterschiedlichen Qualitäten des „In-Beziehung-Seins“ sind, desto besser scheint die Prognose für eine positive Entwicklung von Beziehungen zu sein.

Solche Regulationsprozesse führen zu einer „Vermusterung“ von Verhalten und zu entsprechenden – bereits vorsymbolisch und erst recht vorsprachlich vorhandenen – Generalisierungen und Erwartungen, die die Konstruktionen von Selbst und Umwelt herstellen. Konstrukte, die ein Individuum von sich selbst, den relevanten Bezugspersonen und seiner Umwelt herstellt, sind also unmittelbar mit diesen Regulationserfahrungen verknüpft.

In Therapien stellen wir nicht selten fest, daß der sprachliche Austausch, so elaboriert er auch sein mag, den Beteiligten nur unzureichend erlaubt, auf diese vorsymbolischen und vorsprachlichen Regulationsprozesse Bezug zu nehmen. Das führt dann zu Klagen, daß man sich nicht verstehe, nicht miteinander reden könne etc., selbst wenn die Narrative der Beteiligten inhaltlich durchaus abgestimmt oder kongruent erscheinen.

Elisabeth Fivaz-Depeursinge arbeitet gemeinsam mit ihrer Forschungsgruppe an einer sehr beeindruckenden Studie über triadische Interaktionen zwischen Eltern und ihrem Säugling einerseits und zwischen Paaren und ihren Paartherapeuten andererseits. Darin zeigt sie die Parallelität dieser Regulations- und Abstimmungsprozesse auf und arbeitet Kriterien für gelingende triadische Interaktion heraus, die für uns von beträchtlichem Nutzen sein können.

In jeder Therapie treffen sich Therapeuten und Klienten mit den ihnen eigenen Regulationserfahrungen, was eine neue wechselseitige Regulation erforderlich macht, um ein Gefühl von Basissicherheit zu ermöglichen. In Supervisionen von Weiterbildungsteilnehmern mache ich nicht selten die Erfahrung, daß diese mit ihren Klienten bei der Bearbeitung relevanter Themen in eine Sackgasse geraten, weil sie

zwar verbalen Anschluß an das angebotene Problem der Klienten gefunden haben, aber mit der Handhabung der auftretenden Spannungen nicht gut zurecht kommen. Meiner Meinung nach lassen sich die meisten Therapieabbrüche mit solchen fehlgeschlagenen Spannungsregulationen begründen. Abbrüche sind bei Klienten wie Therapeuten schambesetzt, weil das Gefühl des Nichtzusammenpassens der eigenen Inkompetenz oder Unvollkommenheit zugeschrieben wird.

Aus diesem Grunde arbeite ich auch in Institutionssupervisionen zunehmend mit diesen Kategorien, da in institutionellen Streßsituationen oft extreme Spannungen zwischen Mitarbeitern sowie zwischen diesen und ihren Klienten, aber auch im Umgang mit der Institution selbst auftauchen, für welche viele Teams keine angemessenen Regulationsmöglichkeiten entwickelt haben – manchmal rein aus Zeitnot. Supervision kann hier modellbildend zu der Entwicklung neuer Muster im Institutionsalltag beitragen.

Dieser Zusammenhang wirft auch noch einmal ein neues Licht auf die Frage der Selbsterfahrung in der Weiterbildung von systemischen Therapeuten, die für lange Zeit eine Schattenexistenz geführt hat. Für mich ist sie zentraler Bestandteil von Weiterbildung, weil sich die Teilnehmer dort mit ihren eigenen Bewegungs- und Re-

### Fazit für die Praxis

*In Therapie, Supervision und Selbsterfahrung finde ich das Konzept der Spannungsregulation sehr hilfreich. Es bewirkt eine Verschiebung des Wahrnehmungsfokus, die unmittelbar das Kompetenzgefühl aller Beteiligten stärkt, da sie die therapeutische Situation handhabbarer macht und gleichzeitig entmystifiziert: Spannungsregulation kann geübt werden, wenn man die entsprechenden Signale als Information erkennen und nutzen kann. Spannungsregulation hat für mich daher in Therapieprozessen Vorrang. Oft vollzieht sie sich beiläufig im therapeutischen Gespräch. Ist die Spannung zu groß, kann das Gespräch über die vorgestellten Probleme an der Sache vorbeigehen und eine Fokussierung auf die Regulationsmuster wichtiger sein, um überhaupt erst einmal Offenheit zu erzeugen. Daniel Stern postuliert, daß klinisch relevante Ereignisse in der Regel Mikroereignisse sind, die sich also auch in der therapeutischen Sitzung selbst beobachten und thematisieren lassen.*

*Auf diesem Hintergrund ist es sinnvoll, Affekte als Informationen (Unterschiede, die einen Unterschied machen) zu verstehen, die der erfolgreichen Beziehungsregulation dienen.*

gulationsmustern beschäftigen können, was ihre Sicherheit als Therapeuten erhöht, ihre Wahrnehmungseinstellung auf ihre Klienten erweitert und sie sensibler für die eigene Beteiligung an Musterverstrickungen macht.

### Literatur

1. Goolishian H, Anderson H (1988) Menschliche Systeme. Vor welche Probleme sie uns stellen und wie wir mit ihnen arbeiten. In: Reiter L, Brunner EJ, Reiter-Theil S (Hrsg) Von der Familientherapie zur systemischen Perspektive. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 189–216
2. Guntern G (1980) Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. Familiendynamik 5: 2–41
3. Foerster H v (1985) Sicht und Einsicht. Vieweg, Braunschweig Wiesbaden
4. Levold T (1997) Problemsystem und Problembesitz: die Diskurse der sexuellen Gewalt und die institutionelle Praxis des Kinderschutzes. Teil I. System Familie 10: 21–30
5. Maturana HR (1982) Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Vieweg, Braunschweig Wiesbaden
6. Stern DN (1995) The motherhood constellation. A unified view of parent-infant psychotherapy. Basic Books, New York
7. Watzlawick P, Weakland JH (Hrsg) (1980) Interaktion. Huber, Bern Stuttgart Wien