



Rosmarie Welter-Enderlin/
Bruno Hildenbrand (Hrsg.)

Gefühle und Systeme

Die emotionale
Rahmung beraterischer und
therapeutischer Prozesse



Carl-Auer



Gefühle und Systeme

Rosmarie Welter-Enderlin / Bruno Hildenbrand

Die emotionale Rahmung
beraterischer und therapeutischer Prozesse

Online-Ausgabe 2011

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Friedrichshafen)
Prof. Dr. Bernhard Blanke (Hannover)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Alfter bei Bonn)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Potsdam)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Schwäbisch Hall)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)

Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rothhaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Witten/Herdecke)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrd Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)

Über alle Rechte der deutschen Ausgabe verfügen
Carl-Auer-Systeme Verlag und Verlagsbuchhandlung GmbH; Heidelberg
Umschlaggestaltung: nach Entwürfen von Göbel/Riemer
Satz: Drißner-Design u. DTP, Meßstetten

Online-Ausgabe 2011
ISBN 978-3-89670-794-9
© 1998, 2011 Carl-Auer Verlag, Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren
und zum Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen
und anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie
einfach eine leere E-Mail an: carl-auer-info-on@carl-auer.de.

Carl-Auer Verlag
Häusserstr. 14
69115 Heidelberg
Tel. 0 62 21-64 38 0
Fax 0 62 21-64 38 22
E-Mail: info@carl-auer.de

.....

Inhalt

Bruno Hildenbrand und Rosmarie Welter-Enderlin

Einleitung: Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse im Kontext der Entwicklung der systemischen Theorie ... 7

I. Affekte und Systeme: Theoretische Grundlagen ... 17

Tom Lebold

Affektive Kommunikation und systemische Therapie ... 18

Kurt Ludewig

Emotionen in der systemischen Therapie – eine Herausforderung an die klinische Theorie? ... 52

Luc Ciompi

Die affektiven Grundlagen des Denkens – Kommunikation und Psychotherapie aus der Sicht der fraktalen Affektlogik ... 77

II. Affektive Kommunikation in der menschlichen Entwicklung ... 101

Daniel N. Stern

Die Mütterlichkeitskonstellation: Mutter, Säugling und Großmutter rund um die Geburt ... 102

Elisabeth Fivaz-Depeursinge, Daniel N. Stern,

Antoinette Corboz-Warnery, Dieter Bürgin

Wann und wie das familiäre Dreieck entsteht: Vier Perspektiven affektiver Kommunikation ... 119

1. Einführung (E. Fivaz-Depeursinge) ... 120

2. Beherrscht das intersubjektiv bezogene Kleinkind die vier interaktionellen Dreiecke? (E. Fivaz-Depeursinge) ... 124

3. *Die imaginierten Dreiecke des intersubjektiv bezogenen Kleinkindes (D. N. Stern) ...* 130
4. *Das familiale Dreieck und die Triangulierung (A. Corboz-Warnery) ...* 137
5. *Prä- und postnatale Triangulierung (D. Bürgin, H. Simoni, K. von Klitzing, F. Amsler) ...* 145

III. Affektive Kommunikation in der Therapie und in der (Organisations-)Beratung ... 155

Michael B. Buchholz

Die Interaktion der Bilder – Metaphern im therapeutischen Kontakt. Ergebnisse einer qualitativen Studie ... 156

Evan Imber-Black

Affektive Fokussierung, empathisches Mitschwingen und Wandel in Familientherapien ... 194

Rosmarie Welter-Enderlin

Was hat Säuglingsforschung mit Therapie und Beratung zu tun? ... 213

Silvia Dinkel-Sieber, Bruno Hildenbrand, Reinhard Waeber, Robert Wäschle, Rosmarie Welter-Enderlin

Affektive Rahmungsprozesse in der therapeutischen Praxis ... 228

Manfred Schwarz

Affekte und Organisationen ... 275

Verzeichnis der Autorinnen und der Autoren ... 290

Literatur ... 293

.....

Einleitung

DIE EMOTIONALE RAHMUNG BERATERISCHER UND THERAPEUTISCHER PROZESSE IM KONTEXT DER ENTWICKLUNG DER SYSTEMISCHEN THEORIE

Bruno Hildenbrand, Rosmarie Welter-Enderlin

Daß in der systemischen Therapie der exklusive Fokus auf der zentralen Frage liegt, in welcher Weise die gesprochene Sprache jene berühmten Unterschiede erzeugt, die neue Erkenntnis- und Handlungsmöglichkeiten bei den Patientinnen und Patienten, Klientinnen und Klienten eröffnen, hat eine spezifische Geschichte. Mit erstaunlicher Verspätung kamen die Theoretiker der Familientherapie dazu, die „kognitive Wende“ der Psychologie, die ihre Anfänge in den 50er Jahren hat, nachzuvollziehen. Mitte der 50er Jahre bereits stand die kognitive Konstrukttheorie von George Kelly (dt. 1986) im Zentrum der theoretischen Psychologie. Auf dem Umweg über Nichttherapeuten und Nichtsprachwissenschaftler bzw. -sprachphilosophen wie Gregory Bateson, Jerome Bruner, Heinz von Foerster und Umberto Maturana wurde die altbekannte Erkenntnis, daß Sprache Wirklichkeit erzeugt und nicht einfach abbildet (vgl. zur Übersicht Luckmann 1979), in das Feld der systemischen Therapie eingeführt.

Daß damit ein interessanter Aspekt sozial konstruierter Wirklichkeit nicht wieder entdeckt, sondern Wirklichkeit auf Sprache überhaupt reduziert wurde, zeigt sich daran, daß die berühmte Frage an Gregory Bateson, welche Informationen denn auf unseren geistigen Landkarten ankommen, und seine seither oft rezitierte Antwort, daß es Informationen seien, die einen Unterschied ausmachen (Bateson 1982, S. 137–143), im Feld systemischer Therapie-

theorien exklusiv auf eine als formal-logisch aufgefaßte Sprache bezogen wurde.

So spielen seit Anfang der 80er Jahre die Ideen der Mailänder Gruppe um Mara Selvini Palazzoli eine beherrschende Rolle im Feld der systemischen Beratung und Therapie. Ihre einschlägigen Begriffe lauten *Hypothesisieren*, *Zirkularität* und *Neutralität*. Sie stellen „Richtlinien für den Leiter der (therapeutischen – die Verf.) Sitzung“ (Selvini Palazzoli et al. 1981) dar. Die mit diesen Begriffen verbundene, auf formal-logische Zusammenhänge gerichtete Sprache schien sich lange Zeit vorzüglich für das zentrale Anliegen der Mailänder Therapietheorie zu eignen, welches mit der Wahrung emotionaler Distanz und Neutralität im Therapieprozeß beschrieben wird.

Das Mailänder Konzept wurde in der Folge um zwei kognitionslastige Begriffe erweitert: um *Neugier* (Cecchin 1988) sowie um *strategisches Vorgehen* (Tomm 1994). Kompendien von Fragetechniken wurden erstellt, um den therapeutischen Prozeß im Sinne des Mailänder Konzepts beherrschbar zu machen (Tomm, a. a. O.). In zahlreichen Ausbildungsstätten wurde zirkuläres Fragen geübt, und eine besondere Prominenz erlangte die „Wunderfrage“ (de Shazer 1995, S. 24), welche aus der kognitiven Verhaltenstherapie (Stuart 1980) in ein als „systemisch“ bezeichnetes Handlungsmodell eingeführt wurde. Wer diese Techniken beherrschte, wußte nun, wie man dahinterkommt, „wie ein System funktioniert“ (de Shazer a. a. O., Klappentext). Der Schritt von hier zum Fokus auf sprachliche Intervention war kein weiter, und die Kurzzeittherapie war geboren.

Jene andere Sprache, die der Affekte und Emotionen, kam nur noch vor, wenn z. B. hinter der Einwegscheibe die Wellen hochschlugen, während vor der Scheibe, also im Therapieraum, zirkuläre Fragen, Fragen nach Ausnahmen und die Wunderfrage Ruhe und Ordnung garantierten.

Außerhalb solcher Laborsituationen, in alltäglichen Beratungs- und Therapiesitzungen mit einzelnen, Paaren, Familien oder Arbeitsgruppen, spielte die affektive Kommunikation natürlich immer eine wichtige Rolle. Dies würde niemand bestreiten, jedoch ist diese Dimension als „unspezifische“ an den Rand geschoben worden. Bei Wirksamkeitsstudien von Familien- und Organisationsberatungen wird sie vermutlich deshalb keine zentrale Rolle spielen, weil sie nicht ohne weiteres „operationalisierbar“ ist.

Die Tendenz, in Therapie und Beratung menschliche Probleme reflexiv zu versprachlichen, die durch die Einführung des „radikalen Konstruktivismus“ noch eine Verstärkung erfahren hat, könnte auch mit dem Anliegen radikaler Lösungsorientierung zu tun haben: Dem liegt die Auffassung zugrunde, es reiche aus, ein Problem zu versprachlichen und durch das Ansprechen von Unterschieden neue Möglichkeiten der Einschätzung, der Bewertung und des Verhaltens aufzuzeigen, um dieses Problem zum Verschwinden zu bringen. Für Therapeutinnen und Therapeuten verspricht das sprachliche Spiel mit Bedeutungen offenbar mehr Kontrolle und garantiert ihnen eher eine (allerdings sehr zentrale) Metaposition, als wenn sie sich einlassen würden auf die wenig berechenbaren Gefühle von Klientinnen und Klienten. Aus lauter Angst vor der „harten Wirklichkeit“ der Faktizität des Seienden, vor der Zementierung statt Verflüssigung präsentierter Probleme dürfen allein jene Klientengeschichten verstärkt werden, die auf Lösungen verweisen. Blicke in den Abgrund aber sind verboten, ehe nicht der Therapeut oder die Therapeutin selber drin liegt.

Weniger spektakulär und vom Anspruch her bescheidener als radikal-konstruktivistische Therapiekonzepte traten wir 1996 mit dem Meilener Konzept systemischen Wissens und Handelns auf den Plan (Welter-Enderlin und Hildenbrand, unter Mitarbeit von Reinhard Waeber und Robert Wäschle 1996). Dort geht es, wie bei den erwähnten Konzepten, um das Erkennen von problematischen Mustern in den Wirklichkeitskonstruktionen von Klientinnen und Klienten. Auch haben die Vorgehensweisen, die nach unserer Auffassung dieses Erkennen befördern, mit Hypothesenbildung zu tun – wie im übrigen alles Erkennen, auch das alltagsweltliche, folgt man den Auffassungen von Phänomenologie und Pragmatismus. Wir nennen dies *Fallverstehen*. Jedoch tritt im Meilener Konzept zum *Fallverstehen* die *Begegnung*. Dem liegt folgende Überlegung zugrunde: Wenn es richtig ist, daß die Erzeugung *kognitiver* Unterschiede festgefahrene Sicht- und Handlungsweisen aufweicht und erweitert, dann muß es genau so richtig sein, daß die Erzeugung von Unterschieden auf der *vorsprachlich-affektiven* Ebene in Beratungen und Therapien wichtig, vielleicht sogar ausschlaggebend ist. Diese Überlegung leitet nicht nur unser Meilener Konzept, sondern ist auch Ausgangspunkt dieses Buches.

Das Meilener Konzept im Kontext der systemischen Therapie

In der Tradition der Theoriebildung systemischer Therapie und der Ansätze, die mit dieser teils verwandt sind, ihr teils vorangehen, ist das *Fallverstehen* vielfach erörtert worden. Es ist sogar vergleichsweise problemlos, sich über die verschiedenen Strömungen der systemischen Therapie hinweg über die Grundlagen des *Fallverstehens* zu verständigen, wenn auch unterschiedliche Akzente gesetzt werden. Z. B. betonen die einen eher das Arbeiten im Hier und Jetzt, während andere auch die Vorgeschichte für bedeutsam halten.

Begegnung jedoch bezeichnet die affektiven Grundlagen therapeutischen Handelns. Dieses Konzept gelangte vor allem durch W. v. Baeyer im psychiatrischen Denken zu einer gewissen Bekanntheit (v. Baeyer 1963). V. Baeyer fordert für die therapeutische Begegnung, daß Arzt und Patient aus ihrer Rollenhaftigkeit heraustreten und als ganze Person sich öffnen, um so modellhaft aus der Differenz von Ich und Du in ein Wir eintreten zu können, welches von Vertrauen getragen ist. Der von Begegnung geprägte Interaktionsprozeß wird so zu einem Heilungsprozeß.

Auch in einer der bekanntesten Arbeiten von Helm Stierlin, „Eltern und Kinder“ (Frankfurt a. M. 1980), spielt Begegnung eine Rolle. Stierlin skizziert dort zwei „Grundmodelle bzw. Konzepte“ der Heidelberger familientherapeutischen Arbeit: „Heilung durch Begegnung“ und „Heilung durch Systemveränderung“ (a. a. O., S. 226). Beide Modelle setzen voraus, daß der Therapeut in einer Haltung der Allparteilichkeit sich in jedes Familienmitglied „einfühlen“ kann und es „irgendwie gern“ hat. Bei der „Heilung durch Begegnung“ „geht es darum, möglichst schnell in der Familiensitzung einen befreienden, individuierenden, innerfamiliären Dialog in Gang zu bringen“ (a. a. O., S. 227). Wesentlich dafür seien häufig stattfindende Sitzungen, wobei Stierlin eine Nähe zur psychoanalytischen Arbeit sieht. „Heilung durch Systemveränderung“, für die das äußere Kennzeichen nur wenige Sitzungen sind, habe die Erfassung der familienspezifischen Beziehungsmuster und deren Veränderung durch den Therapeuten zum Ziel, der in diesem Prozeß eine Metaposition einnehme. Dafür stünden verschiedene Interventionstechniken wie z. B. die Symptomverschreibung zur Verfügung.

Später taucht im Heidelberger Konzept der systemischen Therapie der Begriff der „Begegnung“ nicht mehr auf. Statt dessen ist nun ein Bündel von Interventionsstrategien erarbeitet worden, die im

wesentlichen auf Fragetechniken beruhen und in deren Zentrum (in Anlehnung an das „Mailänder Modell“) Hypothesenbildung und zirkuläres Fragen stehen (vgl. z. B. Weber und Stierlin 1989, S. 75–87).

Auch für das Konzept der „Heilung durch Systemveränderung“ gelten, so Stierlin 1980, „einfühlen“ und „gern haben“ als die zentralen affektiven Aspekte therapeutischen Handelns. „Begegnung“ kann allerdings auf diese Aspekte nicht reduziert werden, denn sie beziehen sich auf Haltungen *innerhalb* der Therapeutenperson, während bereits in der Konzeption von „Begegnung“ der anthropologischen Psychiatrie W. v. Baeyers es sich im wesentlichen um eine Kategorie handelt, die Beziehungen beschreibt. Begegnen wird damit zu einer Angelegenheit des „Zwischen“, was dem systemischen Denken ja nicht fremd sein dürfte.

Ist „Begegnung“ also mehr als „gern haben“, so ist sie demnach auch etwas anderes als „Innerlichkeit“. Über die Ablehnung von Innerlichkeit im Kontext von Begegnung läßt sich im systemischen Feld problemlos Einigkeit erzielen, zumal der vernunftbestimmte Zugang zu menschlichen Problemlagen das Markenzeichen systemischer Therapie war und ist. Damit hebt sie sich deutlich von allen Spielarten jener weichen Therapieformen der „New age“-Bewegung ab. Kehrseite dessen ist jedoch, daß ein rein auf vorwiegend rationales Erkennen gerichteter Zugang zu menschlichen Problemlagen Lücken läßt. Diese Lücken werden in der Psychotherapieforschung dadurch gefüllt, daß die Bedeutung der Qualität der therapeutischen Beziehung ganz allgemein für den Therapieprozeß betont wird. Worin diese Beziehung allerdings – außer einer Punkteliste, vgl. den Beitrag von Ludewig in diesem Band – besteht, bleibt offen. Diese Offenheit gibt Raum für den unkontrollierten Zufluß frei flottierender Emotionen, wofür die Popularität des Ansatzes von Bert Hellinger ein beredtes Beispiel ist.

Fallverstehen in der Begegnung – eine kurzgefaßte Darstellung

Im Meilener Konzept systemischen Denkens und Handelns sind *Fallverstehen* und *Begegnung* als widersprüchliche Einheit miteinander verschränkt.

Auf der *Wissensebene* drückt sich diese Widersprüchlichkeit dadurch aus, daß Therapeuten zwar auf der einen Seite über einen

Bestand an systematischem Wissen verfügen, mit dem sie die Probleme ihrer Patienten bzw. Klienten angehen, wobei es sich vor allem um wissenschaftliches Wissen handelt, das allgemeine Gültigkeit beansprucht. Auf der anderen Seite jedoch wird dieses allgemeine Wissen nicht einfach dem individuellen Fall übergestülpt, d. h. als Rezept für therapeutisches Handeln angewandt. Zum allgemeinen Wissen tritt nämlich das fallverstehende Erkennen hinzu. Dieses dient der Entschlüsselung des einzelnen Falles in seiner Eigenart und ist nicht auf Allgemeines, sondern auf Spezifisches gerichtet. Es steht damit immer in einem Spannungsverhältnis zum allgemeinen Wissensbestand, obwohl es auf diesem aufbaut.

Die Widersprüchlichkeit auf der *Interaktionsebene* drückt sich dadurch aus, daß Therapeuten zu den individuellen Problemlagen ihrer Patienten bzw. Klienten erst dann einen angemessenen Zugang finden, wenn sie sich von diesen affektiv anrühren lassen. Diese „Kunst des Verstehens“ (Gadamer) ist die Grundlage für die Entwicklung eines Interaktionsprozesses, innerhalb dessen Veränderung möglich wird. Beschrieben werden mit dem Begegnungskonzept nicht in erster Linie innere Zustände, sondern Interaktionszusammenhänge. Andererseits aber muß zur affektiven Rahmung therapeutischen Handelns eine gewisse kognitive Distanz der Therapeutin oder des Therapeuten treten und damit die Fähigkeit, nüchtern die Problematik der Patienten bzw. Klienten zu betrachten und einen angemessenen Überblick über ihre Lage zu gewinnen, den sie – sonst wären sie nicht zur Therapie oder Beratung gekommen – mehr oder weniger verloren haben.

Mit dem Begriff *Begegnung* betonen wir also den Aspekt der Nähe in der therapeutischen Beziehung, mit dem Begriff *Fallverstehen* fassen wir die distanzierenden Momente.

Aktuelle theoretische und empirische Verknüpfungen

Neben älteren philosophischen Traditionen haben uns aktuelle theoretische Entwicklungen von der Bedeutung des Begegnungskonzeptes überzeugt. Hier ist in erster Linie Luc Ciompis Theorie der Affektlogik zu nennen. Ein weiterer entscheidender Anstoß kam von der Idee, Überlegungen zur Gestaltung therapeutischer Prozesse mit Ergebnissen aus der Säuglingsforschung zu verknüpfen, die von der Lausanner Gruppe um Elisabeth Fivaz-Depeursinge erarbeitet worden sind.

Wir beginnen mit der Theorie der Affektlogik von Luc Ciompi. Eine erste Fassung dieser Theorie hatte er zwar schon 1982 mit seinem Buch „Affektlogik“ vorgelegt. Jedoch wurden damals seine Erkenntnisse eher in der Psychiatrie als im Feld der systemischen Beratung und Therapie aufgenommen. Letztere war ja, wie erwähnt, gerade in einer kognitiv-radikal-konstruktivistischen, der sound-sovielten „kopernikanischen Revolution“ (Guntern 1980) begriffen und konnte sich im Zuge dieses Bemühens nicht auch noch um alternative Entwürfe kümmern, die die Begeisterung für das gerade neu Entdeckte wohl erheblich gedämpft hätten. Dabei kommt es – nebenbei bemerkt – zwangsläufig zu Ungereimtheiten wie der, daß Aussagen innerhalb des geltenden Paradigmas diesem direkt widersprachen: „Die Logik der Welt *ist*¹ die Logik der Beschreibung dieser Welt“ (Segal 1988, S. 25). Dieser Satz verliert dann seine Plausibilität, wenn auf ihn das Paradigma des Konstruktivismus angewandt wird, auf das der Satz sich bezieht. Denn wenn mit ihm die Perspektivität jedes Denkens ausgedrückt wird, gilt dann dies nicht auch für jeden, der diese Perspektivität theoretisch postuliert? Oder stellt man sich hier über die Theorie und betreibt Metaphysik?

Mit solchen Spitzfindigkeiten halten sich allerdings die Inhaberrinnen und Inhaber der Definitionsmacht und ihre jeweiligen Epigoninnen und Epigonen im Feld der systemischen Therapietheorie in der Regel nicht auf. Dies geht jedoch jeweils nur so lange gut, wie sie nicht mit den Wirklichkeiten des Alltags der Beratung oder der Therapie konfrontiert sind. „Stimmiges Denken ist lustvoll“, sagt Ciompi in seinem neuen Buch, und wer wird sich schon die Lust nehmen und durch alternative Perspektiven auf vielfältige Wirklichkeiten verstören lassen wollen?

Ciompi ist der Auffassung, daß Gefühle mit jeglichem Denken verbunden sind und dort im wesentlichen integratorische Aufgaben zu erfüllen haben. In seinem erwähnten neuen Buch (Ciompi 1997) spricht er von einer *fraktalen Affektlogik*. Er ist der Auffassung, daß Individuen, Gemeinschaften bis hin zu Gesellschaften und Nationen von selbst-ähnlichen Denkstilen geprägt sind, die „aus einer bestimmten Stimmung und der sie realisierenden Ausführung“ (Ciompi) bestehen.

1 im Original nicht kursiv – die Verf.

Kognitives Erkennen durch das Entdecken von Unterschieden, die einen Unterschied machen, führt also ins Leere, solange die affektiven Informationen nicht thematisiert werden.

Aber weder Ciompi noch wir denken daran, aus diesem theoretischen Entwurf sei nun die Konsequenz zu ziehen, Kognition sei *out*, und Emotion sei *in*. Zwar sind aus der Geschichte von Theorien solche Umschwünge bekannt und berücksichtigt. Die Tendenz geht jeweils zum Rückgang auf eine einzige Variable, die dann alles erklären und die vorige, zentrale Theorie, die ebenfalls nur eine Variable thematisiert hat, ablösen soll: die Anlage oder die Umwelt, die Gene oder die Psyche. Ein jüngeres und für unser Thema prominentes Beispiel ist die mit großem Getöse verkündete Ablösung des IQ durch den EQ.

Wir möchten demgegenüber den umgekehrten Weg, den der Differenzierung, beschreiten und darauf aufmerksam machen, daß die exklusive Fokussierung auf Kognitionen im therapeutischen Prozeß eine Verkürzung darstellt, die ihren Preis fordert.

Worin dieser bestehen kann, zeigen die Arbeiten der Lausanner Gruppe. Während Ciompi darauf hinweist, daß Wirklichkeitskonstruktionen in Kognitionen nicht aufgehen, bringt uns die Säuglingsforschung auf die Idee, daß Veränderungen von Wirklichkeitskonstruktionen auf einen stabilisierenden emotionalen Rahmen angewiesen sind. In Form einer Analogiebildung übertragen wir dies auf den therapeutischen Prozeß und werden in unserer Auffassung bestärkt, daß das „Erkennen, wie ein System funktioniert“, also (in unserer Sprache) das Fallverstehen, nur *ein* Aspekt therapeutischen Handelns ist. Der andere, ebenso wichtige und keineswegs „unspezifische“ Aspekt besteht darin, eine emotional sichere Basis (Byng-Hall 1997) zu schaffen, auf der blockierende Wirklichkeitskonstruktionen aufgegeben und Alternativen erprobt werden können.

Mißt eine Therapeutin oder ein Therapeut der Erzeugung dieser Basis keine oder nur eine unspezifische Bedeutung zu, dann besteht die Gefahr, daß die Mühe des Erkennens von Fallstrukturen verpufft. In einem Bild – das in einer Zeit, in der mit Technik alles machbar scheint und der die Welt ohnehin als Erfindung gilt, fremd anmuten mag – ausgedrückt: Es reicht nicht aus, eine Pflanze in die Erde zu senken (einen „Fall“ zu verstehen und das Verstandene den Klientinnen und Klienten mitzuteilen). Die Pflanze muß gegossen, die Erde darum herum gedüngt und gelockert werden, aufmerksam

immer und immer wieder (Begegnung bzw. emotionale Rahmung). Patientinnen und Patienten brauchen diese Sicherheit und in der Sicherheit *die ihnen gemäße Zeit* (weshalb das Versprechen einer „Kurzzeittherapie“ sinnlos ist, denn jede Therapie braucht *ihre Zeit*, und was kurz oder lang ist, ist relativ).

Übersicht über die Beiträge in diesem Band

Im *ersten Teil* dieses Buches werden die theoretischen Grundlagen für die Betrachtung der Rolle, die Gefühle in Systemen und vor allem im therapeutischen Prozeß spielen, erörtert. Tom Levoid skizziert die wesentlichen Entwicklungslinien der systemischen Therapie im Hinblick auf unser Thema. Eine in mancher Hinsicht gegenläufige Sichtweise stellt Kurt Ludewig vor, für den die Betonung der affektiven Grundlagen von Beratung und Therapie zunächst einmal den Verdacht weckt, daß ein (bewährtes) Paradigma durch ein (möglicherweise Gefahren in sich bergendes) neues Paradigma ersetzt wird. Luc Ciompi schließlich gibt eine Zusammenfassung seiner „fraktalen Affektlogik“ und setzt damit einen ersten Markstein in diesem Band.

Der *zweite Teil* ist ganz dem Thema der affektiven Kommunikation in der menschlichen Entwicklung gewidmet. Von *Triaden* ist hier die Rede: von der Triade aus Mutter, Säugling und Großmutter rund um die Geburt (Daniel Stern) und von bekannteren Triaden aus Mutter, Vater und Kind (Lausanner Gruppe). Hier ist die Einfallskraft der Leserin und des Lesers gefordert, selbst schon einmal mögliche Analogien zwischen dem emotional sicheren Rahmen des Aufwachsens von Säuglingen und Kleinkindern einerseits und der Beratung bzw. Therapie andererseits zu *entdecken* – von der simplen Übertragung von Erkenntnissen aus dem Bereich Säuglingsforschung auf den Bereich Therapie und Beratung ist hier nicht die Rede.

Im *dritten Teil* wird das Thema der affektiven Kommunikation in der Beratung (auch unter Einschluß der Organisationsberatung) und in der Therapie aus unterschiedlichen Blickwinkeln und Interessen behandelt. Michael B. Buchholz findet seinen Zugang zu unserem Thema über die Analyse von Metaphern des Kontakts im therapeutischen Prozeß. Evan Imber Black nimmt einen Fallbericht aus ihrer Praxis als Ausgangspunkt für die Entwicklung von Leitli-

nien empathischer Begegnung im therapeutischen Prozeß. Der explizite Bezug zwischen den Ergebnissen der Säuglingsforschung und der Analyse emotionaler Rahmungsprozesse in Beratung und Therapie im Sinne einer Analogiebildung wird danach von Rosmarie Welter-Enderlin hergestellt, die als Initiantin diesen Bezug zum Thema der Tagung des Meilener Instituts für systemische Beratung und Therapie an der Universität Zürich im März 1997 gemacht hat, auf der dieser Band aufbaut. Die sich anschließenden Fallbeispiele zu emotionalen Rahmungsprozessen in der therapeutischen Praxis zeigen, wie wir uns in der Meilener Gruppe Theoriebildung vorstellen. Theoriebildung bewegt sich demnach nicht von oben nach unten, nicht von der „Höhe“ der Theorie zu den „Niederungen“ der Praxis, sondern von unten nach oben und zurück. Sie geht aus von der praktischen Erfahrung: „Unsere Theorien wachsen keinesfalls selbständig, sondern sie setzen notwendig die natürliche Welt und das menschliche Leben als ihren Nährboden voraus. Die Ergebnisse dieser Theorien dürfen also nicht für selbständig existierende Wesenheiten gehalten werden, dürfen nicht von ihrer Lebensfunktion getrennt, sondern müssen aus dieser heraus begriffen werden“ (Patocka 1990, S. 27 f.).

Ein Beitrag aus der Organisationsberatung bildet den Abschluß dieses Bandes. Er zeigt, daß auch in funktional bestimmten Kontexten wie betrieblichen Arbeitsgruppen – jenseits von modischen Manager-Trainings in „emotionaler Intelligenz“ – die Affektlogik wirkt und eine Rolle in der Beratung spielt.

I. Affekte und Systeme: Theoretische Grundlagen

Einleitung

In allen signifikanten zwischenmenschlichen Interaktionen spielen Affekte, Gefühle und Emotionen eine wichtige Rolle. Dies gilt um so mehr für therapeutische Prozesse, die ja immer affektiv bedeutsame Ereignisse und Erfahrungen zum Gegenstand haben – und zwar unabhängig davon, ob die affektive Dimension der Interaktionen durch die jeweilige therapeutische Epistemologie konzeptualisiert wird.

Affektive Kommunikation vollzieht sich unmittelbar und fortlaufend, sobald Menschen miteinander in Kontakt treten, ungeachtet des Inhaltes ihrer Kommunikation und ohne daß sie ihnen zwangsläufig bewußt sein muß. Mit einem Wort: Wir kommunizieren immer affektiv, ob wir wollen oder nicht – und ob wir diesem Sachverhalt theoretisch Rechnung tragen oder nicht.

Interessanterweise findet dieses Thema erst jetzt, allerdings mit zunehmendem Nachdruck, Eingang in das Feld der systemischen Therapie, nachdem es von Beginn an mehr oder weniger ausgeblendet, wenn nicht gar abgewertet worden war. Dies läßt sich historisch aus der Abgrenzung systemischer Konzepte von traditionellen individuumsbezogenen Ansätzen verstehen, die für eine Neubestimmung klinischer Theorie auch notwendig war. Nur in solchen Auseinandersetzungen zwischen den Schulen konnten und können sich die jeweiligen Begriffe und Konzepte konturieren und schärfen. Einen besonderen Stellenwert hatte bis in die 80er Jahre hinein die Kontroverse zwischen Psychoanalyse und systemischer Therapie, die mit einer enormen Schärfe und Polemik geführt wurde, wie sie heute nicht mehr in dieser Form zu finden ist.

1 Dieser Text stellt eine erweiterte und umgearbeitete Fassung eines gleichnamigen Vortrages auf dem Kongreß „Affektive Kommunikation“ im März 1997 in Zürich dar (s. Leibold 1997b). Die zentralen Gedanken dieses Beitrages habe ich in vielen Gesprächen u. a. mit meinen KollegInnen aus der Arbeitsgemeinschaft für psychoanalytisch-systemische Forschung und Therapie (APF) in Köln diskutiert. Besonders möchte ich aber Karin Martens-Schmid erwähnen, mit der ich nicht nur seit 10 Jahren auf eine sehr befriedigende Weise therapeutisch zusammenarbeite, sondern die mit mir gemeinsam wesentliche Konzepte auch didaktisch aufbereitet und die vorliegende Fassung kritisch durchgesehen hat.

Zudem lässt sich mittlerweile in Teilbereichen der psychoanalytischen Bewegung (hauptsächlich bei den Selbstpsychologen) ein deutlicher – vom systemischen Diskurs eher unbemerkter – konzeptueller Wandel beobachten, der auf einen Umbau zu einem interaktionalen Paradigma hindeutet. Im Zentrum dieser Entwicklung stehen die Befunde der neueren Säuglings- und Kleinkindforschung, die eine besondere Rolle für die Untersuchung der affektiven Kommunikation in Humansystemen spielen.

Dabei geht es um die Erforschung spezifischer affektiver Prozesse und Muster in Eltern-Säugling-Beziehungen, die sich letztlich aber auch in allen anderen zwischenmenschlichen Beziehungen im sozialen Nahraum auffinden lassen und natürlich auch 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.

Bei der Neubestimmung der Relevanz affektiver und motivationaler Prozesse für die systemische Therapie geht es jedoch nicht um einen Paradigmawechsel, sondern eher um eine Perspektiven-erweiterung, 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. Dies soll nachfolgend an einigen zentralen Konzepten der systemischen Theorie erläutert werden.

Affekt und System: ein konzeptueller Rahmen

Vollzieht man die Entwicklungslinien der systemischen Therapie in den vergangenen 50 Jahren nach, fällt trotz dramatischer epistemologischer Umwälzungen eine mehr oder weniger gleichbleibende theoretische Distanz zum Themenbereich der affektiven Kommunikation auf. Diese Distanz, ursprünglich sicher aus heuristischen Gründen sinnvoll, erweist sich m. E. zunehmend als Einnengung der systemischen Perspektive. Diese Entwicklung kann hier nicht theoriegeschichtlich nachvollzogen werden,² es sollen aber einige bedeutsame Basiskonzepte erwähnt werden, die für die Ent-

2 Ein wenig ausführlicher hierzu in Levold 1997b, S. 121 ff.

wicklung systemischer Therapie eine Rolle gespielt haben und auch die Basis einer affektdynamischen Betrachtungsweise abgeben.

Die ersten systemischen Konzepte grenzten sich von klassischen individuumzentrierten Modellen durch eine Radikalisierung der interaktionalen Perspektive ab. Vor dem Hintergrund dieser Sichtweise ging es in der Therapie nicht mehr um Interpretation „innerer“ Erfahrungen, sondern um die Veränderung beobachtbaren Verhaltens. Für alles Verhalten gilt dabei erstens das Prinzip der *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. Das Verhalten von Individuen und Gruppen ist nicht nur füreinander wechselseitig Kontext, sondern durch interaktionale Regeln auf besondere Weise vernetzt. Das zweite hier hervorzuhebende Prinzip ist daher das der *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. Die Untersuchung von Systemregeln, Musterbildung und Verhaltenskontexten durch einen quasi-objektiven Beobachter von außen zeichnet die sogenannte „Kybernetik erster Ordnung“ aus.

Der Konstruktivismus, der als „Kybernetik zweiter Ordnung“ seit den 80er Jahren die systemische Therapie als Leitkonzept dominiert, stellt ein anderes Konzept in den Vordergrund: Individuen werden nicht mehr als analysierbare Systeme, sondern als *nicht-triviale, autonome Systeme* verstanden: Sie sind weder von außen instruierbar, noch ist ihr Verhalten eine bloße Funktion ihrer Beziehungen. Als Konsequenz ergibt sich eine Veränderung des Wirkverständnisses von Psychotherapie. Aufgaben, (paradoxe) Verschreibungen und direkte Anweisungen zur Musterunterbrechung problematischer Handlungskreisläufe verlieren an Bedeutung zugunsten der Konstruktion von lösungsorientierten Ideen durch die Klienten. Damit einher geht die Erkenntnis der Notwendigkeit eines sorgfältigen Beziehungsaufbaus, um überhaupt einen Zugang zum autonomen System zu finden.

Eng verknüpft mit dieser Sichtweise ist als weiteres Basiskonzept das Postulat von *Wirklichkeit als subjektabhängigem Konstrukt*: Die Wirklichkeit von Systemen ist somit keine objektiv explorierbare Größe, sondern vom jeweiligen Beobachter aufgrund seiner

subjektiven Bedingungen konstruiert. Therapeutenkonstruktionen können daher den Klientenkonstruktionen nicht mehr aufgrund eines höheren Wahrheitsgehaltes als überlegen angesehen werden. Dennoch sind Konstrukte nicht beliebig: Das Verhalten der Individuen orientiert sich mehr oder weniger stabil an ihren Konstrukten, die im Rahmen ihrer subjektiven Interaktionsgeschichte hervorgebracht worden sind.

Aus der Konversations- bzw. Diskursorientierung in der systemischen Therapie der 90er Jahre läßt sich *die Bedeutung von Narrativen* als weiteres Essential festhalten. Für die Konstruktion von Problemen oder Lösungen sind nicht nur die subjektiven Erfahrungen von Bedeutung, sondern vor allem 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. Wenn dies so ist, geht es in Therapien nicht nur um individuelle Geschichten, sondern auch um gesellschaftliche, d. h. um den *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.

Die Systemtheorie Luhmanns soll zwar nicht unerwähnt bleiben, da sie die systemtherapeutische Konzeptbildung zumindest im deutschsprachigen Raum auf bemerkenswerte Weise beeinflusst hat, allerdings auch nicht eingehender behandelt werden. Luhmanns Konzept subjektloser psychischer Systeme und akteurloser sozialer Systeme läßt für individuelle Motivation, Affekte, Triebe usw. keinen großen Spielraum. Zumindest tauchen sie in der Literatur eher als Marginalien bzw. nicht näher bestimmte Umweltereignisse für psychische wie für soziale Systeme auf. So faszinierend der Luhmannsche Ansatz aufgrund seiner Geschlossenheit auch wirkt und so fruchtbar er für Fragen des menschlichen Miteinander gemacht werden mag, so unklar bleibt seine Übertragbarkeit auf therapeutische Prozesse als konkrete Beziehungsgestaltung.³

3 Eine grundlegendere Kritik der therapeutischen Adaption Luhmannscher Theorie soll einer späteren Arbeit vorbehalten bleiben.

Die generelle Hinwendung zur Kybernetik zweiter Ordnung hat sowohl zu sehr abstrakten Modellen als auch sehr redundanten Debatten geführt, nicht selten auch zur Diskreditierung von Systemmodellen der Kybernetik 1. Ordnung. Obwohl diese philosophisch zwar nicht als gültige Wirklichkeitsbeschreibungen gehandelt 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 deshalb in der Rahmung von Systemmodellen „erster Ordnung“, nicht in ihrer Ersetzung. Tritt sie an deren Stelle, führt das zu einer empirischen Verarmung, wie sich in der Vernachlässigung der Kasuistik als Feld für kreative Theoriebildung zeigt. Aus dieser Lücke zwischen Theorie und Praxis ergibt sich dann ein redundantes Verharren im immer gleichen 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.

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 eher schwierig gestaltet.

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

- Welche affektiven Interaktionen finden in therapeutischen Sitzungen statt, wie wirken sie auf den Therapieverlauf?
- 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 nicht-spezifischen Wirkfaktoren in den Therapiemodellen konzeptualisiert werden?
- Wie kann ihre Nutzbarmachung in der therapeutischen Ausbildung aussehen? Sind sie lern- und lehrbar?

Dabei kann die Bezugnahme auf die Säuglingsforschung einen schulenübergreifenden Austausch theoretisch und praktisch auf besondere Weise fördern. Deren Annahmen über die Entwicklung intrapsychischer Regulationsprozesse sind aus der direkten Beobachtung von „normalen“ 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. schulenübergreifender Wirkfaktoren von Psychotherapie. Auch die Frage der Psychotherapie-Weiterbildung wird berührt, wenn die erfolgreiche Nutzung dieser Wirkfaktoren nicht mehr nur eine Frage persönlicher Intuition darstellt, sondern konzeptuell und methodisch vermittelt werden kann.

Zunächst sollen jedoch einige Grundbegriffe erörtert werden.

Affektive Kommunikation

Um die nachfolgenden theoretischen und praktischen Ausführungen besser nachvollziehen zu können, sollen an dieser Stelle einige Grundbegriffe der Theorien affektiver Kommunikation vorgestellt werden.

Affekt, Gefühl, Emotion

Im alltäglichen Austausch wie auch in einem Großteil der psychologischen und psychotherapeutischen Literatur werden Begriffe wie Affekt, Gefühl, Emotion usw. nicht einheitlich benutzt. Verschiede-

ne Autoren geben ihnen unterschiedliche Bedeutungen, andere benutzen sie als Synonyme. Ich möchte hier eine pragmatische Unterscheidung von Michael F. Basch (Basch 1992, S. 80 ff.) übernehmen. Ausgehend von der Tatsache, daß sich Gefühlszustände von Erwachsenen erheblich von denen kleiner Kinder unterscheiden, hält er es für sinnvoll, diesen Entwicklungsunterschied auch in der Begrifflichkeit deutlich zu machen. Der Begriff des *Affektes* ist bei ihm in Anlehnung an Silvan Tomkins, den Begründer der Affekttheorie, für die Gruppe „unbewußter, körperlicher, automatischer“, *biologischer Reaktionen* auf die Form und Intensität äußerer oder innerer Stimuli reserviert (ebd., S. 81). Diese Reaktionen lassen sich als komplexe Vorgänge beschreiben (Izard 1994, S. 67 ff.), an denen u. a. meß- und beobachtbare neurophysiologische und neuromuskuläre Prozesse beteiligt sind (Aktivierung spezifischer Hirnareale, Veränderung von Herzkreislauf und Atmung, viszerale Reaktionen etc. sowie vor allem als spezifische Aktivierung der Gesichtsmuskulatur, aber auch anderer körperlicher Reaktionen wie Haltung und Gestik), die einer subkortikalen Steuerung unterliegen. Unabhängig vom jeweiligen psychischen Erleben werden Affekte also motorisch und physiologisch enkodiert, und zwar im wesentlichen bei allen Menschen gleich, d. h. unabhängig vom jeweiligen kulturellen Kontext und ihrem Entwicklungsstand. Entsprechend ist auch die Fähigkeit, trotz der kulturabhängigen Ausdrucksregeln (display rules) die jeweilige Ausdrucksgestalt eines Affektes zu dekodieren, kulturunabhängig hoch ausgeprägt, wobei die Kinder in der Regel – gerade weil sie die display rules noch nicht vollständig routinisiert haben – besser dekodieren als Erwachsene (vgl. Izard, S. 24 f.).

Nach Tomkins läßt sich ein Spektrum elementarer Affekte angeben, die sich durch ihre spezifischen Konfigurationen unterscheiden lassen und offensichtlich zum genetischen Repertoire des Menschen zählen, wenngleich sie nicht alle gleich nach der Geburt zu beobachten sind. Diese elementaren Affekte, über deren Anzahl unterschiedliche Vorstellungen existieren, können sich wiederum mit großer Vielfalt mischen und die unzähligen uns bekannten Gefühle hervorbringen. Nathanson (1996, S. 12) unterteilt die angeborenen Affekte in positive (Interesse-freudige Erregung; Vergnügen-Freude), neutrale (Überraschung-Schreck) und negative Affekte (Furchtpanische Angst; Kummer – Qual; Ärger – Wut; Scham – Demüti-

gung; Ekel – Verachtung). Tomkins gruppiert die Affekte nach Funktionsbereichen: soziale Affekte (Trauer, Freude, Wut), informationsverarbeitende Affekte wie Schreck und Interesse, Notfallaffekte (sog. Interruptsysteme) wie Angst und Ekel (Krause 1983, S. 1017). Stolz, Scham und Schuld lassen sich als moralische Affekte bezeichnen (E. Fivaz-Depeursinge, mündl. Mitteilung).

Wie unmittelbar einleuchtet, wechseln wir die Ebene, sobald wir beginnen, Affekte zu benennen. Die Basisaffekte, die schon vor der Entwicklung des Sprachgebrauchs Teil des Interaktionsrepertoires des Menschen sind, erhalten mit dieser eine neue, psychische und soziale Dimension. Für die Verbindung von Affekt und sprachlicher Bezeichnung verwendet Basch den Begriff des *Gefühls* (feeling). Gefühl ist eine an Sozialisation gebundene Form, in der ein Affekt bewußt werden kann, und tritt in der Ontogenese etwa mit dem 18. Lebensmonat auf. Die weitere affektive Entwicklung ist in hohem Maße daran gebunden, welche Rückmeldungen z. B. Kinder für ihre Affektäußerungen von ihren erwachsenen Bezugspersonen erhalten. Verstärkung oder Unterdrückung des Affektausdrucks, Fehlbenennungen im Sinne einer Inkongruenz von Kognition und Affekt (vgl. Laing 1975) oder fehlende Versprachlichung von Affekten überhaupt, wie sie in starker Form etwa in Fällen emotionaler Vernachlässigung zu finden sind, seien als Beispiele für Affektsozialisation und die Verschränkung von biologischer und sozialer Affektkodierung genannt.

Ein weiteres wesentliches Charakteristikum von Gefühlen liegt darin, daß sie sich reflexiv auf ein wie auch immer gestaltetes Konzept des Selbst beziehen („Ich bin traurig, gekränkt, freudig erregt“ usw.). Unter Selbst ist hierbei keine „innere psychische Instanz“, etwa ein Ich im herkömmlichen Sinne zu verstehen, sondern eine Art Organisationsprinzip, welches für Kohärenz, Geordnetheit und zeitliche Konstanz psychischer Konstrukte verantwortlich ist. Basch benutzt den Begriff des „Selbstsystems“, den er von dem der Person abgrenzt: „Person bezieht sich auf ein soziales Wesen; Selbstsystem ist ein Sammelbegriff, der eine Hierarchie von neurologisch kodierten, zielgerichteten Feedbackschleifen umfaßt, deren Aktivitäten den Charakter ausmachen und das Verhalten steuern“, er benennt sozusagen „die biologische Einheit, deren Aktivität das Identitätsgefühl [der Person] stützt“ (Basch 1992, S. 106). Wenn wir mit Daniel Stern Empfinden als „einfaches (nichtselbst-

reflexives) Gewahrsein“ definieren (Stern 1992, S. 20), läßt sich sagen, daß wir Affekte „empfinden“, Gefühle dagegen erleben. Reflexivität ist mit Bewußtsein gekoppelt. Erleben als bewußtes Empfinden ist an eine kognitive und soziale Strukturierung gebunden, die mit der Entwicklung des Selbstsystems einhergeht und dieses zum Zentrum des affektiven Erlebens macht.

Unter Emotionen lassen sich nun komplexere Einheiten von affektiv-kognitiv strukturierten Episoden und Erwartungen bzgl. des Selbst sowie anderer relevanter Personen verstehen, die in der individuellen Entwicklung erst möglich sind, wenn die Kinder in der Lage sind, ihre Gefühlszustände mit Erfahrungen (Vergangenheit) oder Erwartungen (Zukunft) zu verknüpfen. Für Basch sind Liebe, Haß oder Glück daher keine Gefühle, sondern Emotionen, da in sie eine Vielzahl von Erinnerungen, Assoziationen und Bedeutungen einfließen, die mit dem gegenwärtigen Gefühl von Freude, Wut oder Erregung nicht zu fassen sind. Je differenzierter das Selbstsystem bzw. die Gesellschaft, desto sozialisierter bzw. kultivierter die Emotionen und ihre sozialen Ausdrucksmöglichkeiten.

Vitalitätsaffekte

Affektive Kommunikation geht nun allerdings nicht im wechselseitigen Ausdruck von Affekten, Gefühlen und Emotionen auf. Ein einzelner, deutlich abgrenzbarer Affekt („diskrete Affekte“ in der Sprache der Affekttheorie) taucht im Fluß der Kommunikation, deren für uns relevante Elemente sich im zeitlichen Mikrobereich unterhalb einer Sekunde bewegen, vergleichsweise selten auf. Was allerdings ständig bemerkbar ist, ist eine affektive Qualität der Interaktion, die wie ein Hintergrund für die „Figur“ des Affektes fungieren kann. Dabei handelt es sich nicht um eine eigenständige Klasse von Affekten, sondern vielmehr um dynamische Eigenschaften von Affekten, Wahrnehmungen und Handlungen. Stern nennt sie die „Vitalitätsaffekte“, die sowohl mit als auch ohne diskrete Affekte auftreten (Stern 1992, S. 83 ff.). In ihnen vermittelt sich eine „vitale Tönung“ von diskreten Affekten und Episoden. Jede erlebte bzw. vollzogene Episode weist eine spezifische Intensitäts- bzw. Verlaufskontur der beteiligten körperlichen Prozesse auf, wobei es sehr früh zu Typisierungen und Musterbildungen kommt, die sich in identifizierbaren individuellen und gemeinschaftlichen Bewegungsmustern niederschlagen: „Jeder Mensch scheint dementspre-

chend ein bestimmtes Bewegungsprofil zu haben, das allen seinen Äußerungen zugrunde liegt, ganz gleich, ob sie sich in Pflegehandlungen, Stimmduktus oder Zärtlichkeit ausdrücken. Das Kind kann hinter der streichelnden, der sprechenden, der tragenden Mutter die gleiche Person entdecken, wodurch ein Identitätsgefühl entsteht“ (Christ 1993, S. 56).

Beziehungsregulation

Im Laufe der Evolution haben sich Affekte bei höheren Arten als Signalsysteme entwickelt, die eine bessere Orientierung in einer prinzipiell gefährlichen Umwelt sowie ein differenzierteres artspezifisches Sozialverhalten ermöglichen. Was letzteren Aspekt betrifft, ließe sich sagen, daß Affekte Informationen sind, die der Regulation von Beziehungen dienen, wobei es dabei sowohl um interaktionale (affektive Kommunikation im engeren Sinne) als auch um intrapsychische Regulationen (Dämpfung und Verstärkung von Affekten, kognitive Einbettung etc.) geht. Die Ontogenese des Affektsystems läßt sich insofern auch als Ontogenese der Beziehungsregulation beschreiben. „Affekt wird auf *allen* Regulierungsstufen als eine Information verstanden, die Regulierungsprozesse *auslöst*, sie *evaluiert* und *wieder beendet*“ (Moser u. von Zeppelin 1996, S. 33).

Diese Regulationen vollziehen sich unbewußt, automatisch, den Handlungen implizit und viel zu schnell, um Gegenstand von absichtlichen Täuschungen zu sein. So liegt die Dauer der Zeitkonstanten kommunikationsrelevanter Ereignisse bei körperlichen Bewegungen des Beckenbereiches noch bei ca. 1 Sekunde, bei Gesten schon bei 1/2 Sekunden, während Veränderungen des Blicks nur 1/24 Sekunde brauchen, um wahrgenommen und beantwortet zu werden (Elisabeth Fivaz-Depeursinge, mündl. Mitteilung). Angesichts der Tatsache, daß das Gehirn fast eine halbe Sekunde braucht, um einen neuralen Impuls zum Bewußtsein zu bringen, wird die Geschwindigkeit affektiver Kommunikation ebenso deutlich wie die Tatsache, daß Vermusterung von Verhaltensabläufen aufgrund ihrer ständigen Stabilisierung auf Mikroebene nicht ohne weiteres durch eine geniale Intervention allein aufzulösen ist. Stern zufolge sind klinisch relevante Ereignisse häufig Mikroereignisse. Die meisten klinischen Theorien fokussieren dagegen auf Makroereignissen. Makroereignisse haben aber z. B. für ein Baby keine Bedeutung.

Nonverbale Verhaltensweisen sind die Beziehung, keine Kommunikation darüber, Kommentare oder Interpretationen. Auch nach dem Eintritt in das sprachliche Universum bleibt dieser Bereich bestehen und entfaltet seine Eigendynamik.

Was uns also als systemische Therapeuten an der affektiven Kommunikation interessiert, ist ihre interaktionale Perspektive. Es dürfte deutlich geworden sein, daß unter affektiver Kommunikation nicht das Reden über Gefühle verstanden werden kann noch die Einladung, etwa in einer therapeutischen Sitzung seinen Gefühlen freien Lauf zu lassen. Im Gegenteil halte ich das für eher problematisch. Statt dessen vollzieht sich affektive Kommunikation ständig auf einer Ebene unterhalb des willkürlichen Handelns oder einer reflexiven Thematisierung, wenngleich sich auch diese natürlich unter Begleitung affektiver Kommunikation vollziehen. Die Säuglingsforschung hält diese interaktionale Perspektive konsequent durch und ermöglichte dadurch die Revision bzw. Aufgabe vieler klassischer, insbesondere psychoanalytischer Entwicklungstheorien, die spekulativ aus dem klinischen Material der Analyse neurotischer Erwachsener gewonnen wurden.⁴

Selbstentwicklung

Die Idee der Ontogenese von Beziehungsregulationen als Ontogenese des Affektsystems legt die Erörterung der Entwicklungsdimension affektiver Kommunikation nahe. Diese Vorgehensweise stützt sich auf die Annahme, daß bereits in der frühen Eltern-Kind-Interaktion das fast komplette Repertoire der affektiven Kommunikation aufgebaut wird und daher auch unter therapeutischen Aspekten von Interesse ist.

4 Martin Dornes hat die Kritik an der triebtheoretisch orientierten Entwicklungspsychologie dahingehend zusammengefaßt, daß sie den Säugling einerseits für dümmer hält, als er ist, weil sie die Entwicklung zu einem einheitlichen Selbst für das Ergebnis eines langen Integrationsprozesses fragmentierter Erfahrungen hält, während die Befunde der Säuglingsforschung darauf verweisen, daß ein Baby schon kurz nach der Geburt seine Umwelt kreuzmodal wahrnimmt, d. h. in der Lage ist, unterschiedliche sensorische Wahrnehmungsdimensionen als einheitliche Gestalten zu erfassen. Andererseits hält sie den Säugling für schlauer, als er ist, indem sie ihm ein reiches, teils bizarr-destruktives Phantasieleben unterstellt, während die Forschung einhellig dahin tendiert, an symbolische oder sprachliche Prozesse gebundene psychische Tätigkeiten beim Kinde nicht vor dem Beginn des Spracherwerbs anzunehmen (Dornes 1993).

Unter dem Leitmotiv der Entwicklung des Selbst hat sich insbesondere Daniel Stern intensiv mit diesem Thema beschäftigt (Stern 1992). Er nimmt dabei Abschied von klassischen Phasenmodellen der Entwicklung wie z. B. dem freudianischen der psychosexuellen Entwicklung des Kindes zugunsten eines Konzeptes der Entwicklung von Selbstbereichen, die zwar zu unterschiedlichen Zeitpunkten auftauchen, allerdings in der Folge als eigenständige Selbstbereiche über die gesamte Lebensspanne fortbestehen und miteinander interagieren. Die Bereiche sind die des „auftauchenden Selbst“ (von der Geburt bis zum 2. Lebensmonat), des Kernselbst (3. bis 7. Monat), des subjektiven Selbst (8. bis 16. Monat) und danach des verbalen Selbst. Die Zeitangaben markieren also keine abgeschlossenen Phasen, sondern Zeiträume, in denen mit dem Auftauchen und der Stabilisierung der entsprechenden „Selbsterfahrungen“ zu rechnen ist. Dabei versteht sich von selbst, daß mit Fortschreiten der Entwicklung die Konstruktionsmöglichkeiten und Repräsentationen von Erfahrungen immer komplexer werden.

Mit der Aufgabe des Phasenkonzeptes trennt sich Stern auch von der Idee, daß einzelne Phasen auf besondere Weise mit klinischen Themen wie „Oralität, Bindung, Autonomie, Selbständigkeit und Urvertrauen“ verknüpft seien. Vielmehr seien diese für die ganze Lebenszeit relevant und wirkten sich nicht nur auf einen Entwicklungsabschnitt, sondern auf alle gleichermaßen aus (ebd., S. 25). An dieser Stelle sollen vor allem seine Überlegungen zur interaktionellen Bezogenheit in den einzelnen Bereichen der Selbstentwicklung des Säuglings skizziert werden.

In den ersten Lebenswochen werden vom Säugling die erwähnten universalen diskreten Affekte in bezug auf Aktivierung (Intensität) und hedonischen Tonus (Lust/Unlust) erlebt. Vitalitätsaffekte (in Verbindung mit oder auch ohne diskrete Affekte) drücken nicht einen spezifischen Gefühlsinhalt, sondern die Art des Fühlen aus (Aktivierungskonturen wie „explosionsartig, aufwallend, verblasend“). Hinzu kommen *Konstruktionsleistungen* (Assimilation, Akkommodation, Assoziation und Erkennen von Invarianten), mit denen Personen von Anfang an als einzigartige Gestalt wahrgenommen, lebendige Gesichter visuell abgetastet und Gesichtsausdrücke unterschieden und imitiert werden können.

In der Art, wie die Eltern eine Tätigkeit ausführen, tritt ebenfalls ein Vitalitätsaffekt zutage. Man kann vermuten, daß der Säugling

eine beobachtbare Handlung nicht als solche konzeptualisiert, sondern ganz unmittelbar wahrnimmt und Handlung in bezug auf die Vitalitätsaffekte einordnet. „Wie der Erwachsene den Tanz, so erlebt der Säugling seine soziale Welt in erster Linie als Welt der Vitalitätsaffekte, bevor sie sich zu einer Welt formaler Handlungen entwickelt“ (ebd., S. 88).

In der Phase der Entstehung des Kernselbst entwickelt der Säugling ein Gefühl von Urheberschaft, erste Kausalitätsannahmen, die eigenes Tun mit Umweltereignissen in Verbindung bringen. Damit geht das zunehmende Erleben von Selbstkohärenz und Selbstaffektivität einher (Körperkonstanz, invariante innere Empfindungsmuster der Erregung oder Aktivierung). Der Säugling bewahrt die Geschichte seines „motorischen“, „perzeptiven“ und „affektiven“ Selbst im Gedächtnis. Dessen Grundeinheit ist die Episode (interpersonale Handlungen, Affekte, Wahrnehmungen, situational umfassend). Der Säugling entwickelt für diese Episoden Durchschnittserwartungen und präverbale Repräsentationen. In seiner neuesten Arbeit entwickelt Stern die These, daß die Repräsentation von Wirklichkeit selbst insofern interaktiv ist, als sie jeweils Episoden nur als interaktionsbezogene typische Schemata abspeichert (Schema-of-being-with; Stern 1995).

Auf der Interaktionsebene selbst wird durch den Säugling bei der Pflegeperson ein für gewöhnlich *übertriebenes* und ein wenig stereotypes *Sozialverhalten* ausgelöst (höhere Stimme, vereinfachte Syntax, „babyface“, überdeutliches Blickverhalten in kurzer Distanz). Die soziale Gegenwart eines Säuglings löst im Erwachsenen Verhaltensvarianten aus, die den angeborenen Wahrnehmungspräferenzen des Kindes optimal entgegenkommen (vor allem variierende Wiederholungen als Gestaltungsprinzip, z. B. bei Berührungsspielen und Gesichterschneiden). Da die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Kindes in diesem Alter aufgrund der unentwickelten kognitiven und motorischen Fähigkeiten noch begrenzt sind, geht es auf der Interaktionsebene in erster Linie um die Regulierung von Befindlichkeiten (state regulation), d. h. um Regulation von Inhalten und Intensitäten affektiver Erregungszustände (etwa durch Beruhigung oder Stimulation, mit denen ein Gefühl für Sicherheit oder auch Neugier und Interesse geschaffen werden kann). Der Säugling ist mit einem anderen Menschen zusammen, der sein Selbsterleben reguliert, und zwar in bezug auf