

Zusammenfassung

Der Artikel behandelt theoretische und praktische Fragen der Selbsterfahrung im Rahmen systemischer Weiterbildung. Ausgehend von dem problematischen Stellenwert, den die organisierte Selbstreflexion in der Geschichte der systemischen Therapie hat, werden Möglichkeiten einer systemischen Konzeption des Selbst vorgestellt. Selbsterfahrung wird in erster Linie als Förderung personenbezogenen Wissens in der Weiterbildung betrachtet und damit in den Rahmen einer Professionalisierungsprozesses gestellt. Abschließend werden mögliche Inhalte und Formen der Selbstreflexion anhand der Erfahrungen im Kölner APF-Institut erläutert und von therapeutischen Fragen sowie Fragen der Eignungsprüfung abgegrenzt.

Systemische Selbsterfahrung

Tom Levold
Köln

„Unsereiner ist nicht in der selben Weise ein Selbst, in der er ein Organismus ist, noch haben wir ein Selbst in einer Weise, in der wir ein Herz oder eine Leber haben.“

(Charles Taylor: „Quellen des Selbst“)

Dieser Aufsatz behandelt sowohl theoretische wie praktische Fragen der Selbsterfahrung im Rahmen systemischer Weiterbildung. Er beruht auf Erfahrungen als Dozent, Lehrtherapeut und Supervisor der APF in Köln, die ich im Laufe von bald 20 Jahren gemeinsam mit meinen Kolleginnen und Kollegen aus der APF machen konnte. Die daraus resultierenden Überlegungen waren Gegenstand zahlreicher Diskussionen, die im Laufe der Zeit zu Veränderungen unserer Theorien wie auch unserer Praxis führten.¹

Für uns als psychoanalytisch-systemisches Institut stellte sich die Frage der Selbsterfahrung zu Beginn unserer Weiterbildungsaktivitäten anfangs der 80er Jahre nicht als Problem dar. Eine eigene Psychoanalyse war für alle Weiterbildungskandidaten obligatorisch, obwohl die von uns vermittelten Weiterbildungsinhalte ein eindeutiges systemisches Profil hatten. Von der Notwendigkeit einer umfassenden und

¹Besonders dankbar bin ich Karin Martens-Schmid, mit der ich nicht nur zahlreiche Selbsterfahrungsgruppen gemeinsam geleitet habe, sondern die auch an der Entwicklung vieler der in diesem Artikel entwickelten Gedanken beteiligt war – abgesehen davon, daß sie mir einen stetigen Kontext professioneller Selbsterfahrung zur Verfügung stellt

gründlichen Selbsterfahrung überzeugt, und mit positiven eigenen Erfahrungen im Rücken, erschien uns die klassische Psychoanalyse als beste Lösung. Schon zum damaligen Zeitpunkt wurde aber die Frage der Selbsterfahrung sehr kontrovers diskutiert – im Zusammenhang mit erbitterten Schlachten zwischen den Anhängern der Psychoanalyse und des systemischen Ansatzes um die jeweilige therapeutische Effizienz und Legitimation (etwa unter dem Stichwort der „kopernikanischen Wende“).

Unsere Regelung führte zunehmend zu Schwierigkeiten. Uns wurde immer deutlicher, daß diese Praxis der Selbsterfahrung sowohl personell als auch konzeptuell immer weniger mit dem zu tun hatte, was wir als Dozenten in unseren Kursen vermittelten. Zudem gerieten des öfteren KandidatInnen in Loyalitätskonflikte, wenn sie bei Psychoanalytikerinnen in Analyse waren, die die Familientherapie bzw. die systemischen Ansätze mißbilligten. Aus diesen Problemen und der Einsicht heraus, daß ein psychotherapeutisches Verfahren auch eine inhaltlich eigenständige (und konzeptuell begründete) Praxis der Selbsterfahrung aufweisen sollte, hat sich eine spezifische Form der Selbsterfahrung in der APF-Weiterbildung herausgebildet, die den Hintergrund für die nachfolgenden Gedanken abgibt.

T. Levold, Roonstraße 61, D-50674 Köln

Systemic self-experience

Tom Levold

Summary

The theoretical and practical issues of self-experience in the context of training in systemic therapy are discussed. Starting off with the problematic position of self-experience throughout the development of systemic therapy, some ideas concerning a systemic concept of self are presented. Self-experience is seen

first of all as a development of person-related knowledge in training and – as such – part of a professionalization process. The possible content, settings and foci of self-experience are discussed, as they are part of the training at the APF institute in Cologne. Self-experience is distinguished from therapy and evaluation of personal aptitude.

Zum Stellenwert von Selbsterfahrung² in der Entwicklung systemischer Therapie

Wie bereits angedeutet, besteht in der Geschichte der systemischen Therapie eine Tradition kritischer Einschätzung von Selbsterfahrung (vgl. auch den Beitrag von Kurt Ludewig in diesem Heft). Während in den Anfängen der Familientherapie der Begriff des Selbst vom Einzelnen auf die gesamte Familie ausgedehnt wurde (etwa bei Bowen u. a.), wurde er im Zuge der Entwicklung systemischer Therapie (in Anlehnung an Bateson) völlig in Frage gestellt (Ahlers 1994, S. 20). Das Schwergewicht lag nun auf der Interaktionsperspektive, die durchaus als Gegensatz zur Perspektive individueller Verarbeitung von Systemerfahrungen betrachtet wurde. Erst mit der konstruktivistischen Wende in den 80er Jahren wurde die individuelle Perspektive wieder akzeptiert und aufgewertet.

Darüber hinaus stand lange die Vermittlung von Methoden und Techniken

²Nachfolgend verwende ich die Begriffe Selbsterfahrung, Selbstreflexion oder Selbstthematisierung synonym. Obwohl diese unterschiedlichen Begriffe ein theoretisches Differenzierungspotential anbieten, möchte ich aus pragmatischen Gründen darauf verzichten, dieses auszuarbeiten. Darüber hinaus verwende ich – neueren Gepflogenheiten entsprechend – wahlweise die männliche und weibliche Form, ohne spezielle inhaltliche Implikationen

sowie der systemischen Epistemologie im Vordergrund systemischer Ausbildungsgänge; Selbsterfahrung der Therapeutinnen wurde als wenig relevant für die Durchführung und den outcome von Therapien erachtet und entsprechend als Weiterbildungsbestandteil in Frage gestellt. In einer kontroversen Plenardiskussion auf der DAF-Tagung 1992 in Köln wurde der Nutzen von Selbsterfahrung mit dem Tenor kritisiert (und selbige damit trivialisiert), Selbsterfahrung sei gleich Lebenserfahrung (und vice versa), man könne sich daher nicht *nicht* erfahren, müsse das dann aber eben auch nicht systematisieren.

Zudem wurden die problematischen Aspekte von Selbsterfahrung im Rahmen der Weiterbildung in der Praxis anderer Therapieschulen sichtbar, die zu kritischen Diskussionen über ausbildungsbezogene und persönliche Abhängigkeiten der Weiterbildungsteilnehmer, den Nutzen überlanger Lehranalysen etwa in der psychoanalytischen Weiterbildung usw. führten. Diese Diskussionen wurden nicht zuletzt auch von kritischen Vertretern der jeweiligen Therapieverfahren selbst geführt.

Diese Kritik führte dazu, daß bei einigen systemischen Weiterbildungsinstituten ganz auf Selbsterfahrung als Weiterbildungsbestandteil verzichtet oder diese in das Belieben der Kandidaten gestellt wurde. In den vergangenen Jahren ließ sich das Bild der ver-

langten oder angebotenen Selbsterfahrung in der systemischen Szene jedenfalls als bunt gemischt beschreiben.

Mittlerweile sind aber aus Gründen, die außerhalb des therapeutischen Diskurses liegen, die Freiheiten der systemischen Institute massiv eingeschränkt worden. Im Zusammenhang mit dem in diesem Jahr inkraftgetretenen Psychotherapeutengesetz wurde vom Bundesgesundheitsministerium eine Weiterbildungsverordnung erlassen, welche die „Selbsterfahrung, die die Ausbildungsteilnehmer zur Reflexion eigenen therapeutischen Handelns befähigt“, zum verbindlichen Bestandteil von Weiterbildung macht (Bundesgesetzblatt: Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten 1998). In § 5 dieser Verordnung wird ausgeführt: „Die Selbsterfahrung ... richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten psychotherapeutischen Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung ist, und umfaßt mindestens 120 Stunden. Gegenstand der Selbsterfahrung sind die Reflexion oder Modifikation persönlicher Voraussetzungen für das therapeutische Erleben und Handeln unter Einbeziehung biographischer Aspekte sowie bedeutsame Aspekte des Erlebens und Handelns im Zusammenhang mit einer therapeutischen Beziehung und mit der persönlichen Entwicklung im Ausbildungsverlauf“.

Bei der Anerkennung der systemischen Therapie als wissenschaftlich begründetes Verfahren, die von den Instituten gemeinschaftlich betrieben wird, kommen diese also um die Eingliederung von Selbsterfahrung in die Weiterbildungscurricula nicht herum. Vorausschauend haben die Institute, die der Systemischen Gesellschaft (SG) angehören, die Selbsterfahrung als Bestandteil der gemeinsamen Weiterbildungsrichtlinien bereits im Herbst 1996 festgelegt, die für die Zertifizierung als „Systemische Therapeutin/Systemischer Therapeut (SG)“ maßgeblich sind.

Freilich soll hier nicht der Anpassungsgesichtspunkt an gegebene politische Verhältnisse im Vordergrund stehen. Vielmehr möchte ich für eine inhaltliche Bestimmung von Selbsterfahrung als bedeutsamem Bestandteil systemischer Weiterbildung plädieren.

Der Begriff des Selbst

Bevor ich über den Sinn von Selbsterfahrung argumentiere, sollte geklärt sein, was denn da überhaupt reflektiert werden soll. Mögliche Antworten verweisen immer auf das spezielle Menschenbild der jeweils zugrundeliegenden Theorie, da Selbst- und Menschenbild unmittelbar aufeinander bezogen sind. Wie Pieringer u. Laireiter (1996, S. 179 f) ausführen, besteht in allen therapeutischen Verfahren ein enger Zusammenhang zwischen ihren theoretischen und praktischen Konzepten und dem Stellenwert, der der Selbstreflexion in der Weiterbildung beigemessen wird. Auf diese Weise kontextualisieren die – entweder explizit ausformulierten oder implizit enthaltenen – spezifischen Menschenbilder, die Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit, die Therapietheorien und diagnostischen Kategorien die jeweiligen Ideen von Selbsterfahrung. Gleichzeitig läßt sich für alle psychotherapeutischen Verfahren ein gewisser Druck konstatieren, die Inhalte der Selbsterfahrung mit ihren jeweiligen Postulaten und Menschenbildern in Übereinklang zu bringen.

Was ist also das Selbst? Auf diese Frage werden innerhalb des systemischen Diskurses sehr verschiedene Antworten gegeben. Einigkeit besteht aber wohl darüber, daß man das Selbst nicht als eine bestimmbare Entität verstehen könne, etwa als psychische Instanz oder Struktur mit bestimmten, festgelegten Inhalten. Alle bisherigen und wohl auch zukünftigen Versuche, das Selbst als substantiellen Gegenstand zu bestimmen (mit spezifischen Eigenschaften, Ausdehnung, Inhalt etc.), ohne das Selbst zu verdinglichen, sind gescheitert bzw. zum Scheitern verurteilt. Diese Bemühungen führen also in epistemologische Sackgassen.

Auf der anderen Seite erscheint uns das *Selbsterleben* als trivial und evident. Schließlich wissen wir alle sofort, was wir meinen oder verstehen, wenn von mir von mir „selbst“ reden oder anderen dabei zuhören. Auch wenn Therapeuten glauben, daß sie mit ihren Interventionen das „Es“, „Ich“ und „Über-Ich“ der Klienten oder ihre Mit-

gliedschaft bei einem Problemsystem adressieren, ist es den meisten Fällen ratsam, zu erwarten, daß ihre Klientinnen ein Problem mit sich selbst oder anderen als Person haben und eine Änderung des „Selbst“ oder der anderen Person erwarten. In jedem Fall *adressieren* sie sich als „Selbst“ oder zumindest als Person mit einem Selbst (und nicht etwa als ein psychisches System).³ Schon aus diesem Grund erscheint es wenig sinnvoll, im Rahmen einer klinischen Theorie auf den Selbstbegriff zu verzichten.

Offensichtlich liegt ein Problem in und an der Sprache. In der Reflexion über das Selbst operieren wir ständig an der Grenze zwischen *Selbsterleben* und *Selbsterzählung*, zwischen Selbstempfindungen, die eine Art von nichtsprachlichem „unthought knowing“ (D. Stern) darstellen, und sozial konstruierten Narrativen, die sich aus dem kulturellen Fundus von Erzählungen (und anderen sprachlichen Formaten) bedienen und diesen wiederum anreichern.

Da Sprache nicht über die sprachlichen Grenzen hinaustreten kann, können die psychischen Operationen an dieser Grenze sprachlich auch nicht adäquat beschrieben werden, jedenfalls nicht im Sinne standardisierter wissenschaftlicher Definitionen. Die Thematisierung des Selbst ist also auf ein Wechselspiel von starken Abstraktionen und Metaphern bzw. Bildern angewiesen. Läßt man sich aber auf diese Unbestimmbarkeit ein, entsteht Raum für neue konzeptuelle Möglichkeiten.

Auch wenn wir von „unserem“ Selbst sprechen, läßt es sich nicht auf ein individuelles Charakteristikum beschränken. Diese Einsicht hat Gregory Bateson in seinem berühmten Aufsatz über die „Kybernetik des Alkoholismus“ bewogen, auf den Begriff des Selbst als Teil oder als Ausdruck von

Individuen zu verzichten (Bateson 1981). Er betonte, daß die Grenzen des Individuums nicht als räumliche Grenzen gedacht werden können⁴ und verneinte daher die Frage, ob das Individuum überhaupt ein „Ort“ für das Selbst sein kann. Stattdessen verortete er das Selbst bzw. den „Geist“ in einem größeren Kreislauf, nämlich im Interaktionszirkel von Mensch und Umwelt. „Alle diese Wörter haben ihre Wurzel in dem, was zwischen Personen geschieht, nicht in diesem oder jenem innerhalb einer Person“ (Bateson 1980, S. 146; Übers. T.L.). Eine systemische Selbsttheorie muß das Selbst also als ein soziales Phänomen fassen, das nur in der Interaktion von System und Umwelt hervorgebracht werden kann.

Kenneth J. Gergen, einer der prominentesten Vertreter des sozialen Konstruktivismus (welcher gegenwärtig in der systemischen Therapie eine gewichtige Position innehat), geht davon aus, daß alle sozialen und psychischen Phänomene durch Sprache konstituiert werden und gewissermaßen als Text innerhalb eines spezifischen sozialen Diskurses entschlüsselt werden können. Jede Selbstdefinition ist von ihrem jeweils relevanten sozialen Diskurs abhängig. Danach gelangen wir „vorwiegend durch das Medium des Diskurses ... zu der Auffassung ..., ein individuiertes Selbst mit bestimmten Eigenschaften und der Fähigkeit zu selbstreferentiellem Verhalten zu sein“ (Gergen 1998, S. 189).

Da wir als soziale Wesen an verschiedenen sozialen Diskursen teilhaben, ist entsprechend die Existenz beliebig – d. h. nicht eingrenzbar – vieler situativ und kontextuell hervorgebrachter „Selbste“ vorstellbar, die sich in jeweils spezifischen Narrativen äußern bzw. durch diese konstituiert bzw. begrenzt sind: „Geschichten definieren den Bereich kanonischer Charaktere, die Settings, in denen diese operieren, die Handlungen, die erlaubt und verständlich sind. Und daher stellen sie sozusagen eine Karte möglicher Rollen und möglicher Welten dar, in

³ So gesehen, sind Probleme in gewisser Weise konstitutiv für das Selbst (zumindest in bezug auf das Selbst als Vorstellung bewußter Identität): „Ein Selbst ist jemand nur dadurch, daß bestimmte Probleme für ihn von Belang sind“ (Taylor 1996, S. 67)

⁴ „Innen‘ und ‚außen‘ sind keine angemessenen Metaphern für Inklusion oder Exklusion, wenn wir vom Selbst reden“ (Bateson 1980, S. 144; Übers. T.L.)

denen Handlung, Gedanke und Selbst-Definition zulässig (oder erwünscht) sind“ (Bruner 1986, S. 66, Übers. T.L.). Selbst das Gedächtnis – als Grundlage des zeitüberdauernden Selbst – wird aus diesem Blickwinkel als „diskursives Artefakt“ betrachtet (Gergen 1998, S. 191).

Einerseits wird durch diese Definition des Selbst als Diskursprodukt unmittelbar plausibel, wie durch das Medium der Sprache Selbstentwürfe unabdingbar miteinander verwoben sind: „Ein Selbst ist man nur unter anderen Selbsten. Es ist nie möglich, ein Selbst zu beschreiben, ohne auf diejenigen Bezug zu nehmen, die seine Umwelt bilden“ (Taylor 1996, S. 69). Umgekehrt ist man selbst, wie Gergen betont, mit seinen Handlungen und Äußerungen auch Teil der Selbstentwürfe anderer, so daß sich Selbstbeschreibungen nicht mehr auf die einzelne Person reduzieren lassen.

Obwohl unsere Selbstreflexion also zwangsläufig an Narrative (oder zumindest an Sprache) gebunden ist, halte ich es andererseits nicht für ausreichend, Interaktionserfahrungen in Sprache aufgehen zu lassen. Dies würde entwicklungsbezogen bedeuten, daß Kinder ein Selbst nicht vor dem Spracherwerb ausbilden, einem Stadium, dem aber vom Standpunkt der Säuglingsforschung aus bereits einige wesentliche Stufen der Selbstentwicklung vorausgehen. Gleichzeitig würde auch der gesamte Bereich nichtsprachlicher Interaktion und Erlebensweisen ausgeschlossen. Eine solche Ausgrenzung läuft aber darauf hinaus, sich nur auf einer Seite der Differenz von Selbsterleben und Selbsterzählung aufzuhalten, anstatt das Operieren an der Grenze in Augenschein zu nehmen.

Um aus dem Dilemma sprachimmanenter Selbstkonzepte einerseits und dem verdinglichenden Versuch andererseits, einem Selbsterleben jenseits sozialer Zuschreibungen objektivierend auf die Sprünge zu kommen, schlage ich vor, das Selbst nicht als – definierbaren und zu definierenden – Begriff, sondern als ein „leeres Konzept“ zu betrachten. Wie Michael Buchholz zeigt, stellt Kommunikation über solche leeren Konzepte (dies gilt entsprechend auch für „Beziehung“, „Therapie“, „Trieb“, „Liebe“ usw.)

„nicht einen Inhalt zur Verfügung, sondern *markiert* Orte im semantischen Raum, die von Sprechern und Hörern mit unterschiedlicher Imagination besetzt werden können. Diese Orte bezeichnen wir als *leere Konzepte*. Sie ermöglichen die Fortsetzung der Kommunikation dann und gerade dann, wenn unterschiedliche Bedeutungsgebungen erfolgen“ (Buchholz u. v. Kleist 1997, S. 78).

Leere Konzepte sind nun aber Buchholz zufolge nicht als „schwächere“ Begriffe anzusehen, sie erlauben uns vielmehr, über Erfahrungsbereiche zu kommunizieren, die wir nicht sprachlich vollständig umfassen können – und zwar mit Hilfe von Metaphern. Was immer wir also als „Selbst“ konzeptualisieren, wir können es nur mit Hilfe von Metaphern artikulieren und damit gleichzeitig auch konstruieren, denn: „Bei leeren Konzepten gilt offenbar die Metapher vom Territorium der Wirklichkeit und der Landkarte der Erkenntnis nicht mehr dergestalt, daß die Landkarte ein irgendwie geartetes Abbild des Territoriums darstellt. Vielmehr markieren leere Konzepte jene Orte im semantischen Raum, mit deren Hilfe wir gerade umgekehrt Territorien durch Landkarten erzeugen, es gibt eine Landkarte, aber kein Territorium, das außerhalb dieser Landkarte vermessen werden könnte“ (ebd., S. 93).

Auf nicht unähnliche Weise schlagen Rosenbaum und Dyckman vor, das Selbst als leer anzusehen, nicht als Ding, als nicht erschaffen und nicht zerstörbar, gewissenmaßen als reine Potentialität. „Das Selbst ist kein Zuwachs an Erfahrung, sondern eine fortlaufende, ständig sich verändernde Ausdrucksform der Möglichkeit“ (Rosenbaum u. Dyckman 1996, S. 357). Eine solche heuristische „Entleerung“ des Selbstbegriffes erlaubt nun wiederum, das zugrundeliegende Konzept thematisch, pragmatisch oder entwicklungsbezogen anzureichern, um im Grenzbereich zwischen Erlebtem und Gesagtem manövrierfähig zu bleiben.

So bietet beispielsweise Helm Stierlin in seiner kritischen Diskussion des Selbstbegriffes ein „systemisch inspiriertes Modell des Selbst oder genauer ... (eine) Mehrzahl von Selbstmodellen“ an (Stierlin 1994, S. 92), die jeweils unterschiedliche thematische

Felder markieren und nicht aufeinander reduzierbar sind. Explizit unterscheidet er dabei folgende Aspekte (ebd., S. 92 ff): 1. das identitätsverbürgende Selbst als Konstruktion eines Selbst unter „Dauerausblendung von zeitlichen und situativen Kontexten“, 2. das Selbst als Subjekt und Objekt von Geschichten im Sinne eines narrativen Selbst, 3. das Selbst als Entdecker und Initiator von Überlebensoptionen, d. h. als Lebewesen mit Bedürfnissen, Wünschen, Antrieben, Motivationen sowie als Initiator von Handlungen. „In diesem Selbst bündelt sich gleichsam menschliche Motivationsdynamik, die in ihrer Komplexität nun ebenfalls Ausdruck und Folge zunehmender Kontingenzspielräume ist“ (S. 102f), 4. (unter Verwendung eines Konzeptes von G. Schmidt) das Selbst verstanden als inneres Parlament psychischer Untersysteme, die miteinander in komplexen Beziehungen stehen und sich wechselseitig kontextualisieren, 5. das Ressourcenselbst mit dem Unbewußten als „Schatzkammer“ nichtvollzogener Handlungs- und Entwicklungsmöglichkeiten und 6. das „Familienselbst“, welches die Verbindung von innerem und äußerem Konfliktmanagement und -mismatchmanagement im Sinne bezogener Individuation regulieren soll.

Diese sechs Kategorien lassen sich sicher nicht als vollständige Phänomenologie des Selbst verstehen, eröffnen aber gerade einen guten Zugang zur Vielfältigkeit und zum metaphorisch Schillernden des Konzeptes. Grundsätzlich wären auch andere thematische Felder denkbar, auf die sich Aspekte des Selbsterlebens beziehen lassen, so daß es zu Ergänzungen oder Überschneidungen kommen könnte.

Ich möchte an dieser Stelle Daniel N. Sterns Theorie der Selbstentwicklung einbeziehen, die sich auf die Ergebnisse der neueren Säuglingsforschung stützt, an der Stern wesentlich beteiligt war und ist. Diese Theorie umfaßt nicht nur (auf etwas andere Weise) die thematischen Aspekte, die in den Stierlinschen Kategorien enthalten sind, sondern ist auch ausgesprochen kompatibel mit dem zuvor Gesagten. Vor allem aber baut sie die Frage der Selbstentwicklung und des Stellenwertes wechselseitiger Regula-

tion im Beziehungsgeschehen – und zwar auf verschiedenen Ebenen von Erleben und Handeln – systematisch in die Konzeptualisierung des Selbst ein, so daß diese für die Pragmatik von Therapie und eben auch Selbsterfahrung als Weiterbildungselement auf besondere Weise nutzbar gemacht werden kann.

Stern stellt die unterschiedlichen Aspekte des Selbstempfindens, welche im Zuge der Entwicklung des Säuglings auftauchen und als eigenständige Bereiche über die Lebensspanne wirksam sind, in das Zentrum seiner Untersuchungen. Er geht davon aus, daß „die Art und Weise, wie wir uns selbst in Beziehungen zu anderen erleben, ... grundlegend für die Perspektive [wird], unter der wir alle interpersonalen Vorgänge organisieren“ (Stern 1992, S. 18).

Dabei wird das Selbst eben nicht als psychische Instanz im Sinne einer festgelegten Struktur oder Entität verstanden, auch nicht als Archiv abgespeicherter „Engramme“ o. ä., sondern als ein sich kontextabhängig immer wieder neu und konkret (re)aktualisierendes Potential, als eine dynamische Organisation subjektiver Interaktionserfahrungen mit den damit verknüpften Erinnerungen, Vorstellungen, Gedanken, Affekten usw. Ein Selbst in diesem Sinne ist individuell zuzuordnen, aber nur in konkreten Interaktionen (mit Anderen bzw. mit sich selbst) aktualisierbar, d. h. ohne den interaktiven, regulativen Vollzug von Interaktionen kann es auch kein Selbst geben.⁵

⁵ Stern nennt die affektiv-kognitiven Schemata, die vom Selbst als dynamischem Organisationsprinzip hervorgebracht werden, passenderweise „Schemas-of-being-with“ (Schemata des Zusammenseins): „Nach wiederholten Erfahrungen vieler Momente ... des Mit-einem-Anderen-auf-spezifische-Weise-Zusammenseins (zum Beispiel hungrig zu sein und darauf zu warten, gestillt zu werden), werden sich die einzelnen Grundschemataformate für diese Kategorie der Momente des Zusammenseins aufbauen – das heißt sensomotorische, perzeptuelle und konzeptuelle Schemata, Gefühlsgestalten, Skripte sowie die globale protonarrative Hülle. Gemeinsam bilden sie ein Netzwerk von Schemata. Der Begriff *Schema-des-Zusammenseins* bezieht sich auf sämtliche der obengenannten Schemata, auf das gesamte Netzwerk von Schemata, das die verschiedenen Aspekte einer wiederholten interpersonalen Erfahrung repräsentiert“ (Stern 1998, S. 119)

Seine dynamische Organisation gewährleistet die relative Kohärenz, Hierarchie und Konstanz der organisierten Kognitionen und Affekte (immer bezogen auf eine aktuelle intrapsychische und interpersonelle Konstellation), ohne die die Orientierung in bezug auf uns und unsere Umwelt zusammenbrechen würde. In diesem Sinne ließe sich mit Rusch sagen, daß „ein Selbst-Konzept sozusagen den organisationellen Kern oder den Set von Konstruktionsprinzipien und -axiomen dar[stellt], auf dessen Grundlage eine Person Verhalten als *ihr* Verhalten synthetisiert, beobachtet, identifiziert und bewertet“ (Rusch 1987, S. 135), worunter allerdings nicht nur sprachlich-intentionale Konstrukte verstanden werden dürfen, sondern auch die Fülle bewußter und unbewußter nicht-sprachlicher Selbstempfindungen.

Stern postuliert – auch empirisch überzeugend unterfüttert –, „daß bestimmte Selbstempfindungen schon wesentlich früher als Selbstbewußtheit und Sprache vorhanden sind. Dazu gehören Empfindungen der Urheber-schaft, körperlicher Kohäsion und zeitlicher Kontinuität sowie andere, ähnliche Erfahrungen... Selbstreflexion und Sprache wirken zu einem späteren Zeitpunkt auf diese präverbale, existentiellen Selbstempfindungen ein und lassen so nicht nur erkennen, daß sie nach wie vor Bestand haben, sondern wandeln sie auch in neue Erfahrungen um“ (Stern 1992, S. 19).

Die Thematisierung des Selbst klärt daher nicht im Sinne einer Komplexitätsreduktion, was das Selbst „eigentlich“ ist, sondern erhöht vielmehr seine Komplexität durch ein interaktives Operieren an der Grenze von Erleben und Erzählen, im Spannungsfeld von Gesagtem, noch nicht Gesagtem und nicht Sagbarem.

Psychotherapie als Profession

In der Erörterung des Selbstbegriffs dürfte sowohl deutlich geworden sein, daß es unmöglich ist, das Selbst in einem wissenschaftlichen Sinne begrifflich zu fixieren, als auch, daß die Reflexion des Selbst nicht nur zur Bildung ihres Gegenstandes beiträgt, sondern mit diesem zum Teil identisch ist. Würde nun Psychotherapie als wissen-

schaftliches Unternehmen im engeren Sinne verstanden, in dem es um die Anwendung wissenschaftlich gesicherten Wissens ginge, könnte auf systematische Selbsterfahrung im Weiterbildungskontext verzichtet werden, sofern die Arbeits- und Lernfähigkeit der Weiterbildungsteilnehmer gegeben ist (wobei deren Sicherstellung ggf. eine therapeutische Aufgabe wäre).

Die systemische Therapie läßt sich zwar als wissenschaftlich fundiertes Therapieverfahren charakterisieren, jedoch hielte ich es für problematisch, die Praxis von Psychotherapie (im allgemeinen Sinne) als Anwendung von Wissenschaft zu bestimmen. Reiter und Steiner (1996) schlagen vor, Psychotherapie als ein eigenständiges Funktionssystem zu betrachten, in dessen Umwelt Wissenschaft vorkommt. Insofern ist Wissenschaft als Kontext für Psychotherapie zwar hochrelevant, der systemeigene Operationsmodus in der Psychotherapie ist aber kein wissenschaftlicher. Von dieser Perspektive ausgehend, beschreibt Buchholz (1997) Psychotherapie als „Profession“ und grenzt sie von Wissenschaft ab.

Während sich Wissenschaft bemüht, aus Erfahrungstatbeständen allgemeine Regeln oder Gesetzmäßigkeiten abzuleiten, die wissenschaftsbasiertes Handeln anleiten können, liegt das Besondere jeder professionellen Praxis für Buchholz in einer jeweils individuellen Antwort auf spezifische Situationen. Diese sind⁶ a) per se komplex und vieldeutig, b) unsicher und Unsicherheit erzeugend, weil die „Situation selbst“ und ihre Beantwortung („Lösung“) nicht systematisch getrennt werden können, c) instabil, weil der Professionelle notwendigerweise Teil der Situation ist, auf die er reagieren soll, d) einzigartig, so daß jede Situation eine andere Reaktion von Seiten des Professionellen erfordert, und erfordern e) Werte-Entscheidungen

⁶ Buchholz bezieht sich hier auf ein Buch von Donald A. Schön (1983): „The Reflective Practitioner. How Professionals Think in Action“, das die Praxis von Ingenieuren und Managern untersucht

(implizite „Umwelt-Unverträglichkeitsprüfungen“) auf Seiten der Beteiligten (Buchholz 1997, S. 78f).

Es geht also in Wissenschaft und im Bereich professionellen Handelns um unterschiedliches Wissen sowie um unterschiedlichen Organisationsformen von Wissen. So spielen in der professionellen Praxis z. B. Handlungswissen, individuelle Erfahrung, Materialgefühl, „subjektives Gespür“ und Prozeßsteuerungswissen eine spezielle Rolle, und zwar eben nicht als Faktoren, die einer wissenschaftlichen Erkenntnis zuliebe ausgeschaltet werden müßten.

Selbstreflexion als personenbezogenes Wissen

Die therapeutische Situation läßt sich aus dieser Perspektive als Begegnung zweier oder mehrerer Personen beschreiben, die nicht nur unterschiedliche Rollen und Funktionen im therapeutischen System einnehmen, sondern auch u. a. ihre unterschiedlichen Biographien, Konstruktionen von Selbst und Anderen sowie ihre Lebensentwürfe als Kontexte einbringen, durch die ihre Handlungen wie auch ihre bewußten und unbewußten Erwartungsmuster bzgl. ihrer Beziehungsgestaltung und möglicher Lösungen für die präsentierten Probleme gerahmt werden. Professionelle Psychotherapeutinnen erkennen sich als Teil dieser Situation und müssen gleichzeitig dem therapeutischen System, also sich und den Klienten, ihr professionelles Wissen und Instrumentarium zur Verfügung stellen, um den Prozeß lösungsorientiert gestalten zu können. Psychotherapie kommt daher nicht mit Wissenschaftswissen oder Techniken und Methoden alleine aus. Professionelles Wissen ist hier vielmehr in hohem Maße personenbezogenes Wissen.

Auch die Psychotherapieforschung mißt der therapeutischen Beziehung und damit dem personenbezogenen Wissen des Therapeuten einen besonderen Stellenwert bei. Ein positiver affektiver Kontakt zwischen Therapeutinnen und Klientinnen gehört – wie

schulenübergreifende Untersuchungen nahelegen – zu den Faktoren, die mit dem therapeutischen Erfolg eng verbunden sind, unabhängig von der Arbeitsphilosophie und den theoretischen Modellen der Therapeutinnen. Warum ist das so?

Die gemeinsamen Erfahrungen in einem Beziehungssystem (Paare, Familien, Therapieprozeß u. a.) führen zur Herausbildung interaktionaler Muster, die in Wechselwirkung mit den je individuellen Konstruktionen stehen, welche die Individuen von sich selbst, den signifikanten Anderen und dem Kontext der Beziehung, ihrer Umwelt, erzeugen. Diese Konstruktionen oder – mit Bowlby gesprochen – Arbeitsmodelle unterliegen – abgesehen von ihren kognitiven Aspekten – einer parallelen affektiven Strukturierung. Diese stellt die Grundlage der Bewertung von Umweltereignissen dar und sichert damit Handlungsfähigkeit im Sinne des eigenen Überlebens. Sie ist Teil der biologischen Ausstattung des Menschen und keinesfalls beliebig, allerdings ergebnisoffen, da die resultierenden affektiv-kognitiven Muster durch Beziehungserfahrungen im Lebensverlauf grundsätzlich modifiziert, erweitert oder aufgegeben werden könnten. Aus diesem Grund halte ich Affekttheorie und Bindungstheorie für wichtige Elemente der Konzeptbildung in bezug auf die Dynamik von Humansystemen.

Dazu ein Beispiel:

Die empirische Säuglingsforschung untersucht u. a. das Phänomen der Affektabstimmung in der Interaktion von Eltern und Kindern und ihre Bedeutung für die Entwicklung des kindlichen Selbst und seiner sozialen Beziehungen. Der affektive Kontakt hängt dabei, wie Daniel Stern herausgearbeitet hat, nicht nur von der Art ab, wie Eltern und Kinder auf die diskreten Affekte – etwa von Freude oder Ärger – des anderen reagieren, sondern in besonderer Weise von der Abstimmung im Bereich dessen, was Stern Vitalitätsaffekte nennt, also spezifischer Muster, in denen sich Zeit-Intensitätskonturen affektiver Prozesse manifestieren. Vitalitätsaffekte lassen sich am besten mit dynamischen Begriffen wie „aufwallend“, „heftig“, „explosionsar-

tig“, „sich hinziehend“, „erschlafend“, „abreißend“ usw. charakterisieren. „Die Vitalität ist für Abstimmungen ideal geeignet, weil sie aus amodalen Qualitäten, Intensität und Zeit, besteht, nahezu jedem Verhalten inneohnt und sich somit ununterbrochen (...) zur Abstimmung anbietet“ (Stern 1992, S. 224).

Ich betone diesen Punkt deshalb, weil ich der Ansicht bin, daß die positive Beziehung zwischen Therapeuten und Klienten ganz wesentlich auf eine solche Affektabstimmung angewiesen ist. Die Anschlußfähigkeit der Therapeutinnen und Therapeuten an die subjektive Welt der Klientinnen wird eben nicht nur über die kognitive Schiene, nämlich sprachliche Konstruktionen, Inhalt, Wortwahl und Metaphernbildung (etwa bei der Thematisierung von Problemen, Konflikten und Affekten), sondern wesentlich über affektive Prozesse selbst gewährleistet. Dabei geht es um die Erfassung und Utilisierung eben dieser Vitalitätsaffekte, die sich als spezifische Bewegungsmuster darstellen, sozusagen als Kernverhalten, das in der Regel nicht bewußt, weil automatisiert bzw. habituiert ist. In der Therapie entwickelte neue Konstrukte von Gegenwart und Vergangenheit müssen zur affektiven Bewertung der Situationen passen. Sonst laufen Umdeutungen und andere therapeutische Ideenangebote ins Leere.

Die affektive therapeutische Beziehung ist für mich also nicht trivial in dem Sinne, daß therapeutische Routine oder ein allgemein freundliches Wesen diesen Wirkfaktor im Laufe der Zeit automatisch zur Verfügung stellen, auch wenn beides die Kontaktgestaltung erleichtern mag. Es geht vielmehr darum, sich so an das Selbsterleben und die Selbstbeschreibungen der Klienten anzukoppeln, daß sie sich verstanden fühlen können und man selbst zu einem Teil der interaktiven Szene werden kann, die die Klientinnen anbieten, und gleichzeitig eine ausreichende affektive Distanz zu bewahren, um die eigene Manövrierfähigkeit und die Fähigkeit, neue Ideen zu entwickeln, zu erhalten.

Guten Therapeutinnen gelingt das Oszillieren zwischen beiden Polen wahrscheinlich intuitiv. Ein reicher Erfahrungsschatz wird wahrscheinlich ein „Gespür“ für eine passende Intervention oder Fokussierung im therapeutischen Prozeß ermöglichen, aber auch noch nicht garantieren. Personenbezogenes Wissen ist also nicht zwangsläufig explizit. Intuition kann zwar als solche nicht gelehrt werden, ist aber wohl in den meisten Fällen an die Transzendierung gelernten Wissens gebunden, d.h. man muß es erst einmal gewußt haben, bevor man es vergessen und dann intuitiv benutzen kann. Selbsterfahrung kann m.E. den Zugang zu diesen Fähigkeiten erleichtern.

Für die Weiterbildung ist daher interessant, inwieweit dieses Wissen entwickelt und gefördert werden kann. Wird das personenbezogene Wissen der Weiterbildungsteilnehmer nur als akzidentell betrachtet oder zur Frage ihrer Intuition oder Spontaneität oder ihres Erfahrungsschatzes alleine erklärt, wird die Person der Therapeuten aus dem Professionalisierungsdiskurs ausgeschlossen. Selbsterfahrung wäre aus dieser Perspektive bestenfalls Selbstzweck.

Ich plädiere dagegen dafür, systematische Selbstreflexion als einen Teil des Professionalisierungsprozesses zu verstehen, der zur Erhöhung der therapeutischen Kompetenz beiträgt. Aus diesem Grund ist Selbsterfahrung ein wichtiger Bestandteil von Weiterbildung.

Was passiert in der Selbsterfahrung?

Allgemein gesprochen, dient die Selbstreflexion der Entwicklung von Fähigkeiten zur effektiven Kommunikation – mit signifikanten Anderen (Kolleginnen, Klienten, Familienangehörigen usw.), aber auch mit sich selbst. Diese Arbeit hat didaktischen Charakter, d.h. im Dialog zwischen Weiterbildungsteilnehmerin und Lehrtherapeut soll ein personenbezogenes Wissen über typische Wahrnehmungs-, Affekt- und Handlungsmu-

ster, die als Ressource oder Beschränkung bei der Bewältigung kommunikativer Aufgaben erlebt werden können, konstruiert werden – und zwar durch ein gemeinsames Operieren an der Grenze zwischen Selbsterleben und Selbsterzählen –, welches wiederum die Teilnehmerin für ihre professionelle Praxis fruchtbar machen kann. Darüberhinaus geht es um die Entwicklung und Prüfung alternativer Möglichkeiten der Wahrnehmung, des Handelns und der Selbstbeschreibungen, die die Komplexität der Kommunikation und die Manövrierfähigkeit der Therapeutin im therapeutischen Rahmen steigern können.

Wenn man das Selbst als Set von Konstruktionsprinzipien versteht oder als dynamisches Organisationsprinzip, als Ausdrucksform von Möglichkeit, als leeres Konzept oder als Matrix multipler thematischer Felder, verschiebt sich der Fokus zwangsläufig von inhaltlichen Fragen wie „was macht mich aus, wodurch bin ich das geworden, was ich zu sein glaube?“ hin zu Fragen wie: „wie ist meine spezifische Operationsweise in bezug auf meine (soziale) Umwelt und mich selbst, wie stelle ich meine Selbstbeschreibung mit den Fremdbeschreibungen meiner Umwelt in einen konstruktiven Zusammenhang, wie ändert sich meine Operationsweise durch die Einführungen neuer Unterscheidungen“?

Die Verschiebung des Schwerpunktes auf die Operationsweise des Selbst und ihre Wechselwirkung mit den sprachlichen Selbstbeschreibungen ermöglicht u. a.

- die Erkundung des eigenen Orientierungsverhaltens (Zeit, Raum, Kontakt, Mustererfassung)
- die Identifizierung von Mustern und Musterpräferenzen auf unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen
- die Auseinandersetzung mit eigenen Regulationserfahrungen (Umgang mit Spannungen, Erfahrungen des Verhältnisses von Selbstregulation und wechselseitiger Regulation in unterschiedlichen Beziehungen)
- die Erweiterung der Wahrnehmung für Affektcodierung und -decodierung und affektive Abstimmungserfahrungen

- die Exploration bzw. Förderung des Einsatzes von regulativen Fähigkeiten im therapeutischen Kontakt
- die Thematisierung der spezifischen Weisen und Möglichkeiten der Herstellung und Aufrechterhaltung von Kontakt in unterschiedlichen Beziehungen
- eine Erweiterung der Fähigkeit zur Verbalisierung von unterschiedlichen Selbst-Beschreibungen (z. B. anhand des Prozesses in den Sitzungen selbst)

Die Erhöhung der „Beweglichkeit“ in bezug auf die eigene Person wie auch relevanten anderen gegenüber durch Reflexion der eigenen Kontaktmuster erleichtert die Herstellung eines optimalen Arbeitsabstandes zu Klientinnen und ihren Themen- und Beziehungsangeboten und vermindert die Verstrickungsgefahr durch affektive Überinvolviertheit einerseits und Kontaktverlust durch Beschränkung auf die Technik als Vermeidungsmuster andererseits.

Die Fokussierung auf diese Ebene der Selbstorganisation halte ich in länger andauernden Selbsterfahrungsprozessen für produktiver, ergiebiger und interessanter als eine rein „thematisch“ angelegte Selbstreflexion. Gleichwohl kommt auch dieser thematischen Ebene ein großes Gewicht zu, alleine schon deshalb, weil in unserer Kultur die Konstruktion von Geschichten und Lebensläufen in hohem Maße an „Lebensthemen“ wie Bindung und Autonomie, Macht und Unterwerfung, Delegationen, Fürsorge und Vernachlässigung, Liebe und Haß, Depression und Selbsterweiterung usw. gebunden ist. Die Entfaltung einer biographischen Perspektive in bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, von Narrativen und der Analyse von Scripts etc. kommt ohne solche Themen als Kristallisationskerne nicht aus. Es handelt sich dabei aber immer um Klassifizierungen im Nachhinein, sprachliche Konstruktionen, die zwar klinisches Denken nachhaltig prägen, aber Stern zufolge daran vorbeizielten, daß klinisch relevante Ereignisse in der Regel Mikroereignisse sind (Stern 1998). Die Selbstbeschreibung beispielsweise als Opfer oder Retter einer „depressiven Mutter“ ist daher in Hinblick auf

die von mir vertretene Professionalisierungsperspektive u. U. weniger hilfreich als der Versuch, auf der Ebene konkreter (Mikro-)Regulationserfahrungen die subjektiven Konstruktionen von Kontakt und Depression zu verstehen, die die spezifische Beziehungserfahrung von Moment zu Moment strukturierten und als Invarianten generalisiert worden sind.

Selbsterfahrung und Problembewältigung: der Unterschied zur Therapie

Ausgehend von einer ressourcenorientierten Denkweise sehe ich in der Selbsterfahrung von Therapeutinnen und Therapeuten in erster Linie eine Möglichkeit, ihre persönlichen Ressourcen, auf die sie im therapeutischen Prozeß angewiesen sind, zu erweitern und zu vertiefen. Dazu gehört auch die Reflexion von Handicaps oder Verhaltens- bzw. Erwartungsmustern, welche die Nutzung der eigenen Ressourcen erschweren. Schließlich ist auch die Versöhnung mit der eigenen Begrenztheit im Sinne einer eigenständigen Ressource hilfreich und nötig.

In diesem Sinne kann es zunächst durchaus um Hilfestellungen beim Abbau psychischer Probleme und Belastungen angehender Psychotherapeuten bzw. um die Förderung ihres Wohlbefindens gehen, und zwar sowohl in bezug auf ihre alltägliche Lebenswelt als auch bzgl. ihrer professionellen Aufgaben.

In der Beschäftigung mit den Klientensystemen werden auch bei den Therapeutinnen subjektive Erfahrungen mobilisiert. Dabei kann es um bestimmte Themen der eigenen Lebensbewältigung gehen (z. B. Autonomie und Kontrolle, Bindung an die Ursprungsfamilie, Geschlechterverhältnis, Generativität, Intimität), um damit verbundene Erinnerungen oder Erwartungen, um den Umgang mit Affekten (z. B. Angst, Erregung, Trauer, Ärger) und typischen Musterbildungen im Kontakt mit bedeutsamen Anderen. Diese persönliche Involvierung kann das Verständnis und den Zugang zum Klientensystem sehr erleichtern, aber auch außerordentlich erschweren, etwa wenn persönliche Erklärungen oder Lösungswege auf die Klienten übertra-

gen werden. Sie kann durch ein distanzermöglichendes Setting (Teamarbeit, Einwegscheibe, großer Abstand zwischen den Sitzungen) nur eingeschränkt, aber nicht ausgeschaltet werden.

Dies gilt insbesondere für Stresssituationen, in denen entsprechende Coping-Strategien aktiviert werden, die sich lebensgeschichtlich bewährt haben und in schwierigen Situationen ungeachtet ihrer aktuellen Nützlichkeit eingesetzt werden. Die Selbstbeobachtung tritt hier hinter das Handeln zurück. So wie jede Klientin haben auch alle Therapeuten ein „Survival-Kit“ zur Verfügung (R. Whiffen). Für viele Weiterbildungsteilnehmer, die noch relativ wenig therapeutische Erfahrungen haben, stellen Therapiegespräche, für die sie verantwortlich sind, schon an sich eine starke Stresssituation dar. Das damit verbundene Erregungsniveau macht es schwer, gelassen zu bleiben und einen guten affektiven Kontakt herzustellen, besonders wenn es sich um belastende Themen oder Konflikte handelt. Beispiele für Coping-Muster in solchen Situationen sind: passiv zu werden und den Klienten die Führung zu überlassen, emotionaler Rückzug, Überidentifikation, Monologisieren, Konzentration auf eine Person, Koalitionsbildung, Verteidigung der eigenen Fragen usw.

Auch wenn die Selbsterfahrung in diesem Zusammenhang phasenweise therapeutische Aspekte gewinnen kann, etwa um ein konkretes Problem im Beziehungskontext zu lösen, kann der Zweck der Selbsterfahrung nicht sein, systemische Therapie „am eigenen Leibe“ zu erfahren. Abgesehen davon, daß systemische Therapie Veränderung nicht mehr konzeptuell an „Einsicht“ und Selbstreflexion bindet, ist Therapie in erster Linie an den Auftrag zur „Problemlösung“ gebunden und endet mit seiner Erfüllung. Selbsterfahrung ist dagegen ein kontinuierlicher Prozeß, der über das Erreichen konkreter Ziele hinausgeht. Im Rahmen der Weiterbildung geht es darum, den angehenden Therapeutinnen einen Kontext anzubieten, in dem dieser Prozeß unter Zuhilfenahme einer Außen-

perspektive gefördert wird. Außer dem existiert für systemische Selbsterfahrung kein zwangsläufiger Auftrag eines „Klienten“, da sie als Teil eines Curriculums Bestandteil des Vertrages zwischen Kandidatin und Weiterbildungsinstitut ist. Insofern ist die Erfahrung eigener konkreter Problemlösung evtl. erwünscht, sicher auch hilfreich, aber nicht konstitutiv für die eigene Professionalisierung.

Die Frage der persönlichen Eignung

Selbsterfahrung muß allerdings nicht nur von der Therapie abgegrenzt werden, sondern im Weiterbildungszusammenhang auch von einer Persönlichkeitsprüfung. Damit ist der Aspekt der persönlichen Eignung zum therapeutischen Beruf angesprochen. Dieser Aspekt führt uns zu der bekannten Debatte über die Problematik einer persönlichen Selbsterfahrung im Rahmen einer formalisierten Ausbildung, welche durch Hierarchie und Prüfungsordnungen gekennzeichnet ist. Die weithin kritisierte Handhabung vieler Lehranalysen in der psychoanalytischen Ausbildung zeigt sehr deutlich die Nachteile einer institutionalisierten Selbsterfahrung auf, die sich nicht selten unter der Hand zu einer faktischen Prüfung der persönlichen Eignung der Kandidaten entwickelt, auch wenn dies dem zugrundeliegenden psychoanalytischen Ethos widerspricht. In diesen Fällen wird die reale Abhängigkeit vom Lehranalytiker prozeßbestimmend, erzeugt dementsprechend einen hohen Leistungsdruck in Bezug auf die persönliche Darstellung, eingeschränkter Aufrichtigkeit u. a. m. In einem solchen Kontext kann die persönliche „Noch-Nicht-Eignung“ zu einem defizienten Persönlichkeitsmerkmal mutieren, das behandelt werden muß. Das Behandlungsergebnis ist dann die Eignung, sprich die entsprechende persönliche Reife, über die letzten Endes der Lehrtherapeut entscheiden muß. Nicht zuletzt aufgrund dieser Fokusverschiebung werden die Lehranalysen immer länger. Wir alle kennen derartige Erfahrungsberichte von Kolleginnen und Kollegen. Innerhalb der Sy-

stemischen Gesellschaft gibt es diesbezüglich eine klare Übereinstimmung, die Herstellung solcher Arrangements zu vermeiden.

Wahrscheinlich hat dennoch jeder in der Weiterbildung Tätige ein zumindest implizites Konzept persönlicher Eignung für die therapeutische Arbeit. Das dürfte als offenes oder verdecktes Kriterium bereits in den Aufnahme- bzw. Anmeldeverfahren der Weiterbildungsgänge eine Rolle spielen. Es ist aber offenkundig unmöglich, persönliche Eignung von der subjektiven Bewertung durch einen Beurteiler abzukoppeln und auf diese Weise zu operationalisieren. Diese Aufgabe kann auch Selbsterfahrung nicht nur nicht leisten, sondern wäre bei ihr auch schlecht aufgehoben. Die Zuerkennung persönlicher Eignung muß also anhand der therapeutischen Praxis der Weiterbildungsteilnehmer erfolgen. Dabei geht es weniger um konkreten Erfolg oder Mißerfolg, sondern neben der Einhaltung bestimmter fachlicher und ethischer Standards eher darum, ob die Betroffenen in der Lage sind, eine begründbare Vorgehensweise vor dem Hintergrund eines konsistenten konzeptuellen Rahmens zu entwickeln, die Umsetzung dieser Vorgehensweise zu beschreiben und diese aufgrund ihrer Beschreibungen auszuwerten und ggf. zu modifizieren, d.h. die eigene Praxis zu begründen und zu überprüfen.

Einerseits ergibt sich daraus die Forderung nach Schweigepflicht über die Selbsterfahrung innerhalb der Weiterbildungsgänge für die Lehrtherapeutinnen, angesichts der Unmöglichkeit, die Eignungsfrage zu ignorieren, andererseits aber auch, daß Lehrtherapeuten und Kandidaten im Selbsterfahrungsprozeß die gemeinsame Erfahrung selbst dialogisch evaluieren und u. U. einen Dissens inhaltlich austragen müssen – im schlimmsten Fall hieße das, den konkreten Prozeß auch zu beenden, wenn sich herausstellen sollte, daß die Lehrtherapeutin nicht bereit ist, die weitere Teilnahme an der Weiterbildung zu unterstützen. In diesem Fall müßte dann der Kandidat die Möglichkeit haben, einen neuen Selbsterfahrungsprozeß zu beginnen, um auszuschließen, daß eine persönliche Unverträglichkeit mit der Lehrthe-

Fazit für die Praxis

Gerade die Lernsituation, in der die Weiterbildungsteilnehmer sich befinden, ist einerseits von Irritation durch die neuen Inhalte und Techniken geprägt, andererseits aber auch von einer großen Offenheit in Bezug auf die Überprüfung der eigenen Erfahrungen, Handlungsmuster und Lebensentwürfe. In einer solchen Situation bietet die Selbsterfahrung eine Brücke zwischen dem eigenem Erleben und dem Weiterbildungsziel sowie eine Stütze bei der Bewältigung der neuen Aufgaben. Dafür ist ein bestimmter Raum und ausreichend Zeit erforderlich. Unter Zeitdruck läßt sich Selbsterfahrung nicht betreiben. Dabei geht es weniger um die Zahl von Sitzungen als um den Prozeß, der sich dialogisch mit einer kompetenten, vertrauten Person als „Prozeßbegleitung“ mit dem nötigen Abstand entfaltet. Statt der Effizienz kurzer Wege im Sinne einer therapeutischen Lösungsorientierung sollte die Bereicherung der individuellen Möglichkeiten gesucht werden.

Dabei erweist es sich als hilfreich, wenn die Frage der Selbst(re)konstruktion nicht nur in Hinblick auf die

Bedeutung von wichtigen lebensbegleitenden Themen (wie Bindung und Autonomie, Krankheit und Vitalität o. ä.) verfolgt wird, sondern auch die spezifischen Muster, die auf der Mikroebene Wahrnehmung, Entscheidungen und Verhalten der Weiterbildungsteilnehmer strukturieren, als wesentliche Ressourcen und u. U. Beschränkungen für eine effektive therapeutische Kommunikation in den Blick genommen werden. Fokus der Selbsterfahrung wäre also nicht nur: „auf welche Weise beschreibe ich mich und meine Welt in der Vergangenheit und Gegenwart?“, sondern auch: „wie fertige ich Beschreibungen an und in welchem Spannungsfeld stehen diese zu dem Bereich des Erlebens – wie konstruiere ich mich und meine Welt?“. So wie Therapie immer an der Grenze von Erzähltem und Empfundem operiert, macht dies auch Selbsterfahrung – immer eingedenk der Tatsache, daß unsere Erzählungen niemals das Empfundene bloß verwörtern, sondern immer nur wechselnde metaphorische Rahmen bieten können, die uns eine Annäherung an – zumindest aber den Verweis auf – unser Erleben erlauben.

rapeutin über die Fortführung der Weiterbildung entscheiden kann.

Selbsterfahrung im Rahmen der APF-Weiterbildung

Abschließend noch einige Anmerkungen zur Durchführung der Selbsterfahrung in der Weiterbildung der APF, die sich – wie erwähnt – im Laufe der Zeit verändert hat. Im Grundkurs werden obligatorische Familienselbsterfahrungsgruppen in zwei bis drei Blöcken (jeweils zwei bis drei Tage) für jeweils sechs bis sieben Teilnehmer angeboten. In dieser Gruppe werden anhand von Genogrammen, Fotos, Wohnungsgrundrissen, speziellen Explorationsaufgaben etc. die mehrgenerationalen Erfahrungen, Ressourcen und „Kellerleichen“ in den Ursprungsfamilien gemeinsam rekonstruiert bzw. neue Beschreibungen erzeugt, die oft Überraschungen erzeugen und die Teilnehmer

motivieren, sich weiterhin mit diesen Such- und Findungsprozessen zu beschäftigen. Im weiteren Fortgang wird die Frage nach der Bedeutung der Ursprungsfamiliären Bindungserfahrungen für die eigene Gegenwartsfamilie bzw. für die Frage nach Partnerschaft und Umgang mit der eigenen Generativität in den Mittelpunkt gerückt. Abschließend geht es um die besonderen Ressourcen oder auch Probleme im Umgang mit typischen Themen oder Konfliktmustern im therapeutischen Alltag, die sich aus der eigenen Lebenserfahrung heraus ergeben können. Gleichwohl ermöglicht diese Familienselbsterfahrungsgruppe nur einen kurzen Anriß für die Teilnehmer, die hier auch parallel die Anwendung bestimmter Konzepte des Curriculums auf sich selbst und die anderen Gruppenmitglieder erleben. In der Familienselbsterfahrungsgruppe steht also die thematische Fokussierung im Vor-

dergrund, die sich auch für die Arbeit in der Gruppe als besonders fruchtbar erwiesen hat.

Nach dem Grundkurs geht es um einen 2. Weiterbildungsabschnitt begleitende Einzelselbsterfahrung. Die Weiterbildungsteilnehmer klären ihren individuellen Selbsterfahrungsbedarf inhaltlich in einem individuellen Gespräch mit einem Lehrtherapeuten. Viele Teilnehmer bringen Erfahrungen aus Einzeltherapien anderer Verfahren, Selbsterfahrungsgruppen und Workshops mit und haben z. T. konkrete Wünsche bzgl. der eigenen weiteren Selbsterfahrung. Das Setting wird im Dialog mit den Teilnehmern individuell festgelegt, die Möglichkeit gemeinsamer Sitzungen mit Eltern und Geschwistern, Partnern und Kindern wird dabei gerne in Anspruch genommen. Trotz dieser „systemtherapeutischen“ Anteile liegt der Fokus immer auf der Erweiterung der beruflichen und fachlichen Kompetenzen. Auch der Abstand zwischen den Sitzungen ist variabel. Die Beteiligung der Teilnehmer an der Settinggestaltung ist nicht nur erwünscht, sie sind von vornherein darin einbezogen. In diesem zweiten Abschnitt der Selbsterfahrung kommen in erster Linie die in diesem Aufsatz entwickelten Aspekte der Fokussierung auf die spezifische Operationsweise des „Selbst“ zur Anwendung, wofür sich ein Einzelsetting besonders gut eignet.

Die durchschnittliche Dauer der Selbsterfahrung in diesem Weiterbildungsabschnitt beträgt gut zwei bis drei Jahre. In dieser Zeit stellen sich für viele Neuorientierung in bezug auf die eigenen Operationsweisen, erweiterte Zugänge zur eigenen Vergangenheit und Zukunft, Veränderungen im Arbeits- und Lebenszusammenhang, Erfolgserfahrungen und gesteigertes Kompetenzgefühl ein, vor allem aber eine andere Art, über sich selbst und andere nachzudenken. Der eigentliche Prozeß findet dabei nicht nur in den Sitzungen statt, sondern in der Erfahrung außerhalb, die in den gemeinsamen Gesprächen reflektiert und ggf. gezielt vorbereitet oder gesucht wird, um im Anschluß die Ergebnisse auszuwerten.

Literatur

- Ahlers C (1994) Das Selbst und die systemische Therapie. *systeme* 8: 19–36
- Bateson G (1980) *Mind and nature. A necessary unity.* Fontana Collins, Glasgow
- Bateson G (1981) Die Kybernetik des „Selbst“: Eine Theorie des Alkoholismus. In: Bateson G (Hrsg) *Ökologie des Geistes.* Suhrkamp, Frankfurt, S 400–435
- Bruner J (1986) *Actual minds, possible worlds.* Harvard University Press, Cambridge, MA, London
- Buchholz MB (1997) Psychoanalytische Professionalität. Andere Anmerkungen zu Grawas Herausforderung. *Forum Psychoanal* 13: 75–93
- Buchholz MB, Kleist C von (1997) *Szenarien des Kontakts. Eine metaphernanalytische Untersuchung stationärer Psychotherapie.* Psychosozial-Verlag, Gießen

- Bundesgesetzblatt (1998) Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten
- Gergen KJ (1998) Erzählung, moralische Identität und historisches Bewußtsein. Eine sozialkonstruktionistische Darstellung. In: Straub J (Hrsg) *Erzählung, Identität und historisches Bewußtsein. Die psychologische Konstruktion von Zeit und Geschichte. Erinnerung, Geschichte, Identität, Bd I.* Suhrkamp, Frankfurt am Main, S 170–202
- Pieringer W, Laireiter AR (1996) Editorial: Selbsterfahrung in der Ausbildung in Psychotherapie. *Psychother Forum* 4: 175–180
- Reiter L, Steiner E (1996) *Psychotherapie und Wissenschaft. Beobachtung einer Profession.* In: Pritz A (Hrsg) *Psychotherapie – eine neue Wissenschaft vom Menschen.* Springer, Wien New York, S 159–203
- Rosenbaum R, Dyckman J (1996) Die Integration von Selbst und System: Eine leere Schnittstelle? *Familiendynamik* 21: 346–382
- Rusch G (1987) *Erkenntnis, Wissenschaft, Geschichte – Von einem konstruktivistischen Standpunkt.* Suhrkamp, Frankfurt am Main
- Stern DN (1992) *Die Lebenserfahrung des Säuglings.* Klett-Cotta, Stuttgart
- Stern DN (1998) *Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie.* Klett-Cotta, Stuttgart
- Stierlin H (1994) *Ich und die anderen. Psychotherapie in einer sich wandelnden Gesellschaft.* Klett-Cotta, Stuttgart
- Taylor C (1996) *Quellen des Selbst. Die Entstehung der neuzeitlichen Identität.* Suhrkamp, Frankfurt am Main