

Konstruktion – Kommunikation – Therapie
Studien zur systemtheoretischen Grundlegung der Kunsttherapie

Dissertationsschrift

zur Erlangung des akademischen Grades

vorgelegt
der Heilpädagogischen Fakultät
der Universität zu Köln

von
Constanze Schulze
Leipzig

am
21.12.2004

Erster Gutachter: Univ-Prof'in Dr. Barbara Wichelhaus

Zweiter Gutachter: Univ-Prof. Dr. Hans-Günther Richter (emer.)

Tag der Disputation: 01.02.2005

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung

I - IV

I. SYSTEMTHEORETISCH-KONSTRUKTIVISTISCHE GRUNDLAGEN	1
1. Neuere, konstruktivistische Entwicklung (en in) der Systemtheorie	1
1.1. Wissenschaftstheoretische Wurzeln und historische Aspekte der Systemtheorie	1
1.1.1. Von der Kybernetik erster zur Kybernetik zweiter Ordnung	2
1.1.2. Ganzheitlichkeit und Offenheit	5
1.1.3. "Input-Output-Modelle: „triviale Maschine“ und „black box“	6
1.2. Zur Entwicklung systemisch-konstruktivistischer Theoriebildung	7
1.2.1. Konstruktivistische Grundlagen	8
1.2.2. Systemkonzepte und deren Anwendungsfelder	10
1.3. Der Begriff „System“ als theoretisches Konstrukt	12
1.3.1. Komplexität	13
1.3.2. System/Umwelt-Differenz	15
1.3.3. Systemelemente und Relationen	16
1.3.4. Organisierte Komplexität	17
1.3.5. Struktur und Prozess	20
1.3.6. System und Operation	21
1.3.7. Der Systembegriff im Kontext konstruktivistischer Sichtweisen	22
2. Systemtheoretische Grundkonzepte	24
2.1. Die Theorie sozialer Systeme nach Luhmann	24
2.1.1. Selbstreferentielle Systeme	24
2.1.1.1. Selbstreferenz als Operationsmodus	26
2.1.1.2. Ebenen der Selbstreferenz	27
2.1.2. Autopoiesis (Theorem der Geschlossenheit)	31
2.1.2.1. Autopoiesis des Sozialen	32
2.1.2.2. Sinnsysteme	33
2.1.3. Beobachtung und Konstruktion	34
2.1.4. Beobachten als Operation	34
2.1.5. Paradoxie des Beobachtens	36
2.1.6. Beobachten als Konstruktion	37
2.2. Konzepte der Selbstorganisation und Strukturbildung	38
2.2.1. Selbstorganisation und Attraktorbildung (Haken 1995)	39
2.2.2. Selbstorganisation und Bedeutungsbildung (Kegan 1986)	41
2.2.3. Selbstorganisation der Psyche (Ciompi 1997)	46

II. SYSTEMISCHE KOMMUNIKATIONSTHEORIE	51
3. Systemtheoretische Kommunikationstheorie nach Luhmann	55
3.1. Kommunikation als (soziales) System	55
3.2. Problem „doppelte Kontingenz“	58
3.3. Kommunikation als dreistellig selektionsgesteuerter Prozess	60
3.3.1. Komponenten: Information, Mitteilung und Verstehen	62
3.3.2. Soziales Verstehen	64
3.4. Kommunikation und Handlung	65
3.5. Kommunikation und Interaktion	68
4. Kunst als Kommunikationssystem	70
4.1. Soziale Funktion von „Kunst“ als „System“	70
4.2. Kunst als spezifische Form der Kommunikation	72
5. Kunst als Medium der Kommunikation	74
5.1. Kunstwerk als Träger von Kommunikation	74
5.2. Unterscheidung: Wahrnehmung und Kommunikation	75
5.3. Beziehung zwischen Künstler, Kunstwerk und Betrachter	76
III. SYSTEMISCHE THERAPIEANSÄTZE UND INTERVENTIONSFORMEN	78
6. Kernkonzepte der Familientherapie	78
6.1. Allgemeine Auffassungen der Familientherapie	79
6.2. Strukturelle Familientherapie (Minuchin 1974)	81
6.3. Erlebnisorientierte und erfahrungszentrierte Familientherapie (Satir 1977)	86
6.4. Strategische Familientherapie (Haley 1977)	91
6.5. Das Mailänder Modell (Selvini Palazzoli et al. 1977)	92
7. Neuere konstruktivistisch orientierte Ansätze der systemischen Therapie	99
7.1. Lösungsorientierte Konzepte - systemische Kurztherapie (de Shazer 1994)	99
7.1.1. Skalierungsfragen und andere Frageformen	104
7.2. Narrativ-therapeutische Konzepte (White/Epston 1994)	109
7.2.1. Intervention der „Externalisierung“	112
7.3. Sprachsystemorientierte Ansätze (Anderson/Goolishian 1990)	118
7.3.1. Sprachsysteme und Therapie	120
7.3.2. Sprachbezogene Interventionsformen	125
7.4. Konsequenzen systemischer Perspektiven in der Praxis	128

8. Theoriekonzepte systemischer Therapie (Ludewig 1992/1995)	129
8.1. Systemisch-konstruktivistisches Therapieverständnis	129
8.2. Gegenstand klinischer Therapietheorie	131
8.3. Therapie als „Problemlösungssystem“	135
8.4. Konzept der „Überlebensdiagnostik“	137
8.5. Systemisch-konstruktivistisch orientierte Krankheitstheorie	138
8.6. Zusammenfassung	145
IV. ASPEKTE EINER SYSTEMISCH ORIENTIERTEN KUNSTTHERAPIE	147
9. Gegenstand kunsttherapeutischer Forschung	148
9.1. Explikationsniveaus in der Betrachtung der Kunsttherapie aus systemisch-konstruktivistischer Sicht	149
9.2. Theorie und Praxis der Kunsttherapie	150
10. Systemisch-konstruktivistische Sichtweisen in ausgewählten kunsttherapeutischen Ansätzen	155
10.1. Pädagogische Kunsttherapie (Richter 1984/1999a)	155
10.2. Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie (Schmeer 1994)	157
10.3. Klinische Kunsttherapie (Landgarten 1991)	159
10.4. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie (Müssig 1991)	161
10.5. Integrativer Ansatz in der Kombination verbaler und nonverbaler Kommunikationsmittel (Madelung/Inneckens 2003)	163
11. Systemisch orientierte Methoden und Verfahren in der Kunsttherapie	165
11.1. Einzel-, Gruppen- und Familientherapie	165
11.2. Methoden des Dialogischen Gestaltens	169
11.3. Methoden des Externalisierens von „inneren“ Bildern	172
11.4. Gestaltungsaufgaben zur Familiendiagnostik und -evaluation	175
11.5. Familienbilder und gestaltende Verfahren	178
11.6. Neuroimaginatives Gestalten (NIG)	180
12. Systemisch-konstruktivistische Orientierungen für die Kunsttherapie	182
12.1. Verständnis von Therapie	182
12.2. Anlass und Auftragsklärung	186
12.3. Ziele und Zielformulierung	187
12.4. Aufgaben des Kunsttherapeuten	188
12.5. Aspekte der Prozessforschung (Evaluation)	191
13. Zusammenfassung	194

Literaturverzeichnis

Einleitung

Systemtheoretisches Denken ist in den wissenschaftlichen Diskursen der Neuzeit nicht mehr wegzudenken. Auch die Problemstellung der vorliegenden Studien befasst sich mit systemischen Perspektiven und ihren Anwendungen auf einen ausgewählten Anwendungsbereich, die Theorie und Methodik der Kunsttherapie.

Die Kunsttherapie ist eine relativ junge Disziplin. Auf der Suche nach einem geeigneten erkenntnistheoretischen Referenzrahmen, um sowohl den Therapiebegriff zu begründen als auch die Anwendung bildnerisch-ästhetischer Mittel im Rahmen therapeutischer Maßnahmen zu legitimieren, und damit ein erweitertes und fundiertes Verständnis dieser Therapieform zu ermöglichen, werden ausgewählte systemtheoretische (Luhmann u.a. 1992a, 1992c, 1993a, 1997a) und systemtherapeutische (Ludewig u.a. 1992, 1995, 2002) Perspektiven auf diesen Gegenstandsbereich transferiert.

Kunsttherapie wird heute zunehmend in mehrdimensionale klinische, psychosoziale und sozialpädagogische Behandlungskonzepte integriert. Dabei dient sie aufgrund des Einsatzes vielfältiger bildnerisch-künstlerischer Medien der Intensivierung visueller und nonverbaler Kommunikationsprozesse, die besondere Möglichkeiten für therapeutische Gespräche bereitstellen. Charakteristisch für die Kunsttherapie ist jedoch nicht nur die Verwendung von Ausdrucks- und Kommunikationsformen, die sich von anderen Therapien in ihrer Leistung für Erkenntnis, Selbst- und Welterfahrung unterscheiden, sondern auch der Handlungsbezug der durch die Eigenheit und Eigendynamik bildnerisch-künstlerischer Prozesse ermöglicht wird. Sowohl in Bezug auf formale Aspekte der Herstellung von Bildern als auch in Bezug auf Möglichkeiten einer mehrperspektivischen und distanzierten Beobachtung manifester Inhalte, kann der Kunsttherapeut in der Auseinandersetzung mit komplexen systemischen Zusammenhängen zusätzliche Erkenntnisperspektiven gewinnen. Anlässlich dieses Sachverhaltes erstaunt es, dass in der Kunsttherapie bislang nur zögerlich systemtheoretische und -therapeutische Konzepte aufgegriffen werden. Auch die systemische Familientherapie wurde bislang noch wenig auf die Kunsttherapie übertragen und für spezifische Arbeitsfelder modifizieren. Der lösungsorientierte und der narrativ-therapeutische Ansatz scheinen der jeweiligen Arbeitsweise der Kunsttherapie eher zu entsprechen. Sie sind für die Entwicklungen erster systemisch orientierter Therapiemethoden mit bildnerisch-künstlerischen Medien verwendet worden (Madelung/Inneck 2003, Riley 2003, Schmeer 2003, Vogt-Hillmann/Burr 1999).

Die Schwierigkeit der Konkretisierung, was eine Therapie als eine systemisch orientierte auszeichnet bzw. wie sich das Verständnis von Diagnostik und therapeutischer Intervention, einschließlich des Rollenverständnisses der Therapeuten begründet, liegt darin, dass der Begriff „System“ ebenso wie das Adjektiv „systemisch“ auf unterschiedlichen epistemologischen Niveaus verwendet wird. Der systemtheoretische Ansatz von Niklas Luhmanns bietet die Möglichkeit, systemtheoretische Elemente aus unterschiedlichen Theoriezusammenhängen zu lösen und bereits so erkenntnistheoretisch einzusetzen. D.h. es bedarf nicht der gesamten Theorie, um systemtheoretisch orientiert zu arbeiten.

Diese Erkenntnis war Anlass, die unterschiedlichen Dimensionen des Systembegriffs für spezielle Verwendungszusammenhänge in den Anwendungsbereichen der systemischen (Familien)-Therapie zu erkunden und davon ausgehend Überlegungen für die Kunsttherapie abzuleiten. Von Interesse waren Berührungspunkte, Differenzen und Widersprüche, die auf das besondere Potential einer systemischen Herangehensweise verweisen.

Ziel der Arbeit ist, u.a. anknüpfend an die Theorie Ludewigs (1992, 1995, 2002), mögliche Anwendungen systemischer Konzepte und Methoden im Bereich der Kunsttherapie herauszustellen und zu präzisieren. Dabei sollen die Aspekte konkretisiert werden, die sich sowohl für die Theoriebildung als auch für die methodische Praxis als tragfähig erweisen.

Welche Vorteile und Grenzen ergeben sich durch eine systemtheoretische Grundlegung der Kunsttherapie? Welche weiterführenden Fragen und möglichen Konsequenzen ergeben sich durch die Auseinandersetzung mit systemisch-konstruktivistischen Positionen für das Verständnis von „Therapie“ und damit verbunden für das Verständnis von „Kunst“ im Kontext von Kunsttherapie? Es wäre vermessen zu behaupten, die vorliegende Arbeit könne umfassende Antworten auf diese komplexen Fragen liefern. Dennoch soll ihnen im Hinblick auf drei Ebenen des kunsttherapeutischen Denkens und Handelns Raum gegeben werden: a.) die Ebene der therapeutischen Haltung, b.) die Ebene der Methodik bzw. der Interventionspraxis und c.) die Ebene der Forschung.

Nach einer kurzen Einführung in einzelne Aspekte der Historie der modernen Systemtheorie widmet sich der erste Teil der Arbeit der Klärung des Systembegriffs, der in die systemische Denkweise im Sinne des Ansatzes von Luhmann einführt. Dabei sollen neben den Dimensionen des Begriffs „System“, die insbesondere die Relationen zu anderen Begriffen, wie z.B. „Operation“, „Funktion“, „Komplexität“ und „Sinn“ betreffen, auch die affektive Dimension Berücksichtigung finden. Der Schwerpunkt liegt dabei auf einem operativen

Systemverständnis, das nicht nur die Bedeutung einer konsequenten systemischen Denkweise begründet, sondern auch auf die damit einhergehenden veränderten Wahrnehmungs- und Empfindungsweisen verweist. Damit wird dieser Systembegriff auch für eine Auseinandersetzung mit grundlagentheoretischen Fragen in der Kunsttherapie interessant. Daran anknüpfend werden wesentliche Elemente des konstruktivistisch orientierten Verständnisses von System anhand der Darstellung von vier Grundkonzepten, „Selbstreferenz“, „Autopoiesis“, „Beobachtung erster und zweiter Ordnung“ und „Selbstorganisation“ vorgestellt. Im Zusammenhang damit wird auch thematisiert, dass und weshalb Kommunikation und das Phänomen „Sinn“ aus systemisch-konstruktivistischer Sicht subjektlos konzipiert werden. Sinn als eine spezifische Form der Unterscheidung, dient dazu, (Welt-)Komplexität bearbeitbar und be-greifbar zu machen. Es wird aufgezeigt, wie eine sinnstiftende Reduktion von Komplexität auch via Kommunikation eigendynamisch stattfinden kann. Zur Erweiterung des Verständnisses und unter Berücksichtigung der Kunsttherapie, werden anwendungsspezifische Konzepte der systemwissenschaftlichen Selbstorganisationsforschung dargestellt und diskutiert (Kegan 1986; Haken 1993, 1995a; 1994; Ciampi 1988, 1994, 1997).

Damit wird ein systemtheoretisches Instrumentarium für eine differenzierte Betrachtung und Beschreibung kunsttherapeutischer Prozesse und Verläufe herausgearbeitet. Die Bestimmung „neu“ bezieht sich auf die funktional-strukurelle Sichtweise Luhmanns (1993a), in Abgrenzung von dem „älteren“ strukturell-funktionalen und eher handlungstheoretisch fundierten Ansatz (Parsons 1961) im Rahmen der soziologischen Systemtheorie. Beide systemtheoretischen Vorstellungen werden thematisiert, um die erkenntnistheoretische Reichweite des hier verwendeten Instrumentariums aufzuzeigen.

Im zweiten Teil steht die systemische Kommunikationstheorie im Mittelpunkt. Daran anschließend werden Überlegungen nach den Möglichkeiten aber auch Problemstellen ihrer Anwendung im Bereich von Kunst vorgestellt. Die Unterscheidung verschiedener Referenzebenen führt zu unterschiedlichen Beschreibungsformen von Kommunikation, z.B. als autopoietisches (soziales) System und als selbstreferentielles Prozessieren. Die Prozessperspektive wird in der systemischen Betrachtung von Kunst als spezifische Form und als Medium verfolgt. Diese Sichtweise liefert geeignete Anhaltspunkte für eine (empirische) Kunsttherapieforschung, die in den abschließenden Überlegungen der Arbeit aufgegriffen werden. In der Fragestellung nach den therapeutischen Funktionsdimensionen von Kunst („Kunstwerken“) im Bereich der Kunsttherapie, liegt der Schwerpunkt auf der Eigendynamik bildnerisch-künstlerischer Prozesse als Kommunikationsprozesse.

Anhand ausgewählter Therapiekonzepte und Interventionsansätze werden im dritten Teil die Historie der Familientherapie und die gegenwärtigen Ausdifferenzierungen systemischer Therapieansätze charakterisiert. Dabei werden die verschiedenen Vorgehensweisen und die grundlegenden systemischen Prinzipien in der Praxis herausgestellt. Die Berücksichtigung der frühen Ansätze der Familientherapie verweist auf den Stellenwert im systemischen Denken. Sie werden als erste Phase in der Entwicklung systemischer Therapien betrachtet. Dazu gehören der „strukturelle Ansatz“ von Minuchin (1974, 1988), der „erlebnisorientierte und erfahrungszentrierte Ansatz“ von Satir (1977, Whitaker 1978, Papp 1976) und der „strategische Ansatz“ von Haley (1977), einschließlich des „Mailänder Modells“ von Selvini Palazzoli et al. (1977).

Die Auseinandersetzung mit den verschiedenen familientherapeutischen Richtungen zeigt fundiert auf, über welche Elemente und Relationen hinweg personale und soziale Prozesse als „System“ re-konstruiert werden können. Im Zusammenhang damit wird das „Symptom“ im Kontext familiärer Beziehung und Interaktion erklärt. Die sich daraus ableitenden Handlungsleitlinien und damit die Legitimation des Einsatzes der verschiedenen Interventionsformen und -mittel werden in den weiterführenden kunsttherapeutischen Überlegungen auf Aspekte der Theorie und Praxis bezogen. Die Begründung der Familientherapie und die Erklärungsprinzipien des Vorgehens fundieren vornehmlich auf therapeutischen Praxiserfahrungen. Dieser Umstand konnte auch für die systemisch orientierten kunsttherapeutischen Überlegungen genutzt werden.

Im Anschluss an die familientherapeutischen Ansätze werden drei systemische Therapiekonzepte auf der Basis eines konstruktivistisch orientierten Therapieverständnisses vorgestellt, die der zweiten Phase der Entwicklung der Systemtherapie (80er/90er Jahre) zugerechnet werden können: die „lösungsorientierte Kurztherapie“ von de Shazer und Kim Berg (1989, 1995, 2001), der „narrativ-therapeutische Ansatz“ von White und Epston (1990, 1994) und der „sprachsystem orientierte Ansatz“ von Anderson und Goolishian (1990, 1992, 1996). In der Darstellung dieser Ansätze werden wesentliche Aspekte herausgearbeitet, die die Bedeutung von individuums- und familien-, bzw. systembezogenen Sichtweisen und die Indikation einer systemischen Einzel-, Gruppen- und Familientherapie und/oder eine Kombination fundiert begründen (u.a. Boscolo/Betrando 1997, Ludewig 2002a, Stierlin 2002).

In Abgrenzung zu traditionellen Krankheitsmodellen werden Aspekte und Konsequenzen konstruktivistisch orientierter Krankheits- und Therapiekonzepte vorgestellt (u.a. Ludewig 1995, Simon 1995), die der dritten Phase der Entwicklung der systemischen Therapie

zugerechnet werden, in der u.a. auch die Konsolidierung und Wirksamkeitsforschung dieser Therapieform im Mittelpunkt steht (Welter-Enderlin 2003).

Im vierten Teil werden Möglichkeiten des Transfers der systemisch-konstruktivistischen Positionen für die kunsttherapeutische Praxis aufgezeigt. Dafür werden zunächst ausgewählte Ansätze der Kunsttherapie (Richter 1984, 1987, 1997, 1999; Schottenloher 1989, 1994, 1995, 2002; Schmeer 1992, 1994, 2003) untersucht, die systemische Aspekte in die Theoriebildung integriert haben. Parallel dazu werden auch systemische Methoden und Verfahren, unter diagnostischen und therapeutischen Gesichtspunkten, dieser und anderer kunsttherapeutischer Ansätze analysiert, insbesondere solche, die sich in der familientherapeutischen Arbeit entwickelt haben (vgl. Landgarten 1990, 1992; Madelung/Innecken 2003; Müssig 1991; Riley 2003).

Die im dritten Teil dargelegte systemische (klinische) Therapiekonzeption von Ludewig (u.a. 1992/1995, 2002), in der Therapie als Prozess sozialer Systeme aufgefasst wird, dient als elementarer Baustein, um die für die Kunsttherapie bedeutsamen Aspekte systemisch-konstruktivistischer Orientierungen zu konkretisieren. Dabei geht es nicht um eine ausführliche und vollständige Grundlegung, sondern um eine Erweiterung systemischer Perspektiven im Bereich der Kunsttherapie.

Kunsttherapeutische Ansätze, das zeigen die Studien, bieten vielfältige Anknüpfungspunkte für die Einführung systemischer Perspektiven. Dabei geht es vor allem darum, erkenntnistheoretische Prämissen der Systemtheorie für die kunsttherapeutische Praxis zu nutzen, um diese besser zu verstehen, Planung und Durchführung anzuregen und zugleich analysierbar zu machen. Parallel dazu erschien es angebracht nach weiteren Verknüpfungen von systemtherapeutischen Ansätzen und Kunsttherapie zu suchen. In diesem Sinne ging es im Rahmen dieser Arbeit um das Aufzeigen verschiedener inter- bzw. transdisziplinärer Positionen, und nicht um eine kritische Betrachtung unterschiedlicher spezifischer Konzepte der Kunsttherapie und ihrer systemischen Grundlegung.

Hinweis auf den zweifachen Gebrauch der maskulinen und femininen Sprachform (wie z.B. Klient und Klientin): Zum Zwecke der Schreiberleichterung ziehe ich beide Ausdrücke zu einer der mittlerweile üblichen Ausdrucksform („KlientIn“) zusammen. Wenn ich gelegentlich im Singular das Maskulinum (wie z.B. „Therapeut“) verwende, so ist grundsätzlich das feminine Genus mit zu denken.

I. Systemtheoretisch-konstruktivistische Grundlagen

1. Neuere konstruktivistische Entwicklung(en in) der Systemtheorie

„Die Entwicklung der Systemtheorie gehört zu den Jokern der interdisziplinären und vor allem transdisziplinären Diskussion in den Wissenschaften dieses Jahrhunderts. Kaum hat sie sich in der Durchführung ihrer Möglichkeiten in der einen Disziplin erschöpft, taucht sie in einer anderen wieder auf. Sie ist immer wieder für einen überraschenden, viel versprechenden und befreienden Anfang gut, verliert jedoch an Überzeugungskraft, sobald sie für die einzige mögliche gehalten wird. [...] Der Joker ist das Prinzip der Nichtlinearität.“ (vgl. Baecker 2002, 83)

1.1. Wissenschaftstheoretische Wurzeln und historische Aspekte der Systemtheorie

Der Begriff „Allgemeine Systemtheorie“ ist irreführend, da diese als gut entwickelte, kohärente Theorie mit einem entsprechend konsistenten Gegenstand nicht existiert, auch wenn es Versuche der Verallgemeinerung über die verschiedenen systemtheoretischen Ansätze hinweg gibt (vgl. u.a. Jantsch 1982, 1987; Willke 1991). Der Vorstoß, zu einer interdisziplinären „Allgemeinen Systemtheorie“ mit einer einheitlichen Terminologie zu gelangen, führen zurück auf die Gründung einer Gesellschaft für Allgemeine Systemforschung und die Herausgabe eines „Yearbook of the Society for the Advancement of General Systems Theorie“ als Kern der Veröffentlichungen dieser Ideenrichtung durch den Biologen Bertalanffy sowie den Mathematiker Rapaport in den 50er Jahren (vgl. Bertalanffy 1956). Hierbei ging es vornehmlich darum, Isomorphien zwischen den Systemtheorien aufzuzeigen und einen die Einzelwissenschaften verbindenden bzw. fächerübergreifenden Ansatz zu entwickeln. Einzelne historische Quellen und unterschiedliche Ausgangspunkte dieser Bemühungen werden im folgenden Kapitel skizziert, wobei als übergeordnetes paradigmatisches Kennzeichen in Anlehnung an Paslack (vgl. 1991), Krohn/Küppers (vgl. 1990) und Jantsch (vgl. 1982, 1987) die „Selbstorganisation“ angesehen wird. Dabei werden bereits die Schwierigkeiten der angestrebten Generalisierung sichtbar, die den systemtheoretischen Entwicklungen vorerst Grenzen setzten, bis sie in späteren

Formulierungen einzelner Aspekte, wie zum Beispiel der Kybernetik zweiter Ordnung (vgl. Kap. 1.1.1.) oder der Theorie beobachtender Systeme zu innovativen Ansätzen führten.

1.1.1. Von der Kybernetik erster zur Kybernetik zweiter Ordnung

Den Hintergrund für die Entwicklung der Systemtheorie, die von Anfang an quer zur klassischen Einteilung der Wissenschaften in Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften verlief, bilden eine Reihe einschneidender, gesellschaftspolitischer und kultureller Veränderungen des 20. Jahrhunderts (vgl. Jensen 1999). Zu den historisch wesentlichen Faktoren gehören die militärischen, ökonomischen, politischen und wirtschaftlichen Folgeproblemen des zweiten Weltkrieges. Inwieweit sich das Interesse der Forschung und damit verbunden auch die Theoriebildung zu jener Zeit stärker an der Bedarfslage der westlichen Industrienationen ausgerichtet haben, dokumentiert möglicherweise, auf dem Weg zu einer „Allgemeinen Systemtheorie“, die Kybernetiktheorie¹.

Diese befasst sich mit der wissenschaftlichen Untersuchung systemischer Ordnungsprozesse unterschiedlichster Natur, wie zum Beispiel mit Phänomenen der Regulation, Informationsverarbeitung und -speicherung, Selbstorganisation, Selbstreproduktion, sowie des strategischen Verhaltens in hochkomplexen Systemen (vgl. Vester 1989).

Der Vorgang der Regelung basiert hierbei auf dem Prinzip der Rückkopplung. Der Regelkreis, der aus den beiden Elementen des geregelten Systems (Regelstrecke) und des regelnden Systems (Regler) besteht, stellt die einfachste Form einer Rückkopplungsstruktur dar. In der Biologie kann das von Cannon (1932) eingeführte Konzept der Homöostase (von griech. *homoios* – ähnlich, gleich und *stasis*- Stillstand)

¹ Der Begriff „Kybernetik“ wurde von dem Mathematiker Wiener (1948) eingeführt. Gemeinsam begründete er mit dem Neurophysiologen Rosenblueth und dem Ingenieur Bigelow einen neuen Bereich der kybernetischen Wissenschaft, der sich der Kommunikation und Steuerung (Kontrolle) widmet (Keeney 1987, 85). Untersuchungsgegenstand sind die Wirkungen von so genannten Rückkopplungskreisen, nicht nur in Bezug auf Maschinen, sondern auch im menschlichen Bereich. Besondere Aufmerksamkeit erfahren dabei die systemischen Prozessphänomene, wie z.B. Selbstproduktion, Selbstregulation und Selbstorganisation im Zusammenhang mit Informationsverarbeitung und -speicherung etc..

Während es ursprünglich Anliegen der Kybernetik war, die funktionalen Prinzipien komplexer Systeme (von Maschinen, Organismen, soziale Systemen) und damit das strategische Verhalten erfassen zu können („Kybernetik erster Ordnung“), fokussiert die „Kybernetik zweiter Ordnung“ Systeme als Komplex aus Beobachtetem (beobachtetem System) und Beobachter bestehend.

zur Erklärung der Konstanthaltung bestimmter physiologischer Größen, wie z.B. Temperatur, Bluthochdruck etc., unter wechselnden Umweltbedingungen als beispielhaftes Regelungsprinzip angesehen werden (vgl. Dell 1990).

Das Konzept der Homöostase wurde von Ashby (1952) auf kybernetische Systeme übertragen. Dabei zeigte sich, dass es einer genaueren Definition des Systembegriffs bedurfte, um Systeme mit Blick auf ihre spezifischen Merkmale differenziert beschreiben zu können. Zentral war die Unterscheidung zwischen Systemen, die in der Lage waren Umweltveränderungen auszugleichen, ohne ihre eigene Struktur zu verändern (Morphostase) und solchen, die über eine Veränderung der inneren Struktur (Morphogenese) Stabilität aufrecht erhalten oder aber einen neuen Gleichgewichtszustand finden konnten (vgl. Paslack 1991). Die Aufrechterhaltung bestimmter Soll-Werte von Systemen in einer relativ stabilen Umwelt durch quantitative Veränderungen bezeichnete Ashby als „Wandel“ bzw. „Veränderung erster Ordnung“. Die Fähigkeit zu qualitativen Veränderungen des Systemverhaltens beschrieb er hingegen als „Wandel zweiter Ordnung“. Letztere Wandlungsmöglichkeiten, zu der auch das Lernen zu zählen ist, erlauben dem System eine Anpassung an eine sich ändernde Umwelt. Diese Art selbstregulatorischer Anpassungsmöglichkeiten auf äußere Umweltbedingungen betrachtet Ashby jedoch mehr ein Mittel von Systemen, um grundlegende Parameter durch Verhaltensvariation in zulässigen Grenzen zu stabilisieren, anstatt als Möglichkeit grundlegend neue Verhaltensweisen zu erzeugen (vgl. Maturana/Varela 1987).

Die Einführung des Konzeptes der Morphogenese in die Kybernetik, erweiterte das Interesse an systemischen Phänomenen im Hinblick auf die Neubildung und Entwicklung von Strukturen (vgl. Maruyama 1960). Es verweist auf Phänomene von Systemen, die durch positive Rückkopplung ursprünglich geringfügige Abweichungen von einem Gleichgewichtszustand so verstärken, dass Veränderungsprozesse und damit die Bildung neuer Systemstrukturen einsetzt (vgl. Haken 1995a). Obwohl entsprechende „Effekte des positiven Feedbacks“ in kybernetischen Systemen schon vorher bekannt waren, wurden diese erst später als konstruktive „Quelle“ für die Herausbildung neuer Ordnungsformen bzw. die Organisation höherer Komplexität und evolutionärer (Lern-) Prozesse betrachtet (vgl. Watzlawick/Weakland 1980, 33). Diese Erkenntnisse leiten

eine zweite Phase der Kybernetik ein, die sich intensiver mit dem Wandel, der Instabilität, der (Selbst-)Verstärkung von Abweichung, der Emergenz neuer Eigenschaften und der Ko-Evolution befasste (vgl. Krohn/Küppers 1992, Paslack 1991, Simon 1997).

Während es das ursprüngliche Anliegen der Kybernetik war, objektive Aussagen über beobachtbare Systeme und ihr Verhalten zu machen, gab die Kybernetik zweiter Ordnung (als sogenannte „Kybernetik der Kybernetik“) diese Objektivitätsvorstellungen auf und fokussierte das System, das aus beobachtetem System und Beobachter besteht (vgl. Foerster 1995b). Das Verständnis für die Rolle und den Einfluss des Beobachters auf das beobachtende System bzw. die Notwendigkeit den Beobachter beim Prozess des Beobachtens mit einzubeziehen und die dynamischen Wechselbeziehung zwischen dem Beobachter und dem, was er beobachtet, zu untersuchen, verweist auf die Möglichkeiten und Grenzen intersystemischer Beziehungen (vgl. Bateson 1979/1995; von Foerster 1985).

Innerhalb des kybernetischen Ansatzes haben sich verschiedene Theorien entwickelt, wie die Systemtheorie, die Informationstheorie, die Kommunikationstheorie oder die Spieltheorie etc. (vgl. Foerster 1985, 1995b, 1997c; Keeney 1987).

Die Erkenntnisse und das funktionsorientierte Interesse der Kybernetik haben in ganz unterschiedlichen Anwendungsbereichen der Praxis und Forschung, z.B. in der Familientherapie und systemischen Therapie, wie in Kap. III ausführlicher aufgezeigt wird, an Bedeutung gewonnen². Diese führten zur Hinterfragung sowohl erkenntnistheoretischer Voraussetzungen als auch diagnostischer und therapeutischer Prämissen. Hier lassen sich drei Phasen unterscheiden: Das wissenschaftliche Interesse galt in einer ersten Phase vor allem Fragen nach der Stabilität und Erhaltung eines Systems. Die zweite Phase fokussierte die Voraussetzungsbedingungen von Veränderung, Entwicklung und Kreativität. Eine dritte Phase, die aus therapeutischer Sicht die wichtigste wurde, widmete sich den Un-Möglichkeiten eines Beobachters (Therapeuten), sowie Fragen nach dem wechselseitigen Einfluss auf Stabilisierungs- und Veränderungsprozesse (vgl. Simon et al. 1999, 193 f.).

² Für die Therapie schränkt die Kybernetik zweiter Ordnung die Möglichkeiten objektivistischer Diagnostik radikal ein, d.h. sie verweist auf die Grenzen das jeweilige Probleme oder Konflikte valide identifizieren und diese mit einer zielgenauen Intervention berechenbar treffen zu können (vgl. Schiepek/Strunk 1994, 38).

Das veränderte Verständnis in den Naturwissenschaften in Bezug auf die Eigendynamik zirkulärer Verknüpfungen mehrerer Ereignisse, die einen Rückkopplungskreislauf bzw. Regelkreis bilden (vgl. Watzlawick et al. 1990, 31), beeinflussen also in besonderem Maße auch die Diskussionen im geisteswissenschaftlichen, schwerpunktmäßig im sozialwissenschaftlichen Bereich (vgl. Haken 1993, 1995; Haken/Haken-Krell 1995; Kneer/Nassehi 1994; Paslack 1991; Rusch/Schmidt 1993).

1.1.2. Ganzheitlichkeit und Offenheit

In seiner Theorie „offener Systeme“ (1932/1972) gelang von Bertalanffy (1901-1972) eine systemtheoretische Begründung für die zuvor von dem Biologen und Philosophen Driesch (1867-1941) beobachtete physiologische Tatsache, dass sich bei Teilungsexperimenten aus denselben Seeigelkeimen eineiige Zwillinge erzeugen ließen und somit in der Keimentwicklung verschiedene Ausgangszustände oftmals zu gleichen oder ähnlichen Endzuständen führten. Im Gegensatz zu Driesch, der diese Entwicklung durch ein allgemeines Lebensprinzip erklärte, leitete von Bertalanffy die von ihm mit dem Begriff „Äquifinalität“ charakterisierten Ganzheitseigenschaften von Organismen aus ihrer physikalisch-energetischen Wechselwirkung mit der Umwelt ab. Durch die Ausbildung von sogenannten „Fließgleichgewichten“ gelingt eine ständige Anpassung an die neuen Bedingungen der Umwelt in den für den Durchfluss von Materie und Energie „offenen“ Systemen. Diese entstehen durch die Austauschprozesse zwischen System und Umwelt, durch die Fähigkeit zum dynamischen Auf- und Abbau und durch die Fähigkeit zu Veränderungen der internen Relationen der Elemente zueinander (vgl. ebd. 1972). Von Bertalanffy bringt auf diese Weise die beiden von ihm als „Äquifinalität“ und „Fließgleichgewicht“ deklarierten Kennzeichen des organischen Seins in einen biologisch begründeten Zusammenhang. Bei der Betrachtung einer Systemstruktur oder -funktion kann aus dieser Sichtweise nicht vom Ist-Zustand auf die Vergangenheit oder Zukunft geschlossen werden, da dieselben Anfangsbedingungen nicht unbedingt dieselben Wirkungen bzw. Endzustände und umgekehrt dieselben Wirkungen bzw. Endzustände nicht dieselben Ausgangsbedingungen haben müssen, sondern von den Bedingungen im System, ihrer Selbstregulationsfähigkeit, d.h. von der Fähigkeit (selektiv) Umweltereignisse aufzugreifen und der eigenen Systemreproduktion einzupassen, abhängig sind (vgl. Baecker 2002, 94).

1.1.3. Input-Output-Modelle: „triviale Maschine“ und „black box“

Der die Austauschbeziehungen zwischen System und Umwelt thematisierenden Theorie der „offenen Systeme“ kann das Input-Output-Modell zugeordnet werden. Demnach bleibt auf der Ebene eines allgemeinen Systembegriffs weitgehend unberücksichtigt, welche Arten von Beziehungen zwischen System und Umwelt existieren und sich gegenseitig bedingen (vgl. Varela 1997). Diese allgemeine Vorstellung von System und Umwelt wurde durch eine Betrachtungsweise abgelöst, die stärker die relevanten Umweltbedingungen der spezifischen System-zu-System-Beziehungen, d.h. die intersystemischen Prozesse berücksichtigte (vgl. Luhmann 1993a, Kap. 1.3.2.).

Bezieht man sich mit dem Input-Output-Modell auf diese Systemvorstellungen, lassen sich beiden Varianten des Modells die „triviale Maschine“ und des Modells der „black box“ erkenntnistheoretisch erweitern. Das Konzept der „trivialen Maschine“ stellt dabei eher ein mathematisches Modell dar, bei dem das System eine Transformationsfunktion realisiert, die strukturell festgeschrieben ist. Eine „triviale Maschine“ besteht aus einem Input (Reiz), einer Übertragungsfunktion (Nervensystem) und einem Output (Reaktion), wobei jedes Mal ein klar definierter Input zu einem entsprechend klar definiertem Output führt. Die Maschine ist von ihrer Vergangenheit unabhängig, vollkommen determiniert und vorhersagbar (vgl. von Foerster 1985, 1995c). Auch wenn ein System mehrere Transformationsfunktionen nebeneinander ausführen kann oder sich Input-Output-Beziehungen innerhalb eines in sich differenzierten Systems miteinander verkoppeln lassen, bleibt als Grundvorstellung eine für die Systemanalytiker erkennbare Transformationsfunktion bestehen.

Auf die Unmöglichkeit, Input-Output-Beziehungen zu bestimmen oder sogar mathematisch zu formulieren, reagierte das Modell der „black box“. Es löst die Annahme einer statischen, maschinenartigen oder mathematischen Koppelung von Input und Output auf (vgl. Glanville 1988). Das Innere eines Systems wird aufgrund seiner Komplexität als nicht analysierbar angesehen. Aus den Regelmäßigkeiten der äußeren Input-Output-Relationen kann auf einen inneren Mechanismus geschlossen werden. Lässt sich weder eine lineare Kausalität zwischen Input und Output feststellen noch die Organisation des Verhältnisses zwischen Input und Output beschreiben, dann bleibt es für einen außen stehenden Beobachter unzugänglich wie eine „black box“, d.h. die System regulierenden Mechanismen zu erkennen oder zu entschlüsseln sind. Sich in

einem bestimmten Verhältnis zu der „black box“ zu positionieren, verschiedene Input- und Outputvariationen zu fixieren und wiederholt auftretende Transformationen zu erkennen, sind Möglichkeiten der Annäherung an die Mechanismen der Systemregulierung. Wesentlich ist dabei immer zu reflektieren, „dass man nicht die Box, sondern das eigene Verhältnis zur Box“ beschreibt“ (Baecker 2002, 95, Hervorh. i. Orig.). Durch die Auseinandersetzung mit der „black box“ kommt der eigene Erkenntnisvorgang hinzu (vgl. ebd.).

Der Input determiniert nicht den Output, sondern das System determiniert sich selbst, d.h. es ist selbstorganisiert. Da hierbei die Möglichkeit offen bleibt, interne Prozesse durch strukturelle Untersuchungen zu analysieren, fand das „black box“ Konzept in den strukturell-funktionalen Ansatz (Parsons 1959) als erster grundlegender Entwurf einer soziologischen Systemtheorie Eingang (vgl. Willke 1991, 3). Dieser liegt die Annahme zugrunde, dass alle (sozialen) Systeme notwendigerweise „bestimmte“ Strukturen aufweisen, woraus sich die Frage ableitet, welche funktionalen Leistungen das System zu erbringen hat, damit es mit seinen gegebenen Strukturen (selbstorganisiert) erhalten bleibt.

Die Entwicklung der systemtheoretischen Konzepte liefert neben Erklärungsmodellen für systemische Veränderungsprozesse auch ein begriffliches Instrumentarium für die Beschreibung und wissenschaftliche Erforschung von Systemen. Das System wird dabei nicht mehr als ein gegebenes, abgegrenztes Phänomen gesehen. Die Erzeugung und Reproduktion von Differenz, die konstitutiv für Systembildung im Sinne Luhmanns ist, sowie relevante Bedingungen systemischer Ausdifferenzierung rückten dabei in das Zentrum des Interesses. Dazu gehören auch die Aspekte der operativen Rekursivität bzw. Zirkularität, der Organisation von Komplexität und die Kontextualität von System (vgl. Kap. 1.3.4.).

1.2. Zur Entwicklung systemisch-konstruktivistischer Theoriebildung

Die Systemtheorie hat Eingang in die Theoriebildung der unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen, wie in die Physik, Biologie, Medizin, Soziologie, Philosophie, Psychologie/Psychotherapie, (Heil-)Pädagogik, Kunst- und Bildwissenschaft und viele andere Bereiche gefunden (vgl. u.a. Baecker 2002, Bruder 1993, Bruner 1997, Ciompi 1997, Emrich 1990, Fuchs 1998, Fischer et al. 1993, Foerster 1985, Huber 2005, Kriz

1997a, Ludewig 2002, Schiepek 1999, Simon 1997, Speck 2003). Umgekehrt wurden die Entwicklungen innerhalb der Systemtheorie, die weitere Präzisierung ihrer begrifflichen und konzeptuellen Grundlagen, auch von neuen Erkenntnissen und Einsichten aktueller Forschungen, wie zum Beispiel aus den Gebieten der Neurophysiologie und Neurobiologie, beeinflusst. Diese transdisziplinären Prozesse machen die Systemtheorie als komplexes Wissensgebiet nicht leichter zugänglich, sondern erhöhen in einer ersten Annäherung zunächst deren Komplexität, was einer mehrdimensionalen Betrachtung bedarf (vgl. Willke 1991).

Überblicksstudien (vgl. Jensen 1999, Willke 1991, Watzlawick 1991) belegen, dass sich die Geschichte der Systemtheorie als Begriffsgeschichte rekonstruieren lässt. Zwar lässt sich eine Entwicklungslinie des sogenannten „systemischen Denkens“ streng genommen bis in die Anfänge des wissenschaftlichen Denkens zurück verfolgen, doch wird der Beginn der Systemtheorie als formalisiertes, wissenschaftlich erkenntnistheoretisches System im 20. Jahrhundert verortet, mit der Bestimmung einer theoretisch stringenten Begriffsbestimmung von „System“ (vgl. Schiepek 1999, 140)³. Diese entwickelte sich zunächst überwiegend in der Mathematik und den Naturwissenschaften bevor sie sich auch in den Geistes- und Sozialwissenschaften, schwerpunktmäßig in den Informations- und Kommunikationswissenschaften, etablierte (vgl. u.a. Shannon/Weaver 1949, Bertalanffy 1950, Smith 1966, Maturana 1982, Maturana/Varela 1987).

1.2.1. Konstruktivistische Grundlagen

Die ideengeschichtlichen und wissenschaftlichen Vorläuferkonzepte, die bereits mit ersten konstruktivistischen Vorstellungen operieren, sind zahlreich und reichen von der Antike bis in die Gegenwart, z.B. in dem Bereich der Philosophie: Wittgenstein (1922), Kant (1924/1963), Dewey (1958/1995), Feyerabend (1984), dem Bereich der Psychologie: Kelly (1955/1986), Piaget (1969, 1974), Neisser (1979), Bruner (1957, 1973, 1997), dem Bereich der Wissenssoziologie: Berger und Luckmann (1974), Bourdieu (1994) etc..

³ Ein „Denken in Systemen“ ließe sich bis zur griechischen Antike zurückverfolgen, aus der der Begriff „to systema“ (das Ganze), zusammengesetzt aus *syn* (zusammen) und *histánail* (stellen), stammt, was epistemologisch „ein aus Teilen zusammengesetztes“ und somit von anderem abgegrenztes, „gegliedertes Ganzes“ bedeutet (Duden Bd. 7 Herkunftswörterbuch. Die Etymologie der deutschen Sprache. Bearb. von Drosdowski, G./Grebe, P. et al. Mannheim 1963).

Auch wenn ein großer Teil der konstruktivistischen Annahmen in den Vorläuferkonzepten bereits erkannt worden sind, geht der Konstruktivismus als eigenständige Theorie über diese hinaus, u.a. indem er die biologische Fundierung der Phänomene Kognition und Realität als wesentliche Elemente einer Erkenntnistheorie aufzeigt. Unterschieden werden dabei das Modell des „Radikalen Konstruktivismus“ (vgl. von Glasersfeld 1978, 1995), des „Wissenschaftlichen Konstruktivismus“ (Schmidt 1987/1994a), des „Operativen Konstruktivismus“ (vgl. Luhmann 1991) und des „sozialen Konstruktivismus“ (vgl. Gergen 1991/1996), die in der Literatur oftmals synonym verwendet werden.

Der „Radikale Konstruktivismus“ ist vor allem deswegen radikal, weil er eine Erkenntnistheorie entwickelt hat, in der die Erkenntnis nicht mehr eine „objektive“, ontologische Wirklichkeit betrifft, sondern ausschließlich die Ordnung und Organisation von Erfahrungen in der Welt unseres Erlebens thematisiert (vgl. von Glasersfeld 1997). Dabei sind die Kernfragen, wie und an welchen Punkten Wissen auf Realität bezogen werden kann, unter Berücksichtigung der Annahme, dass Wissen selbst Element der zu untersuchenden Realität ist. Folglich zielt der radikale Konstruktivismus nicht auf die Erfassung von Realität, sondern versucht zu verstehen, wie Modelle konstruiert und variabel (offen) gehalten werden, die unterschiedlichen (pragmatischen) Zwecken dienen (vgl. Simon et al. 1999, 181).

Nach den Auffassungen des Konstruktivismus ist es aufgrund der Struktur des Nervensystems nicht möglich zu erkennen, was „wirklich“ (da draußen) ist. Deshalb ist es aus diesem Standpunkt angemessen, von der Wirklichkeit des „beobachteten Systems“ zur Wirklichkeit des „beobachtenden Systems“ zu wechseln. So befasst sich diese Perspektive nicht mehr mit der Subjekt-Objekt-Differenz traditioneller Epistemologien, sondern fokussiert Kognition als einen Aspekt der Interaktion. Kognitive Systeme organisieren sich in der Art selbst, dass es ihnen möglich ist, ein Interaktionsfeld zu bestimmen, in dem sie „effektiv“ (erfolgreich) überleben bzw. sich erhalten können.

Die Konzepte der Selbstorganisation in der systemtheoretischen Erkenntnistheorie ermöglichten die Integration der vor allem in Europa seit den 80er Jahren rezipierten Grundlagen des (radikal) konstruktivistischen Denkens (vgl. Hejl 1992, 1994; Rusch 1992, 1993, 1994, 1996; Schmidt 1987, 1994, 1996, 1999). Die Prozesse der Selbstorganisation und Selbstreferenz (vgl. Kap. 2.1.1.) erwiesen sich dabei als

grundlegend für die Formulierung einer konstruktivistischen Erkenntnistheorie. Wesentliche Entwicklungsimpulse kamen hierbei aus den bereits erwähnten Ansätzen der Kybernetik (zweiter Ordnung) und der biologischen Systemtheorie (vgl. von Foerster et al. 1995a, Maturana/Varela 1987).

Durch die Ausarbeitung der erkenntnistheoretischen Bedeutung der Beobachterperspektive erzeugt die konstruktivistische Sichtweise einen selbstreferentiellen (zirkulären) Zusammenhang: Systeme entstehen in der Beobachtung und der Beobachter ist dabei selbst „Teil“ des Systems, das durch seine Operationen generiert. In der reflexiven Beobachtung seiner eigenen Operationen vollendet sich der Prozess der Systembildung, der sich in einer Art Spiegel-Metapher abbilden lässt⁴.

Der „soziale Konstruktivismus“ (Gergen 1991/1996) widmet sich der Erforschung und Erklärung, wie Konzepte, Kategorien, Begriffe, mit denen Realität beschrieben wird, ein Produkt des sozialen Diskurses sind. Die zugrunde liegende philosophische Prämisse, in der Tradition Wittgensteins (1958) Sprachphilosophie lautet demnach, dass der Gebrauch der Sprache ihre Bedeutung bestimmt. So untersucht der soziale Konstruktivismus beispielsweise Begriffe wie „Emotion“ und „Gesundheit“ als soziale Konstruktionen.

Für die Familientherapie und systemische Therapie ist die konstruktivistische Perspektive, die sozial determinierte (Kommunikations-)Prozesse und deren Inhalte für die Konstruktion(en) individueller und kollektiver Realitäten untersucht, von zentraler Bedeutung (vgl. Kap. 6. 7.). Damit sind nicht nur die Gedanken, Vorstellungen und Erwartungen von Seiten des Therapeuten, sondern gleichermaßen auch die von Seiten des Klientensystems bzw. aller der am therapeutischen Geschehen Beteiligten.

1.2.2. Systemkonzepte und deren Anwendungsfelder

In den Anfängen der Entwicklung theoretischer Modelle von „System“, ging es zunächst darum, elementaristische und reduktionistische wissenschaftliche Verfahrensweisen, mit

⁴ Die Spiegel-Metapher und Symbolik des Spiegels verweisen auf die aktive Rolle eines Beobachters (zweiter Ordnung) und damit auf Phänomene der Wahrnehmung im Zusammenhang mit der perspektivischen Konstruktion eines Beobachters in einer bestimmten Position zum wahrgenommenen Objekt“. Die Systemtheorie reflektiert diese Einsicht auf der Basis der Kybernetik zweiter Ordnung „Systeme beobachten“ (Luhmann 1992a, 95 ff). Diese Doppeldeutigkeit verweist auf einen erkenntnistheoretischen Zirkel. Dieser wird als kybernetische Schleife dargestellt und durch den Begriff der „kognitiven Selbstbezüglichkeit“ ausgedrückt (visuell umgesetzt von M. C. Escher „Grafik und Zeichnung“ 1959).

dem Fokus auf einzelne Ausschnitte subjektiv konstruierter „Realität“, zu umgehen (vgl. Krapp/Wägenbauer 1997). Nicht mehr einzelne isolierte Ereignisse, sondern die Relationen zwischen den Ereignissen und Komponenten bildeten den Kern systemwissenschaftlicher Untersuchung. Das „systemische Denken“ unterscheidet sich diesbezüglich „[...] von einem Denken, dem es um die Zergliederung und Isolation von Elementen geht (Atomismus), das Elemente auf noch grundlegende zurückführen will (Reduktionismus), das eine unmittelbar gegebene, eindeutige Realität annimmt (naiver Realismus) und das sich auf eine geradlinige, kausale Abhängigkeit zwischen Variablen beschränkt“ (Schiepek 1996, 33).

Unterschiedliche Systemkonzepte haben sich im Rahmen der verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen entwickelt, wie beispielsweise das Konzept selbstreferentieller (sozialer) Systeme (Luhmann 1993a) oder das Konzept der Synergetik (Haken 1995a, Haken/Haken-Krell 1995b)⁵. Während das erst genannte die System bildenden und Struktur erhaltenden Operationen, insbesondere der Sinn verarbeitenden Systeme, angesichts der enormen Umweltkomplexität, in den Mittelpunkt rückt, konkretisiert das andere das Möglichkeitsspektrum des eigendynamischen Verhaltens der Elemente, der Ordnungs- und Strukturbildung innerhalb von Systemen. Die Auffassung von eigendynamischem Verhalten bezieht sich dabei auf die Fähigkeit zur Selbsterhaltung eines dynamischen Gleichgewichts zwischen Stabilität und Veränderung (vgl. Kriz 1997). Das verbindende dieser beiden, in der sozialwissenschaftlichen Forschung dominierenden Systemmodelle, ist der Erklärungsansatz für die spontane Herausbildung der dynamischen (Selbst-)Organisation und damit verbunden für die relevanten Bedingungen, die zu einer „organisierten Komplexität“ treiben (vgl. Luhmann 1993a, 79 ff; Willke 1991, 98).

Die Beschreibung dynamischer Systemprozesse, wie beispielsweise die Systembildung, die damit verbundenen Prozesse der Reduktionen und des Aufbaus systemeigener Komplexität, orientiert sich an Systemmodellen, die der Erfassung und Modellierung ausgewählter Wirklichkeitsausschnitte dienen (wie z.B. das „idiographisches

⁵ Die *Synergetiktheorie* gehört zu den Systemtheorien, die sich mit höchst bemerkenswerten Phänomenen der Selbstorganisation verschiedener Systeme auseinandersetzt, und diese auf der Basis naturwissenschaftlicher Erkenntnisse anschaulich beschreibt. Im Fokus stehen die Vielfalt und Komplexität spezifischer Systemstrukturen, sowohl in der belebten als auch in der unbelebten Natur, die, entgegen früherer Vorstellungen, vom System selbst gebildet und prozesshaft erhalten werden (vgl. Haken 1995a).

Systemmodell“ nach Schiepek 1991 und 1999)⁶. Systemmodelle ermöglichen es einerseits, sein eigenes Handeln zu orientieren, rekonstruieren und kritisch reflektieren zu können; sie erfüllen andererseits für die Praxis und Forschung wesentliche heuristische und auch kommunikative Funktionen (vgl. Manteufel/Schiepek 1998, 33). Dazu gehören eine kritische Selbstreflexion und -evaluation, die Formulierung von Forschungsfragen und -design, die Bereitstellung eines kommunikativen Rahmens (z.B. sprachliche und visuelle Medien), innerhalb dessen die Praxis vermittelt, erklärt und zur Diskussion gestellt werden kann (vgl. Schiepek 1999, 84 f.).

1.3. Der Begriff „System“ als theoretisches Konstrukt

„Die Aussage »es gibt Systeme« besagt nur, das es Forschungsgegenstände gibt, die Merkmale aufweisen, die es rechtfertigen, den Systembegriff anzuwenden; so wie umgekehrt dieser Begriff dazu dient, Sachverhalte herauszuabstrahieren, die unter diesem Gesichtspunkt miteinander und mit andersartigen Sachverhalten auf gleich/ungleich hin vergleichbar sind.“ (Luhmann 1993a, 16)

Im Rahmen der Entwicklung der Systemtheorie hat sich die Definitionsgrundlage von System gegenüber einem ontologischen Systemverständnis erweitert. Demnach werden neben dem System (Binnenperspektive) nicht nur gleichwertig die konstitutive Systemumwelt (Außenperspektive), d.h. die für das System relevanten Kontextbedingungen einbezogen, sondern auch die Funktionen, die sich aus den Reaktionen zwischen System und Systemumwelt ergeben. So lassen sich mit Luhmann vier Etappen in der Entwicklung des Systembegriffs unterscheiden (vgl. ebd. 1971, 10):

- 1) *umweltlose Theorien*, die die Teile innerhalb des Ganzen betonen;
- 2) *Umwelt einbeziehende Theorien*, welche ein Gleichgewicht zwischen System und Umwelt postulieren;
- 3) *umweltoffene Theorien*, die die Umwelt gleichwertig, aber doch konstitutiv für den Systembestand erachten; und

⁶ Ausgehend von kompakten Modellen der Systembeschreibung und -modellierung lassen sich auch Methoden ableiten, die eine visuell anschauliche Darstellung der rekursiv vernetzten Zusammenhänge in komplexen Systemen, unter Berücksichtigung von jeweils biologischen, psychischen und sozialen Prozessen ermöglichen (vgl. Schiepek 1999, 84 f.).

- 4) *umweltoffene kybernetische Theorien*, welche die Umwelt als überkomplex charakterisieren und Systeme als eigenkomplex bzw. in ein Entsprechungsverhältnis zu den Systemmechanismen setzen.

Aus differenztheoretischer Sicht ist der Systembegriff für Luhmann, in Anlehnung an Derrida (1990), der davon ausgeht, dass etwas nur im Verhältnis zu etwas anderem präsent sein kann, nur als Gegenbegriff zur Umwelt denkbar. Es gibt immer „gleichzeitig auch eine andere Seite, die mitfungieren muss, um das Bestimmte als Bestimmtes sichtbar zu machen“ (Luhmann 1995a, 188a).

1.3.1. Komplexität

Wegweisend für eine erste konkrete Bestimmung des Systembegriffs wurde Bertalanffy (1968, 1972), der das spezifische Verhalten von (lebenden) „offenen“ Systemen im Gleichgewichtszustand untersuchte (vgl. Kap. 1.1.2.). Hiernach wurden Systeme als (komplexe) Gebilde betrachtet, die sich aus einer Menge miteinander verknüpfter Elemente zusammensetzen und mit ihrer Umwelt in einem dynamischen Austausch stehen. Die Elemente und Relationen, sowie die Funktionen und Ziele wurden im Verhältnis zur Systemerhaltung als untergeordnet gesehen.

In der Anwendung dieses biologisch- naturwissenschaftlichen Systemverständnisses auf soziale Bereiche lassen sich auch die Familie, aus verschiedenen Mitgliedern bestehend, sowie die Gesellschaft, die sich aus Familien, Organisationen, Verbänden, Institutionen etc. zusammensetzt als hochkomplexe Systeme auffassen. Dabei müssen Fragen in Bezug auf die Zuordnung und Bestimmung, was als „Teil“ und was als „Ganzes“ beschrieben werden kann ebenso wie die Grenzen zwischen den verschiedenen Systemen geklärt werden. Luhmann (1993a, 42) lehnt die Begriffe „Teil“ und „Ganzes“ im Hinblick auf eine präzise Bestimmung der „Einheit des Systems“, die immer im Zusammenhang mit der spezifischen Systembildung zu betrachten ist, ab. Die Elemente sind keine vom Ganzen (des Systems) unabhängigen Teile und das System ist nicht das aristotelische ‚Mehr‘, welches über die Summe seiner Elemente hinausgeht. Für Luhmann ist Komplexität als unvermeidlicher Überschuss an wählbaren (gewählten) Möglichkeiten ein wesentliches Moment in der Beschreibung von System und zentraler Bezugspunkt in seinen Auffassungen zur Systembildung, die er als primärste

Charakterisierung von Wirklichkeit überhaupt bestimmt (vgl. ebd. 1993a, 46; 1991, 115)⁷. Wirklichkeit ist auf allen Stufen und in allen Zuständen komplex. Komplexität bezeichnet dabei zunächst nichts anderes als die „unheimliche Vielzahl an Möglichkeiten“, die sich ereignen können. Sie ist in diesem Sinne eine quantitative Größe (ebd. 1991, 72). Eine alleinig quantitative Bestimmung ist jedoch unzureichend. Komplexität wird nach Luhmann (vgl. ebd.) als Grundproblem der primären System/ Umwelt-Differenz begriffen. Die Lösung verlangt einen angemessenen Umgang mit Komplexität, d.h. die Reduktion von (Umwelt-)Komplexität und zugleich den Aufbau einer eigenen, qualitativ neuen (emergenten) Komplexität. Der Ausgleich des Komplexitätsgefälles erfordert hierbei angemessene Selektionsstrategien, da es eben immer mehr Möglichkeiten gibt, als konkret von einem System erfasst, verarbeitet und aktualisiert werden können (vgl. ebd. 1993a, 46 f.). So entstehen jeweils systemspezifische Ordnungsformen von Komplexität, d.h. eigene Formen der (Selbst-) Organisation in Bezug auf die selektiven Relationierung und Grenzregulierung.

Die Erfassung von Komplexität gelingt durch entsprechende Reduktionsleistungen, in dem Umweltkomplexität systemintern vereinfacht wird, um dann über (symbolische) Generalisierungen Zugangsmöglichkeiten zu ermöglichen. Die Umwelt ist jedoch immer die Umwelt des Beobachters, der selbst ein „beobachtendes System“ ist (vgl. Baecker 1990). D.h. wer beobachtet und beschreibt reduziert Komplexität auf der Basis von Unterscheidungen.

Die erste Unterscheidung, die ein systemtheoretischer Beobachter vorzunehmen hat, ist die Unterscheidung von System und Umwelt. Was durch diese Unterscheidung (wie) in den Blick genommen wird, wird weiter unten (s. Kap. 1.3.4.) genauer betrachtet werden. Ein weiterer Schritt der „richtigen Reduktion“ von Komplexität ist die Begriffsbildung. Auf Begriffsgenauigkeit legt Luhmann (1992a, 385) einen besonders großen Wert, „das Wissenschaftssystem kann nur beobachten, was es begreifen kann“.

Ludewig (1995, 42) veranschaulicht das Problem der nicht eindeutigen Abgrenzbarkeit von System und Umwelt mit der so genannten „Matruschka“ (russischen Puppe), deren ineinander verschachtelte Teile eine hierarchische Anordnung bilden, in der die jeweils

⁷ Luhmanns Begriff „Komplexität“ bezieht sich auf eine systemselektive Menge von Elementen, wobei aus evolutionärer Sicht jede Ermöglichung von selektiven Ereignissen (Selektivität) auf kontingenter Systembildung beruht (vgl. Krause 1999, 136 f.).

übergeordnete Systemebene die untere Systemebene kontextualisiert. Diese Sichtweise führt in der Familientherapie zu einem kontextbezogenen Problemverständnis. Die Familie wird hierbei als erweiterter Beziehungs- und Interaktionskontext für individuelle Probleme gesehen. Alle Mitglieder der Familie (bedeutsame Beziehungspartner) bilden ein „System“, das sich aus der Sicht eines Außenbeobachters u.a. durch bestimmte Systemvariablen, wahrnehmbare Grenzen und Teilsysteme (bzw. Subsysteme), aber auch durch seine Veränderungen im raum-zeitlichen Zusammenhang präsentiert. Die Beziehungen, die Verbindungen aller Mitglieder des Systems herstellen, indem sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den verschiedenen Teilen markieren, sowie deren Verhältnisse untereinander, stehen im Zentrum systemischer Betrachtung und Beschreibung. Die gewählte Perspektive, der Zeitpunkt und die soziale Situation sind entscheidend dafür, was als System oder Kontext festgelegt und beschrieben wird, nicht die Beschaffenheit des Systems.

Differenztheoretischer Systembegriff

Nach Luhmann (vgl. 1993a, 34 ff) erfordert eine differenztheoretische Analyse von System die Bestimmung der folgenden Aspekte: der Grenze, die das System von seiner Umwelt trennt, Grenze, der Elemente, aus denen das System besteht, sowie der Relationen, die das System mit seinen spezifischen Systemelementen zusammenhalten. Der Systembegriff bezieht sich also auf „Einheiten“ oder Zweck definierte Konstrukte, die sich durch eine bestimmte Zusammensetzung und Beziehungsdynamik der Elemente untereinander auszeichnen. Sie sind in ihrer komplexen Form mehr als die bloße Summe ihrer Einzelteile. Die charakteristischen und relativ selbständigen Teilelemente eines Systems, einschließlich ihrer Relationen untereinander, werden erst von den Systemen, die sie benutzen erzeugt, und entsprechend ihrer zeit- und kontextbezogenen Funktion formiert. Demnach haben Systeme einen jeweils systeminternen Umweltkontakt. Vor diesem Hintergrund ist die primäre Funktion von System die Reduktion von (Umwelt-) Komplexität bzw. der Ausgleich des „Komplexitätsgefälles“ zwischen System und seiner Umwelt, die zur Generierung einer Eigenkomplexität des Systems führt. Konsequenterweise werden die Beziehungen nach Außen entsprechend den systemeigenen Funktionen „passend gemacht“ (vgl. dazu auch von Glasersfeld 1987, 1997).

1.3.2. System/Umwelt-Differenz

Luhmann bezieht sich in seinem Systemansatz auf die Arbeiten von Spencer Brown (1979), der nicht von einer ontologischen Einheit, einer verdinglichten Ganzheit, Gestalt oder Struktur ausgeht, sondern mit einer Differenz, einer Operation der Unterscheidung

beginnt: das System ist die Differenz zwischen System und Umwelt. Das System hat demnach keine Eigenschaften „an sich“, sondern das System definiert sich im Unterschied zu seiner Umwelt kontextabhängig. Das System kann aus dieser Sicht als Form mit zwei Seiten definiert werden, wobei der Formbegriff immer die Differenz zwischen System und Umwelt impliziert. Systeme „[...] konstituieren und [sie] erhalten sich durch die Erzeugung und Erhaltung einer Differenz zur Umwelt, und sie benutzen ihre Grenzen zur Regulierung dieser Differenz. [...] Die Umwelt erhält ihre Einheit erst durch das System und nur relativ zum System. Sie ist ihrerseits durch offene Horizonte, nicht jedoch durch überschreitbare Grenzen umgrenzt; sie ist selbst also kein System. Sie ist für jedes System eine andere, da jedes System nur sich selbst aus seiner Umwelt ausnimmt. [...] Die Zurechnung auf Umwelt (»externale Zurechnung«) ist ihrerseits eine Systemstrategie. Das heißt jedoch nicht, dass die Umwelt vom System abhängt oder dass das System nach Belieben über seine Umwelt disponieren könnte. Vielmehr schließt die Komplexität des Systems und der Umwelt [...] jede totalisierende Form der Abhängigkeit in der einen oder anderen Richtung aus“ (ebd., 35 f.).

Luhmann differenziert zwischen (Abhängigkeits-)Beziehungen von Umwelt und System und verschiedenen Systemen untereinander, was voraussetzt, „zwischen der Umwelt eines Systems und Systemen in der Umwelt dieses Systems“ zu unterscheiden (ebd., 36 f.). Die Beziehungen zur Umwelt liegen auf einer anderen Referenzebene, die nur durch das jeweilige System selbst als „konstituierte Einheiten“ erkannt werden und die eine selektive „Beobachtung“ wichtig werden lässt (vgl. ebd., 37). Alles, was für das System als Einheit, Grenze oder Differenz fungiert, ist es nur durch das System (vgl. ebd. 1992a, 29). Dem System werden weder Einheiten noch die Differenzen oder Unterscheidungsmerkmale vorgegeben, sondern erst vom System sinnstiftend (re-)konstruiert. Zu unterscheiden ist dabei zwischen der primären Differenz (System/Umwelt), die elementare Operationsbedingung von System ist und der systemspezifischen Handhabung dieser Differenz (Selbstreferenz/ Fremdreferenz), die Basis selbstreferentieller Aktivität ist (vgl. ebd. 1996a, 35).

1.3.3. Systemelemente und Relationen

Ebenso wie System und Umwelt, existieren auch die Elemente und Relationen nur als Unterscheidungen, die aufeinander bezogen sind. System, Element und Relation

konstituieren sich gegenseitig im Vollzug der Systembildung (vgl. Luhmann 1993a, 41, 47 ff). Das heißt, die Elemente werden immer nur durch das System konstituiert, das aus ihnen besteht und ihre Einheit verdanken sie nur der eigenen Systemkomplexität.

Die fortlaufend dekomponierten Elemente des Systems (durch die Elemente des Systems) gewinnen ihre Qualität erst dadurch, dass sie aktuell abrufbar bleiben, d.h. in relationaler Form wieder verwendet werden können. Die Relationen untereinander und die vielfältigen Potentiale von Veränderung unterliegen, in Anbetracht einer wachsenden Komplexität, einem starken Ordnungszwang und erklären selektive Erfordernisse.

Die Auffassung der Erzeugung und Aufrechterhaltung eines Systems durch (nur) eine einzige Operationsweise übernimmt Luhmann (vgl. 1993a, 25) ebenfalls von Spencer-Brown (1979). Ein System entsteht demnach als Verkettung von Operationen, wenn eine Operation eines bestimmten Typs anläuft, an die eine Operation desselben Typs selektiv anschließen kann. Die Differenz zwischen System und Umwelt wird durch diesen einzigen Operationstypus fortlaufend reproduziert, wodurch sich ein selbstreferentiell geschlossenes System auszeichnet.

1.3.4. Organisierte Komplexität

Luhmann (vgl. 1991, 204) erweitert das Verständnis des Begriffs der Komplexität, indem er es in Zusammenhang mit der Beziehungsgestaltung und Grenzregulierung zwischen System und Umwelt bringt. Einerseits bezeichnet der Komplexitätsbegriff den Grad der Vielfalt bzw. der vielschichtigen Prozesse und Vernetzungen. Andererseits verweist er auf die jeweils nur selektiv möglichen Verknüpfungen einer Vielzahl von Elementen und damit auf die nur selektive Zugriffsweise auf Komplexität, mit dem Ergebnis einer Art „Selektionszwang“ (ebd. 1993a, 291). Selektionen werden durch die Struktur gesteuert, die die Anschlussfähigkeit weiterer Selektionen gewährleisten, so dass „trotz und durch Selektion das Entstehen von Interdependenzen“ gewährleistet bleibt (ebd. 1991, 206).

In Bezug auf die Organisation von (lebenden) Systemen meint der Begriff der Komplexität immer „organisierte Komplexität“, d.h. es wird fortlaufend Komplexität reduziert und aufgebaut, um das Komplexitätsgefälle zwischen System und seiner Umwelt systemintern handhaben bzw. angemessen regulieren zu können. Komplexität erscheint dann aus der Sicht des Systems als „Selektionshorizont“ und wird als solcher in Erfahrungen und im Umgang von „Unsicherheit“ relevant, da eine Selektion „immer auch

anders möglich sein“ kann (ebd. 1993a, 47). Komplexität repräsentiert demnach sowohl Selektionszwang, dem sich ein System aussetzt, als auch die Information, die dem System fehlt, um seine Umwelt (Umweltkomplexität) und sich selbst (Systemkomplexität) vollständig erfassen und beschreiben zu können (vgl., ebd.).

Für die operative Schließung und funktionale Ausdifferenzierung, ist neben der Konstitution von systemeigenen Elementen und der Einrichtung strukturierter Selektivität auch die Regulierung des Grenzgeschehens an System/Umwelt-Übergängen grundlegend. Systemgrenzen können nicht ohne ein „dahinter“ gedacht werden, „sie setzen (also) die Realität des Jenseits und die Möglichkeit des Überschreitens voraus“ (ebd., 1993a, 52). Sie erfüllen eine Doppelfunktion für das System, nämlich die „Trennung und Verbindung von System und Umwelt“ (ebd.). Diese Doppelfunktion liegt in der Unterscheidung von Element und Relation: „Elemente müssen, wenn Grenzen scharf definiert sind, entweder dem System oder dessen Umwelt zugerechnet werden. Relationen können dagegen auch zwischen System und Umwelt bestehen.“ Im Sinne des Aufbaus von „strukturierter Komplexität“ des Systems können nicht alle Elemente untereinander relationiert werden. Es entsteht ein Maß an Unbestimmtheit und bleibt ein Informationsbedarf über die Systemgrenze hinweg (vgl. ebd., 50).

Bei der Bestimmung dessen, was ein System auszeichnet, ist neben der Systemkomplexität die (Selbst-)Organisation im Umgang mit Komplexität bedeutsam, wie z.B. die Einrichtung von „Grenzonen“ oder „Grenzstellen“, die nicht nur die externe, sondern auch die systeminterne Komplexität reduzieren und regulieren (ebd., 53).

Systemgrenzen erfüllen demnach spezifische Selektionsleistungen und sind grundsätzlich für Relationierungen durchlässig, als wesentliche Basis dafür, dass überhaupt eine Identifizierung von System, sowie ein Austausch zwischen System und Umwelt statt finden kann. Der Terminus „strukturelle Kopplung“ verweist dabei auf die besondere Art des Umweltkontaktes (vgl. Maturana/Varela 1987, 85). Strukturkopplung erfolgt immer gegenseitig, mit dem entscheidenden Aspekt der „strukturellen Verträglichkeit“, die die Verwirklichung der Autopoiesis und „Anpassung“ an den jeweiligen Strukturwandel sichert. Diese Art der Kopplung zwischen System und Umwelt wird als Notwendigkeit betrachtet, da sich der Wandel einer Dimension des Systems nur unter „korrelativen Veränderungen“ auf Seiten der Umwelt bewähren kann (ebd., 128).

Unter der Voraussetzung „struktureller Kopplung“ können im System durch „Störungen“ (Perturbationen) von Seiten der Umwelt Strukturveränderungen ausgelöst werden (vgl.

Maturana/Varela 1987, 85 Luhmann 1993a, 300). Zwar können die Einflüsse der Umwelt vom System registriert werden, jedoch sind die Wirkungen im System weder determinierbar noch von außen instruierbar. Die systemischen Reaktionen werden allein durch die eigene strukturelle Disposition bestimmt. D.h. wie Systeme auf Umweltveränderung reagieren, hängt in besonderem Maße von deren aktueller (dynamischer) Stabilität und möglichen Flexibilität in der Einrichtung organisierter Komplexität ab.

Luhmann (1997) führt in die Betrachtung der Funktionsebenen selbstorganisierender Systeme eine weitere Perspektive ein, die stärker die Bedeutung der Differenz zwischen System und Umwelt fokussiert. Ausschlaggebend dafür ist eine genauere Bestimmung der Grenze. Sie ist Luhmann (ebd., 77) zufolge „etwas Drittes“, d.h. gehört weder zum System noch zur Umwelt. Am Beispiel biologischer Systeme lässt sich dieser Sachverhalt veranschaulichen. Grenzen sind selbständige, ausdifferenzierte Gebilde mit eigenen Funktionen in Bezug auf die Selektion von Umwelteinflüssen und damit verbunden auch auf die Interpretation von Umweltkontakten, wie z.B. Membrane oder Häute (ebd. 1993a, 54). Gemäß dieser Sichtweise erfüllen Grenzen spezifische „Filterleistungen“, mit der Konsequenz, dass Systeme ihre Strukturen auch an Grenzfunktionen ausrichten (ebd., 280).

Wird die Grenze als ein grundlegendes Funktionsprinzip verstanden, dann spielen distinkte Elemente nur noch eine untergeordnete Rolle bei der Konstitution von Grenzen. Vielmehr wird aus entwicklungsdynamischer Perspektive deutlich, dass Grenzbildung als „steigerbare Leistungen“ auch innerhalb von begrenzten Systemen möglich ist. Diesen Sachverhalt nennt Luhmann (ebd. 54) „Ausdifferenzierung“. Durch Ausdifferenzierung entstehen Subsysteme, die die geordnete Komplexität des Ursprungssystems nochmals herunter transformiert in einen für das System verwendbaren und in Bezug auf die Unterhaltung seiner Umweltkontakte „effektiven“ Ordnungszustand. Durch die Einrichtung einer (relativen) Systemautonomie werden die Umweltaabhängigkeiten intensiviert.

Aus der Sicht des Beobachters eines Systems kann eine deutliche Ausdifferenzierung die Wahrnehmung von mehr Kontinuität zwischen System und Umwelt, sowie die Erkundung der Prozessdynamik unterstützen. Systemdifferenzierung ist hingegen eine interne Reduktionsbewegung. Für eine differenzierte Bestimmung von Grenzen muss zwischen dem Gesamtsystem und anderen Systemen in der Umwelt unterschieden

werden. Hierfür kann als ein anschauliches Beispiel die Familie dienen: „Die Familie ist ein geschlossenes System als eingeschlossenes System.“ (ebd. 1993b, 196). Sie fungiert als Sozialsystem innerhalb des umfassenden sozialen (Gesellschafts-)Systems als ausdifferenziertes System mit jeweils eigenen familieninternen Kommunikationsformen. In analoger Weise sind auch Therapiesysteme als ausdifferenzierte Teilsysteme, orientiert an spezifischen gesellschaftlichen Funktionen, zu verstehen (s. Kap. 8). Gemeinsames Kennzeichen sozialer Systeme ist, dass sie das Ursprungssystem als Umwelt behandeln, indem sie mit sinnstiftender Komplexitätsreduktion auf Problemkonstellationen dieser Primärsysteme reagieren bzw. das (Komplexitäts-)Gefälle reflektieren. Ihre Funktion bzw. besondere Leistung besteht in der Fortsetzung der Systemoperationen bei drohendem Abbruch, sie gewährleisten Anschlussfähigkeit (vgl. ebd. 1993a, 507).

1.3.5. Struktur und Prozess

Die Notwendigkeit weiterer Differenzierungen innerhalb des Systems leitet sich aus der Vielfalt kombinatorischer Möglichkeiten ab, um spezifische Relationierungen und Bindungsverhältnisse ordnen und/oder verstärken zu können. Dies geschieht durch eine fortlaufende Selbstreflexivität der Selektionsprozesse, wobei dem System Struktur und Prozess zur Verfügung stehen, die sich wechselseitig voraussetzen und bedingen, jedoch durch ihr jeweils spezifisches Verhältnis zur Zeit voneinander unterscheiden (vgl. Luhmann 1993a, 73).

Mit dem Strukturbegriff wird aus der Sicht selbstreferentieller dynamischer Systeme nicht die Einschränkung der im System zugelassenen Anschlussmöglichkeiten bezeichnet. Vielmehr ist hier impliziert, dass die Struktur, die sich bei der Prozessierung von Ereignissen modifiziert, gleichzeitig auch neue Möglichkeiten für zukünftige Ereignisse schafft. Eine Struktur kann im hier verwendeten Verständnis zwischen systemeigenen (anvertrauten) und fremden Elementen unterscheiden. Letztere werden als „Störung“ (Rauschen) wahrgenommen und damit vorerst nicht als informativ anschlussfähig weiterverwendet.

Die Strukturen sozialer Systeme bezeichnet Luhmann als Erwartungsstrukturen, als notwendige Voraussetzung z.B. für die Generierung spezifischer Kommunikationsformen und Übereinkünfte mit der Umwelt. Sie strukturieren soziale Systeme, indem sie

Möglichkeiten der Selbstproduktion von Elementen selektieren bzw. einschränken, also bestimmte Anschlussoperationen als geeignet sicherstellen.

Die Frage, welche dem System gegebenen Angebote und Bedingungen Anlass sein können, wie Differenzen systemintern reflektiert und gehandhabt bzw. in Grenzen gehalten werden, lenkt die Aufmerksamkeit auf polare Schematisierungen und Kriterien ihrer Zuordnungen, immer unter Berücksichtigung der systemeigenen Rekonstruktion und Erhaltung von Differenzen zur Umwelt. Erst durch die Gewinnung anschlussfähiger Differenzierungsstrategien, wie z.B. zwischen „System“ und „Umwelt“ oder „Innen“ und „Außen“ und die intern wiederholenden Reproduktionen von Unterschieden scheinen es aus diesem Blickwinkel zu ermöglichen, überhaupt von Identität(en) zu sprechen und selbstreferentiell operieren zu können. Mit der Annahme spezifischer funktionaler Differenzierungsleistungen, von der Luhmann (1994, 61) ausgeht, begründen und stabilisieren Systeme ihre eigenen wieder verwendbaren „Differenzschemata“.

Vom Begriff der Struktur wird der Prozess-Begriff unterschieden. Prozesse sind eine Art selektiver Verknüpfungen einer Mehrheit von Einzelereignissen, die in einer bestimmten Weise zeitlich angeordnet sind. Struktur und Prozesse dienen zusammen der Selektionsverstärkung, d.h. die Struktur trifft eine Vorauswahl der Anschlusselemente bzw. „passenden Nachfolgeereignisse“ (ebd. 1993a, 74).

Struktur und Prozesse der Strukturbildung

Der Strukturbegriff wird von Luhmann (vgl. 1993a, 381 ff) dynamisch und mehrwertig bestimmt, unter Berücksichtigung der Dimension der Zeit und in Bezugnahme auf die Komplexitätsproblematik. Die Systemprozesse werden nach Maßgabe der eigenen Struktur reguliert, wobei der Prozess modifizierend auf die Struktur zurückwirkt. Für diese Prozesse der Strukturbildung: „die Überführung unstrukturierter in strukturierte Komplexität“, spielt der „Zufall“ in den fortlaufenden Selektionen eine wesentliche Rolle (ebd., 383).

1.3.6. System und Operation

In der Systemtheorie Luhmanns bildet die Differenz von System und Umwelt den Ausgangspunkt, wobei der Mensch (mit Leib und Seele) als Teil der Umwelt des Gesellschaftssystems und nicht als System gesehen wird (vg. ebd. 1997a, 30). Luhmann schränkt den Begriff der Differenzierung im Sinne der „Einheit des Differenten“ auf den Sonderfall der „internen“ Systemdifferenzierung ein. Ausdifferenzierung ist hingegen das,

was als Folge der Ausdifferenzierung dann als Umwelt erscheint. Diese kann auch innerhalb von bereits gebildeten Systemen stattfinden. „Systemdifferenzierung ist somit nichts anderes als eine rekursive Systembildung, die Anwendung von Systembildung auf ihr eigenes Resultat“ (ebd., 597).

In der Theorie selbstreferentieller Systeme von Luhmann erhält der Begriff „Operation“ im Zusammenhang mit der Bestimmung von „System“ eine Art Schlüsselfunktion, indem er sagt: „Systeme werden durch diejenige Operationsweise definiert, mit der das System sich selbst produziert und reproduziert. Eine bestimmte Art von Systemen, wie lebende Systeme, psychische Systeme, soziale Systeme, kommt durch eine bestimmte Art von Operation zustande. Die Einheit des Systems entspricht der Einheit der konstituierenden Operation“ (ebd. 1993e, 118 f.). Der operationale Systembegriff impliziert in diesem Verständnis zwei miteinander zusammenhängende Aspekte. Die aneinander anschließbaren Operationen, bezogen auf die Reproduktion der systemeigenen Elemente, bilden das System und das kontinuierliche Operieren sichert zugleich die Differenz von System und Umwelt.

1.3.7. Der Systembegriff im Kontext konstruktivistischer Sichtweisen

Ludewig gehört zu den Vertretern systemischer Therapien, der zu ihrer theoretischen Fundierung und Etablierung einen wesentlichen Beitrag geleistet hat. Er hat auf der Basis systemtheoretischer Konzeptionen aus Neurobiologie (Maturana/Varela 1987) und Sozialwissenschaft (Luhmann 1993a) eine „klinische Theorie“ entwickelt, die daraus abgeleitete therapeutische Entscheidungen und Maßnahmen aus einer (meta-) systemischen, konstruktivistisch orientierten Perspektive erklärt (vgl. Kap. 8). Seiner Therapiekonzeption, in der er Therapie als Prozess sozialer Systeme betrachtet, soll im weiteren Verlauf der Arbeit als elementarer Baustein dienen, um die für die Kunsttherapie bedeutsamen Aspekte systemisch-konstruktivistischer Orientierungen zu konkretisieren.

In Anknüpfung an Ludewig (1995, 90 f.), der seinen Systembegriff mit Bezug zu den theoretischen Grundlagen der biologischen Erkenntnislehre nach Maturana (1982) und der Theorie sozialer Systeme nach Luhmann (1993a) definiert, gehen die weiteren Ausführungen dieser Arbeit zunächst von der folgenden Systemdefinition aus: „»Systeme« sind Einheiten, die ein Beobachter durch Unterscheidung als zusammengesetzte und abgegrenzt konstituiert. [...] Die Systemgrenze erweist sich als

Funktion, die das Gebilde zugleich von seiner Umwelt trennt und an diese bindet. System, Komponenten, Relationen und ihre Umwelt sind wechselseitig bedingt. Die Relationen der Komponenten konstituieren diese durch Selektion. Systemspezifische Merkmale entstehen gemeinsam mit den emergierenden Komponenten. Komponenten, Relationen und Grenzen entstehen gleichzeitig und begründen die selbstreferentielle Organisation des Systems. Systeme verarbeiten – oder »prozessieren« [...] – nur Eigenzustände; Veränderungen werden also nicht kausal von außen bewirkt, sondern folgen auf Prozesse in den Relationen zwischen den Komponenten.“

2. Systemtheoretische Grundkonzepte

„Jede Beobachtung lässt sich sowohl auf einen Beobachter wie auch auf ein Beobachtetes zurechnen: Sie ist die Markierung von etwas Beobachtetem und sie ist die Erfahrung des Beobachter.“ (Baecker 1990, 24 f.)

2.1. Die Theorie sozialer Systeme nach Luhmann

Dem Hauptwerk „Soziale Systeme“ (1993a), indem Luhmann den „Grundriss einer allgemeinen Theorie“ der Systeme vorlegt und die Weiterentwicklung seines Konzepts der Selbstreferenz bzw. der selbstreferentiellen Operationsweise in Bezug auf soziale Systeme ausführlich begründet, schließen sich eine Reihe von Publikationen an, in denen er die konstruktivistisch orientierten Theoriekonzeptionen (wie z.B. das der Selbstreferenz, der operativen Geschlossenheit autopoietischer Systeme, der Beobachtung erster und zweiter Ordnung und der Kommunikation) Disziplin übergreifend und in der Anwendung auf einzelne (soziale) Systeme der funktionalen differenzierten Gesellschaft konkretisiert und modifiziert (1990, 1992c, 1994b, 1995a, 1996a, 1997a). Mit dem Ziel, eine universelle Theorie zu entwickeln, setzt sich Luhmann von jenen soziologischen Ansätze ab, die sich auf physikalische Analogien wie „Mobiles“ bzw. atomare Strukturzusammenhänge oder auf biologische Analogien wie Zellen bzw. Organismen beziehen (u.a. Maturana/ Varela 1997).

Die Systemtheorie Luhmanns lässt sich als Reflexionstheorie von komplexen (unbestimmbaren) phänomenalen Zusammenhängen betrachten, die sich selbst als „System“ beschreiben lässt (vgl. Baecker 2002). Die involvierten systemtheoretischen Konzepte zeigen Beziehungsverhältnisse und fokussieren Differenzen, die in Bezug auf konkrete Zusammenhänge definiert und anwendungsspezifisch modifiziert werden müssen.

2.1.1. Selbstreferentielle Systeme

Selbstreferenz und Autopoiesis sind zentrale Theoriekonstrukte. Selbstreferenz bildet nach Luhmann (1993a, 656) das Kernstück des Systembegriffs, das sich im Rahmen sozialwissenschaftlicher Theoriebildung als „Explosivstoff“ begreifen lässt.

Der im Selbstreferenzbegriff enthaltene Terminus „Referenz“ bezeichnet zunächst eine Operation, die aus den beiden Elementen der Unterscheidung und Bezeichnung besteht: „Es handelt sich (also) um die Bezeichnung von etwas im Kontext einer (ebenfalls operativ eingeführten) Unterscheidung von anderem. Das Referieren wird zum Beobachten, wenn die Unterscheidung zur Gewinnung von Informationen über das Bezeichnete benutzt wird.“ (ebd. 1993a, 596)

Das, was referiert wird sind Ereignisse. D.h. die Operation, die unterscheidenderweise „etwas“ bezeichnet, bezieht sich nur auf dieses „etwas“, sondern es qualifiziert es gleichzeitig als Ereignis. Dieser Vorgang, der sich auf etwas bezieht, was dem Vorgang selbst sein Dasein verdankt, diese „Reproduktion der ereignishaften Elemente“, wird von Luhmann als „Operation“ bezeichnet (ebd. 1993a, 79). Diese Formulierung setzt den Selbstbezug an zentrale Stelle, was durch die Begriffsbestimmung der „Reproduktion“ nochmals betont wird. Unter „Reproduktion“ versteht Luhmann nicht Wiederholung der Produktion des Gleichen, sondern eine reflexive Form der Produktion, nämlich „Produktion aus Produkten“ (ebd.). Der Verlauf ist demzufolge nicht beliebig, sondern wird im Rückbezug von den vorhergehenden Elementen mehr oder weniger vorgeformt (präformiert).

Wendet nun ein System das Differenzierungsprinzip auf sich selbst an, spricht Luhmann von „Selbstreferenz“ oder „Selbstbeobachtung“ (ebd., 63)⁸. Selbstbeobachtung meint in diesem Zusammenhang die operative Handhabung von Unterscheidungen, sie setzt die Einführung der System/Umwelt-Differenz voraus bzw. die Setzung dieser Unterscheidung als „Differenz“ im System (ebd. 63 und 1992a, 83). Die Selbstbeobachtung greift auf diese grundlegende Unterscheidung zwischen „selbst“ und „fremd“ bzw. die Differenz Selbstreferenz/Fremdreferenz zurück, ohne die Einheit der benutzten Differenz zu thematisieren (vgl. 1993a, 622).

Mit der Bestimmung der „operativen Selbstreferenz“ versucht Luhmann die im Kontext der Systemtheorien klassisch gewordene Unterscheidung von „geschlossenen“ und „offenen“ Systemen aufzuheben. Vielmehr dient das Theoriekonzept einer differenzierten Betrachtung und Beschreibung, wie und unter welchen relevanten Bedingungen Selbstreferenz überhaupt möglich ist und wie ein selbstreferentiell-geschlossen

⁸ Ausführlicher dazu, s. Kap. 2.1.3. *Operation des Beobachtens*.

operierendes System zugleich seine „Offenheit“ aufrechterhalten bzw. seinen Umweltkontakt erhalten kann.

Eine Ausdifferenzierung von Systemen kommt nur durch Selbstreferenz zustande, „dass heißt dadurch, dass die Systeme in der Konstitution ihrer Elemente und elementaren Operationen auf sich selbst (sei es auf die Elemente desselben Systems, sei es auf Operationen desselben Systems, sei es auf die Einheit desselben Systems) Bezug nehmen“ (ebd., 25). Den Auffassungen von Foersters (1995) folgend, formuliert Luhmann weiter: „Systeme müssen, um dies zu ermöglichen, eine Beschreibung ihrer Selbst erzeugen und benutzen; sie müssen mindestens die Differenz von System und Umwelt systemintern als Orientierung und als Prinzip der Erzeugung von Informationen verwenden können“ (ebd.). Die Umwelt wird dabei als ein notwendiges Korrelat der selbstreferentiellen Operationsweise berücksichtigt, das heißt eine selbstreferentielle Geschlossenheit des Systems ist nur in einer Umwelt möglich.

Mit Luhmann ist die Unterscheidung zwischen Beziehungen von Systemen gegenüber ihrer Umwelt⁹, unterteilt nach funktionalen und spezifischen Leistungsbeziehungen und Beziehungen von Systemen zu sich selbst als Reflexionsbeziehungen wichtig. Die Idee von Systembeziehungen zu sich selbst nimmt ihren Ausgangspunkt in der Beobachtung reflexiver Handlungen. Reflexionsbeziehungen sind Beobachtungen dritter Ordnung, d.h. ein System beobachtet sich als ein sich beobachtendes System (vgl. Krause 1999, 45).

2.1.1.1. Selbstreferenz als Operationsmodus

Der Begriff der „Selbstreferenz“ wird nach Luhmann als grundlegender Operationsmodus und allgemeines System bildendes und System organisierendes Prinzip komplexer und sich autopoetisch-organisierender Systeme aufgefasst. Die Systemelemente interagieren zyklisch miteinander und nehmen an der Generierung weiterer systemeigener Komponenten teil. Diese Ebene der System bildenden Selbstreferenz nennt Luhmann „basale Selbstreferenz“. Sie ist „die Mindestform von Selbstreferenz, ohne die eine autopoietische Reproduktion temporalisierter Systeme nicht möglich ist“ (ebd., 600). Ein sich selber autopoietisch reproduzierendes System ist auf die rekursive Anschließbarkeit

⁹ Mit „Umwelt“ ist hier ein systemrelativer Sachverhalt gemeint, da auch die „Einheit der Umwelt“ durch das System selbst konstituiert wird. Sie ist keine operationsfähige Einheit. Spezifische (Teil-)Systeme der Gesellschaft erbringen Leistungen, in dem ihr Bezugspunkt die jeweils anderen (Teil-)Systeme sind (vgl. Luhmann 1993a, 249).

seiner Operationen an die eigenen Operationen angewiesen. Im Hinblick auf diese sehr allgemein gefasste Begriffsbestimmung werden Systeme dann als „selbstreferentielle“ benannt, „wenn es die Elemente, aus denen es besteht, als Funktionseinheiten selbst konstruiert und in allen Beziehungen zwischen diesen Elementen eine Verweisung auf diese Selbstkonstitution mitlaufen lässt. In diesem Sinne operieren selbstreferentielle Systeme notwendigerweise im Selbstkontakt, und sie haben keine andere Form für Umweltkontakt als Selbstkontakt“ (ebd., 59).

Das Wiederfinden des bereits Kontaktierten (Konstruierten) stellt die Verweisungsstrategie „Sinn“ zur Verfügung. Demzufolge ermöglichen es die systemeigenen Prozesse und Strukturen, einen sinnstiftenden „Plan“ zu benutzen: „Sinn ermöglicht bei allen internen Operationen ein laufendes Mitführen von Verweisungen auf das System selbst und auf eine mehr oder wenige belaborierte Umwelt; die Wahl des Orientierungsschwerpunktes kann dabei offen gehalten und den anschließenden Operationen überlassen werden, die zugleich Sinn mit Verweisung nach außen und nach innen reproduzieren“ (ebd., 64).

Die Art und Weise der „Verweisung“ von Sinn konstituierenden psychischen und sozialen Systemen auf sich selbst, ist ein wesentliches Unterscheidungskriterium zu sonstigen wie z.B. biologischen und mechanischen Systemen. Diese Sinn-Systeme konstituieren sich über eine „interne Selbstabbildung oder Selbstmodellierung“, indem die System/Umwelt-Differenz in einer vereinfachten Form in das System wieder eingeführt wird (Krieger 1996, 59).

Selbstreferenz setzt nach Luhmann (ebd., 65) ein Prinzip voraus, das er als „multiple Konstitution“ bezeichnet. Der Begriff „Konstitution“ besagt, dass jede Referenz, sei es auf das System selbst („Selbstreferenz“) oder auf dessen Umwelt („Fremdreferenz“) bezogen, immer ein „Konstrukt des Beobachtens“ ist (ebd. 1992a, 78).

2.1.1.2. Ebenen der Selbstreferenz

Der Begriff der „Selbstreferenz“ bezeichnet eine spezifische semantische Referenz, eine „Bezeichnung nach Maßgabe einer Unterscheidung“ (Luhmann 1993a, 600), die dadurch gekennzeichnet ist, dass sie etwas bezeichnet, „dem sie selbst zugehört“ (ebd.). Die Zuordnung der Selbstreferenz zu einem „Selbst“ kann verschiedene Formen annehmen.

Luhmann unterscheidet drei Formen, je nachdem durch welche Unterscheidung das „Selbst“ bestimmt wird.

- 1) Von *basaler Selbstreferenz* wird dann gesprochen, wenn die Unterscheidung von Element und Relation zu Grunde liegt. In diesem Fall ist das Selbst, das sich referiert, ein Element, zum Beispiel ein Ereignis oder im sozialen System eine Kommunikation. Wesentlich dabei ist, dass die basale Selbstreferenz ein konstitutives Erfordernis der Bildung selbstreferentieller Systeme ist, jedoch keine Systemreferenz intendiert, da sich das bezeichnete Selbst auf ein Element und nicht auf ein System bezieht (vgl. ebd.).
- 2) Im Fall von *prozessualer Selbstreferenz (Reflexivität)* bezieht sich ein Prozess mit Hilfe der Differenz von „vorher“/ „nachher“ auf sich selbst. Entsprechend ist das sich referierende Selbst nicht ein Moment der Unterscheidung, sondern ein durch sie konstituierender Prozess. Reflexivität bezieht sich dann auf den Prozess, der als Selbst fungiert. , zum Beispiel beobachtet die Kommunikation sich selbst, um eine Verstehenskontrolle durchzuführen. So kann sich beispielsweise die Kommunikation selbst beobachten, um eine Verstehenskontrolle durchführen bzw. über den Kommunikationsprozess reflektieren zu können (vgl. ebd., 601).
- 3) Schließlich wird von *Selbstreferenz als Systemreferenz (Reflexion)* gesprochen, wenn sich Reflexion auf die Ebene des Systems bezieht. Dieser liegt die Unterscheidung von System und Umwelt zugrunde. Das System als komplexe Einheit nimmt Bezug auf sich selbst, indem es sich von der Umwelt abgrenzt und im Unterschied zu seiner Umwelt bezeichnet (vgl. ebd.). Die basale und prozessuale Selbstreferenz zusammen bilden die Voraussetzung für diese dritte Form der Selbstreferenz. In der Reflexion fallen Systemreferenz und Selbstreferenz zusammen (vgl. ebd., 617).

Da Selbstreferenz für den Umgang mit Komplexität kontinuierlich re-spezifiziert werden kann, gibt es auch keine identischen Wiederholungen im System ebenso wie es kein Abbild der „Umwelt“ gibt. Die Umwelt dient eher der strukturellen Orientierung im System, ohne die Systeme nicht bestehen können. „Sie konstituieren und sie erhalten sich durch Erzeugung und Erhaltung einer Differenz zur Umwelt, und sie benutzen ihre Grenzen zur Regulierung dieser Differenz. Ohne Differenz zur Umwelt gäbe es nicht

einmal Selbstreferenz, denn Differenz ist die Funktionsprämisse selbstreferentieller Operationen“ (ebd., 35).

Gemeinsam ist den drei Referenztypen, dass sie auf Zuschreibungen basieren und damit das „Selbst“ (der Selbstbezug) operativ herstellen. D.h. es bleibt immer eine Form des „als ob“, die sich ausschnitthaft präsentiert. Das Präsentierte liegt allerdings auf einer anderen Ebene. Der Grund für die Unterscheidung zwischen Präsentierendem und Präsentiertem liegt in der Zeithaftigkeit der Ereignis-Elemente begründet. Das Präsentierte (Ereignis) kann lediglich ein nicht-aktuelles, also nicht mehr (oder noch nicht) aktuelles Ereignis sein. In diesem Zusammenhang führt Luhmann neben der Leitdifferenz zwischen System und Umwelt die Differenz von Aktualität und Möglichkeit ein (vgl. ebd., 92 ff).

Psychische und soziale Systeme zeichnen sich nach Luhmann (vgl. 1993a, 265 f.) als spezifische „Sinnsysteme“ aus, da sie die Differenz von System und Umwelt ausschließlich durch „Sinngrenzen“ vermitteln. Dabei stehen die Systemgrenzen zur Disposition, sie können im System reguliert und aktiviert werden (vgl. ebd., 269). Diese Regulation kann sich auf drei verschiedenen Sinndimensionen vollziehen: 1.) der Sachdimension, 2.) der Zeitdimension und 3.) der Sozialdimension. Alle drei Dimensionen kommen jedoch nur in Kombination und nicht isoliert vor. Jede Sinndimension gewinnt ihre Aktualität erst aus der Differenz zweier Möglichkeitshorizonte (Differenz, die gegen eine andere Differenz differenziert wird). Die Gegenhorizontorientierung jeder Sinndimension respezifiziert die Selbstreferenz, mit dem Gewinn des Aufbaus sinnhaft strukturierter Komplexität.

- 1) Die *Sachdimension* bezieht sich auf Gegenstände sinnhafter Intentionen in psychischen Systemen oder auf Themen sinnhafter Kommunikation in sozialen Systemen, oder auch auf Personen oder Personengruppen. „Sinn“ auf sachlicher Ebene zerlegt die Verweisungsstruktur in „dies“ und „anderes“, wodurch der Zugang zur „Welt“ einerseits vereinfacht wird. Dadurch wird die nächste Operationen im Sinne der Anschließbarkeit in eine Richtung gezwungen: „»Innen« und »Außen« werden als gebündelte Verweisungen in der Form von Horizonten zusammengefasst“ (ebd., 114). Je nach Zurechnungsrichtung kann dann das System in Bezug auf sich selbst und/oder in Bezug auf andere Systeme zwischen „Erleben“ und „Handeln“ unterscheiden (vgl. ebd., 115).

- 2) Die *Zeitdimension* wird durch die Differenz von „vorher“/„nachher“ als Verweisungsstruktur in Sinn zerlegt. Zeit ist demnach eine systemische Interpretation der Realität im Hinblick auf eine Differenz von Vergangenheit und Zukunft (vgl. ebd., 116).
- 3) Die *Sozialdimension* bezieht sich auf die Differenz zwischen „Ego“ und „Alter“, was als zusammenhängend angenommen wird (vgl. ebd., 119). Die Begriffe Ego und Alter (alter Ego) beziehen sich dabei nicht auf Rollen, Personen oder Systeme, sondern stehen ebenfalls für „Sonderhorizonte“. D.h. Alter und Ego werden für Zurechnungszwecke personalisiert und mit bestimmten sozialen Systemen identifiziert (vgl. ebd.).

Das Sonderphänomen „Sinn“, mit dem sich soziale und psychische Systeme konfrontiert sehen, verweist nach Luhmann auf ein besonderes Erfordernis des selbstreferentiellen Auffassens und Prozessieren, nämlich auf die „symbolische Generalisierung“ (ebd., 135). Während der Begriff „Symbol“ das Medium der Einheitsbildung bezeichnet, bezieht sich der Begriff „Generalisierung“ auf die Funktion der operativen Behandlung von Vielheit. Aus dieser Sicht ist dann, um auf den Ausgangspunkt der Spezifik von Sinnsystemen im Rahmen der Theorie selbstreferentieller Systeme zurück zu kommen, das Präsentierte nichts anderes als „symbolische Generalisierung“ die die „Verweisungsstruktur jeden Sinns“ verdichten (ebd., 139).

Während in einem allgemeinen Verständnis der Sinn-Begriff zur Bezeichnung eines bestimmten Zwecks, Ziels oder aber zur Ausweisung einer bestimmten Bedeutung dient, verwendet ihn Luhmann zur Bestimmung eines Phänomens, das sowohl psychische als auch soziale Systeme ermöglicht und für sie „nutzbar“ ist (ebd. 1995a, 173). Sie schließt auch die spezifische Operationsweise von psychischen und sozialen Systemen mit ein, die beide als Sinn konstituierend, Sinn verwendend und damit Komplexität reduzierend beschrieben werden. Soziale Systeme operieren sinnhaft in der Form eines geschlossenen Kommunikationszusammenhangs und psychische Systeme operieren sinnhaft in der Form eines geschlossenen Bewusstseinszusammenhangs. Sinn bezieht sich hierbei auf das jeweils selektive Prozessieren und den kontinuierlichen Aufbau von Eigenkomplexität (s. Kap. 1.3.1., ebd., 174). Folglich wird auch Sinn prozesshaft und instabil gesehen, in dem *Sinn als Medium* auf weiteren Sinn verweist und zur laufenden Änderung zwingt. Sinn gewinnt aber auch durch den spezifischen Umgang mit

Komplexität eine *Form*: einerseits wird durch den selektiven Zugriff Komplexität reduziert und andererseits bleibt Komplexität virtuell erhalten, die dann für weitere Systemoperationen zur Verfügung steht. Aus dieser Sicht zeichnen sich sinnverarbeitende Systemen dadurch aus, dass ihnen alles nur in Form von Sinn zugänglich ist, d.h. Sinn verweist und reproduziert immer wieder neuen Sinn.

2.1.2. Autopoiesis¹⁰

Das systemtheoretische Konzept der Autopoiesis wurde von den beiden chilenischen Biologen, Neurophysiologen und Erkenntnistheoretikern Maturana und Varela (1987) in den 70er Jahren zur Erklärung selbstorganisierter Phänomene eingeführt. Seinem Ursprung nach dient es dem Verständnis lebender (zusammengesetzter) Systeme, wie z.B. organischer oder neurophysiologischer Systeme, die in der Lage sind, sich andauernd selbst (griech. *autos* = selbst) als „autonome Einheit“ zu erzeugen (griech. *poiein* = machen) und zu erhalten. Ihre spezifische „autopoietische Organisation“ wird als eine „Einheit definiert durch ein Netzwerk der Produktion der Bestandteile, die 1. rekursiv an demselben Netzwerk der Produktion der Bestandteile mitwirken, das auch diese Bestandteile produziert, und die 2. das Netzwerk der Produktion als Einheit in dem Raum verwirklichen, in dem die Bestandteile sich befinden“ (Maturana 1982, 158). Indem lebende Systeme, als autopoietisch organisierte Systeme, sich ständig selbst erzeugen und ihre Operationen einen geschlossenen Kreislauf bilden, ist ihr Sein und ihr Tun untrennbar: sie sind Erzeuger und Erzeugnis, Produzent und Produkt zugleich. Durch diese dynamische Verbindung von Bestandteilen in einem kontinuierlichen Netzwerk werden Bestandteile erzeugt, die allesamt in das Netzwerk von Umwandlungsprozessen integriert werden, das diese Bestandteile erzeugt, wobei einzelne Bestandteile eine Begrenzung für dieses Netz von Transformationen bilden. Als ein einfaches Beispiel einer solchen autopoietischen Einheit beschreiben Maturana und Varela die Zelle (vgl. ebd. 1987, 53).

Während Maturana und Varela (1987) den Begriff der Autopoiesis zur Erklärung der Erkenntnistätigkeit hoch-komplexer lebender Systeme verwenden, erweitert Luhmann (1993a, 60) seine Bedeutung, indem er ihn auch auf verschiedene Systeme und damit auch auf allgemein „sinnhafte“, systemische Phänomene bezieht.

¹⁰ In der Literatur findet sich kein einheitlicher Sprachgebrauch zugunsten einer der beiden Benennungen „Autopoiese“ oder „Autopoiesis“.

2.1.2.1. Autopoiesis des Sozialen

In Anknüpfung an Maturana und Varela (1987) ist für Luhmann der Begriff der Autopoiesis ein Kernelement seiner Systemtheorie. Luhmann spezialisiert den Autopoiesis-Begriff, indem er ihn auch auf (psychische) Bewusstseinsysteme und (soziale) Kommunikationssysteme überträgt, die er als getrennt operierende Systeme beschreibt. „Jedes dieser Systeme reproduziert sich selbst autopoietisch nach Maßgabe der eigenen Struktur. Die autopoietische Reproduktion erzeugt die Einheit des Systems und dessen Grenze“ (ebd. 1992a, 28 f.).

Ein autopoietisches System bildet sich durch die Möglichkeit von basaler Selbstreferenz (vgl. ebd. 1993a, 602). Da autopoietische Systeme selbstreferentiell-geschlossen operieren sind sie zugleich struktur- und zustandsdeterminiert. Sie verfügen über eine systemspezifische Operationsweise, die sich durch eine fundamentale Zirkularität auszeichnet. Diese erfüllt die Doppelfunktion, nämlich Selbsterzeugung und Reproduktion weiterer Operationen. Die Konsequenz der autopoietischen Prozessdynamik ist die „Erzeugung einer systeminternen Unbestimmtheit“, die nur durch den Aufbau systemeigener Strukturen reduziert werden kann (ebd. 1997, 67).

Mit der Auffassung, dass auch soziale Systeme ein vorhandenes Medium nicht bloß benutzen, sondern es in der eigenen Autopoiesis erzeugen und re-produzieren, wird die Betrachtung intersystemischer Beziehungsverhältnisse, sowohl zwischen System und seiner Umwelt als auch zwischen System und Systemen in seiner Umwelt erweitert. Exemplarisch ist hierfür die Beziehung zwischen psychischem und sozialem System, die sich als zwei verschiedenartige autopoietische Systeme wechselseitig ihre Komplexität zur Verfügung stellen und füreinander nur „Rauschen“ erzeugen. Sie sind durch ihre eigenen Strukturen determiniert und können daher nur das tun, was im Rahmen ihrer eigenen Strukturen möglich ist. Gleichzeitig sind sie durch die „Geschichte“ der strukturellen Kopplungen mit ihrer Umwelt, d.h. durch „Interpenetration“ geprägt.

Luhmann verwendet diesen Begriff der „Interpenetration“, den er aus der Theorie Parsons übernommen und erweitert hat, zur Bezeichnung einer Intersystembeziehung zwischen Systemen, d.h. des besonderen Zustandes der gegenseitigen Angewiesenheit von Systemen, die zwar selbstreferentiell-geschlossen operieren, doch gegenseitig „die eigene Komplexität [...] zum Aufbau eines anderen Systems zur Verfügung stellen“ (ebd. 1993a, 290). Wesentlich anzumerken ist, dass sich jeweils beide Systeme wechselseitig

dadurch ermöglichen, dass sie in das andere ihre „vorkonstruierte Eigenkomplexität“ einbringen, ohne durch die Verstärkung der Abhängigkeiten die Freiheitsgrade des systemischen Verhaltens einzuengen (ebd.). Folglich gibt es keinen Input oder Output, allenfalls kann ein System durch andere Systeme seiner Umwelt „irritiert“ oder „verstört“ werden.

Jedes System ist das Produkt der Ko-Evolution von System und Umwelt. Der Umweltbezug dient aus dieser Sicht der Unterbrechung von Sinnkonstitutionen und damit dem Erhalt (zirkulärer) Reflexionsfähigkeit. Innerhalb des Systems gibt es keine Verwendung für „Distinktionen“, da Systeme nur die eigene Sprache „verstehen“ und an diese anschließen können. So lässt sich beispielsweise Kommunikation nur durch Kommunikation reproduzieren; und bewusste Gedanken nur an bewusste Gedanken anschließen (vgl. ebd., 286 ff).

Damit wird eine entscheidende Erweiterung des Verständnisses autopoietischer Systeme deutlich. Luhmann verschiebt den Bezugspunkt der Betrachtung von der physischen zur mentalen Ebene. Autopoiesis wird demzufolge auch kognitiv erzeugt, vor dem Hintergrund der konstruktivistisch orientierten Auffassung, dass sich (sinnstiftende) Bedeutung von Systemzuständen nur über die Teilhabe am Beobachtungssystem erschließen lässt (vgl. ebd. 1997a, 44 ff).

2.1.2.2. Sinnsysteme

Der Systembegriff von Luhmann gestattet auch das menschliche Subjekt als personales System zu definieren (vgl. 1993a, 147). Darauf bezogen konzipiert er sowohl psychische als auch soziale Systeme als verschiedene autopoietische Systemarten. Individualität im Sinne eines psychischen Systems entwickelt sich durch spezifische Operationsmodi wie Bewusstsein, Emotionalität, Motivation etc. Erst durch die Abgrenzung von der Umwelt und die Akzeptanz von Differenz formt sich so etwas wie „Identität“, die in jeder Situation selbstreferentiell geprüft und beweglich erhalten bleiben muss: nach außen durch die Differenz zur Umwelt; nach innen durch die funktionale Ausdifferenzierung des Systems mittels systemeigener „binärer Codes“ (ebd. 1996a, 35). Während im Inneren selektive Prozesse ablaufen, benötigt das System nach außen bestimmte Auswahlkriterien für die Grenzregulierung und die Selektion der vielfältigen Umweltangebote, die an das System herangetragen werden.

Nach Luhmann sind autopoietische Systeme in der Lage, die eine oder andere Präferenz intern zu bevorzugen und flexibel zu handhaben, zum Zwecke der Herstellung und Kontrolle ihrer weiteren Verwendbarkeit in der Reproduktion des Systems. „Selektion ist eine Beobachtung der strukturellen Relevanz einer Variation unter dem Gesichtspunkt ihres Vorzugswertes“ (ebd., 576). Dabei wird zwischen kontrollierter und nichtkontrollierter bzw. manifester oder latenter Selektion unterschieden.

2.1.3. Beobachtung und Konstruktion

Luhmann (1992a) bestimmt den Begriff „Beobachten“ als eine empirische, d.h. beobachtbare und konditionierbare Operation, nach Maßgabe von physischen, organischen, psychischen, sozialen Bedingungen etc., die sie selbst bereitstellt. Er geht davon aus, „dass alles Beobachten durch einen Beobachter, also als System durchgeführt werden muss und deshalb beobachtbar ist“ (ebd., 75 f.). Ein System ist hierbei sowohl die organisierte Einheit der Phänomene, die in der Beobachtung erscheint, als auch der Beobachtungszusammenhang selbst. Die in der Beobachtung erscheinenden Systeme können demnach als („objektive“) sinnstiftende und Sinn generierende Formen von Wirklichkeit oder als Konstruktionen von Beobachtern angesehen werden. Aus der Sicht des Konstruktivismus sind sie „Produkte der Beobachtung“, d.h. sie werden vom Beobachter durch seine Operationen erzeugt (ebd., 68 ff). Der Beobachter ist aber seinerseits ebenfalls eine zu einem systemischen Ganzen organisierte Einheit, ein Beobachtungssystem bzw. beobachtendes System (vgl. ebd., 76). Der Mensch nimmt aus dieser Sicht als Akteur an Systemen über sogenannte „strukturell links“ teil (in der Rolle des Beobachters). Luhmann erklärt jedoch auch Sozialsysteme als beobachtende Systeme.

2.1.4. Beobachten als Operation

Im Anschluss an Brown (1979) wird von Luhmann (1995a) Beobachten definiert „als Gebrauch einer Unterscheidung zum Zwecke der Bezeichnung einer (und nicht der anderen) Seite“ (ebd., 99). Beobachten setzt sich aus den zwei Komponenten zusammen, nämlich Unterscheiden und Bezeichnen (vgl. ebd. 1992a, 81). Indem eine Unterscheidung gewählt wird, sind zwei Seiten der Unterscheidung gleichzeitig vorhanden, doch nur eine der beiden Seiten kann zu einem bestimmten Zeitpunkt

bezeichnet werden. Diesen Mechanismus nennt Luhmann „Überschussproduktion-und-Selektion“, der nur als Einheit praktiziert werden kann (ebd.).

Durch die beobachtende Verwendung einer Unterscheidung wird „etwas“ im Unterschied zu „etwas anderem“ bezeichnet. Das operative Einsetzen einer Unterscheidung markiert dabei eine Grenze, was dazu führt, dass eine Form mit zwei Seiten entsteht, d.h. eine Form mit einer Innen- und Außenseite. Diese ist dann nur weiter verwendbar und anschlussfähig, wenn sie mit einer sie festlegenden Bezeichnung gekoppelt ist. Die jeweils andere Seite ist nur mittels der Überschreitung der Grenze, die konditioniert werden kann, erreichbar: „Die Form der Unterscheidung ist mithin die Einheit einer (binnenregulierten) Zweiheit“ (ebd. 1992a, 79).

Während die erste Unterscheidung operativ eingeführt wird, d.h. nicht beobachtet werden kann, erfordert alles weitere Unterscheiden Zeit, was bereits Unterscheidungen im Hinblick auf die Sinndimension Zeit voraussetzt (vgl. Kap. 2.1.1.2.). Die Handhabung der Unterscheidung von Unterscheidung und Bezeichnung wird auf dieser ersten Ordnungsebene nicht thematisiert. Doch Beobachtung geschieht nicht „bloß“ als Operation, sondern „die andere Seite der Unterscheidung (wird) mitrepräsentiert, so dass das Bezeichnete der einen Seite für das operierende Systeme zur Information wird nach dem allgemeinen Muster: dies-und-nicht-anderes; dies-und-nicht-das“ (ebd.).

Von einer Beobachtung zweiter Ordnung wird dann gesprochen, wenn auf den operativen Gebrauch von Unterscheidungen geachtet wird, d.h. das jeweilige Unterscheiden und Bezeichnen wird auf weiteres Unterscheiden und Bezeichnen bezogen. Doch auch das Beobachten von Beobachtungen bleibt ein Beobachten erster Ordnung, „eine empirische (also ihrerseits beobachtbare) Operation im physikalischen, biologischen, psychologischen, soziologischen Sinne“ (ebd., 97).

Wesentlich in diesem operativen Verständnis der Beobachtung ist, dass Unterscheiden und Bezeichnen simultan erfolgen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Sinndimensionen, wie z.B. die Zeitdimension „vorher“/„nachher“. Für die Sicherstellung der Kopplung zwischen der Beobachtung erster Ordnung und zweiter Ordnung gewinnen entsprechende „Vermittlungsinstrumente“ bzw. spezifische Medien der Vermittlung an Bedeutung, wie z.B. „Texte“ als Verbreitungsmedien, die in der Perspektive erster Ordnung als Texte produziert und gelesen werden und zu Rückschlüssen auf die Beobachtungsweise anderer führen können (vgl. ebd. 1995a, 105).

Aus Gründen begrifflicher Klarheit unterscheidet Luhmann (1992a) zwischen den Begriffen „Operation“ und „Beobachten“, die in einem komplementären Verhältnis zueinander stehen. Weder lassen sich beide Phänomene isoliert sehen, noch besteht ein Verhältnis der Kausalität im Sinne eines „Ursache-Wirkungszusammenhangs“ (ebd., 77). Die Verwendung dieser begrifflichen Unterscheidung dient Luhmann der Ausweisung der Unterscheidung zwischen „Realität“ und „Objektivität“: „Die Realität ist mit dem Vollzug der Operation gegeben, und insofern sind alle beobachtende Systeme reale Systeme mit entsprechenden Realitätsabhängigkeiten“ (ebd., 78). Aus der Realität des operativen Vollzugs von Beobachtungen lässt sich jedoch ebenso wenig auf deren Objektivität schließen. Die Realität des Beobachtens ist aus konstruktivistischer Sicht immer beobachter- und referenzabhängig: „Jede Referenz, sei es auf das System selbst, sei es auf dessen Umwelt, ist ein Konstrukt des Beobachters“ (ebd.). Davon ausgehend wird die Unterscheidung „objektiv“ und „subjektiv“ von Luhmann durch die Unterscheidung „Selbstreferenz“ und „Fremdreferenz“ ersetzt, die in beiden Richtungen ein Strukturmoment des Beobachters selbst ist (vgl. ebd.).

2.1.5. Paradoxie des Beobachtens

In Abweichung zum traditionellen Begriff der Reflexion ist der reflektierende Beobachter selbst „Teil“ des beobachteten Systems. Zwar kann es einem Beobachter als „beobachtendes System“ gelingen die „blinden Flecken“ des beobachteten Systems offen zulegen, jedoch immer mit der Konsequenz, dabei selbst neue blinde Flecken hinzuzufügen (vgl. Luhmann 1992a, 95). Der Realitätsbezug liegt im Beobachtungsakt selbst, in der Einheit der Unterscheidung begründet. Erst die Rekursivität des Beobachtens der Beobachtung (zweiter Ordnung), die etwas anderes außer sich selbst voraussetzt, garantiert, dass Unterscheidungen ihrerseits unterscheidbar bleiben und zu jeder Zeit aktualisiert werden können. Die Auswahlkriterien der Beobachtung von beobachteten Unterscheidungen können in diesem Sinne sowohl funktional als auch System strukturierend wirksam werden. Es gibt keine „Reflexionshierarchien“ (ebd., 85). Da alles was beobachtet wird von der aktualisierten Unterscheidung, die ein Beobachter verwendet abhängig ist, spricht Luhmann von einer in der Beobachtung konstruierten „temporalen Realität“ (ebd., 89). D.h. es handelt sich um Konstruktionen nur kurzfristiger Ereignisse, die mit ihrem Auftauchen schon wieder verschwinden und einen stetigen Anschluss verlangen.

2.1.6. Beobachten als Konstruktion

Erst auf der zweiten Beobachterebene spricht Luhmann von sinnhaftem und Sinn stiftendem Prozessieren, womit ein angemessener Umgang mit Unterschieden, wie beispielsweise die Befähigung zur Verneinung, die logische Modalisierung und Präsentation, sowie die Bildung von Annahmen über Kausalitäten gemeint ist (vgl. ebd. 1992a, 80). „Real“ ist dabei der Vollzug der Operation des Beobachtens selbst, und nicht das Beobachtete. Das Beobachtete ist insofern ein „internes Konstrukt“ des Beobachters, da jede Referenz, ob auf das System selbst oder auf dessen Umwelt, eine Unterscheidung als Strukturmoment des Beobachtens voraussetzt (ebd., 78). Die beobachtenden Operationen richten sich auf die systemisch konstituierte „Realität“ und machen diese abhängig von der Konstitution des Beobachtersystems sichtbar.

Gemäß dem operativen Verständnis von Beobachtung lassen sich mit Luhmann folgende Aspekte für die Charakterisierung von System zusammenfassen:

- 1) Indem allem Beobachten eine Differenz, wie beispielsweise von System und bzw. von Selbstreferenz und Fremdreferenz zugrunde liegt, ist Beobachten als Operation immer eine selbstreferentielle Aktivität von Systemen (vgl. Luhmann/Schorr 1986, 78).
- 2) Der für „beobachtende Systeme“ konzipierte Beobachtungsbegriff kann auf verschiedene Systemarten angewandt werden. Demnach konstitueirt jedes System anhand des operativen Gebrauchs von Unterscheidung und Bezeichnung (s)ein eigenes „Bild der Umwelt“.
- 3) Jede weitere Beobachtungsoperation knüpft an die einmal gewählte Unterscheidung an und ist an diese mehr oder weniger gebunden, wodurch sich das jeweilige System von seiner Umwelt differenziert (vgl. ebd., 81). Sie legt die aktuelle Beobachtungsperspektive fest, mit dem Verweis, dass es immer mehrere Unterscheidungsmöglichkeiten, auch im Hinblick auf die verschieden präferierten Sinnhorizonte, gibt.
- 4) Erst für einen Beobachter zweiter oder höherer Ordnung wird es möglich zu beobachten, wie andere Beobachter (ein beobachtendes System) beobachtet, was zu einer anderen Konstitution von „Realität“ führt. Ausgeschlossen bleibt, dass ein Beobachter beobachten kann, was genau der andere beobachtet, sondern lediglich was das jeweils beobachtete System sehen oder nicht sehen kann („blinder Fleck“).

2.2. Konzepte der Selbstorganisation und Strukturbildung

Der Begriff „Selbstorganisation“ verweist auf ein systemwissenschaftliches und disziplinübergreifendes Forschungskonzept mit einer entsprechenden Methodologie zur Erfassung und Beschreibung von nichtvorhersehbarem (System-)Verhalten bzw. der Herausbildung eigendynamischer Organisationsformen in komplexen Systemen (vgl. Kruse/Stadler 1997, Paslack 1991, Schiepek/Strunk 1994). Die Selbstorganisationsforschung hat sich zunehmend auch in den Bereichen der Neurobiologie (vgl. Roth 1995, 1997; Fischer et al. 1993 und 1995) und Psychologie (vgl. Stadler/Kruse 1992, 1997; Schiepek 1991, 1999) verbreitet.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Referenzsysteme und möglichen Beobachtungsebenen wird zwischen zwei Formen der Selbstorganisation unterschieden: einerseits wird Selbstorganisation als (grundständiger) Prozess, der unter bestimmten (Rand-)Bedingungen in jedem System stattfindet, und andererseits als reflektierender Prozess als eine Form der „Selbststeuerung“ verstanden, über den Systeme mit Hilfe dafür eingerichteter Strategien selbst verfügen (vgl. Stadler/Kruse 1997). Demzufolge umschließt das Begriffsverständnis die (spontane) Re-Produktion und eigendynamische Veränderung „prozessualer Muster“ und/oder spezifischer Systemstrukturen, die über die Interdependenz von Prozess- und Randbedingungen definiert werden (vgl. Schiepek 1991, 146). D.h. ein aus verschiedenen Komponenten bestehendes System bildet durch deren spezifisches Zusammenwirken ein „systemtypisches Verhalten“ aus. Das Interesse der Selbstorganisationsforschung richtet sich auf die grundlegenden Prinzipien der strukturgenerierenden Prozesse, die Entwicklung von einfachen zu hochkomplexen Strukturen („Mustern“), die sich unter den gegebenen Bedingungen verändern und weiter entwickeln können (vgl. Schiepek/Strunk 1994, 142).

Als gemeinsames Kriterium für die modernen Selbstorganisationskonzepte nennen Krohn et al. (1994) die folgenden zwei Grundmerkmale:

- 1) „Die *Offenheit* der Systeme für *Materie- und Energiefluss aus der Umwelt* einerseits“.
- 2) Die „*operationale Geschlossenheit*“ andererseits (ebd., 446).

Das Merkmal der „Offenheit“ ermöglicht „Instabilität durch den Übergang von einem Ordnungszustand in den anderen. „Instabilität ist demnach der Motor der Systemveränderung“ (ebd.).

Die „operationale Geschlossenheit“ verweist auf das Prinzip mit dem Systeme die Interaktion mit ihrer Umwelt selbst organisieren. Entgegen den klassischen Systemkonzeptionen fokussieren neuere Theorieansätze der Selbstorganisation diese als Funktionsdimension rekursiver Operationen: „die Reaktion wird zum neuen Reiz – die Wirkung zur Ursache“ (ebd., 447). Zwei wesentliche Aspekte der Selbstorganisation und deren Veränderung rücken damit stärker in den Blick: 1.) die „Eigendynamik“ und 2.) die Generierung von „Störungen“, die zu einer Art „Eigenheit“ oder Eigenverhalten des Systems führen (vgl. ebd.).

Das Interesse der Anwendung von Selbstorganisationskonzepten in der Psychologie und Psychotherapie (vgl. Tschacher 1990; Schiepek/Strunk 1994; Schiepek 1991, 1999), reicht von Ansätzen der systemischen Gruppentherapie, zur Beschreibung von Krankheitsverläufen (vgl. Tschacher/Grawe 1994) bis hin zur Analyse von sogenannten systemischen „Planspielen“ (vgl. Manteufel/Schiepek 1998). Einzelne der genannten Aspekte werden später wieder aufgenommen und in Bezug auf den Anwendungsbereich der Kunsttherapie vertieft (s. Kap. 11).

2.2.1. Selbstorganisation und Ordnungsbildung (Haken 1994)

Die Selbstorganisationstheorie der Synergetik (griech *synergein* = Zusammenarbeiten) gehört zu den Systemtheorien, die sich auf der Basis naturwissenschaftlicher Erkenntnisse der Erklärung und Analyse von Selbstorganisationsphänomenen widmet (vgl. Haken 1995a, 1995b). Damit sind Prozesse der „natürlichen“ Ordnungsbildung bzw. Verhaltensweisen in den verschiedensten Systemen gemeint. Die Synergetik nutzt vor allem Konzepte der Energie und des Ungleichgewichts zur Erklärung von (spontanen) Veränderungsprozessen. Diese werden anhand systemspezifischer Prinzipien, das wesentlichste ist das „Prinzip der Iteration“, und mit Blick auf die besondere Fähigkeit zur Ausbildung dynamischer Organisationsstrukturen („Attraktoren“) beschrieben (vgl. ebd., 14).

Es sind Struktur bildende Prozessen, die aus dem Zustand der innersystemischen Instabilität (dem mikroskopischen Chaos) heraus zu jeweils qualitativ neuen (makroskopischen) Eigenschaften führen. Dabei interessiert aus der Sicht der Synergetik der Einfluß der unspezifischen Rahmenbedingungen auf das Systemverhalten. Selbstorganisationskonzepte konkretisieren die Ausgangsbedingungen und Gesetzmäßigkeiten systemischer Entwicklung und Veränderung in Bezug auf die

(emergente) Herausbildung dynamischer Ordnungszustände und Strukturen. Diese werden als etwas im kontinuierlichen Prozess „Entstehendes“ angesehen (vgl. Jantsch 1982, 246).

Die besonderen selbstorganisierenden Fähigkeiten von Systemen liegen in der Erhaltung eines (Fließ-)Gleichgewichts zwischen Stabilität und Veränderung. Die (spontanen) Strukturveränderungen ermöglichen es, einerseits die „dynamische Stabilität“ aufrechtzuerhalten und andererseits die „Irritationen“ (Störungen oder Anregungen) von Seiten der Umwelt für die eigene Entwicklung als Anregung (als Möglichkeit) zur Veränderung, im Sinne der Ko-Evolution von System und Umwelt aktiv zu nutzen (vgl. Simon et al. 1999, 289).

Die Systemstabilität bzw. eigene Systemdynamik und die Möglichkeiten struktureller Systemveränderung, ausgelöst durch Veränderungen in der Umgebung, bilden den thematischen Kern der Synergetiktheorie. Die System-Umwelt-Relation wird in der Sprache der Synergetik über die „Kontrollparameter“ präzise formulierbar (Kriz 1997, 118). Dabei handelt es sich um Größen innerhalb eines Systems, deren kontinuierliche geringfügige Veränderung bei bestimmten Systemzuständen zu qualitativen Strukturveränderungen in der Dynamik führen kann. Diese werden mit dem Begriff „Ordnungsparameter“ beschrieben und bezeichnen die systemischen hochsensiblen Rezeptoren für bestimmte Veränderungen in der Umgebung.

Da jeder selbstorganisierte Prozess die Anfangsbedingungen für den nächsten schafft, bedeutet dies beispielsweise für die psychotherapeutische Arbeit, dass Veränderungen nicht im Voraus genau planbar sind. Das Anstreben von Zielen wird damit jedoch nicht als sinnlos betrachtet, vielmehr erhält es eine andere Funktion (vgl. Böse/Schiepek 1994), nämlich die, Anreize, Motivation und damit verbunden, die für die Veränderung benötigte Energie zu schaffen. Demzufolge werden für die Aktivierung selbstorganisierter Prozesse bzw. das Auftreten dynamischer „selbstorganisierter Muster“ folgende Bedingungen aufgezählt:

- 1) Das Vorhandensein von Systemelementen, die miteinander im Austausch stehen oder aufeinander wirken können, wie z.B. Moleküle, Neuronen, aber auch nicht-materielle Elemente wie Kognitionen oder Kommunikationen.
- 2) Die Offenheit gegenüber der Umwelt, d.h. Aufnahmebereitschaft für energetische und sensorische Anregungen. Dissipation (Energieverteilung) stellt dabei die Bedingung für das Auftreten von Ungleichgewichtszuständen dar, die wiederum

Entwicklung erst ermöglichen. Bezogen auf psychische und soziale Prozesse können Motivation und Aktivierung als Bedingungen für einen solchen Ungleichgewichtszustand aufgefasst werden.

- 3) Die Wechselwirkungen zwischen den Systemelementen als nichtlineare Phänomene (vgl. ebd.).

Verbunden mit dem synergetischen Konzept der Selbstorganisation sind auch konstruktivistisch orientierte Theorien der (Selbst-)Organisation, z.B. von v. Foerster 1994a und Kegan 1986 (s.u.). Hierbei stehen, im Zusammenhang mit der zentralen Auffassung, dass Umwelt fortlaufend systemintern konstruiert wird, Fragen nach der Entwicklung und (Selbst-)Organisation des „Selbst“ im Mittelpunkt.

2.2.2. Selbstorganisation und Bedeutungsbildung (Kegan 1986)

Robert Kegan (1986) widmet sich der Untersuchung der grundlegenden „Organisationsformen des Selbst“ und legt im Anschluss an die Entwicklungstheorien von Piaget (1969, 1974) und Kohlberg (1976) eine umfassende Stufenbeschreibung vor. Die aktive Schaffung von Bedeutungen, die gerichtete Entwicklung dieses komplexen Konstruktionsgeschehens, einschließlich der Generierung von Objektbeziehungen, bilden dabei den Kern seiner Ausführungen.

Für Kegan impliziert Menschsein eine Aktivität der Bedeutungsbildung: „Es gibt keine Gefühle, keine Erfahrungen, keine Gedanken und keine Wahrnehmungen, die von dem Prozess der Bedeutungsbildung unabhängig wären. Erst durch den Prozess der Bedeutungsbildung wird etwas zu Gefühlen, Erfahrungen, Gedanken und Wahrnehmungen, weil wir nämlich dieser Prozess sind“ (ebd. 31). Übereinstimmend mit Huxley (1972) geht Kegan davon aus, dass Erfahrung nicht etwas ist, was uns begegnet, sondern „sie ist, was wir mit dem, was uns begegnet, machen“ (ebd.). Das uns Begegnende wird in einem kontinuierlichen Prozess des Unterscheidens und Vergleichens organisiert, d.h. nach Gleichheit und Verschiedenheit sortiert, mit dem Ergebnis temporärer Regelmäßigkeiten und Ordnungen, die schließlich Sinnzusammenhänge und komplexe Bedeutungssysteme bilden. In diesen organisierenden Prozessen entstehen und vergehen unsere Sichtweisen von Wirklichkeit, d.h. unsere „Weltbilder“.

Bedeutungssysteme finden nach Kegan (vgl. 1986, 155 ff) ihren Ausdruck in dem aktiven Prozess der Auseinandersetzung zwischen Selbst und Umwelt, der zu einem

zunehmend besser organisierten Verhältnis zwischen ihnen führt. Bezogen auf die Generierung von verschiedenen Bedeutungssystemen, die auf den verschiedenen Entwicklungsstufen entstehen, untersucht Kegan (1986) den Zusammenhang zwischen der Aktivität der Bedeutungsbildung und den spezifischen Formen und Prozessen der Bedeutungsentwicklung und -stabilisierung. Dabei interessiert neben der Anregungsfunktion der sozialen Umwelt, unter welchen Entwicklungsbedingungen oder spezifischen Zuständen es zu einem zeitweiligen Verlust, zum Aufgeben und wieder Neuaufbau, und damit zur Neuorganisation von Bedeutungen, mit welchen Konsequenzen für das „Selbst“ kommen kann (vgl. ebd., 32 f.). Sowohl die interpersonalen als auch die Voraussetzungen der interaktiven Erfahrungstätigkeit für die sich entwickelnden kognitiven und affektiven Differenzierungs- und Integrationsleistungen werden aus dieser Sichtweise fokussiert.

In Zeiten von „natürlichen“ Krisen, die aus der Sicht der Synergetik mit der Ausbildung eines neuen Ordnungszustandes, eines „neuen Selbst“ verbunden sind, ist die Gefahr des „Kippens“, bedingt durch die Instabilität in Zeiten des „Phasenübergangs“ von einem Gleichgewichtszustand zu einem anderen besonders hoch.

Kegan (1986) konzentriert sich in seinen Untersuchungen auf die Besonderheiten der Bedeutungsentwicklung in der Kindheit vor dem gleichen Hintergrund der Aktivitäten der Bedeutungsbildung, die das gesamte Leben des Menschen durchziehen: „Treten diese Besonderheiten in der weiteren Entwicklung in neuer Form wieder auf, so werden sie nicht als späte Manifestationen kindlichen Verhaltens aufgefasst, sondern als aktuelle Manifestationen der Bedeutungsbildung, genauso wie auch das kindliche Verhalten zu seiner Zeit als aktuelle Manifestation begriffen wurde“ (ebd., 113).

Der Prozess der Bedeutungsbildung beruht nach Kegan darauf, welcher Teil zum „Selbst“ (Subjekt) und welcher Teil dem Bereich des anderen zugeordnet und insofern als „fremd“ (Objekt) erkannt und erklärt wird (ebd., 108). Dabei interessiert ihn insbesondere der Aspekt, inwieweit nicht nur zwischen „selbst“ und „fremd“ unterschieden werden kann, sondern ab wann, d.h. auf welcher Entwicklungsstufe oder analog auf welcher Gleichgewichtsstufe, und unter welchen relevanten Bedingungen es gelingt das „Selbst“ als Gegenstand der eigenen Reflexion und damit zum „Objekt“ werden zu lassen. „Für die Art, wie wir andere sehen, ist unsere spezifische Form der Bedeutungsbildung verantwortlich, und zwar ganz besonders das Ausmaß, indem wir den anderen als von uns verschieden erkennen“ (ebd., 112).

Kegan unterteilt die Abfolge und Entwicklung von „psychologischen Strukturen“ in fünf Gleichgewichtsstufen zwischen Subjekt und Objekt (Stufe 0: einverleibend; Stufe 1: impulsiv; Stufe 2: souverän; Stufe 3: zwischenmenschlich; Stufe 4: institutionell; Stufe 5: überindividuell) und entwirft davon ausgehend eine Theorie der Entwicklung von Objektbeziehungen. Im Rahmen dieser Theorie, die für die Kunsttherapie interessante Aspekte im Hinblick auf das Verständnis des dynamischen Zusammenhangs von Selbstorganisation und Objektbeziehung aufzeigt, verdeutlicht er die Bedeutung, die jede Gleichgewichtsstufe für die Organisation des „Selbst“ gewinnt.

Der Wortstamm des Objektbegriff, so erklärt Kegan, „[...] (jekt; lat.: jacere – werfen) bezieht sich auf einen Bewegungsvorgang, auf eine Aktivität eher als auf ein Ding – genau genommen auf Werfen. Mit der Vorsilbe (ob) deutet das Wort auf den Vorgang oder die Folgen von »wegwerfen« oder »weggeworfen von«. »Objekt« verweist auf etwas, das durch einen Prozess von etwas anderem uns abgelöst oder verschieden von ihm geworden ist, oder es verweist auf diesen Prozess selbst“ (ebd., 111).

Der Begriff der „Objektbeziehungen“ konkretisiert für Kegan den Aufbau und die Funktion von Beziehungen in Bezug auf die Persönlichkeitsentwicklung. Dabei betont er in seinem Begriffsverständnis die Prozessdynamik von Objektbeziehungen als Beziehungen, „die wir zu etwas aufbauen, das durch einen bestimmten Prozess von uns abgelöst oder verschieden geworden ist“ (ebd., 114).

Als wesentliche Voraussetzung, um zur Welt in Beziehung treten zu können, muss das Kind zwischen der eigenen Person („selbst“) und den anderen („fremd“) unterscheiden können. Erst wenn dieser Entwicklungsschritt vollzogen ist, kann der Säugling seine Wahrnehmungen und Bewegungen im übertragenen Sinne „wegwerfen“, d.h. zum „Objekt“ seiner Aufmerksamkeit machen (ebd.). In diesem Vorgang des „Wegwerfens“, wird ein „Objekt“ konstruiert, mit der Herausbildung von Objektpermanenz, zu dem, durch den Prozess der Integration, eine Objektbeziehung entsteht. Im Zuge dieser Erfahrung kann das Kind erstmalig mit dem Thema des „Findens“ und „Verlierens“ konfrontiert werden. In diesem Prozess der Gleichgewichtsfindung zwischen „Subjekt“ und „Objekt“ sieht Kegan eine Aktivität, die den sich entwickelten Kognitionen und Affekten vorgeordnet ist und erst die Basis ihrer Entstehung bildet. In der anschließenden Entwicklung geht es darum, Gleichgewichtszustände zwischen den Anteilen, die dem Selbst („Subjekt“) und denen, die dem Anderen („Objekt“)

zugeschrieben werden, herzustellen, aufrechtzuerhalten und gemäss den wechselnden Bedingungen flexibel umorganisieren bzw. verändern zu können.

Diese Prozesse sind in der gesamten Lebensspanne wirksam, indem Sinne, dass komplexe Lebensthemen als aktuelle Manifestationen einer Aktivität erfahren werden, die in der Kindheit beginnen. Die Gleichgewichtsverhältnisse zwischen Subjekt und Objekt werden auf jeder Entwicklungsstufe neu organisiert. So werden beispielsweise Prozesse der Abgrenzung, der Bedürftigkeit anders „beantwortet“ oder Konflikte zwischen dem Wunsch nach Zugehörigkeit und Verschiedenheit individuell und situationsbezogen unterschiedlich gelöst.

Kegan beschreibt diesen Prozess zwischen den Polen der Unabhängigkeit und der Zugehörigkeit als einen spiralförmigen Entwicklungsprozess: „Auf jeder Stufe wird dieser Konflikt anders bewältigt. Der gesamte lebensgeschichtliche Prozess, [...] ist ein ständiger Wechsel zwischen Stufen, in denen der Konflikt zugunsten der Unabhängigkeit gelöst wird und Stufen, die zugunsten der Zugehörigkeit ausfallen“ (ebd., 150). In dem sich das Selbst immer stärker von der Umwelt löst und dabei zunehmend mehr Aspekte aus der Umwelt integriert, wird das Verhältnis zwischen beiden zunehmend organisierter. Folglich ist das Subjekt-Objekt-Verhältnis etwas kontinuierlich Werdendes und die Entwicklung ein anhaltend eigendynamischer Prozess, indem die Grenzen zwischen „selbst“ und „fremd“ beständig neu gezogen und in Bezug auf die gemachten Erfahrungen die persönliche(n) Wirklichkeit(en) fortlaufend konstruiert wird.

Die Bezugsperson des Heranwachsenden gehört nach Kegan, wobei er verschiedene Beobachtungsstandpunkte differenziert, zu den psychosozialen Bedingungen. Aus der Perspektive eines außenstehenden Beobachters bildet die Bezugsperson die sozialen Umweltbedingungen für den Entwicklungsrahmen des Neugeborenen, während sie aus der Sicht des Säuglings als „Teil“ des eigenen Selbst emotional erfahren wird. Den Prozess, indem sie für das Kind allmählich weniger „psycho“ und mehr „sozial“ wird, ist nach Kegan mit dem Prozess der Bedeutungsbildung identisch (ebd., 158 f.). Das Bedeutungssystem findet seinen Ausdruck in der sozialen Umwelt und verlangt auf den unterschiedlichen Entwicklungsstufen verschiedene zu erwartende Umgebungen, um die Übereinstimmung zwischen den kulturellen und psychologischen Entwicklungsprozessen ermöglichen und sichern zu können. Dabei spielen für die psychische Entwicklung die Fähigkeiten des Balancierens zwischen Festhalten und Loslassen, sowie zwischen Nähe und Distanz eine zentrale Rolle.

Die psychosozialen Entwicklungsbedingungen, die den Rahmen bilden, aus dem der Mensch heraus erwächst, gehören nach Kegan zur „einbindenden Kultur“, wie z.B. die mütterliche Kultur, die familiäre Kultur oder die verschiedenen institutionellen Kulturen, die spezifische Rollen anerkennen, wie die Schule, die Gruppe der Gleichaltrigen etc. (ebd., 159 f.).

Das Subjekt-Objekt-Verhältnis als etwas ständig Werdendes nimmt Einfluss auf die Entwicklung konkreter Formen zwischenmenschlicher Beziehungen bzw. spezifischer sozialer Beziehungssysteme, die wiederum die „Umwelt“ für andere Systeme bilden, z.B. für das System der Wahrnehmung oder aber das komplexe bildnerische Geschehen als systemische (Selbst-)Organisation (vgl. Richter 1999c, 67). Die Frage, wie sich das Selbst und das Objekt im Entwicklungsverlauf differenzieren, verfolgt auch Stierlin aus systemischer Sicht in seinem Konzept der „bezogenen Individuation“ (vgl. 1994a, 1994b).

Eine Vielzahl entwicklungspsychologischer Untersuchungen im Rahmen verschiedener psychoanalytisch orientierter Ansätze, wie beispielsweise Spitz (1973, 1983), Mahler (1978) und Winnicott (1971, 1988) verdeutlichen die Wechselbeziehungen zwischen der sozialen Interaktion und der Entwicklung der kindlichen Selbst- und Objektdifferenzierung, die auch für die Kunsttherapie von besonderem Interesse sind (vgl. u.a. Benedetti/Peciccia 1994, Petersen 2002; Richter 1999a, 1999c; Schmeer 1994, 2003; Wichelhaus 2002).

Kegan überwindet die Trennung zwischen Kognition und Affekt, indem er beide als Ausdruck eines sich erst hervorbringenden Prozesses versteht (vgl. 1986, 283). Im Einklang mit dem Prozess des ständigen Entstehens und Vergehens konstitutiver Wirklichkeiten werden auch Bedeutungen (Bedeutungssysteme) kontinuierlich neu organisiert und kontrolliert.

2.2.3. Selbstorganisation der Psyche (Ciompi 1997)

Um die Unterscheidungen in der komplexen Erfahrungswelt organisieren zu können, benötigen wir ein die Wahrnehmung interpretierendes bzw. bewertendes, sowie ein unser Verhalten und Handeln leitendes „inneres Modell“ der Wirklichkeit. Ein solches Modell zur Erklärung und Analyse bio-psycho-sozialer Phänomene auf verschiedenen

individuellen und kollektiven Ebenen hat Luc Ciompi (vgl. 1982, 1988, 1994, 1997) im Rahmen seiner „Affektlogik“ entworfen¹¹.

Die zentralen Thesen der Theorie der Affektlogik sind aus langjähriger klinischer Forschung im Bereich der Psychiatrie und Psychopathologie, speziell in intensiver Auseinandersetzung mit dem Krankheitsbild der Schizophrenie, hervorgegangen. Der theoretische Entwurf versteht sich als ein Beitrag, die Entwicklung und Struktur der Psyche und die Verlaufsdynamik psychopathologischer Prozesse in einem einheitlichen Modell mit der Verschränkung der emotionalen und kognitiven Bereiche, unter Berücksichtigung biologischer Grundlagen, aufzuzeigen. Das Konzept besitzt für die Fundierung systemtherapeutischer Interventionsmethoden einen zentralen Stellenwert (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996, Schiepek 1999).

Ciompi hat affektive und kognitive Komponenten in ihrem funktionellen und eigendynamischen Zusammenwirken unter chaostheoretischen Gesichtspunkten untersucht (vgl. 1997, 47 und 307). Ausgehend von der Überlegung einer ähnlichen, d.h. auf eine gemeinsame Genese hinweisende Grundstruktur der kognitiven und affektiven Bereiche, interpretiert Ciompi (1994) die Psyche „als ein Doppelsystem mit einem affektiven und einem kognitiven Pol, die unzertrennlich zusammengehören und sich im Laufe der Entwicklung gemeinsam strukturieren“ (ebd., 111). Die hohe Komplexität von psychischen Prozessen und Strukturen ergibt sich demnach aus dem regelhaften Zusammenwirken von nur zwei grundlegend verschiedenen und zugleich komplementären Funktionseinheiten. „Dies ist einerseits ein qualifizierendes (und relativ langsames) Fühlssystem, das mit einer kleinen Anzahl von affektiven Grundzuständen operiert [...], und andererseits ein qualifizierendes (und zugleich schnelles) Denksystem, das sich im Lauf der Evaluation enorm verfeinert hat“ (ebd., 117).

Die Entwicklung sowohl der Affekte als auch der Kognitionen spielt sich nach Ciompi nicht nur in einem innerpsychischen Raum ab, sondern im interaktiven, handelnden und erlebten Austausch insbesondere mit den nahen Bezugspersonen (wie den Eltern, Geschwistern, Spielkameraden) des Kindes. Die sich ständig wiederholenden und dadurch zunehmend regulierten, koordinierten, äquilibrierten und internalisierten sensumotorischen Aktionen generieren dabei nicht nur zu kognitiven Schemata, wie

¹¹ Ciompi (vgl. 1994, 1997) verknüpft in seiner affektlogischen Theorie die genetische Epistemologie Piagets und die Psychoanalyse Freuds mit aktuellen neurophysiologischen und kybernetisch-systemischen Modellen wie der Epistemologie von Bateson (1979/1995) und Maturana/Varela (1987).

Piaget (1976) sie beschreibt, sondern haben, ebenso eine affektive Komponente, deren wirkungsvolle „Effekte“, die zum größten Teil unbewusst bleiben, sich zwischen verschiedenen möglichen Schattierungen von Lust und Unlust bewegen und dem Organismus anzeigen, was ihm nützlich oder unnützlich ist (vgl. Ciompi 1997, 83). Der Einbau solcher affektiver Informationen in die internalisierten Aktions- und Handlungsanweisungen, die die kognitiven Schemata bilden, ist notwendig und sinnvoll (vgl. ebd., 68). In diesem Zusammenhang entwickelt Ciompi ein vertiefendes Verständnis für die sogenannten sprunghaften „Verrückungen“ im Denken und im Verhalten, die unter dem Einfluss sogenannter „Affektschaltungen“ entstehen (ebd., 129). Sie treten in alltäglichen Zusammenhängen, ganz besonders aber in Zuständen krankhaft psychotischer Störungen auf.

Durch konkrete, meist repetitive Aktionen bzw. intensiv erlebte Erfahrungen verbinden sich im Laufe der Entwicklung das Fühl- und Denksystem immer fester zu sogenannten „funktionell integrierten affektiv-kognitiven Bezugssystemen bzw. Fühl-, Denk- und Handlungsprogrammen“ von unterschiedlicher Ordnung (ebd., 47). Ein einfaches Beispiel für die Entwicklung eines solchen Fühl-, Denk- und Verhaltensprogramms, bei dem durch das handelnde Erleben eine integrierte Affektkomponente („Angstaffekt“) einem kognitiven Schema eine bestimmte gefühlsmäßige Tönung verleiht, wird mit dem Sprichwort „Gebrannte Kinder scheuen das Feuer“ beschrieben (ebd.). Unlustgefühle und Gefahren in Form von Angst, verbunden mit dazu gehörigen Körperreaktionen, werden auf Dauer im Gedächtnis gespeichert und bleiben abrufbar. Ein analoges, aber weitaus komplexeres Schema, speziell über den Umgang mit Personen, stellen für Ciompi die Übertragungsphänomene im Verständnis der Psychoanalyse dar. Alle kognitiven Schemata verschiedenster Komplexitätsgrade erhalten einen affektiven Stempel oder „Inprint“, der genau wie der kognitive Anteil im handelnden Erleben erworben wird und einen Auszug (Abstraktion) der affektiven Invarianz des Erfahrenen zum Zwecke eines situationsadäquaten ökonomischen Handelns darstellt. Die dabei entstandenen kontextabhängigen Programme „[...] sind onto- wie phylogenetisch nichts als mentalisierte Verdichtungen der gesamten Erfahrung zur Bewältigung der begegnenden Umwelt. Sie stellen auf immer neuer hierarchischer Stufe die eigentlichen Bausteine der Psyche dar“ (ebd. 1994, 118).

Durch Erfahrungen bilden sich Hierarchien der affektiv-kognitiven Bezugssysteme heraus: „Einmal gebildet wirken diese wie ein vorgegebenes Raster, das alle künftigen

Wahrnehmungen und Abläufe im gleichen Kontext entscheidend beeinflusst“ (ebd. 1988, 177). Eine wesentliche Folge davon ist, „dass wir die Gegenwart (fast) nur noch durch die Brille der Vergangenheit zu sehen vermögen. In all unserem Denken, Fühlen und Handeln sind wir also gewissermaßen fortwährend von einem Gefüge von lauter „Selbstverständlichkeiten“ oder „Vorurteilen“ umgeben, das uns trägt und zugleich umhüllt wie eine Blase, derer wir gar nicht gewahr werden“ (ebd.). Erst durch die Begegnung konträrer Erfahrungen oder Widersprüche werden diese in Frage gestellt, geraten ins Schwanken und pendeln möglicherweise zu neuen Auffassungsweisen. In solchen Prozessen wird häufig die lebenswichtige Stützfunktion gewohnter Bezugssysteme schmerzhaft bewusst: „Nur sie nämlich vermittelt jene Sicherheit und Kontinuität im Erleben der Wirklichkeit, auf die wir zur adäquaten Lebensbewältigung dringend angewiesen sind“ (ebd.) Die Strukturen der Bezugssysteme regulieren diesen grob skizzierten Wechsel von struktureller Verfestigung oder Prägung bis hin zu spontan erfolgenden, strukturellen Veränderungen.

Das psychische System ist strukturell an seine Umwelt gekoppelt, d.h. die vielfältigen Redundanzen, Regelmäßigkeiten und Invarianten („Störungen“) der Umwelt geben Anlass zur Veränderung der innersystemischen Strukturen. Eine solche Strukturveränderung und damit affektiv-kognitive Erfassung von Wirklichkeit, die wie alle Erkenntnisprozesse durch Unterscheidungen gekennzeichnet ist, betrachtet Ciompi (1988) gleichbedeutend mit einer „Wahrnehmung im weiteren Sinne“ (ebd., 183). Ähnlich, wenn auch wesentlich differenzierter, entstehen die affektiven-kognitiven Bezugssysteme aufgrund vielfältige struktureller Kopplungen mit den jeweiligen Umwelten des psychischen Systems. Einerseits schlägt sich auf diese Weise die Interaktionsgeschichte in den affektologischen Strukturen nieder, doch andererseits wirken diese zirkulär auf die Struktur des Interaktionssystems zurück.

Ciompi beschreibt die gesamte psychische Entwicklung als einen selbstorganisierten Prozess, der darauf abzielt, die grundlegende Organisation und Funktionsweise des Organismus unter ökonomisch-energetischen Gesichtspunkten aufrechtzuerhalten (1994, 125). Dabei bezieht er sich in der Begründung der dynamisch strukturierenden, selbstorganisatorischen Leistungen des psychischen Apparates einerseits auf das primäre neurobiologische Phänomen der „neuronalen Plastizität“ (ebd. 1997, 212), demnach sich die Verbindungsbahnen neuronaler Netzwerke selbstorganisatorisch herausbilden und fortwährend dynamisch umstrukturiert werden. Andererseits greift er auf

die Theorie Piagets (1969) zurück, die aufzeigt, wie durch assimilatorisch-akkommodatorische Wechselwirkungen zwischen der Psyche und ihrer Umwelt äquilibrierende und stabilisierende sensumotorische und kognitive Schemata zustande kommen. Bei all diesen Prozessen haben die Affekte eine zentrale organisatorisch-integrative Wirkung, indem sie die entstehenden affektiv-kognitiven Bezugssysteme zu einem „Ganzen“ zusammenbringen.

Unter dem Oberbegriff „Affekte“ versteht Ciompi qualitativ psycho-physische Gestimmtheiten, die zerebral-nervöse, peripher-körperliche und sensumotorische Komponenten umfassen (vgl. ebd., 66). In diesem so angelegten Begriffsverständnis wird auf eine scharfe Trennung zwischen bewussten und weitgehend unbewusst bleibenden Emotionen, sowie zwischen äußeren und inneren Auslösefaktoren verzichtet. Vielmehr werden die Dauer (von wenigen Sekunden bis zu mehreren Stunden, Tagen oder Monaten) und die zirkulierenden Wechselwirkungen zwischen den verschiedenen Auslösern für die charakteristische Einstufung „typisch“ affektiver Erscheinungen wichtig. Die Betonung liegt auf der Möglichkeit der wechselseitigen Stimulation und der nichtlinearen Wirkung zwischen den verschiedensten inneren und äußeren Reizen.

Ciompi präzisiert die organisatorische Funktion und Wirksamkeit von Affekten mit der metaphorischen Beschreibung von „Pforten“ und „Schaltern“, „die bestimmte kognitive Welten schleusenartig öffnen oder schließen“ und darüber entscheiden, was überhaupt gespeichert oder abgerufen werden kann (1994, 126). So weisen die „Objekte“ unseres Interesses, bis hin zu Situationen, Räumlichkeiten, Ortschaften, Gruppen, Nationen, politischen und religiösen Ideologien, immer eine Färbung durch positive oder negative Affekten auf. Die Erhaltung bzw. Balancierung eines Gleichgewichtszustandes von Emotions- und Kognitionsbedingungen ist eine wesentliche Voraussetzung für ein zielgerichtetes und planvolles Handeln.

Aus der Sicht der Synergetik- bzw. Chaostheorie wird auch der (freie) Wille als eine „affektive Regulation von Regulationen“, als ein übergeordneter, dominierender Affekt („Ordner“) betrachtet, der die kognitiven Prozesse auf ein bestimmtes Ziel hin kanalisiert, bündelt und hierarchisiert (vgl. ebd., 127). Die selbst-organisatorischen Funktionen der Affekte werden dabei nicht nur auf der Mikroebene der Psychodynamik, sondern ebenso auf der Makroebene, der sozialen Dynamik als eine Art „Motor“ oder Organisator bzw. Stabilisator wirksam, wie z.B. in der Durchsetzung kollektiv emotionaler Erlebnisse und Wertvorstellungen in der Familie oder Gruppen (vgl. ebd.).

Die Auffassung der zirkulären Dynamik und organisatorisch (Operator-)Wirkungen von Affekten, verbunden mit körperlichen Veränderungsprozessen, die die Motivation, die Stimmung, die Haltung bis hin Entfaltung zur kreativer Potentiale rekursiv mitbestimmen, d.h. auch entsprechende Ausdrucksformen von Emotionen induzieren, spielen für die kunsttherapeutische Arbeit eine wesentliche Rolle (vgl. ebd., 304).

Ein wesentliches Ziel der systemwissenschaftlichen Theoriekonzeptionen ist es, komplexe Phänomene (systemische Vernetzungen) in ihrer Funktionsspezifik, ihrer Eigenart bzw. jeweiligen Eigendynamik und ihrem spezifischen Kontextbezug erklären und anhand eines angemessenen Instrumentariums als „System“ beschreiben zu können. Der systemtheoretische Ansatz Luhmanns widmet sich in besonderem Maße der Herausbildung und Bestimmung „organisierter Komplexität“ (auf verschiedenen Systemebenen), weshalb dieser für die Kunsttherapie, in der es um ein Verständnis für die Entwicklung und die besonderen Funktionsdimensionen von künstlerisch-kunsttherapeutischen Ausdrucksformen geht, interessant werden lässt.

In Luhmanns systemtheoretischen Ansatz sind zwar die Begriffe der sozialen Funktionalität und strukturellen Bedingtheit zentral, doch setzt er bei der Funktion an, die die Struktur erst wichtig werden lässt. Die beiden Begriffe werden vertauscht und gewinnen hierbei eine neue Dimension. Die Wirkung einzelner (sozialer) Elemente, die jeweils zur Verwirklichung eines bestimmten stabilen Systemzustandes und zur strukturellen Weiterentwicklung (Integration) eines komplexen (sozialen) Systems bedeutsam sind, wird gemäß ihrer Sinnhaftigkeit und Funktion dargestellt.

II. Systemische Kommunikationstheorie

Luhmann sagt: nicht Menschen oder Subjekte kommunizieren, sondern: „Nur die Kommunikation kann kommunizieren.“ (1995b, 884)

Erste Anwendungen des systemisch-konstruktivistischen Denkens in der Psychologie finden sich in den Ansätzen der pragmatischen Kommunikationstheorie, die auf Forschungsstudien der berühmten Palo-Alto Gruppe begründen (vgl. Watzlawick et al. 1969/1990)¹². Diese Forschergruppe, der Weakland, Haley, Jackson und Bateson angehörten, beschäftigte sich mit Problemen und Wirkungen von Paradoxien in zwischenmenschlicher Interaktion und Kommunikation.

In der von Watzlawick, Beavin und Jackson entworfenen „pragmatischen Kommunikationstheorie“ (vgl. 1969/1990) wurden klinische Beobachtungen und die Erkenntnisse der Gruppe um Bateson grundgelegt. Zwar hatten auch schon der Symbolische Interaktionismus (Mead 1934/1991) die Abhängigkeit des Erlebens und Verhaltens von der Art und Form der Auseinandersetzung mit sozial relevanten Gegenständen (Personen, Situationen), Einstellungen und Meinungen und die Wechselwirkungen personaler und situativer Aspekte betrachtet, sowie die humanistische Psychologie (Maslow 1973, Perls 1957, Rogers 1951) im Verlauf der Entwicklung ihr Blickfeld vom isolierten Individuum auf kontextuelle Bedingungen erweitert. Doch blieb die Fokussierung hierbei auf der Bedeutung und der Funktion individueller Vorstellungen für die Entwicklung des Einzelnen (vgl. Kriz 1994).

Funktionale Aspekte der Beziehungs- und Interaktionsmuster ebenso wie intersystemische Beziehungen, wie z.B. zwischen psychischem und sozialem System, bilden den Kern der systemischen Betrachtungen. Sie haben die intrapsychischen Analysen aus der psychoanalytischen Sicht abgelöst (vgl. u.a. Fuchs 1998, Konopka 1999, Ludwig 1995, 2002; Schiepek 1999).

Psychische Probleme werden aus systemischer Sicht vornehmlich auf Störungen in der Kommunikation bzw. auf eine „zerfahrene“ Beziehungsstruktur zurückgeführt. Dieses Verständnis bildet die Basis, auf der sich im klinischen Bereiche erste Konzepte

¹² Die Wirkung von Paradoxien in zwischenmenschlicher Interaktion wurde erstmals von Bateson/Jackson/Haley/Weakland (1956) unter dem Titel „Toward a Theory of Schizophrenie“ beschrieben. Weiterführend dazu, siehe Watzlawick/Beavin/Jackson 1990, 171 ff.

systemischer Therapie und spezifische Interventionsansätze, insbesondere für die Arbeit mit Familien und Gruppen, entwickelt haben. Dazu zählt Beispiel gebend das Mailänder Modell von Maria Selvini Palazzoli und ihren Mitarbeitern (vgl. 1977, 1981, 1999, Kap. 6.5.). Gegenstand der Kommunikationstheorie nach Watzlawick und seinen Mitarbeitern (1979, 1980, 1990, 1995b, 1999) sind die redundanten, im Ablauf der Kommunikation entstehenden Verhaltensmuster und Regeln, die die Interaktionsmuster organisieren und stabilisieren. Dabei wird Interaktion als Form des Informationsaustausches zwischen Personen aufgefasst. Aus systemischer Sicht ist die Rückkopplung (Feedback), im Sinne zirkulärer Verknüpfung mehrerer Ereignisse, die tragende Struktur der Interaktion (vgl. Watzlawick et al. 1990, 31). Da alle Ereignisse bzw. beteiligten Elemente des Gesamtgeschehens miteinander verbunden sind, wirken alle aufeinander und sind voneinander abhängig. So entsteht ein differenzierter Rückkopplungskreislauf zwischen den InteraktionspartnerInnen auf der interpersonellen ebenso wie auf der intrapersonalen Ebene. Entscheidend für den zwischenmenschlichen Austausch von Informationen, durch den das Verhalten der beteiligten Personen miteinander verknüpft ist, ist die Art der Übermittlung und Wahrnehmung der jeweils vorauslaufenden Botschaften des anderen. Von großer Bedeutung für die Entwicklung und Erhaltung von Interaktionsbeziehungen ist dabei die Bewertung von Kommunikation durch die an ihr Beteiligten bzw. der angeschlossenen Beobachter (vgl. ebd. 57 ff).

Zur Charakterisierung jeder funktionierenden Kommunikation hat Watzlawick et al. (vgl. ebd., 50-70) fünf „pragmatischen Axiome“ aufgestellt:

- 1) *Jedes intendierte oder nicht-intendierte Verhalten hat in einem zwischenmenschlichen Kontext einen Mitteilungscharakter* („Man kann nicht nicht kommunizieren“). Kommunikationsstörungen, die durch dieses Axiom thematisiert werden, finden sich in ausgeprägter Form in der Schizophrenie (vgl. Haley 1980).
- 2) *Jede Kommunikation hat einen Inhaltsaspekt und einen der Botschaft pragmatische Bedeutung verleihenden, metakommunikativen Beziehungsaspekt.* Hintergrund dieses Axioms ist die Auffassung, dass Sprache nicht nur Sachverhalte mitteilt, sondern eine Art „Beziehungsstifter“ ist (vgl. Kriz 1994, 243). So sind Aussagen niemals völlig eindeutig, sondern können je nach Betonung und Kontext unterschiedliche Bedeutungsebenen (die Inhalts- und Beziehungsebene) betreffen. Schulz von Thun (1981) weist in Anlehnung an Bühler (1934) darauf hin, dass neben den Aspekten „Sachinhalt“ und „Beziehung“ in einer kommunikativen

Situation auch noch die beiden Aspekte „Selbstoffenbarung des Senders“ und „Appell an den Empfänger“ zu berücksichtigen sind.

- 3) *Die Beziehung zwischen Personen wird durch die Interpunktion von kommunikativen Ereignisfolgen bestimmt.* Von Interpunktion wird dann gesprochen, wenn eine Abfolge von Verhalten in Einzelteile zerlegt wird und damit in bestimmter Weise strukturiert und (kausal) interpretiert wird. Demzufolge wird mit diesem Axiom die Bedeutung der Zeitdimension in der analytischen Betrachtung einer kommunikativen Situation, d.h. der Stellenwert der jeweils vorhergehenden und nachfolgenden Situation hervorgehoben.
- 4) *Im zwischenmenschlichen Bereich werden digitale Abstraktionen (abstrakte Zeichen, Worte, Namen usw.) und analoge (Bilder, Tonfall, Ausdrucksbewegungen, Mimik usw.) Kommunikationsformen verwendet.* Dieses Axiom wird mit den Fähigkeiten der rechten und linken Gehirnhälften und mit der Differenzierung zwischen primären und sekundären Bezugssystemen in Zusammenhang gebracht.
- 5) *Zwischenmenschliche Beziehungsformen sind entweder symmetrisch, wenn sie auf der Gleichheit der Interaktionspartner, oder komplementär, wenn sie auf deren Unterschiedlichkeit beruhen.* Dieses Axiom bezieht sich auf Verhaltensbeobachtungen, nach denen zwei Interaktionsformen im Hinblick auf die Wirksamkeit gegenseitiger Verstärkung unterschieden werden: Sind A und B gleich, so steigert sich das Verhalten symmetrisch; sind A und B verschieden, ergänzen sie sich dadurch ihr komplementäres Verhalten.

Mit Hilfe dieser fünf Axiome, die wesentliche Grundeigenschaften menschlicher Kommunikation formulieren, können Regeln systemischer Beziehungen, insbesondere die der familiären Interaktionen transparenter gemacht und problematische Aspekte bis zu Kommunikationsstörungen annähernd beschrieben werden, beispielsweise die Doppeldeutigkeiten im Austausch von Inhalts- und Beziehungsmitteln (s. Axiom 2), die bei ihrer Dekodierung zu Übersetzungsproblemen und in der Konsequenz zu pathologischen Mustern führen können.

Das axiomatische Gerüst bildet die Grundlage der Doppelbindungstheorie (nach Bateson, Jackson, Haley und Weakland 1956), in der das Störungsbild der Schizophrenie als Kommunikationsstörung definiert wird (vgl. Simon et al. 1999, 69 f.). Diese hat auch für die Entwicklung der systemischen Familientheorie und -therapie eine zentrale Bedeutung

gewonnen. In diesem Rahmen wurde seit den 70er Jahren der Begriff „Rückkopplung“ durch den Begriffs „Zirkularität“ verdrängt, mit dem Gewinn der Schärfung und Erweiterung des Feedback-Konzepts (vgl. Selvini-Palazzoli et al. 1981, Kap. 6).

Der Begriff der Zirkularität betont die theoretisch unendliche Vielzahl der möglichen rekursiven Prozesse zwischen allen Mitgliedern eines Systems. Darüber hinausgehend verweist er sehr viel schärfer auf die dynamischen Verbindungen und den wechselseitigen Einfluss aller am System Beteiligten durch verschiedene direkte und indirekte Interaktions- und Kommunikationsformen, unter Berücksichtigung der Selbstreferenz jeder Interaktion.

Der Begriff der Selbstreferenz akzentuiert in diesem Zusammenhang den Einfluss der in die Interaktions- und Kommunikationsprozesse eingehenden (Selbst-)Bewertungen, Interpretationen und Verhaltensbeiträge, die nicht nur direkt, sondern auch indirekt auf den Einzelnen zurückwirken. Die Folgen dieser bestehen in der Verantwortung (schon aus Eigeninteresse) für das eigene Verhalten und damit auch für die vermittelten Botschaften. Die Folgen sollen möglichst mental vorweggenommen werden, um entscheiden zu können, ob die Folgen tragbar sind (vgl. Ritscher 2002, 39).

Über diesen Ansatz hinausgehend sind die Forschungen von Bateson und seinen Mitarbeitern (vgl. 1980) vor allem deswegen bedeutsam geworden, da die kybernetischen Modellvorstellungen, wie z.B. die system- und reglungstheoretische Konzepte, auch auf die Auffassungen des „Systems“ Familie übertragen wurden.

Nach der Auffassung von Ludewig (1995, 42) ist „die Kommunikationstheorie in einem epochenbedingten Kontext entstanden, indem Pragmatismus und die Kybernetik erster Ordnung bestimmend waren, was die Definition ihres Gegenstandes und die Wahl ihrer Methoden determinierte. Dazu zählen die Input-Output-Modelle mit dem Modell der „black-box“, Aspekte der Abgrenzung in Bezug auf die Exploration der Austauschbeziehungen zwischen (offenen) Systemen und ihrer Umwelt, sowie die Betonung des Stellenwertes der beobachterunabhängigen Erfassung von Kommunikationsabläufen (vgl. Kap. 1.1.).

Die systemisch-pragmatische Kommunikationstheorie hat die erkenntnistheoretische Basis in der Erfassung des kommunikativen Verhaltens verändert und damit auch neue Möglichkeiten für kunsttherapeutische Interventionen eröffnet. Eine wesentliche Erweiterung des systemischen Therapieverständnisses auf der Basis der Kybernetik zweiter Ordnung besteht darin, dass der Therapeut als Beobachter, immer eingebunden in das kommunikative (Therapie-)System, berücksichtigt wird.

3. Systemische Kommunikationstheorie nach Luhmann

Die von Luhmann provokativ formulierte These von der Unwahrscheinlichkeit zwischenmenschlicher Kommunikation und damit der Unerreichbarkeit wahrnehmender „Subjekte“, gründet auf dem Verständnis der selbstreferentiellen Geschlossenheit sozialer (Kommunikations-)Systeme (1992a, 24 ff). Wie bereits dargestellt (vgl. Kap. 2.1.2.), unterscheidet Luhmann organische, biologische, psychische und soziale Systeme als verschiedene autopoietisch organisierte Systeme (vgl. 1993f, 122). Dabei geht von einem zirkulären Verhältnis der Begriffe System und Operation aus und definiert Systeme durch ihre jeweils spezifische Operationsweise. Die Anschlussfähigkeit der Operationen erzeugt eine Form des Systems, die eine Innenseite, das System und eine Außenseite, die Umwelt hat. Wesentlich für dieses Systemverständnis ist, dass durch die Unterscheidung zwischen Strukturen und Prozessen in Systemen zwei verschiedene Ebenen wirksam sind: „Durch sein eigenes Operieren versetzt das System sich in einen bestimmten (jeweils einmaligen) historischen Zustand, der notwendiger Ausgangspunkt für alles Kontinuieren, für jede anschließende Operation ist. Mit derselben Operation erzeugt das System zugleich die Strukturen, die die Bedingungen für die Anschlussfähigkeit fixieren“ (ebd., 119). Selbstreferentielle Systeme dieser Art sind demnach immer historische und strukturdeterminierte Systeme. Die Einheit der Operationsweise garantiert die die Kontinuität und die Selbstproduktion (vgl. Kap. 2.1.2.).

3.1. Kommunikation als (soziales) System

Luhmann definiert auch soziale Systeme als autopoietische Systeme, die durch einen selbstreferentiellen Kommunikationsprozess konstituiert werden, indem fortwährend Kommunikation aus Kommunikation produziert wird (ebd. 1993a, 191 ff). Dabei verwendet er den Kommunikationsbegriff nicht Subjekt bezogen, d.h. bezieht diesen nicht auf das Verständnis von Austauschbeziehungen als Weitergabe von Informationen von einem Sender an einen Empfänger, nach dem das Wesentliche der Kommunikation in dem Übertragungsakt liegt. Vielmehr definiert Luhmann Kommunikation selbst als soziales System, dessen Elemente Einzelkommunikationen sind. Kommunikation ist hier nicht das Resultat menschlichen Handelns¹³, sondern wird als selbstreferentielles kommunikatives

¹³ Soziales Handeln wird von Luhmann nicht gleichbedeutend mit Kommunikation gesehen, sondern nur als ein an Kommunikation beteiligtes Handeln (vgl. Kap. 3.4.).

Ereignis unterschieden: „Der Mensch kann nicht kommunizieren, nur die Kommunikation kann kommunizieren“ (ebd., 1992a, 31).

Für das Verhältnis von Individuen untereinander, mit ihrer organischen und kognitiven Ausstattung und in ihrer Teilhabe bzw. spezifischen Eingebundenheit in soziale Kommunikationssysteme, nimmt auch hier der Begriff der „operativen Geschlossenheit“ eine Schlüsselposition ein. Entsprechend des operativen Verständnisses von Systemen sind diese in der Lage sich selbst zu produzieren und reproduzieren. So kommen voneinander unterschiedene „Systemarten“ durch eine bestimmte Art von Operation zustande, wie z.B. psychische Systeme und soziale Systeme. Demnach sind zwei miteinander zusammenhängende Aspekte differenziert zu berücksichtigen: Einerseits führt die Anschließbarkeit der Operationen und die Kontinuität des Operierens zunächst zur Entstehung der „Einheit“ in der Differenz von System/Umwelt, indem die Operationen eine „Form System“ mit einer Innenseite und einer Außenseite kondensieren (vgl. ebd. 1995c, 27). Andererseits ist das System in der Lage, sich durch sein eigenes Operieren in einen bestimmten Zustand zu versetzen, der Ausgangspunkt für die Selektionen der weiter anschließbaren Operationen ist. Mit ein und derselben Operation erzeugt das System die Strukturen als Grundbedingung für die Sicherung der Anschlussfähigkeit und garantiert damit eine kontinuierliche Selbstproduktion. D.h. ohne die operationale Geschlossenheit gibt es weder ein umweltoffenes und dynamisches System, noch eine Kausalbeziehung zwischen System und Umwelt (vgl. ebd. 1995c, 28).

Jedes System konstituiert mittels seiner spezifischen Operationenweise seine eigenen Grenzen, akkumuliert seine eigene Geschichte und definiert seine ihm eigene Umwelt. Soziale Systeme reproduzieren dabei „[...] Kommunikation durch Kommunikation jeweils auf der Basis eines durch Kommunikation erreichten historischen Zustandes. Sie tun dies mit Hilfe von Strukturen, die selbst wiederum Produkte der Kommunikationen sind. Sie entscheiden dabei (selbst), was wieder verwendet, was erinnert und vergessen wird. Der Vollzug kommunikativer Operationen entscheidet letztlich auch darüber, „was als kausal mitwirkende Umwelt vorausgesetzt wird, wie körperliche und mental gegebene »Menschen«, und was an Umweltzuständen oder -ereignissen jeweils zum Thema der Kommunikation gemacht wird“ (ebd., 1993f, 123).

Während biologische Systeme durch ihren physiologischen Operationsmodus mit Unterschieden arbeiten, die sich in den Relationen zwischen den Zuständen ihrer organismischen Bestandteile, wie z.B. den Nervenzellen, ereignen, verarbeiten sowohl

psychische Systeme als geschlossene Bewusstseinszusammenhänge als auch soziale Systeme als Kommunikationszusammenhänge Komplexität in Form von „Sinn“. Die Entwicklung sinnspezifischer Strategien des Auffassens und Prozessieren der „eigenen Instabilität“ liegt nach Luhmann „in der Verwendung von Differenzen für anschließende Informationsverarbeitung“ (ebd., 100). D.h. das System schafft aktiv seine Umwelt, je nachdem, was das jeweilige Organisationsprinzip des Systems codieren kann. So enthält die Umwelt alles, was als Kontingenz für das System funktionieren kann. Umweltkontingenz wird durch die jeweilige Codierung des Systems selektiert, mit der Konsequenz, dass nur das für ein System als kontingent erfahrbar ist, was es selbst herausgreift und in diesem Sinne „betrachtet“.

In Bezug auf soziale Sinnsysteme bedeutet das, dass Kommunikation nur kommunikative Kontingenz reduziert und nicht vorsprachliche oder rein bewusstseinsmäßige Kontingenz. Ebenso kann für den semiotischen Code nur das anders sein, was der Code als Kontingenz codiert. Daraus folgt, Kommunikation entsteht nur aus Kommunikation. Dieses zirkuläre Verständnis ergibt sich nach Krieger (vgl. 1996, 110) bereits aus dem Begriff eines autopoietischen, selbstreferentiellen Sinnsystems als solchem.

Das Soziale bildet nach Luhmann einen eigenständigen Phänomenbereich, für dessen Entstehen die psychischen Systeme zwar die notwendige Bedingung darstellen, das aber nicht auf sie reduziert werden kann. Soziale und psychische Systeme als zwei vollständig getrennt operierende (autopoietische) Systeme stellen jeweils füreinander, koevolutiv entstandene Umwelten dar, die sich nach dieser Auffassung wechselseitig irritieren, beispielsweise in Form von überraschenden Informationen oder der Enttäuschung von Erwartungen. „Es gibt keinen Einbau von Operationen des einen Systems in das andere etwa so, dass es zu einer Sequenz von Denken und Kommunizieren und weiterem Denken und Kommunizieren als Modus der Selbsttransformation ein und desselben Systems kommen könnte“ (1995c, 32). Das psychische System bzw. das Bewusstsein hat seine für die Kommunikation „unerreichbare Eigenart in der Wahrnehmung bzw. in der anschaulichen Imagination“, die Wahrnehmung selbst ist nicht kommunizierbar (ebd. 1992a, 20). So kann der einzelne Mensch durch die Kommunikation die anderen nicht vollständig verstehen, oder in der Formulierung der Systemtheorie in das psychische System eines anderen Menschen gelangen: Die Gedanken eines psychischen Systems können nur an die Gedanken des eigenen psychischen Systems anschließen (vgl. ebd. 1993f, 123 ff). Auch

wenn sich das psychische System vorstellt, dass es kommuniziert, bleibt dies eine interne, eigene, gedankliche und keine kommunikative Operation.

Das besondere Beziehungsverhältnis von psychischen und sozialen Systemen und bestimmten anderen Umweltzuständen zeichnet sich durch die Möglichkeit „struktureller Kopplung“ aus. Diese bezieht sich nach Luhmann (vgl. 1995c, 16) auf die „Strukturwahl“, die Kombination einer Vielzahl von Unterscheidungen, auf Themen der Kommunikation und nicht auf die Autopoiesis des Sozialen bzw. die Fortsetzung von Kommunikation. Die strukturelle Kopplung erfüllt wesentliche selektive Funktionen, indem sie hochkomplexe Zusammenhänge und „bestimmte Kanäle“ bildet, in denen das System sich irritieren lässt und andere Einwirkungen bzw. Ereignisse ausschließt, die dann nur noch zu „destruktiven Effekten“ führen (ebd.). Zirkuläre Kausalitäten wirken infolge dieser Einrichtung entweder irritierend, störend, perturbierend oder destruktiv. Wesentlich dabei ist die Auffassung, dass soziale Systeme sich nur durch Bewusstsein irritieren lassen; sie können jedoch im Rahmen, den die strukturelle Kopplung vorgibt, auch auf interne Irritationen reagieren und entsprechend überaus variabel operieren (vgl. ebd., 1995c, 17).

3.2. Problem der „doppelten Kontingenz“

Die Tatsache, dass die „Wirklichkeit nur ein Sonderfall des Möglichen“ ist, wird mit dem Begriff der „Kontingenz“ beschrieben. Kontingenz steht dafür, dass es immer noch weitere Möglichkeiten gibt, wie etwas ist, d.h. wahrgenommen wird oder sein könnte. „Kontingenz ist etwas, was weder notwendig ist noch unmöglich ist; was also so, wie es ist (war, sein wird), sein kann, aber auch anders möglich ist. Der Begriff bezeichnet mithin Gegebenes (Erfahrenes, Erwartetes, Gedachtes, Phantasiertes) im Hinblick auf mögliches Anderssein; er bezeichnet Gegenstände im Horizont möglicher Abwandlungen“ (Luhmann 1993a, 152).

Das Anderssein ist möglich in Bezug auf Zeit, Raum, und Personen. Während der Wirklichkeitssinn sich darauf bezieht: „So ist es! – und nicht anders!“ relativiert die Idee der Kontingenz diese Absolutheit und verhindert, dass wir uns allzu sehr von der Wirklichkeit (wie wir sie eben erleben) fesseln lassen. Sie erinnert daran, dass es immer auch (viele) andere Möglichkeiten gibt.

Luhmanns Kontingenzbegriff unterstreicht, dass die Sinn verarbeitenden, operativ-geschlossenen Systeme prinzipiell füreinander unzugänglich und unbestimmbar sind. Daraus folgt, dass sie „blind“ aneinander anschließen, und dass jeder gegenseitig

unterstellte Sinn auch anders möglich sein könnte, d.h. das Kontingenz in doppelter Art und Weise gegeben Bedeutung ist (ebd., 148 f.).

Das Grundproblem der doppelten Kontingenz, das bei dem Aufeinandertreffen von zwei (psychischen und/oder sozialen) Systemen entsteht, die sich in einem offenen Möglichkeitshorizont begegnen und eine gegenseitige Abstimmung durch Kommunikation notwendig werden lässt, beschreibt Luhmann wie folgt: „Zwei black boxes bekommen es, auf Grund welcher Zufälle auch immer, miteinander zu tun. Jede bestimmt ihr eigenes Verhalten durch komplexe selbstreferentielle Operationen innerhalb ihrer Grenzen. Das, was von ihr sichtbar wird, ist deshalb notwendig Reduktion. Jede unterstellt das gleiche der anderen. Deshalb bleiben die black boxes bei aller Bemühung und bei allem Zeitaufwand [...] füreinander undurchsichtig“ (ebd., 156).

Zur Überwindung dieser unhaltbaren Situation gegenseitiger Undurchschaubarkeit und Unsicherheit, unterstellen sich „black boxes“ wechselseitige Determination. Die Basis dafür liefern gesammelte Informationen und Interpretationen gegenseitiger Beeinflussungsversuche. Daraus entwickelt sich eine Art Kompensation der Intransparenz, die zur Konstitution eines kontrollierbaren Bereichs führt (vgl. ebd., 156 f.). Da eine völlige Transparenz beispielsweise zwischen zwei operational-geschlossen, psychischen Systemen ausgeschlossen ist, kann allenfalls mit Unterstellungen in Form von Gedanken des eigenen Bewusstseinssystems sowie mit wechselseitigen Beeinflussungsversuchen experimentiert und Verhaltensprognosen konserviert werden.

Die kommunikativen Beschreibungen und Unterstellungen werden dann in den weiteren Interaktionen variationsreich getestet, gegebenenfalls verändert, erneut geprüft und schließlich im Laufe der Zeit zu Erwartungsstrukturen gebündelt. Erwartungen besitzen für den Strukturaufbau von Systemen eine ganz besondere Bedeutung: Sie gewinnen eine eigene Art der Realität mit eigenem Anschlusswert, so dass auch die Begriffe wie Person, Intelligenz, Gedächtnis, Lernen als semantische Reduktionen eine für die wechselseitige Beobachtung und Kommunikation ausreichende Transparenz erzeugen. Luhmann spricht diesbezüglich von „Kunstgriffen von Beobachtern, mit denen Nichtbeobachtbares gedeutet und auf die emergente Ebene des Zwischensystemkontaktes überführt wird“ (ebd. 1993a, 159).

Die durch die „black boxes“ kommunikativ erzeugte „Weißheit“ entsteht durch Systembildung, die insofern emergent ist, als sie sich nicht auf die einzelnen

Bewusstseinsinhalte reduzieren lässt (ebd., 156). D.h. die neu gebildete Einheit lässt sich nicht auf die beteiligten Systeme zurückführen. Davon ausgehend beschreibt Luhmann die doppelte Kontingenz als ein Problem, das den Lösungsprozess selbst in Gang bringt (vgl. ebd. 1993a, 166)¹⁴. Die Situation einer mehr oder weniger „reinen“ doppelten Kontingenz ist nur dann in der Kommunikationssequenz gegeben, wenn sich noch keine gemeinsame Situationsdefinition etabliert hat.

Luhmanns Verständnis des Problems der doppelten Kontingenz gibt Hinweis auf seine prozessorientierte Auffassung von Kommunikation. Ohne sich auf vorgegebene Ordnungen zu stützen erzeugt die Kommunikation ihre Struktur erst in ihrem Ablauf. Damit verlagern sich die Probleme der Konstitution sozialer Ordnungsformen auf die nicht mehr individualistisch aufzulösende Prozessebene der Autokatalyse von Kommunikation.

3.3. Kommunikation als dreistellig, selektionsgesteuerter Prozess

Nach Luhmann (vgl. 1993a, 198) ist Kommunikation nur als selbstreferentieller Prozess möglich. Der Begriff der Selbstreferenz konkretisiert nach dieser Bestimmung die Aspekte der Eigenständigkeit des Kommunikationsprozesses, der aus Elementen (Ereignissen) besteht, die durch Einbeziehung ihres Zusammenhangs mit anderen Elementen desselben Prozesses auf sich selbst Bezug nehmen und Selektionsleistungen erbringen.

Kommunikation als Prozess basiert also auf Selektionen. Er ist daher immer auch eine Art interpretativer Prozess. Luhmann verdeutlicht diese Auffassung exemplarisch an der Unterscheidung von „Handeln“ und „Erleben“: „Die Unterscheidung orientiert sich am Problem der Kausalzurechnung. Von Erleben soll immer dann die Rede sein, wenn die Zuständigkeitsänderung eines Systems (= Verhalten) dessen Umwelt zugerechnet wird. Vom Handeln soll die Rede sein, wenn die Zuständigkeitsänderung eines Systems diesem selbst zugerechnet wird“ (1992a, 140 f.). Zurechnungen sind aus der Sicht der Beobachtung zweiter Ordnung Beobachtungen, die von Beobachter zu Beobachter variieren können. Ein Beobachter kann etwas dem Erleben zurechnen, was ein anderer als Handlung sieht und umgekehrt. Gleiches gilt auch für die Aspekte der Selbstbeobachtung. Ein System kann den „Grund“ seines Verhaltens primär der Umwelt oder primär sich selbst zurechnen und damit eher als Erleben oder eher als Handlung qualifizieren. Die Wahl der Zurechnungsrichtung

¹⁴ Dem Doppelkontingenzproblem wird damit von Luhmann der Status eines kausal wirksamen katalytischen Faktors für die Bildung sozialer Systeme zugeschrieben (vgl. ebd., 172 f. und 184).

ist zumeist durch normative Erwartungen gesteuert, die darüber hinaus ausschlaggebend für die Zuschreibung und Reflexion von Verantwortlichkeit und Schuld sind (vgl. ebd.).

Aus dieser systemischen Sicht auf Kommunikation sind alle am Prozess Beteiligten als teilnehmende (kommunizierende) Beobachter aktiv eingebunden. Demzufolge ist es wichtig, die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Beobachtern einerseits und dem Beobachter im Prozess des Beobachtens andererseits differenziert zu berücksichtigen. Hierbei handelt es sich immer um einen rückbezüglichen Prozess, da bei dem Versuch, den Beobachter beim Prozess des Beobachtens mit einzubeziehen, der Beobachter sich selbst beobachten muss.

Auch eine Mitteilung ist aus dieser Sichtweise zunächst nicht mehr als eine Selektion aus mehreren Möglichkeiten, eine Anregung zur Kommunikation. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass jemand etwas als Mitteilung verstehen und auf sich beziehen kann, was ursprünglich nicht als Mitteilung intendiert war. D.h. Kommunikation findet so gesehen erst dann statt, wenn jemand etwas als Mitteilung deutet und auf sich bezieht, in selektiver und subjektiver Art und Weise mit Sinn verknüpft und seine Reaktionen und Handlungen daran ausrichtet. Soll Kommunikation gelingen, müssen diese Sinnselektionen anschlussfähig sein (vgl. ebd., 1992a).

Nach diesem prozessualen Verständnis von Kommunikation sind Informationen, Botschaften oder auch einzelne „kommunikative Inhalte“ zunächst nichts anderes als selektive Angebote eines Senders, als Selektionen aus einer Vielzahl von Möglichkeiten, die vor allem etwas über den Sender aussagen (ebd., 193).

Selektionen als Ab- und Ausgrenzung von anderen(m) beziehen sich, hinsichtlich der jeweils gegebenen Komplexität der Umwelt(en), zunächst auf die Wahl von Alternativen. Die Notwendigkeit der Reduktion und des Aufbaus von Komplexität gilt für Personen (psychische Systeme) und soziale Systeme gleichermaßen, im Sinne eines systemeigenen Umgangs mit Selektionen und der Entwicklung von Orientierungsfähigkeit. „Jedes System nimmt nur sich aus seiner Umwelt aus. Daher ist die Umwelt eines jeden Systems eine verschiedene. [...] Dies alles heißt jedoch nicht, dass die Umwelt nur ein eingebildetes Gegenüber, eine bloße Erscheinung sei. Man muss vielmehr die »Umwelt« von den Systemen der Umwelt unterscheiden. Die Umwelt enthält eine Vielzahl von mehr oder weniger komplexen Systemen, die sich mit dem System, für das sie Umwelt sind, in Verbindung setzen können“ (ebd., 249). Nicht alles, was außerhalb des Systems liegt, ist

für dieses relevant. Was jeweils an Bedeutung gewinnt, hängt immer von dem Einzelfall, von der Systemreferenz ab, geleitet vom Beobachtungsinteresse und damit auch im Interesse des Informationsgewinns (vgl. ebd., 596 f).

Es ist nicht selbstverständlich, dass verstanden wird, was andere meinen. Vielmehr kann gemeinter Sinn nur kontextgebunden verstanden werden, wobei der Kontext auf der Ebene von Individuen auch die eigenen Erfahrungen, Wahrnehmungen und Interpretationen sein kann. Dabei ist es immer bedeutsam zu berücksichtigen, ob und welche Interpretations- und Bewertungsmuster der subjektiv relevante, überindividuelle Kontext für die jeweilige Situation bereitstellt und wie der Einzelne in einen solchen Kontext integriert ist.

Über die Face-to-Face-Interaktionssysteme hinaus ist es unwahrscheinlich sicherzustellen, dass Kommunikation auf ungeteilte Aufmerksamkeit trifft. Letztlich kann nicht vorab bestimmt oder im Kommunikationsprozess selbst erfasst werden, ob Kommunikation, selbst wenn ihr Informationswert verstanden wird, auch zum erwarteten Erfolg führt. Erfolg bemisst sich nach Luhmann, ob „der Empfänger den selektiven Inhalt der Kommunikation (Information) als Prämisse des eigenen Verhaltens übernimmt. [...] Annehmen als Prämisse eigenen Verhaltens kann dabei bedeuten: Handeln nach entsprechenden Direktiven, aber auch Erleben, Denken und (weitere) Kognitionen verarbeiten unter der Voraussetzung, dass eine bestimmte Information zutrifft“ (ebd. 1991, 27).

3.3.1. *Komponenten: Information, Mitteilung und Verstehen*

Kommunikation als selektives und sinnstiftendes Geschehen kommt nach Luhmann erst durch die Synthese der drei verschiedenen Selektionen, nämlich „Information“, „Mitteilung“ und „Verstehen“ als tragende Komponenten zustande (vgl. Tab. 1). „Es geht nicht nur um Absendung und Empfang mit jeweils verschiedener selektiver Aufmerksamkeit; vielmehr ist die Selektivität der Information selbst ein Moment des Kommunikationsprozesses, weil nur im Hinblick auf sie selektive Aufmerksamkeit aktiviert werden kann“ (ebd. 1993a, 194).

(1) Selektion einer Information	(2) Selektion der Mitteilung dieser Information	(3) Selektives Verstehen dieser Mitteilung und ihrer Information
Auswahl einer mitteilenswerten Information aus einem Repertoire von Möglichkeiten (Aufmerksamkeitsrichtung)	Auswahl der Mitteilung als Mitteilungsverhalten, was diese Information „passend“ mitteilt (verbal und/oder nonverbal)	Auswahl einer bestimmten Art und Weise des (Miss-) Verstehens aus einer Fülle an Verstehensmöglichkeiten
Selektion einer mitzuteilenden Information („etwas“), die immer auch „anders“ (beschaffen) sein könnte	Selektion eines Informationswertes, wodurch die eine oder andere Seite bevorzugt wird	Selektion, die eine Mitteilung versteht, missversteht und/ oder diese (nicht) akzeptiert
Differenz von Aktualität und Möglichkeit, Information muss als Selektion sinnhaft erfahren werden (keine „bloße“ Wahrnehmung)	Unterscheidung zwischen Information und Mitteilung als Voraussetzung selektiver Beobachtung der Mitteilung (Handhabung der Unterscheidung)	Differenz von Annahme und Ablehnung, die durch vorherige Annahme-selektion bzw. Erwartung „Sinn“ konstituiert (zielt auf Veränderung)

Tabelle 1 Kommunikation als dreistelliger Selektionsprozess, als Synthese von drei verschiedenen Selektionen (nach Luhmann 1993a)

Information

Information setzt aus systemtheoretischer Perspektive im Sinne Luhmanns eine faktisch gegebene Differenz voraus und wird mit der Operation Beobachtung als konstruierte Realität in Zusammenhang gebracht. D.h. Differenz muss für das System handhabbar werden, damit sie systemintern als selektives Ereignis zum Auswählen von Systemzuständen genutzt werden kann, und in diesem Sinne einen Unterschied markiert (Unterscheidung von „externaler“ und „internaler“ Sinnselektion) (vgl. ebd., 123 f.). Information steht also für den selektiven Zugriff eines Kommunikationsinhaltes im Horizont unendlich vieler möglicher Kommunikationsinhalte. Sie selektiert was kommuniziert wird.

Mitteilung

Mitteilung ist, wie bereits ausgeführt, die Information eines selektiven Geschehens, die eine Differenz voraussetzt. Eine Mitteilung kann vorgenommen oder unterlassen werden; das Mitgeteilte ist ein Selektionsvorschlag, also selbst auch eine Auswahl.

Wesentliche Bedingung für die Teilnahme an Kommunikation und somit systemkonstitutiv ist die Unterscheidung von Mitteilung und Information und der Gebrauch dieser als

Differenz. Während die Information aus unterschiedlichen Sachverhalten selektiert, selektiert die Mitteilung aus unterschiedlichen Verhaltensmöglichkeiten.

Die zweistellige Selektion, die Luhmann Mitteilung nennt, selektiert also das Wie, nämlich das Verhalten „das diese Information mitteilt“ (ebd., 195). Erst mit dieser Selektion lässt sich Kommunikation als Übertragung einer Information durch ein entsprechendes Mitteilungshandeln beschreiben, als Übertragung von einem Bewusstsein zu einem anderen, dass eine neue Selektion von Information und Mitteilung vornimmt.

Als Ergebnis stellt sowohl die ausgewählte Information als auch die Mitteilung ein Konstrukt des kommunikativen Geschehens dar und keine Operation des psychischen Geschehens.

Verstehen

Kommunikation wird erst als operativ-geschlossener und selbstreferentieller Ereigniszusammenhang beschreibbar, wenn letztlich die dritte Selektion, das Verstehen erreicht ist, die Luhmann als „Unterscheidung der Information von ihrer Mitteilung“ begreift (ebd. 1993a, 198). Dabei ist das Verstehen „nie eine bloße Duplikation der Mitteilung in einem anderen Bewusstsein, sondern in einem Kommunikationssystem selbst Anschlussvoraussetzung für weitere Kommunikation, also Bedingung der Autopoiesis des sozialen Systems“ (ebd. 1995c, 116). Das Kommunikationssystem erarbeitet sich demnach sein eigenes Verstehen oder Missverstehen, „und schafft zu diesem Zwecke Prozesse der Selbstbeobachtung und Selbstkontrolle“ (ebd.).

3.3.2. Soziales „Verstehen“

Das „Verstehen“ stützt sich nach Luhmann (1993a, 195) auf die Differenz von Information und Mitteilung. Erst das soziale Verstehen eines Mitteilungsverhaltens als Mitteilung einer Information unterscheidet Kommunikation von bloßer Wahrnehmung des Verhaltens anderer. Daraus folgt: „Es gibt auch ein kommunikatives Beobachten bzw. auch soziale Systeme können als Beobachtungssysteme verstanden werden“ (ebd. 1992a 113). Am erwarteten Anschlussverhalten bzw. am Annehmen oder Ablehnen einer von dem Mitteilungsverhalten unterschiedenen Information kann kontrolliert werden, ob Verstehen als Selektion stattgefunden und an welchem Punkt die Kommunikation weitergehen kann. Um nun ein Ergebnis der Unterscheidungsoperation von Information und Mitteilung zeigen und damit veranschaulichen zu können, muss ein kommunikatives Element Kommunikation

ein weiteres Element der Kommunikation generieren, d.h. Kommunikation muss zu einem selbstreferentiellen Prozess werden. Die durch die eigendynamisch generierten Kommunikationselemente (Kommunikate) zustande kommenden Vernetzungen sind dann die autopoietisch organisierten sozialen Systeme.

Da Kommunikation mehr selektive Ereignisse einbezieht, als nur den Akt der Mitteilung, kann der Kommunikationsprozess nicht voll erfasst werden, wenn er nur als Austausch von Mitteilungen gesehen wird. „In die Kommunikation gehen immer auch die Selektivität des Mitgeteilten, der Information, und die Selektivität des Verstehens ein, und gerade die Differenzen, die diese Einheit ermöglichen, machen das Wesen der Kommunikation aus“ (ebd., 226). Das bedeutet, „dass Kommunikation nicht direkt beobachtet, sondern nur erschlossen werden kann“ (ebd.).

Verstehen ist in diesem Sinne ein doppelt belegter Begriff: „Verstehen meint zunächst die dritte Selektion von Kommunikation. Das Subjekt des Verstehens ist hier die Kommunikation selbst, die einem Mitteilungsereignis durch die darauf folgende Reaktion einen bestimmten Sinn zuweist. Dieser kommunikativ verstandene Sinn ist jedoch unabhängig davon, ob er mit dem übereinstimmt, was die beteiligten Personen gemeint und – hier kommt die zweite Begriffsbestimmung hinzu – „psychisch“ verstanden wird. „Die beiden Verwendungsweisen des Verstehensbegriffs stehen orthogonal zueinander: psychisches und kommunikative Verstehen sind unterschiedlichen Systemen zugeordnet und sorgen für deren strukturelle Kopplung“ (Schneider 1994, 174).

3.4. Kommunikation und Handlung

Luhmanns Kommunikationstheorie unterscheidet sich von handlungstheoretischen Auffassungen von Kommunikation, wie sie beispielsweise in der Sprechakttheorie und in der Theorie des kommunikativen Handelns (1981) zu finden ist. In Übereinstimmung mit dem Symbolischen Interaktionismus (Mead 1934) berücksichtigt Luhmann Handlungen als notwendige Artefakte der Kommunikation. Wie bei Mead die soziale Bedeutung der Geste unabhängig von der Intention ihres Urhebers durch die Reaktion des anderen (Organismus) bestimmt wird, so ergibt sich der (soziale) Sinn einer Mitteilung für Luhmann durch ein sich daran anschließendes Mitteilungsereignis eines anderen: Die minimale Einheit der Kommunikation besteht demnach in einer Sequenz von zwei Mitteilungsereignissen, in der das zweite dem ersten einen mehr oder weniger eindeutig bestimmten Sinn zuweist. „Erst

die Reaktion schließt die Kommunikation ab, und erst an ihr kann man ablesen, was als Einheit zustande gekommen ist“ (ebd. 1993a, 212).

Als Einzelercheinung ist eine Mitteilung nur im Bewusstsein des Urhebers und eventuell durch andere (Anwesende) sinnhaft identifizierbar durch die Gedanken, die daran anschließen. Aus der Sicht des Einzelnen kann auch die isoliert bleibende Äußerung als Handlung verstanden und entsprechend interpretiert bzw. einem Sachverhalt zugerechnet werden. Sozial bleibt sie hingegen unbestimmt, auch wenn sie potentiell bestimmbar ist, nämlich dann, wenn sie z.B. schriftlich oder bildlich fixiert und damit für künftige Anschlüsse erreichbar ist.

Schütz (1993) bestimmt den beobachterabhängig zugeschriebenen „objektiven“ Sinn eines Verhaltens als seinen sozialen Handlungssinn. Anders als bei Schütz ist der Beobachter bei Luhmann (vgl. 1993a, 198) nicht ein anderes Subjekt, sondern das nächste Mitteilungsereignis, das auf ein vorausgegangenes folgt. Er spricht deshalb von der (Selbst-)Beobachtung der Kommunikation, in der sich die Kommunikation „asymmetriert“ und dadurch zur Handlung vereinfacht. Asymmetriert wird das Verhältnis von Information, Mitteilung und Verstehen. D.h. die Mitteilung der verstandenen Information wird auf den Autor zugerechnet, das Verstehen wird zur bloßen Aufnahme des Mitteilungsinhalts und seine sinnproduktive Rolle wird ausgeblendet. Kommunikation erscheint demzufolge als eine komplexe Verkettung von Mitteilungshandlungen, die aber als Handlungen erst durch die unmittelbar anschließenden Mitteilungsereignisse erzeugt werden.

Zwar sind Kommunikation und Handlung nicht zu trennen, doch bietet sich für Luhmann mit dieser selektionsbezogenen Sichtweise die Möglichkeit an, dieses Komplexität reduzierende Verhältnis zu konkretisieren: „Der elementare, Soziale als besondere Realität konstituierende Prozess ist ein Kommunikationsprozess“ (ebd., 193). Dieser Prozess muss sich, „um sich selbst steuern zu können, auf Handlungen reduziert, in Handlungen dekomponiert werden. Soziale Systeme werden demnach nicht aus Handlungen aufgebaut, so als ob diese Handlungen aufgrund der organisch-psychischen Konstitution des Menschen produziert werden und für sich bestehen könnten; sie werden in Handlungen zerlegt und gewinnen durch diese Reduktion Anschlussgrundlagen für weitere Kommunikationsverläufe“ (ebd.).

Kommunikation wird als komplexe Einheit aus der Synthese der drei Selektionen von Information, Mitteilung und Verstehen auf die Mitteilungshandlung reduziert. D.h.

Kommunikation ist für Luhmann weder eine Mitteilungshandlung, noch lässt sich der Kommunikationsprozess als eine Kette von Handlungen begreifen (vgl. ebd. 193, 227 ff.). Hingegen wird Handlung den einzelnen Personen zugerechnet, so dass das soziale Geschehen auch Personen orientiert aufgefasst werden kann (vgl. Konopka 1999, 13).

Die Erklärung der konstitutiven Zurechnung und Beurteilung, gründet nach Luhmann (vgl. 1993b, 56) im kommunikativen Phänomen, in der Differenz von Information und Mitteilung. Danach reduzieren soziale Systeme Kommunikation auf Handlungen und unterstellen damit in Bezug auf psychische Systeme, Absichten, Motive, Pläne, Interessen usw. den einzelnen Personen, um eine allgemeine Orientierung und Identifikationspunkte für weitere Anschlusshandlungen zu sichern. Dabei lässt sich nur in einer sozialen Beschreibung ermitteln, was genau eine Einzelhandlung ist: „Das heißt nicht, dass Handeln nur in sozialen Situationen möglich wäre; aber in Einzelsituationen hebt sich eine Einzelhandlung aus dem Verhaltensfluss heraus, wenn sie sich an soziale Beschreibung erinnert. Nur so findet die Handlung ihre Einheit, ihren Anfang und ihr Ende, obwohl die Autopoiesis des Lebens, des Bewusstseins und der sozialen Kommunikation weiterläuft. Die Einheit kann mit anderen Worten, nur im System gefunden werden. Sie ergibt sich aus Abzweigmöglichkeiten für anderes Handeln“ (ebd., 228 f).

Luhmanns Konzeption des Zusammenhangs von Kommunikation und Handlung bezieht sich auf die Einheit von Mitteilung und Reaktion. Handlung wird nur aus der Perspektive der Fremdzurechnung durch die Reaktion in den Blick genommen. D.h. es wird nur die Reaktion Alters berücksichtigt, mit der Alter zeigen und an der Ego ablesen kann, wie er die Mitteilung verstanden hat: „Wenn auf eine kommunikative Handlung eine weitere folgt, wird mitgeprüft, ob die vorausgehende Kommunikation verstanden worden ist. Wie immer überraschend die Anschlusskommunikation ausfällt, sie wird auch benutzt, um zu zeigen und zu beobachten, dass sie auf einem Verstehen der vorausgehenden Kommunikation beruht. Der Test kann negativ ausfallen und gibt dann Anlass zu einer reflexiven Kommunikation über Kommunikation“ (ebd. 1993a, 198).

Themen dienen dabei „als sachlich-zeitlich-soziale Strukturen des Kommunikationsprozesses“. Sie fungieren insofern als Generalisierungen als sie nicht festlegen welche Beiträge wann, in welcher Reihenfolge und durch wen erbracht werden (vgl. ebd., 216). Auf der Themenebene lassen sich deshalb Sinnbezüge aktualisieren und reflektieren, die an einer Einzelkommunikation kaum sichtbar werden. Da Kommunikation selbst nicht direkt beobachtbar ist, sondern nur erschlossen werden kann, bieten sich

Themen zur Steuerung kommunikativer Prozesse, die zugleich Reduktion der durch Sprache eröffneten Komplexität ermöglichen. Medien obliegt es aus dieser Sicht, die Selektion von Kommunikation so zu konditionieren, dass sie zugleich als Motivationsmittel wirksam werden kann (vgl. ebd., 222).

Während bei Luhmann Kommunikation als Synthese der drei Selektionen Information, Mitteilung und Verstehen eine rein formale Verständigung darstellt, wird bei Habermas (1981) Kommunikation in einem inhaltlich-substantiellen Sinne verstanden. Nach Habermas werden von dem einen Kommunikationspartner für seine Äußerungen Geltungsansprüche erhoben, auf die der andere Kommunikationspartner mit Zustimmung oder Ablehnung reagiert, also inhaltlich dazu Stellung nehmen muss. So zieht Habermas zur Konzipierung seines Kommunikationsbegriffs verschiedene Handlungsbegriffe heran (vgl. Konopka 1999, 36 ff). Der erste ist der des teleologischen (strategischen) Handelns, von dem dann gesprochen wird, wenn ein Akteur versucht, unter bestimmten Umständen mit Hilfe der ihm geeignet erscheinenden Mittel ein von ihm angestrebtes Ziel zu erreichen. Teleologisches Handeln setzt Beziehungen zwischen einem Akteur und der Welt, d.h. existierende und möglicherweise eintretende Sachverhalte voraus, an denen die Mitglieder einer sozialen Gruppe ihr Handeln orientieren. Der zweite Handlungstyp ist der Typ des normenregulierenden Handelns. Der dritte Handlungstyp, das dramaturgische Handeln, beinhaltet eine gezielte Selbstpräsentation eines Akteurs vor einem Publikum, was die Bezugnahme auf eine subjektive Welt voraussetzt. Der Begriff des kommunikativen Handelns schließlich bezieht sich nach Habermas auf die Interaktion von mindestens zwei sprach- und handlungsfähigen Subjekten, die eine interpersonale Beziehung eingehen. Die Akteure suchen hier eine Verständigung über die Handlungssituation, um ihre Handlungspläne und damit ihre Handlungen einvernehmlich zu koordinieren. Die Sprache erhält in diesem kommunikativen Handlungsmodell einen prominenten Stellenwert.

3.5. Kommunikation und Interaktion

Unerlässliche Voraussetzung sozialer Interaktion ist die Anwesenheit und wechselseitige Wahrnehmbarkeit in einem bestimmten und abgegrenzten (Wahrnehmungs-)Raum. Nach Luhmann (1991) entstehen Interaktionssysteme, die er als überschaubare „einfache Sozialsysteme“ bestimmt, wenn sich mindestens zwei psychische Systeme (in Form von Personen) begegnen und sich wechselseitig wahrnehmen können. Allein die Bedingung der „Anwesenheit“ gilt als elementares Kriterium für eine anlaufende Strukturselektion und eine

damit verbundene Grenzdefinition. Beide Aspekte sind nach Luhmann (vgl. 1991, 22) konstitutiv für soziale Systembildung auf der Basis selektiver Prozesse.

Die Beteiligten steuern hierfür ihr eigenes Erleben und Handeln zur jeweiligen Interaktion als Ausgangspunkt für aneinander anschließbare, sprachliche wie nicht-sprachliche Kommunikationen bei (vgl. ebd.). Die Anwesenheit im reziproken Wahrnehmungsfeld impliziert im Sinne des Austauschs von Information über selektive Ereignisse jedoch immer schon Kommunikation (vgl. Watzlawick et al. 1990). Doch unterhalb dieser allgemeinen Bedingung differenzieren sich sehr verschiedenartige Prozesse des Informationsaustausches in Form von sprachlosen, unthematisierten Wahrnehmungen: „Man schätzt sich mit Blicken ab, nuanciert Auftreten und Verhalten im Hinblick auf Wahrnehmung durch andere, interpretiert verbale Kommunikation mit Hilfe von Begleitwahrnehmungen usw. Von einfacher Wahrnehmung unterscheidet sich dieser Informationsaustausch dadurch, dass er reflexiv wird, nämlich das Wahrnehmen wiederum Gegenstand von Wahrnehmungen machen kann. Ego kann wahrnehmen, dass er von Alter wahrgenommen wird und an der laufenden Wahrnehmung von Wahrnehmungen sein Verhalten steuern“ (Luhmann 1991, 23). Die sozialen Vorzüge dieser wechselseitigen Wahrnehmungsprozesse liegen nach dieser Auffassung in den Möglichkeiten der reflexiven Integration aller Anwesenden.

4. Kunst als Kommunikationssystem

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Ebenen der Betrachtung und Beschreibung von Kommunikation (vgl. Kap. 3.), wird ein (nicht unproblematisches) funktionales Kunstverständnis aus der systemtheoretischen Perspektive Luhmanns skizziert, das der Vorbereitung auf Überlegungen zur systemtheoretischen Grundlegung der Kunsttherapie dienen soll. Der Schwerpunkt liegt dabei auf dem differenzierten Verständnis von Kunst als spezifische Kommunikationsform und als Medium der Kommunikation.

Nach Luhmann (1995a) generiert die Bedeutung einer Kommunikation (einer Botschaft) erst in der Kommunikation selbst. Die nicht selektierten Möglichkeiten bilden den Kontext gegenüber den kommunikativen Elementen, die sich im systemisch-kommunikativen Vollzug formieren und als anschlussfähig bewähren. So werden innerhalb dieses komplexen Prozessgeschehens sinnstiftende Kommunikationen als „Formen“ für Beobachtungszwecke produziert. Luhmann folgend können auch die Herstellung und Beobachtung von Kunstwerken als eigenständige Art der Formbildung im Medium von Sinn, anhand der Differenz von Medium und Form, differenziert betrachtet und beschrieben werden (vgl. ebd. 20 ff).

4.1. Soziale Funktion von Kunst als „System“

Kunst bildet nach Luhmann (1995a) ein autopoietisches (soziales) Teilsystem (wie Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Recht etc.) in der funktional ausdifferenzierten Gesellschaft. Als Funktionssystem der Gesellschaft zeichnet sich Kunst durch die besondere Möglichkeit aus, Beobachtungen in Kunstwerken sichtbar und vermittelbar zu machen. D.h. Kunstwerke werden zu Beobachtungszwecken (als Form der Beobachtung zweiter Ordnung im Bereich des Wahrnehmbaren) hergestellt, die in Konkurrenz zu anderen Kunstwerken treten und durch ein Publikum Bewertungen erfahren. Dabei entscheidet das Kunstsystem gemäß der selbstinduzierten Vorgaben (Regeln, Kriterien etc.) darüber, was überhaupt als Kunst gelten bzw. im kunstinternen Diskurs kommunikativ behandelt werden kann (vgl. ebd. 1995a, 123 ff).

Die Autonomie des „Kunstsystems“ wird aus evolutionärer Perspektive als Ergebnis geschichtlicher Entwicklung gesehen, die in der Neuzeit die überkommenen Bedingungen der Produktion und Rezeption verändert haben (vgl. ebd. 1997d, 142 f.). Kunst als autopoietisch organisiertes System basiert auf dem Operationsmodus der Kommunikation und besteht aus kontingent-selektiven Kunst-Kommunikationen. Sie bezieht sich (nicht nur)

auf Beobachtungen von Ereignissen und komplexe Geschehnisse der Außenwelt, sondern etabliert ein eigenständiges Kommunikations- und Reflexionssystem. Innerhalb des systemisch-kommunikativen Vollzugs fungieren Kunstwerke als Träger von Kommunikation. Aus der Sicht der Systemtheorie Luhmanns, die stärker den Begriff der Operation berücksichtigt, liegt die Fokussierung auch in der Betrachtung von Kunst auf der Operationsspezifität und damit verbunden auf der systemeigenen Funktion von Kunst als System.

Nach Luhmann ist es wesentlich, zwei Ebenen der spezifischen Funktionsleistungen von Kunst und damit verbundenen verschiedenen Systemreferenzen zu unterscheiden: 1.) Kommunikation durch Kunst und 2.) Kommunikation über Kunst. Bei der Betrachtung von Kunst als Kommunikation wird die Information im Werk externalisiert, die Mitteilung gründet in der Herstelltheit des Werkes. So ist aus dieser ersten Perspektive ein Kunstwerk ein „kommunikatives Objekt“ im Hinblick auf dessen Wahrnehmbarkeit (Anschaulichkeit) und dessen materieller Realisation.

Die o.g. Auffassung Luhmanns (1995a), dass Kunst-Kommunikation schon auf der Ebene der Herstellung von Kunstwerken ansetzt, ist für die Kunsttherapie von besonderem Interesse. Das schließt nicht aus, dass man ein Kunstwerk auch in Bezug auf psychische Prozesse oder spezifische kognitive und affektive Komponenten in ihrem dynamischen Zusammenhang (vgl. Ciompi 1997, Kap. 2.2.3.), unter Berücksichtigung verschiedener Systemperspektiven (z.B. der Art der Beteiligung von psychischen Systemen) oder es in Bezug zum Kontext, in dem es entstanden ist oder für den es bestimmt war (vgl. Belting 1996) oder im Verhältnis zu anderen Kunstwerken (kommunikativen Prozessen) analysieren kann. Es gibt eine Fülle an Unterscheidungen, die Ausgangspunkt für einen interpretativen Zugang sein können.

Kunst ist nach Luhmann ein eigenständiges ästhetisches Kommunikationssystem als funktionales Äquivalent zur Sprache (ebd. 1995a, 36). Als kommunikative Akte und damit als Kommunikationsangebote kann man über Kunst auch sprachlich kommunizieren. Ein Kunstwerk ist nach Luhmann zunächst eine künstlerische Kommunikation, die als „Operation“ des Kunstsystems (als Kommunikationssystem) und nicht als Mitteilung über Wirklichkeiten verstanden wird.

4.2. Kunst als spezifische Form der Kommunikation

Für seine Erklärung der spezifischen Funktion von Kunst verwendet Luhmann die Unterscheidung des Mediums von der Form. Im Unterschied zur Sprache werden die Kommunikationen ins Wahrnehmbare verlagert. D.h. Kunst operiert im Medium des Anschaulichen, ohne die spezifische Sinnleistung von Sprache in Anspruch zu nehmen (vgl. ebd. 1995a, 45 und 226). Sowohl Kunst-Herstellen als auch Kunst-Verstehen sind demnach über Wahrnehmung laufende, kommunikative Prozesse.

Betrachter und Künstler werden mittels Kunst kommunikativ gekoppelt, wobei eine anschlussfähige Kommunikation entsteht, die einerseits nicht festlegt und andererseits nicht völlig beliebig ist. D.h. Kunst etabliert eine „strukturelle Kopplung“ von Bewusstseinssystem und Kommunikationssystem (vgl. ebd. 1995a, 36)

Mit der Unterscheidung Medium und Form schlägt Luhmann eine Ausgangsdifferenz vor, die es aus erkenntnistheoretischer Sicht ermöglichen soll, (klassische) ontologische Konzepte zu ersetzen (vgl. ebd. 1995a, 165). Damit vertritt er den Standpunkt, dass die objektive Welt („Objektwelt“) zwar existiert, jedoch nicht objektiv erkennbar ist. Die Objekte „existieren“ (im kognitiven Sinne) nicht außerhalb der menschlichen Wahrnehmung, auch wenn sie „experimentell“ bestimmbar sind. Mit anderen Worten: Man erkennt die Welt nur, insofern man über sie kommuniziert, d.h. alle „Erkenntnis“ ist nur über Kommunikation möglich.

Das Medium ebenso wie Formen werden von Systemen (beobachtenden Systemen) unter der Voraussetzung jeweiliger Systemreferenzen konstruiert, d.h. sie sind ein systeminternes Produkt (vgl. ebd., 166). Das Gemeinsame der beiden Seiten der Unterscheidung von Medium und Form, die nicht isoliert voneinander gedacht werden können, liegt in der Kopplung von Elementen als Einheiten, die von einem Beobachter (beobachtenden System) konstruiert (unterschieden) werden können (vgl. ebd. 167).

Der Begriff des Mediums bezieht sich auf eine Art loser Kopplung von Elementen, mit der Konsequenz der Offenheit einer Vielzahl möglicher Verbindungen in sachlicher und zeitlicher Hinsicht: „Sachlich ist dann gemeint, dass viele feste Kopplungen in Betracht kommen und jede Formbildung eine Selektion erfordert. Zeitlich wird unter einem Medium oft eine Bedingung der Möglichkeit von Übertragungen verstanden“ (ebd., 168). Ein Zusammenhang besteht hierbei auch mit der systemischen Theorie des Gedächtnisses, wobei Gedächtnis als Verzögerung der Re-Aktualisierung von Sinn begriffen wird (vgl. ebd.).

Medien sind nach Luhmann nur an der Kontingenz von Formbildung bzw. an Formbildungsprozessen erkennbar, die sie ermöglichen. Formen werden in einem Medium durch feste Kopplung seiner Elemente gewonnen. Dabei handelt es sich immer um eine „Zwei-Seiten-Form“, mit einer Innenseite (Form) und einer Außenseite (Medium).

D.h. Luhmann bestimmt den Begriff „Form“ als Differenzbegriff (ebd. 1995a, 142). Unter Form wird in Anlehnung an das Formkalkül von Brown (1979), „die Markierung einer Grenze mit der Folge, dass zwei Seiten entstehen und nur eine von ihnen als Anknüpfungspunkt für weitere Operationen benutzt werden kann“ verstanden (ebd., 143). Der Übergang zur „anderen Seite“ ist nicht ausgeschlossen; doch erfordert dieser eine spezielle Operation, die Zeit benötigt und sich in seinen „logischen Implikationen“ von dem unterscheidet, was geschieht, „wenn man auf derselben Seite bleibt und die Bezeichnung dieser Seite nur kondensiert und konfirmiert“ (ebd.).

Daraus ergibt sich für Luhmann die spezifische Funktion der Kunst als „Attraktor für Formbildungen“, die einer Eigendynamik folgt (ebd. 1995a, 226). Diese wird anhand der Differenzierung von Variation und Selektion erklärt und begründet (vgl. ebd., 1993e).

5. Kunstwerke als Medium der Kommunikation

Im Gegensatz zu Produkten der Natur sind Kunstwerke Artefakte, die vom Menschen hergestellt werden. Kunstwerke bieten sich nicht nur als „Thema“ der Kommunikation, vielmehr lassen sie sich aus systemischer Sicht selbst als Medium der Kommunikation verstehen (vgl. Luhmann 1995a, 129).

5.1. Kunstwerke als Träger von Kommunikation

Die Bedeutung des einzelnen Kunstwerkes liegt nicht in der kommunikativen Äußerung selbst (dem Kunstwerk „an sich“); sie ist nicht im Kunstwerk „eingeschlossen“, sondern wird erst durch die Kommunikation erzeugt. Will man Kunst-Kommunikation verstehen, so muss man zur Entstehungssituation der Kommunikation zurückkehren, d.h. die relevanten Bedingungen der Entstehung des Kunstwerkes differenziert berücksichtigen.

Eine künstlerisch einmalige Äußerung findet an einem bestimmten Ort und zu einem bestimmten Zeitpunkt, innerhalb einer bestimmten Kommunikationssituation statt. Entscheidend ist die raum-zeitliche Kopplung zwischen Kunstwerk und Kontext, sie verweist auf die besondere Beziehung zwischen Kunstwerk und Kontext und zeigt damit auch umgekehrt, wie das Kunstwerk seinen Kontext zum Zeitpunkt der Entstehung thematisiert (vgl. Belting 1996).

Kunstwerke sind eine Art „Kompaktkommunikation“: einerseits läuft ihre Herstellung als kommunikativer Prozess ab, und andererseits kann über sie sprachlich kommuniziert werden, d.h. sie fungieren als Kommunikationsangebot (Luhmann 1986, 627). „Das Kunstwerk etabliert (demnach) eine eigene Realität, die sich von der gewohnten Realität unterscheidet. Es konstituiert, bei aller Wahrnehmbarkeit und bei aller damit unleugbaren Eigenrealität, zugleich eine dem Sinn nach imaginäre oder fiktionale Realität. Die Welt wird, wie in anderer Weise auch durch den Symbolgebrauch der Sprache oder durch die religiöse Sakralisierung von Gegenständen oder Ereignissen, in eine reale und eine imaginäre Realität gespalten. Offenbar hat die Funktion der Kunst es mit dem Sinn dieser Spaltung zu tun [...]“ (ebd. 1995a, 229)

So zeichnet sich Kunst durch besondere Möglichkeiten der „Realitätsverdopplung“ als eine Art „Umweg“ zur Realität über Imagination aus (ebd., 119), die im Bereich wahrnehmbarer Objekte realisiert wird. „Alle anderen Realitätsverdopplungen können in die imaginäre Kunstwelt wieder hineinkopiert werden – zum Beispiel die von Realität und Traum, von Realität und Spiel, von Realität und Täuschung, ja die selbst von Realität und Kunst“ (ebd.,

230). Das Kunstwerk wird für die Wahrnehmung (oder für imaginäre Anschauung) geschaffen und ist zugleich Träger von Kommunikation (vgl. ebd. 1995a, 40).

In dem ein Kunstwerk, in der Spannung von „aktivem“ Kunstschaffen über Kunst-Verstehen bis hin zu „passivem“ Erkennen, immer eine „künstlerische Neuheit“ ist, wird die Auffassung sinnstiftender Kunst-Kommunikation unterstützt.

Für die Kunsttherapie ist die Auffassung von Bedeutung, dass sich (soziale) ästhetische Phänomene (Kunstwerke) in einer gewissen Eigenständigkeit auf etwas hin formieren, auch unter dem Einfluss anderer Systeme (wie beispielsweise die Psyche als „System“ nach Ciampi 1997), unter Berücksichtigung ihrer Selbstorganisation und Selbstreferenz.

Kunst setzt einerseits Sprache¹⁵ voraus, sonst könnte es nach Luhmann keine Kunst geben, andererseits zeichnet sie sich als spezifische Kommunikationsform durch die Umgehung von Sprache, d.h. der an Sprache hängenden Normalitäten und ihrer Konventionen aus (vgl. ebd. 1995a, 36 ff). In Analogie zur verbalen Sprache haben Kunstwerke als „Träger von Kommunikation“ eine Mitteilungsfunktion: „Ihre Formen werden als Mitteilung verstanden, ohne Sprache, ohne Argumentationen“ (ebd.). Auch dieser Aspekt ließe sich für die Disziplin der Kunsttherapie im Hinblick auf ihre methodische Begründung weiterführend nutzen.

5.2. Unterscheidung: Wahrnehmung und Kommunikation

Kommunikation, die von Luhmann als soziales (autopoietisches) System und selbstreferentieller Prozess beschrieben wird, ist weder in der Lage Wahrnehmungen aufzunehmen noch zu produzieren (vgl. Kap. 3). Lediglich über Wahrnehmungen kann kommuniziert werden. Kommunikation (verbale sowie nicht-verbale) kann Wahrnehmung wohl bezeichnen und diese Bezeichnungen prozessieren, doch was sie genau bezeichnet ist aus konstruktivistischer Sicht (Geschlossenheit des Nervensystems) und auf der Basis neurobiologischer Erkenntnisse (vgl. Eccles 1996; von Glasersfeld 1994a, Roth 1995, 1997; Schmidt 1996) operativ nicht zugänglich. Wahrnehmung zeichnet sich durch eine hohe Komplexität der vermittelten Eindrücke und durch ein hohes Tempo deren Übermittlung und

¹⁵ Sprache versteht Luhmann in diesem Zusammenhang „als Form der strukturellen Kopplung von Bewusstsein und Kommunikation“ (1995a, 39 f.). Während Sprache sich durch ihren traditionellen zweckgebundenen Gebrauch, ihre grammatikalischen Regeln und Gesetze auszeichnet, setzt Kunst auf Neuheit. Sie stellt dem Beobachter von Bildern oder Skulpturen die Wahl der Abfolge seiner Beobachtungen frei, ohne „die Führung durch das Formenspiel des Kunstwerkes abzugeben“ (vgl., ebd.).

Verarbeitung aus, was ihre „Überlegenheit“ gegenüber allen Formen der Kommunikation begründet (vgl. von Glasersfeld/Richards 1994a).

Die von Luhmann postulierte Unterscheidung von Wahrnehmung und Kommunikation und die Ausweisung beider als selbstreferentiell-geschlossene Operationen begründen einerseits die Auffassung der Ausbildung jeweils eigener Informations-Verarbeitungsstrukturen (vgl. ebd. 1997e, 186). Andererseits wird anhand des Konzepts der Beobachtung (vgl. Kap. 2.1.3.) auch das wechselseitige Abhängigkeitsverhältnis der komplexen Bereiche Wahrnehmung und Kommunikation erklärt und beschrieben. Beobachten wird definiert „als Gebrauch einer Unterscheidung“, zur Bezeichnung einer (und nicht der anderen) Seite. Dabei bleibt zunächst jede Referenz auf materielle Bedingungen unberücksichtigt. Diese Bestimmung umfasst auch die Aspekte von Erleben und Handeln, „beides ist (im Unterschied zu bloßem Verhalten) auf Unterscheiden und Bezeichnen angewiesen“ (ebd. 1995a, 99).

5.3. Beziehung zwischen Künstler, Kunstwerk und Betrachter

Luhmann sieht auf dem Hintergrund der Theorie der Beobachtung zweiter Ordnung die Beziehung zwischen Künstler und Betrachter als ein besonderes Beobachtungsverhältnis (vgl. Kap. 2.2.1.). Auf dieser Beobachtungsebene verliert die Differenz von Künstler und Betrachter (Rezipient) hinsichtlich der Konzeption der Beobachtung eines Kunstwerkes an Bedeutung. Beide sind als Beobachter beteiligt und auf operativ brauchbare, sinnstiftende Unterscheidungen angewiesen sind, um die zugrunde liegende Paradoxie der Einheit des Unterscheidens aufzulösen (vgl. ebd. 1995a, 74).

Das, was als Kunstwerke entsteht und zu sehen ist, ist nach Luhmann „die Entfaltung der jeweils eigenen Paradoxie, ist die Substitution von aufeinander bezogenen Formen für das, was als Einheit nicht beobachtet werden kann“ (ebd.). Demzufolge kann ein Kunstwerk auch nicht als „Einheit“ beschrieben werden; vielmehr erfordert jede Beschreibung eine Art der Dekomposition. Es müssen Formen gesehen und die Asymmetrie der Formen begriffen werden (vgl. ebd. 1995a, 74 f). Trifft der Künstler Formunterscheidungen, beobachtet er gleichsam wie das Werk beobachtet wird.

Auch der Betrachter hat nur die Möglichkeit, Formunterscheidungen des Kunstwerkes nachzuvollziehen. Umgekehrt muss der Künstler die Formentscheidung so wählen, dass sie als Formunterscheidung verständlich sind bzw. Sinn stiften. Die Formabhängigkeit gilt nach Luhmann für Künstler und für Betrachter gleichermaßen. Beide können das Kunstwerk nur

dann als solches rezipieren, „wenn sie die Formen sehen, die ihr Beobachten leiten“ (ebd. 1995a, 75).

In der Formabhängigkeit und der Fixierung der Formzusammenhänge durch das Kunstwerk selbst, besteht nach Luhmann „ausreichend“ Gemeinsamkeit, um von einer Kommunikation zwischen Künstler und Betrachter sprechen zu können. Diese Form der Beobachtung (zweiter Ordnung) eröffnet Möglichkeiten, die Kommunikationsbeteiligung von Künstlern und von Beobachtern zu beschreiben (vgl. 1995a).

Diese Sichtweise bietet auch für das Verständnis der Möglichkeiten kunsttherapeutischer Kommunikationsprozesse erweiternde Aspekte, indem das Beziehungsverhältnis zwischen zwei (oder mehreren) psychischen Systemen und dem „Kunstwerk“ als Träger der Kommunikation im Interaktionsgeschehen in seiner systemischen und jeweils kontextspezifischen Vernetzung und Eigenständigkeit berücksichtigt wird.

Anzumerken ist an dieser Stelle, dass nach Luhmann eine Beobachtung als Operation immer insofern „blind“ bleibt, da die im Vollzug des Unterscheidens und Bezeichnens benutzte Unterscheidung nicht von anderen Unterscheidungen unterschieden und bezeichnet werden kann. Der „blinde Fleck“ ist aus systemtheoretischer Sicht insofern systemfunktional, indem er die Stelle verdeckt, an der sich die Selbstreflexion konzentriert. Durch den blinden Fleck ist jedes System vor blockierender Selbstbeobachtung geschützt (vgl. ebd. 1993a, 41). Erst diese Blindheit ermöglicht es dem selbstreferentiellen System nicht nur sich selbst, sondern auch anderes (fremdreferentielles) zu sehen, auch wenn es sich nicht „scharf“ vom Selbst abgrenzen lässt (vgl. ebd. 1992a, 189). Die ursprünglich auf das visuelle Sehen beschränkte Einsicht wird auf den Bereich „blinder Kognition“ erweitert, die alles Wahrnehmen und Erkennen einschließt. So wird der blinde Fleck zum „Apriori“ einer jeden Beobachtung (vgl. Luhmann/Fuchs 1989, 10).

Durch die Differenzierung von Wahrnehmung und Kommunikation wird es ermöglicht, die Funktion und Bedeutung des kommunikativen Gebrauchs von Kunst (Kunstwerken) zu präzisieren, u.a. nach Aspekten der ästhetisch medialen Produktions-, Repräsentations- und Reflektionsprozesse, was für die Kunsttherapie von Interesse ist. Aus kunsttherapeutischer Sicht gewinnen die Aspekte von Struktur und Strukturorganisation, die Möglichkeiten der Veränderung von Strukturierungsprozessen und konstitutiver Sinnstrukturen im kunsttherapeutischen Gestalten an Bedeutung. Für weiterführende Diskussion zur therapeutischen Bedeutung und Funktion von Kunst sind auch andere Positionen zu berücksichtigen.

III. SYSTEMISCHE THERAPIEKONZEPTE UND INTERVENTIONEN

6. Kernkonzepte und Interventionsansätze der Familientherapie

Die Darstellung ausgewählter systemischer Therapiekonzepte und ihrer Interventionsansätze, unter Einbeziehung der historischen Perspektive, begründet sich durch die zugrunde liegende Fragestellung nach den Möglichkeiten und Grenzen der Integration von systemtherapeutischen und kunsttherapeutischen Methoden und Verfahren.

Die systemischen Ansätze zeichnen sich durch die Verlagerung der Schwerpunktsetzung aus: weg von der Zentrierung auf das einzelne Individuum oder isolierte Beziehungen, hin zur Betrachtung der verschiedenen Bedeutungsebenen von Interaktionen und Kommunikation in unterschiedlichen Beziehungssystemen. Zentralen Stellewert erhält die Funktion von Kommunikation in unterschiedlichen Kontextbezügen. Die Bedingungen für eine gelingende Kommunikation, sowie die Entwicklung von Störungen werden nicht nur in Bezug auf das Klientensystem, sondern auch in Bezug auf die Entwicklung von Beziehungen und die Eigendynamik des kommunikativen Geschehens im therapeutischen Prozessen und Verläufen untersucht (vgl. u.a. Kriz 1994, 1997; Ludewig 1995, 102; Schiepek 1991, 1999; Watzlawick/Nardone 1999).

Das Adjektiv „systemisch“ wird im Bereich der Psychotherapie unterschiedlich verwendet, abhängig von der jeweils zugrunde gelegten systemwissenschaftlichen Konzeption. Entsprechend differieren die Erklärungsmodelle für therapeutische Veränderungsprozesse und damit die Begründung der „Effizienz“ systemtherapeutischer Praxis. Übereinstimmend verweist der Terminus „systemisch“ auf die Umsetzung der Systemtheorie in die Praxis: 1.) Systemkonstruktionen bilden die wesentliche Grundlage zahlreicher Therapiekonzepte (z.B. Mitglied-Konzept nach Ludewig 1995). 2.) Das Verständnis der Vielschichtigkeit und verschiedenen Ebenen der Systembildung spiegeln sich in der besonderen Aufmerksamkeit für Wechselwirkung interpersonaler und intrapersonaler Prozesse wieder (z.B. Mehrebenen-Konzept nach Kriz 1994)

6.1. Allgemeine Ausfassungen zur Familientherapie

Der Begriff „Familientherapie“ umschließt ein sehr breites Spektrum unterschiedlicher Konzepte, die sich durch ihre Herkunft, Grundauffassung und Schwerpunkte in der praktischen Arbeit mit der Familie als „Mehr-Personen-System“ unterscheiden. Ihre Entstehungsgeschichte lässt sich bis in die 50er Jahre (im angelsächsischen Raum) zurückverfolgen (vgl. von Schlippe 1995, Kriz 1994, von Schlippe/Schweitzer 1996).

Anlass für die Entwicklung waren zu jener Zeit Fragen nach den Möglichkeiten angemessener Interventionen, insbesondere nach überzeugenden und pragmatisch nützlichen Verfahren in der psychotherapeutischen Behandlung schizophrener und dissozialer Jugendlicher.

Die in der Praxis entstandene und in die Therapietheorie integrierte familiensystemische Sichtweise ist durch die Einbeziehung des sozialen Kontextes charakterisiert. Danach wird der Einzelne mit Blick auf die Entwicklung von psychosozialen Störungen oder problematischer Verhaltens- und Ausdrucksweisen nicht isoliert, sondern immer in seinem gesamten Lebens- und Sozialisationskontext gesehen, wie z.B. seine Position in der Familie als primäres Beziehungssystem und spezifisches Sozialsystem (vgl. Petzold 1999; Schneewind 1999, 2002). In der Betrachtung der individuellen Integration des Klienten in den Komplex interpersoneller Beziehungen und sozialer Kontexte werden drei Ebenen unterschieden: die Ebene der Interaktion, die Ebene der Kommunikation und die Ebene der Organisation. Die prägenden Einflüsse der Familie als Ganzes und die vielschichtigen Vernetzungen der unterschiedlichen Ebenen untereinander, wurden durch die Einführung neuerer systemwissenschaftlicher Konzepte begründet. In Anlehnung daran verbreitete und differenzierte die Familientherapie in den 60er und 70er ihr Repertoire an Interventionen. Zur Orientierung für die verschiedenen Modelle systemischer Familientherapie dient die folgende Übersicht, die in Anlehnung an das Schema von v. Schlippe und Schweitzer (1996, 24) entstanden ist und um einzelne Aspekte erweitert wurde (s. Tab. 2). Den Ausgangspunkt bilden dabei die Modelle der Familientherapie, die den Hintergrund der Entwicklung neuerer systemisch-konstruktivistischer Therapiekonzepte darstellen. Diese werden zunächst in ihren Strukturen charakterisiert und in ihren historischen Bedingungen reflektiert, bevor grundlegenden Prinzipien der systemischen Praxis präzisiert werden.

Systemisch familientherapeutische Modelle und Konzepte im Überblick

Richtungen/ Modelle	Bezugstheorien	Systemkonzepte	Interventionsansätze
I. Modelle der Familientherapie			
Psychoanalytischorientierte Familientherapie Mehrgenerations-Konzept (z.B. Boszormenyi-Nagy/ Spark 1981, Stierlin 1975)	Psychoanalyse (insb. Modelle psychoanalytischer Konfliktdynamik)	Familiendynamik/Inhalte der familiärer Interaktion („Delegation“, „bezogene Individuation“, unsichtbare/ transgenerative Bindungen)	Klärung sog. familiärer „Konten“ und Vermächtnisse (Geheimnisse)
Erfahrungsorientierte und erlebnisorientierte Familientherapie (z. B. Satir 1977, 1978, Papp 1976)	Humanistische Psychologie (Abraham, Maslow, Rogers)	Kommunikationsformen und Interaktionsmuster in der Familie (Kommunikation und Selbstwert)	Familienskulptur, inhaltliches Reframing,
Strukturelle Familientherapie (z. B. Minuchin 1977 u. Minuchin/Rosman/Baker 1978)	Strukturalismus (Lacan, Saussure)	Familiäre Interaktionsstruktur und funktionale Organisation (Grenzfunktion/-regulation, Hierarchie-Dimension)	Verändern familiärer Struktur („Strukturplan“), Arbeit an Grenzen (Stabilisierung der Subsysteme)
Strategische Familientherapie (z.B. Haley 1977)	Kybernetik, Spieltheorie, Informationstheorie	Familiensystem als „kybernetischer Regelkreis“ (Transaktionen)	Paradoxe Interventionen, Symptomverschreibung, Hausaufgaben
Systemisch-kybernetische Familientherapie Mailänder Modell (z.B. Selvini Palazzoli/ Boscolo/Cecchin/Prata 1977)	Kybernetik, Spieltheorie, Kommunikationstheorie (Watzlawick)	Familie als kommunikatives System - „Familienspiele“ (Regeln, Kontrolle, Hierarchie)	Paradoxe Intervention („Hypothesisieren, Zirkularität, Neutralität“), positive Konnotation, Schlussintervention
II. Neuere systemisch konstruktivistische Therapiekonzepte			
Therapieansätze Therapie als Konversation (z. B. Boscolo/Cecchin 1988, Hoffman et al. 1987, Boscolo/Betrando 1996)	(radikaler) Konstruktivismus, sozialer Konstruktivismus (Gergen, Kelly), Poststrukturalismus (Foucault)	Therapie als Konversations- bzw. Diskurssysteme (Modell sinnvoller und hilfreicher Konversation)	Hypothesierende Fragetechniken, Zirkuläre Fragen
Lösungsorientierte Therapie Kurzzeittherapie (z.B. de Shazer u. Kim Berg 1989)	Sprachphilosophie (Wittgenstein), Poststrukturalismus (Derrida), Kommunikations- theorie (Watzlawick)	Therapiesituation als therapeutisches System („Therapie als Gespräch“ in der Form von „Sprachspielen“)	„Solution Talk“, Skalierungen, „Wunderfrage“, Skalierungs- und Ausnahmefragen
Narrativ-therapeutisches Konzept Therapie als Dekonstruktion (z.B. White/Epston 1990, 1992)	Anthropologie (Bateson) Sprachphilosophie (de Man, Wittgenstein) Poststrukturalismus (Derrida, Foucault)	Therapie als „narratives System“ (Vermittlung von Botschaften und „Bedeu- tungsmustern“ in Sprache)	Externalisierung, Suche nach Ausnahmen, Dekonstruktion, Umdeuten, Metapherarbeit
Sprachsystem orientierte- Therapie Therapie als Kontext (z.B. Andersen 1990, 1996; Anderson/Goolishian 1988, 1990, 1996)	Konstruktivismus, Sozialer Konstruktivismus, Sprachphilosophie (Wittgenstein)	Therapeutisches System als Kontext (Soziale Kon- struktionen in/durch Sprache, wechselnde Beobachterperspektiven)	Multiple Dialoge, „Reflekting Team“, kooperative Kontexte (Kooperation von Team und Familie)

Tabelle 2 Systemisch-familientherapeutische Übersicht in Anlehnung an v. Schlippe & Schweitzer 1996, 24

Die Konzentration der neueren Ansätze liegt ausschließlich auf der gegenwärtig beobachtbaren Situation, d.h. auf den sich im „Hier und Jetzt“ zeigenden Interaktionen und kommunikativen Äußerungsformen, sowie auf die jeweils aktuelle systemspezifische Prozessdynamik. Diese Sichtweise führt nicht nur zu einer systemischen Auffassung und damit verbunden zur Perspektiverweiterung in der Problembetrachtung, sondern auch zu Konsequenzen im Verständnis von Diagnostik und Therapie. Die „Geschichte“ systemischer Therapiekonzepte zeigt auf, inwieweit ältere Vorstellungen in Neues integriert werden, und inwieweit neue Ansätze systemtherapeutischer Interventionen auf erkenntnistheoretische Potentiale älterer Konzepte zurückgreifen. Um dies zu verdeutlichen, sollen die theoretischen Grundlagen, das jeweils thematisierte Systemmodell, sowie die charakteristischen Interventionsformen differenziert aufgezeigt werden.

6.2. Strukturelle Familientherapie

Die Entwicklung der „strukturellen Familientherapie“ wurde von Minuchin (et al. 1967, 1974, 1977, et al. 1978) geprägt und ist auch weiterhin mit seinem Namen und seiner Forschungsgruppe (MRI) an der Child Guidance Clinic in Philadelphia verbunden (vgl. Kriz 1994, 240). Minuchin (1977) hat mit seinem Grundlagenwerk: „Familien und Familientherapie: Theorie und Praxis struktureller Familientherapie“ entscheidende Impulse für eine strukturelle Betrachtungsweise familiensystemischer Prozesse gesetzt, die für die Therapie von hohem praktischen und heuristischen Wert sind. Dazu gehören die Ausführungen zur Bedeutung und Funktion klarer, starrer oder „verwischter“ Grenzen zwischen den Generationen, zwischen den einzelnen Familienmitgliedern untereinander, aber auch zwischen der Familie und den verschiedenen Systemen deren Umwelt.

Die Konzeption von Minuchin gründet auf einem normativen Modell einer sogenannten gut „funktionierenden“ Familie. Auf diesem Hintergrund rücken spezifische Anforderungen und Bedingungsbeziehungen in Bezug auf die Organisation und Strukturierung familiärer Kommunikation und Interaktion in den Mittelpunkt (vgl. Minuchin 1987, 65 ff). Eine wesentliche psychosoziale Aufgabe einer „gesunden“ (funktionalen) Familie liegt aus der Sicht der strukturellen Familientherapie darin, ihren Angehörigen eine Art Identitätsgefühl durch das Gleichgewicht tragender Empfindungen zu vermitteln, nämlich das Erleben von Zugehörigkeit und Getrenntsein (vgl. ebd., 66). Diese beiden Empfindungen gelten als Basis der sog. „Matrix der Identität“ (ebd. 65) und bilden für Minuchin (ebd., 72 ff) die wesentlichen Komponenten der Begründung seines Grenzkonzepts. Durch die Abgrenzung

des elterlichen Subsystems von dem der Kinder in der Gesamtfamilie wird der geschwisterlichen „Systemkompetenz“ (vgl. nach Schiepek 1999) ein besonderer Stellenwert für den Umgang mit Veränderungen und Konflikten beigemessen. Die Erfüllung innerfamiliärer Aufgaben, wie z.B. der mehr oder weniger geordnete Verlauf von Entscheidungsprozessen und der Aufbau von Erwartungsstrukturen, setzen nach Minuchin klare Grenzen voraus.

Minuchin konkretisiert die beobachtbaren Kategorien für eine angemessen organisierte Familie. Diese sind Basis seiner Grundprinzipien zur Erfassung familiärer Beziehungsmuster. Die dabei verwendete Sprache ist zum großen Teil aus der Organisations- und Rollentheorie abgeleitet, wie z.B. der Gebrauch von Raummetaphern (z.B. Grenzen, Territorien etc.). Der Begriff der „Grenze“ wird als die wesentliche Kategorie zur Beschreibung funktionaler versus dysfunktionaler Familienstruktur verwendet (vgl. Kap 1.3.4.). Diese bezieht sich sowohl auf die Gestaltung von Nähe und Distanz innerhalb der gegenwärtigen Kleinfamilie als auch auf die Beziehungen über die Generationen hinweg.

Aus struktureller familientherapeutischer Sicht werden Symptome (Störungen) im Zusammenhang mit der Struktur des Familiensystems und seiner Subsysteme, unter besonderer Berücksichtigung der Handhabung von Grenzen, gebracht, die sich (un-)günstig auswirken. Demnach werden zwei Extrempole der Grenzregulierung mit entsprechenden Folgen für die Flexibilität/Starrheit familiärer Strukturen unterschieden: schwindende Differenzierung im Sinne von „diffusen“ Grenzen und übermäßig ausgeprägte „starre“ Grenzen (vgl. ebd., 74).

Nicht auf individuelle Realitäten richtet sich das primäre therapeutische Interesse, sondern auf die Beziehungsrealitäten, die sich in der familiären Interaktionsstruktur, in Form sogenannter „transaktionaler Muster“ abbilden. Die familiäre Struktur als formales Gerüst der inhaltlichen Kommunikation, aber auch der Vermittlung nonverbaler Botschaften dient, wird hier zur Matrix des therapeutischen Vorgehens. So bezieht sich der Einsatz therapeutischer Interventionen auf die „transaktionalen Muster“, die aus struktureller Perspektive das individuelle Ausdrucksverhalten und die Kommunikation der Mitglieder untereinander beeinflussen, und damit die Prozesse der Grenzbildung und -stabilisierung regulieren.

Minuchin (1987, 73) und seine Mitarbeiter haben das Genogramm als Instrument zur grafischen Darstellung und analytischen Betrachtung der familiären Beziehungen und Strukturen und deren Umfeld entwickelt. Es dient der schematischen Veranschaulichung

wichtiger Lebenszyklen und -daten ihrer Mitglieder, sowie einschneidender Ereignisse (wie z.B. Geburt, schwere Krankheiten, Umzüge, Ortswechsel, Arbeitslosigkeit, Tod etc.). Diese Art der Darstellung beginnt mit der gegenwärtigen Familienkonstellation und umfasst mindestens drei Generationen rückläufig. Als Vorgabe zur Erstellung eines Genogramms gibt es verschiedene grafische Symbole (vgl. Simon et al. 1999, 118, s. Abb. 1).

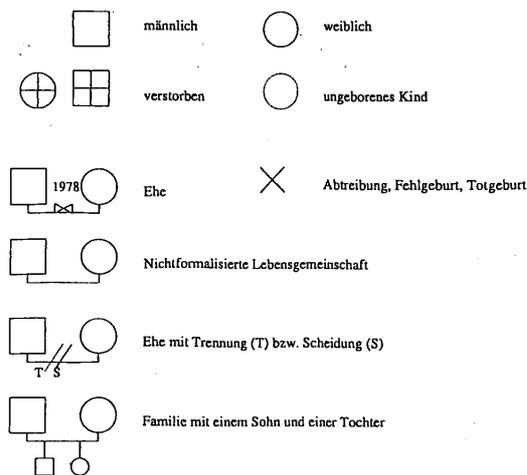


Abbildung 1 Symbolsprache des Genogramms

Nach Reich et al. (2003) kann das Genogramm auf zwei Arten erhoben werden: Einerseits durch die Therapeuten mit Hilfe von Informationen, die durch Gespräche oder auch anhand von Fragebögen gewonnen werden. Andererseits kann auch die Familie gemeinsam mit den Therapeuten ein Genogramm anfertigen.

Die Genogrammarbeit lässt sich auch mit anderen Visualisierungsverfahren kombinieren, sowohl in der Anfangsphase einer Behandlung als auch im weiteren Therapieverlauf zur Veranschaulichung von zurückliegenden Erlebnissen und Ereignissen auf dem familiengeschichtlichen Hintergrund oder zur Skizzierung von individuellen Projektionslinien für die Zukunft, eingebettet in soziale familiäre Kontexte. Kunsttherapeutische Verfahren, wie z.B. die „Grafische Lebenskurve“ (Schmeer 1994), die „Darstellung des Familienbildes“ in der Einzel- oder Familienarbeit (Madelung/Innecken 2003) oder das „aktive Symbolisieren“ (Wollenschläger/Wollenschlägel 1998) lassen sich mit der Genogrammarbeit sinnvoll verbinden (s. Kap. 11).

Nach Minuchin (1978, 141 f.) beginnt der Therapeut mit der Erkundung und Erfassung der familientypischen Interaktionsstruktur. Dabei liegt ein Schwerpunkt auf den Erwartungen und der gegenseitigen Wertschätzung der kommunikativen Angebote des Einzelnen

(„Joining“). In einem weiteren Schritt wird durch konfrontatives Fragen und Verschreibungen versucht, die Grenzen familiärer (Sub-)Systeme herauszufordern, um so gemeinsam effektivere Lösungsstrategien und Kommunikationsformen zu erproben und miteinander vergleichen zu können (vgl. Simon et al. 1999, 312).

Während des Therapieprozesses entwirft der Therapeut einen Strukturplan, der wegweisend für die Familie ist. Das Genogramm oder andere visuelle Entwürfe der Familienstruktur (wie z.B. eine familiäre „Landkarte“) können dabei für die rekonstruierenden Prozesse der Aktivierung verdeckter Konflikte oder der Enthüllung verborgener, Generation übergreifender Tabus verwendet werden.

Einzelne Aspekte, die Minuchin aus struktureller Sicht erarbeitet hat, sind auch heute noch in der familientherapeutischen Diskussion aktuell. Dazu gehören die Beziehungsgestaltung in der Ein-Kind-Familie, wie z.B. durch Koalition zweier Familienmitglieder gegen einen Dritten „triadische Muster“ entstehen, und der Aufbau von neuen Familienstrukturen in erweiterten Familiensystemen, bedingt durch Trennung und Scheidung. Es finden sich in diesem Ansatz viele Anregungen zur methodischen Arbeit mit Subsystemen, die sich seit den 90er Jahren als Instrumente für Flexibilität und Effektivität in der systemischen Therapie differenziert durchgesetzt haben. Die methodische Einfachheit und Transparenz für alle Beteiligten in der Genogrammarbeit ermöglicht es, auch verschiedene kunsttherapeutisch intendierte Variationen einzuarbeiten, abhängig von der Fragestellung, der Zielorientierung und der jeweiligen Phase der Therapie, in der sie angewandt wird.

Aus systemisch-konstruktivistisch orientierter Sicht lassen sich auch Kritikpunkte benennen, die vor allem in der strukturellen Betrachtungsweise liegen. Es fehlt eine theoretische Grundlegung des Verständnisses familiärer Bindungen, wie sie z.B. durch die Bindungstheorie, die Säuglings- und Kleinkindforschung in aktuellen familienpsychologischen Ansätzen (z.B. Schneewind 1991) ausgearbeitet wurde. Die Erkenntnisse dieser Theorien sind in neueren Ansätzen der systemtheoretischen Familientherapie integriert (vgl. Welter-Enderlin/Hildenbrand 1998).

Die aktive Rolle des Therapeuten ergibt sich im strukturellen familientherapeutischen Ansatz insbesondere aus der Informationssammlung zur gegenwärtigen Familiensituation und ihrer „Geschichte“. Dabei kann die Konzentration auf Daten die Wahrnehmung kommunikativer Prozesse und beziehungsrelevanter Aspekte zwischen Therapeut und den einzelnen Familienmitgliedern in ihrer unmittelbaren Wirksamkeit verdecken.

Zusammenfassung

Der Auffassung von Familie als spezifisches Sozialsystem liegt in der strukturellen Familientherapie ein funktionales Familienmodell zu Grunde. Familie wird in ihrer Struktur und hierarchischen Organisation betrachtet. Die funktionale Analyse der Struktur des Familiensystems und seiner Subsysteme („Strukturplan“) erfolgt auf der Basis einer bipolaren Strukturtypologie von sogenannten „gestörten Familien“ („Loslösung“/ „Verstrickung“) mit dem Einfluss auf die Kommunikation zwischen den Mitgliedern, unter Berücksichtigung der Bedingungen des jeweiligen sozialen Kontextes. In der analytischen Betrachtung der Familie werden drei Bezugsebenen unterschieden: das Individuum, die familiären Subsysteme und das gesamte Familiensystem in seiner Beziehung zur Umwelt. Symptome werden in ihrer Funktion für die Organisation des Familiensystems gesehen. Demnach beginnt die therapeutische Arbeit mit der Thematisierung der Symptome und deren Bedeutung für die gesamte Familienstruktur. Aus dieser Sicht fungieren Symptome als eine Art „Regulator“ innerhalb des Familiensystems, d.h. als protektive Lösungen zur Erhaltung des familiären Gleichgewichts unter bestimmten konflikthaften Bedingungen.

Strukturelle Familientherapie
<p>Beobachtungsperspektive: Funktionsdimensionen externer kommunikativer und interaktiver Strukturen innerhalb der Familie (normative Vorstellungen)</p> <p>Fokus: funktionale Familienstrukturen und -interaktionen, Subsystem- und Generationsgrenzen, hierarchische Organisation und Rollen-Arrangements</p> <p>Therapieziel: Veränderungen (innerhalb der Therapiestunde) durch Aktivierung interaktioneller Konflikte, Erprobung neuer „effektiver“ Lösungsstrategien (Schwerpunkt: Differenzierung und Stabilisierung der familiären Subsysteme)</p> <p>Interventionskontext: klare Strukturierung als wesentliche Voraussetzung, um Ressourcen und Kompetenzen aufzeigen und stärken zu können, bevor neue Interaktionsformen riskiert und konstruktive Lösungsprozesse initiiert bzw. Veränderungen wahrnehmbar werden (z.B. Genogrammarbeit)</p> <p>therapeutisches Vorgehen: direktiv konfrontatives Vorgehen, insbesondere Veranschaulichung familiärer Beziehungsgestaltung (Grenzen und „verstrickter“ Interaktionsstrukturen), individuelle Reaktionen werden durch interindividuelle Fragetechniken zu den einzelnen Mitgliedern in Beziehung gesetzt</p> <p>Therapeut: vertritt eine übergeordnete (hierarchische) Position</p>

6.3. Erlebnisorientierte und erfahrungszentrierte Familientherapie

Die erlebnisorientierte und erfahrungszentrierte Familientherapie¹⁶ wird insbesondere durch den Ansatz von Satir (1977, 1987) repräsentiert, deren systemisch orientiertes (Selbst-)Erfahrungskonzept für die Kunsttherapie relevant ist.

Die Bezeichnung „erfahrungszentriert“ dient der Abgrenzung zu einer strukturell und strategisch orientierten familientherapeutischen Vorgehensweise und einer psychodynamischen Theorieorientierung. Der besondere Stellenwert und die Wirksamkeit von Erfahrung wird dabei in doppelter Weise hervorgehoben: einerseits als „gegenseitige Erfahrung der Familienmitglieder in ihren Interaktionen, in ihren Aktionen und Reaktionen, in ihren emotionalen Äußerungen usw. im »Hier und Jetzt«“; und andererseits als „die bisherige Erfahrung (individuell wie familiär) als kontextueller Hintergrund des jetzigen Geschehens und der weiteren Erfahrungsmöglichkeiten“ (Kriz 1994, 279).

Luthman und Kirschenbaum (1977) unterstreichen die Bedeutung der emotional-dynamischen Dimension von Erfahrung auch im Rahmen von therapeutischen Selbsterfahrungsprozessen.

Das Menschenbild der Humanistischen Psychologie, geprägt durch existentialistische, phänomenologische und humanistische Vorstellungen, mit der Betonung von Autonomie, Verantwortung, Entwicklung und Begegnung, liegt dem familientherapeutischen Ansatz Satirs zugrunde. Ergänzend wird das Konzept der Homöostase als „Wachstumsmodell“, nach dem das Handeln der Familienmitglieder darauf abzielt ein Gleichgewicht der Beziehungen zu erreichen bzw. die „Familieneinheit“ aufrechtzuerhalten, miteinbezogen. Das Symptom (Störung) hat aus dieser Sicht eine Funktion für die Entwicklung, sowohl für die als Patient identifizierte Person als auch für die Familie insgesamt.

Satir richtet ihr Augenmerk auf die Einengungen, die sich der einzelne Mensch durch die unhinterfragte Übernahme von Prämissen selbst auferlegt, mit der Folge anhaltender „Selbstwert-Dialoge“ (ebd., 1977, 82). Diesbezüglich untersucht sie, neben den Konsequenzen für die Entwicklung familiärer Kommunikationsstrukturen, die

¹⁶ Weitere Vertreter dieser Richtung der Familientherapie, die Mitte der 50er Jahre (in Atlanta, ab 1965 in Wisconsin) ihren Ursprung nimmt, sind Carl Whitaker, Walter Kempler und Peggy Penn. Virginia Satir gehört u.a. mit Don D. Jackson zu den Begründern (1959) des Mental Research Institute in Palo Alto (MRI), von dem die Entwicklung der erlebnisorientierten Familientherapie ausging. Dieser Ansatz wird oftmals auch „erfahrungszentriert“ oder „entwicklungsorientiert“ oder „wachstumsorientiert“ oder aber in Bezug auf die Humanistische Psychologie „existentialistisch“ oder „humanistisch“ benannt (vgl. Kriz 1994, 278, von Schlippe 1995, 60 ff).

selbstregulierenden und (selbst-)organisierenden Prozesse in der zwischenmenschlichen Begegnung und Interaktion, die wiederum die zirkulierenden Wachstums- und Entwicklungsprozesse (auf verschiedenen Ebenen) fördern oder aber auch hemmen können. Als die wesentlichen Elemente des Zusammenlebens sieht sie das Selbstwertgefühl der einzelnen Familienmitglieder, die Kommunikation und die Familienregeln. Im Kernpunkt des Ansatzes steht durchgehend das Individuum mit seiner biografischen Geschichte und in seinem Prozess der Persönlichkeitsentwicklung. Der familiären Struktur wird als sozialer Kontext für emotionales Erleben ein besonderer Stellenwert zugesprochen. Dabei interessieren die vielschichtigen und mehrdimensionalen Wechselwirkungen zwischen Selbstwertgefühl, somatischer Reaktion, einschließlich der Körperwahrnehmung und -bewertung und Kommunikation (vgl. ebd., 9).

Schwerpunkte der therapeutischen Intervention liegen in der Zusammenführung der beiden Aspekte „Selbstwert“ und „Kommunikation“ und auf der Bedeutung der Familienregeln als Matrix von Kommunikation (vgl. 1987). In der Betrachtung der organisierenden Funktion von sogenannten „Familienregeln“ ist allerdings die Unterscheidung zwischen dem Verhalten der Mitglieder und den familiären Regeln, welche dieses Verhalten bestimmen, wichtig (vgl. Simon et al. 1999, 269 f.).

Für eine erlebnisorientierte und erfahrungszentrierte Therapie ist das Selbstwerterleben ein in mehreren Dimensionen beobachtbarer Zustand, z.B. im Spannungsverhältnis von Aktivität und Passivität. Die Aufrechterhaltung von Selbstwert in Bezug auf die Stabilisierung von Selbstakzeptanz und die Vermittlung von Respekt, auch anderen gegenüber, gewinnt im therapeutischen Prozess eine fundamentale Bedeutung (vgl. Satir 1987, 59 ff).

Kommunikationsformen und -muster

Satir hat vier Kommunikationsformen, die sie als „universelle Reaktionsmuster“ benennt mit „typischen“ Merkmalen auf der nonverbalen und speziell auf der Ebene der körperlichen Haltung beschrieben, die Menschen gebrauchen, um einer Minderung ihres Selbstwertes vorzubeugen (ebd. 1977, 87 ff):

- „*Beschwichtigen*“: Während der Inhalt einer verbalen Aussage Zustimmung vermittelt scheint, zirkulieren die Gedanken/Gefühle um das Thema: „Ich bin nichts wert“.
- „*Anklagen*“: Körperhaltung, Tonlage, Mimik und Gestik weisen konsequent auf den/die anderen, die unmittelbare Selbstreflexion bleibt blockiert.

- „*Rationalisieren*“: Die Vermittlung von Abwehr/Distanz bzw. relationaler Abwägung aller Eventualitäten dominiert die Kommunikation.
- „*Ablenken*“: Körperliche Unruhe, Blickwechsel, Assoziationsketten, thematische Brüche und Verschiebungen verhindern Kontinuität und eine klare Beziehungsdefinition.

Durch die universellen Reaktionsmuster ist es möglich, sowohl individuell-intrapsychische und systemisch-interpersonelle Aspekte und ihre Verbindungen als auch die sprachlich-syntaktischen Gesichtspunkte der familiären Interaktionen differenziert zu analysieren. Nach Satir dienen die von ihr benannten Kommunikationsformen der Abwehr gegen vermeintliche Bedrohung eines zu schwachen Selbstwertes (vgl. ebd., 83). Sie laufen meist parallel zur wortsprachlichen Kommunikation und betreffen die Beziehungen.

Neben den vier „universellen Reaktionsmustern“ nennt Satir eine fünfte Reaktionsform, die sie als „kongruent“ bezeichnet (ebd., 95). Sie ist jenseits des „Sieger-Besiegten-Spiels“ angesiedelt, das sich in den anderen Kommunikationstypen durch Dominanz und Unterwerfung verorten lässt. In der kongruenten Reaktionsform wird wechselseitig Akzeptanz, Vertrauen und Offenheit ausgetauscht. Unterschiedliche Erwartungen, Meinungen und Wünsche der Beziehungspartner werden nicht als existentiell gefährdend interpretiert.

Für die Manifestation primärer Symptome ist der Interaktionskontext fundamental (vgl. Stern 1998, 79). Die Interaktionsdynamik trägt entscheidend zur Determinierung des Symptoms oder des jeweiligen Problems bei, was Anlass der Familie sein kann, sich in therapeutische Behandlung zu begeben. Satir sieht in systemisch-kommunikativen Vernetzungen den Rahmen, indem das Symptom des identifizierten Patienten seine Funktion erfüllt.

Therapeutische Interventionen

Das Interventionsspektrum des erlebnisorientierten und erfahrungszentrierten Ansatzes enthält durch die Anbindung an die Humanistische Psychotherapie, die kognitive Verhaltenstherapie, die Gestalttherapie und das Psychodrama vielfältige Möglichkeiten für die Kombination mit kunsttherapeutischen Verfahren. Grundsätzlich stehen der Darstellung bzw. Demonstration der Beziehungen innerhalb der Familie („Familienskulptur“ nach Duhl et al. 1973) oder in Gruppen und das Erleben und Experimentieren mit den verschiedenen Anteilen der Persönlichkeit in wechselnden „Rollen“ im Zentrum der Interventionen. Dabei geht es nicht nur darum, die Unterschiede der Selbst- und Fremdbewertung und den

Umgang mit entsprechenden Zuschreibungen aus verschiedenen Perspektiven aufzuzeigen, sondern auch um die unmittelbare Aktivierung und Intensivierung von Erfahrungen kommunikativer Fähigkeiten. Die inhaltliche Bedeutungsbreite ebenso wie unterschiedliche semantische Wege kommunikativer Ausdrucksformen werden hierbei differenziert thematisiert („inhaltliches Reframing“) (vgl. Simon et al. 1999).

Zusammenfassung

Der erlebnisorientierte und erfahrungszentrierte Ansatz zeichnet sich durch die vornehmliche Betrachtung und Reflexion dessen aus, was gegenwärtig im familiären Interaktionssystem bzw. in der Kommunikation als sozialer Kontext emotional-dynamisch wirksam ist. Dabei werden Erfahrungen auf verschiedenen Ebenen und deren Vernetzung untereinander thematisiert. Maturana und Verden-Zöller sprechen in diesem Zusammenhang von „emotionaler Koordination“ sowohl zwischen den Familienmitgliedern als auch zwischen dem Familiensystem und jeweils anderen (kulturspezifischen) Beziehungssystemen (ebd. 1997, 108). So richtet sich die Aufmerksamkeit auch auf sozial-ökonomische Aspekte in der Interaktion, die selbstregulativ auf verschiedenen Erfahrungsebenen wirksam werden können.

Für die Betrachtung der Regulation familiärer Beziehungen wird das Konzept der Homöostase grundgelegt. Auf diesem Hintergrund wird davon ausgegangen, dass Symptome eine (Schutz-)Funktion haben, sowohl für den Klienten (als infizierte Person) als auch für das Familiensystem insgesamt. Dysfunktionales Verhalten wird aus dieser Sicht im Zusammenhang mit dem individuellen Erleben in verschiedenen sozialen Kontexten erklärt, verbunden mit einem geringen Selbstwertgefühl bzw. geminderter Selbstachtung. Demnach wird ein Symptom als entwicklungshemmend aufgefasst, das die Entfaltung der individuellen Ausdrucksfähigkeit, des kommunikativen Mitteilens von Gefühlen und damit das Erschließen und Erproben neuer Erlebnis- und Erfahrungsräume unterdrückt.

Erfahrungen gelten erst dann als (therapeutisch) nützlich und sinnvoll, wenn sie zur Reflexion führen, mit einer als belastend erlebten Situation besser umgehen, d.h. diese besser aushalten und/oder erweiterte Handlungsoptionen für die Alltagspraxis ableiten zu können. Besondere Gewichtung können hierbei auch die Erfahrungen in Bezug auf scheinbar gewöhnliche und alltägliche Ereignisse erhalten, die für die Entwicklung von Selbstwert bzw. Selbstwertgefühl wesentliches Element der Kommunikation und Interaktion sind. Dabei wird im Rahmen der Familie die Dreierbeziehung zwischen Eltern und Kind als

frühes Erfahrungsumfeld betont. Weniger hinterfragt wird aus dieser Perspektive die Therapie als funktionaler Erfahrungsraum, die Position und Rolle des Therapeuten in der Beobachtung und Gestaltung kommunikativer Prozesse, sowie spezifischer kreativer Methoden oder Verfahren, die die Selbst- und Beziehungserfahrung intensivieren.

Aus systemisch-konstruktivistischer Sicht ist der Therapeut immer „Teil“ des therapeutischen Systems, das sie kommunikativ teilnehmend beobachtet. Durch das Ausdrucksverhalten, durch die Wahl der spezifischen Mittel des Zugangs und die Art von Problembeschreibungen (wie z.B. Form von Erklärungsmodellen, Diagnostik etc.) trägt jedes Mitglied des therapeutischen Systems zur Aufrechterhaltung, Verstärkung oder aber Auflösung von Problemkonstellationen bei¹⁷.

Während in Satirs Ansatz die Bedeutung der persönlichen Kompetenz des Therapeuten, wie z.B. die Sensibilisierung für „Intuition“, Selbstwert etc., betont wird, bleiben Fragen unbeantwortet, wie sich der Therapeut im Sinne eines systemischen Kommunikationsmodells repräsentiert und inwieweit eine Vorbildrolle einnimmt.

Erfahrungsorientierte und erlebniszentrierte Familientherapie

Beobachtungsperspektive: „typische“ Kommunikationsformen bzw. -muster, unter Berücksichtigung der Verbindung der Konzepte „Selbstwert“ (Wachstum) und „Kommunikation“, Integration intrapersonaler und interpersoneller Aspekte, sowie der Einbeziehung sprachlich-syntaktische Beobachtungen

Fokus: Bedeutung und Wirksamkeit von Erfahrungen in verschiedenen Kontexten und Zeitbezüge: Veränderung der Kontexte des subjektiven Erlebens und der Körpersprache als kommentierender Kontext zur Art und Weise des „sich-in-Beziehung-setzens“

Therapieziel: Veränderungen sollen auf zwei Ebenen angebahnt werden: auf der individuell-intrapsychischen und der systemisch-intrapersonellen Ebene

Interventionskontext: Gestaltung des Settings zur Anregung kommunikativer Prozesse, unter Berücksichtigung der Dynamik so genannter „universeller Reaktionsmuster“, „Familienskulptur“ als zentrale erlebnisintensivierende systemische Methode

Therapeut: übernimmt eine Art „Vorbildrolle“ für Authentizität, Flexibilität, Spontaneität

Therapeutische Selbsterfahrung: Sensibilisierung für die Bedeutung von Intuition, Selbstwert etc.

¹⁷ Zur Theoretisierung und Diskussion der verschiedenen Betrachtungsebenen der konstruktivistischen Tätigkeiten von Psychotherapeuten sowie deren Konsequenzen für den Bereich der psychologischen Diagnostik, vgl. Wiesner/Willutzki, in: Schmidt (Hrsg.) 1992b, 337-379.

6.4. Strategische Familientherapie

Der Begriff „strategisch“ wurde von Haley (1977) zur Bezeichnung der familientherapeutischen Therapie eingeführt, welche sich durch ein konsequent problemlösendes Vorgehen auszeichnet. Die konzeptionellen Grundlagen gehen hierfür auf die Arbeit von Bateson (1971, 1979) und Erickson (1976) zurück. Die wichtigsten Vertreter dieser Richtung sind Haley und (ehemalige) Kollegen der Palo Alto Gruppe (u.a. Watzlawick, Weakland und Hoffman). Bateson, Weakland, Haley und Jackson arbeiteten in den 50er Jahren in Palo Alto in Kalifornien gemeinsam an einem Forschungsprojekt über menschliche Kommunikation. Ein besonderes Interesse Haleys als Schüler von Erickson lag darin, die Gemeinsamkeiten zwischen der strategisch orientierten Vorgehensweise in der Familientherapie und der Hypnose-therapie therapeutisch zu nutzen (vgl. Kriz 1994, 291).

Während die Ätiologie von Symptomen in diesem Ansatz nur noch eine marginale Rolle spielt, liegt die Konzentration der therapeutischen Betrachtung auf den gegenwärtigen Kommunikationsmustern und dem sogenannten „Transaktionsstil“ der Familie (Haley 1977, 38 ff). Die Funktion bzw. der übergreifende Sinn von Symptomen, die als „kommunikative Handlung“ in zwischenmenschlichen Systemen aufgefasst werden, bilden den Kern der Aufmerksamkeit (ebd., 105). Ein Symptom zeigt sich aus strategischer Sicht in einem bestimmten Verhaltensstil, immer eingebunden in die gegenwärtige Struktur der familiären Transaktionen. Diese sind für die Homöostase des Familiensystems bedeutsam, indem sich spezifische Strategien entwickeln, die das Verhalten bzw. die wechselseitigen Reaktionen, einschließlich des Symptoms, im Familiensystem regulieren. Insofern wird das Symptom durch die Verhaltensweisen der anderen Familienmitglieder zirkulär rekursiv stabilisiert. Die therapeutischen Interventionen zielen „durch einen Außenstehenden in ein strukturiertes Kommunikationssystem“ auf mögliche Veränderungen von Verhaltenstrategien des Einzelnen, sowie auf die Unterbrechung festgefahrener Strategien der Beziehungsgestaltung und Kommunikation innerhalb des gesamten Familiensystems (ebd., 105)¹⁸.

¹⁸ Dabei folgt der Therapeut nach Haley (1977, 136) einem triadischen Verständnis, d.h. er geht von „Triaden“ und nicht von „Dyaden“ aus. Er konzentriert seine Beobachtungen auf das „interaktive Dreieck“ innerhalb der Familie oder anderer sozialer Systeme (wie z.B. die Schule), in welchen das „Problem“ auftritt und als solches definiert wird.

Nach Haley (vgl. 1977, 39 ff) erfolgt die therapeutische Problemexploration („Erstinterview“) in drei Phasen:

- 1) *Interaktionsphase*: Hier werden Probleme indirekt oder metaphorisch, in Form von vergleichenden Aussagen oder Bildern zum Ausdruck gebracht. Die TherapeutIn ist abwartend und versucht die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern anzuregen.
- 2) *Reflexionsphase*: Sie dient dem genaueren Abklären des Auftretens eines Problems, wie z.B. die Intensität, Dauer, Häufigkeit, und der klaren Beschreibung der Symptome, Beschwerden etc. Dabei werden die Familienmitglieder angehalten, gewünschte Veränderungen konkret zu formulieren. Die TherapeutIn lenkt die Aufmerksamkeit auf wesentliche Aspekte der Problemkonstitution und -lösung.
- 3) *Abschluss des Interviews*: Dieser umfasst eine Zusammenfassung der gewünschten Änderungen und wiederholt die aktuellen Zielformulierungen aller Beteiligten.

Der strategische Ansatz baut auf den Grundannahmen der Allgemeinen Systemtheorie auf und ist mit den Grundprinzipien der Informationstheorie (nach Bateson 1972) und der Kommunikationstheorie (nach Watzlawick et al. 1974) verbunden.

6.5. Das Mailänder Modell

Der „Mailänder Ansatz“ (nach Selvini Palazzoli et al. 1978) ist ein exemplarisches Beispiel der strategisch-therapeutischen Verfahrensweise. Der Begriff „Mailänder Modell“ basiert auf dem Forschungsteam der Mailänder Arbeitsgruppe (Mara Selvini Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin und Giuliana Prata), die in den 80er Jahren einen wichtigen Beitrag zur Etablierung systemtherapeutischer Therapiekonzepte geleistet und den Begriff „systemische Familientherapie“ geprägt hat.

Die frühen Konzepte der Mailänder Gruppe beschreibt Selvini Palazzoli et al. (1977 dt.) in dem Buch: „Paradox und Gegenparadox“, die das Ergebnis eines umfassenden Projektes mit schizophrenen Patienten und deren Familien sind. Spezialisierungen des Mailänder Forscherteams erfolgten später durch die systemisch-familientherapeutische Arbeit mit anorektischen und bulimischen Patienten (vgl. Selvin Palazzoli et al. 1992, 1999).

Forschungsziel der Mailänder Gruppe war u.a. die Erarbeitung von allgemeinen Grundregeln einer familientherapeutischen Herangehensweise. Diese sollten das systemische Vorgehen klar abstecken und zugleich als methodischer Rahmen dienen.

Basis dieses Vorhabens waren systemisch-kommunikationstheoretische (kybernetische) Konzepte (vgl. Watzlawick et al. 1969/1990), die das Augenmerk auf funktionale Aspekte der Dysfunktionalität in größerer Beziehungs- und Interaktionssystemen, wie z.B. in der Familie, sowie auf die primären Bedingungen und Konsequenzen von Veränderungen innerhalb von Kommunikation legen (vgl. Kap. II).

Für die Erarbeitung von verbindlichen „Richtlinien“ standen Forschungsergebnisse hinsichtlich einer möglichst „ertragreichen“, strukturellen und inhaltlichen Erfassung von (paradoxen) „Familienspielen“ und Möglichkeiten diese gezielt zu unterbrechen zur Verfügung (Selvini Palazzoli et al. 1981, 123).

Therapeutische Interventionen

Die Mailänder Gruppe publizierte 1981 ihre bis zu diesem Zeitpunkt erarbeiteten Grundregeln therapeutischer Interventionen, die in drei zentralen Aspekten zusammengefasst sind: Hypothesisieren, Zirkularität und Neutralität.

Hypothesisieren

Die Vielfalt an Informationen, die im familiären Kontext bedeutsam sind, lässt sich durch die Formulierung überprüfbarer Hypothesen strukturieren. Diese dienen sowohl als Ausgangspunkt für die Prozesse der Informationserhebung als auch als Leitfaden für den Einsatz spezifischer Interventionstechniken (vgl. Selvini Palazzoli et al. 1981, 124). Die Nützlichkeit im therapeutischen Verlauf bemisst sich an zwei Funktionen (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996, 117):

- 1) *Ordnungsfunktion*: Sie dient zunächst dazu, die Fülle an Daten in Bedeutsames und Irrelevantes zu selektieren, und leiten die weiteren Beobachtungen im Sinne eines effektiv strukturierten Vorgehens.
- 2) *Anregungsfunktion*: Sie bietet neue Sichtweisen. Dabei geht es um das gemeinsame Aufspüren und systematische Erkunden von neuen Informationen, die zu einer Perspektiverweiterung der gegenwärtig problematischen Situation beitragen können. Hypothesisches Fragen mit entsprechendem Überraschungsgehalt unterstützt die Entzündung kreativer Impulse und fördern die Konzentration, die Akzeptanz und das Vertrauen für die Entwicklung unerwarteter und unwahrscheinlicher (Kommunikations-)Prozesse.

Oftmals führen Hypothesen, die den gewohnten Überlegungen entgegenstehen, zu neuen und überraschenden Erkenntnissen. Einfallsreiche Erklärungen können als Katalysator für Problemlösungsprozesse dienen.

Eine Hypothese sollte möglichst so formuliert sein, dass sie alle Mitglieder eines sogenannten „Problemsystems“ (s. Kap. 8.2.) einschließt und dabei gute Absichten mit unbeabsichtigten negativen Folgen oder umgekehrt das Leiden an einem Problem mit positiven Nebenwirkungen des Problems verknüpft. Das Prüfen der Hypothesen, unabhängig, ob sie richtig oder falsch sind, bedeutet immer ein Eingriff, insbesondere dann, wenn die Hypothese „richtig“ bzw. wirksam war.

Zirkularität

Der Begriff „Zirkularität“ bezieht sich auf die Kompetenz des Therapeuten, „sich selbst in seiner Befragung vom Feedback leiten zu lassen, das sich ihm (ihr) aus dem Verhalten der Familie darbietet, wenn er um Information über ihr Verhalten untereinander, d.h. über die Unterschiede und Veränderungen bittet“ (Selvini Palazzoli et al. 1981, 131). Das bedeutet, dass in der Informationssammlung nicht persönliche Beschreibungen von Eigenschaften, Gefühlen, Stimmungen etc., sondern vielmehr Unterschiede im Zugang und in der Beschreibung von Beziehungsverhältnissen, gewichtet werden.

Die besondere Aufmerksamkeit auf zirkuläre Phänomene, insbesondere im Bereich Kommunikation und Wahrnehmung, gründet auf der Auffassung Batesons (1972), dass wir über Dinge nicht in Ausdrücken des Wissens nachdenken können, sondern nur in Ausdrücken von Beziehungen (Verhältnissen) zwischen Dingen und Menschen. Demnach ist die Wahrnehmung auf Unterschiede angewiesen und an Relationen ausgerichtet (vgl. Roth 1997).

Um möglichst viele Perspektiven im Zugang zu den verschiedenen familiären Beziehungen aufzeigen und in der Therapie nutzen zu können, hat die Familientherapie eine spezifische zirkuläre Fragetechnik entwickelt. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass die Familienmitglieder beispielsweise aufgefordert werden, aus ihrer Sicht, die Beziehung zwischen zwei Personen und das charakteristische Verhältnis, in deren Gegenwart, zu beschreiben. Auch nicht anwesende Personen, hypothetische Situationen und Vorstellungen in Bezug auf Veränderungen finden hierbei an Berücksichtigung.

Diese zirkuläre Fragetechnik zielt auf das Austragen und die Akzeptanz von individuellen Unterschieden im Sinne der Transparenz von Beziehungskonstellationen innerhalb der

Familie. Aus Therapeutensicht richtet sich der Fokus auf aktuell sich zeigende Reaktionen der Familienmitglieder untereinander, sowie auf wiederkehrende „Reaktionsketten“ (ebd., 135). Neben der Informationssammlung liegt der Gewinn dieser Befragungsmethode auf dem Ergebnis eines differenzieren und mehrdimensionalen Familienbildes.

Zirkuläres Fragen begründet sich durch die Auffassung, dass in sozialen Systemen alle Verhaltensweisen als „kommunikative Angebote“ verstanden werden können. So sind Probleme und Symptome nicht nur Wahrnehmungen und Bewertungen des Individuums, sondern sie beeinflussen die gegenseitige Beziehungsdefinition und Bedeutungsgebung der Interaktionspartner (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996, 138). Bei dem zirkulären Fragen geht es um eine metakommunikative Auseinandersetzung über die Generierung von Beziehungsverhältnissen unter spezifischen Bedingungen. Angesprochen sind damit beispielsweise das genaue Zuhören, um sich den zirkulären Charakter kommunikativer Prozesse vergegenwärtigen zu können. Die Aufmerksamkeit richtet sich zu dem auf Verhaltensunterschiede im zeitlichen Vergleich von „vorher“/ „nachher“, was den Abbau stereotyper Ansichten, Vorurteile und übermäßiger Erwartungen unterstützen soll.

Neutralität

Die Grundregel der Neutralität bezieht sich auf die Haltung des Therapeuten. Sie ist „neutral“ gegenüber den einzelnen Beteiligten. Dabei ist es wichtig, dass der Therapeut eine Metaebene erreicht und aufrechterhält, die sich von der Kommunikation der Familie unterscheidet. Erleichtert wird dies durch ein ausgearbeitetes familientherapeutisches Setting. Neutralität gilt für systemische Therapeuten als Voraussetzung, um einerseits von allen Beteiligten als kompetent akzeptiert zu werden und andererseits um zu vermeiden, unterschiedslos in bestehende Beziehungsmuster eingebaut zu werden (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996, 119).

Das Prinzip der Neutralität trägt dazu bei, Blockierungen im Informationsaustausch (Tabus, Geheimnisse, moralische Vorstellungen, Fantasien etc.) aufzulösen und Informationswege zwischen den Familienmitgliedern, z.B. zwischen Eltern und Kind, in Gang zu bringen. Cecchin (1988) hat das Prinzip der „Neutralität“ um das der „Neugier“ erweitert, um die Gefahren einer Übersimplifizierung des Begriffs der Neutralität zu vermeiden.

Den Hintergrund der Entwicklung der Mailänder Interventionskonzepte bildet die Auffassung, die Familie als „homöostatisches System“ betrachten und beschreiben zu können (vgl. Selvini Palazzoli 1992, 284). In Anbindung an die Doublebindtheorie nach

Watzlawick et al. (1990), bildet der Transaktionsstil der Familie das symptomatische Verhalten ab (vgl. Selvini Palazzoli et al. 1996, 38). Aus dieser Sicht konfrontiert die Intervention die paradoxen, d.h. negativ wirksamen Rückkopplungsschleifen kommunikativer Prozesse mit einem „Gegenparadox“, um den „Schachzug des familiären Spiels“ wirksam zu durchbrechen (ebd., 45).

Im Vergleich mit den bereits vorgestellten familientherapeutischen Ansätzen, zeigt sich hier eine konsequentere Anwendung systemtheoretischer Konzepte für Beschreibung der Familie als „System“. Das Familiensystem setzt sich nicht aus Personen, sondern aus Kommunikationen zusammen. Selvini Palazzoli et al. spricht diesbezüglich von „Schachzügen innerhalb eines sich kreisförmig fortsetzenden Spiels“ (vgl. ebd., 48).

Zusammenfassung

Innerhalb der strategischen Familientherapie, vor allem vertreten durch das Mailänder Team um Selvini Palazzoli, entwickelte sich gegenüber herkömmlichen Ansätzen eine revolutionäre Sichtweise in Bezug auf Diagnostik und therapeutische Intervention. Auffälligkeiten auf verbaler und nonverbaler Ebene wurden dabei nicht als Ausdruck von krankhaften Zuständen, sondern als Kommunikationsphänomene begriffen und dementsprechend behandelt.

Haley (1977) beschreibt das Symptom als kommunikative Handlung, die nur im System Bedeutung gewinnt und eine „pathologische Kommunikationsart“ hervorbringt. Symptome werden aus dieser Sicht nicht als Hinweise für „Krankheit“, sondern als „Teil“ des Familiensystems verstanden. Individuelle Konflikte, Bedürfnisse und Motivationen werden dabei mehr oder weniger vernachlässigt.

Aus systemisch-konstruktivistisch orientierter Sicht wird weiter unterschieden, ob ein Problem (Symptom) ein individuelles Lebensproblem produziert und reproduziert oder sich als kommunikatives „Problemsystem“ ausweitet und verfestigt (vgl. Ludwig 2002, 50).

Die Familie wird aus strategischer Sicht vor allem als regelgesteuertes System gesehen, deren „Spielregeln“ durch Versuch und Irrtum von Problemlösungen entstehen und ihrerseits die gegenwärtigen Interaktionen ihrer Mitglieder maßgeblich bestimmen. Der Fokus therapeutischer Intervention beschränkt sich auf die Möglichkeiten der Veränderung familiärer Interaktionsmuster. Gewichtet wird hierbei der Interventionskontext als Matrix für Entwicklung und Erhaltung von Be-Deutungen und Be-Wertungen. Einer der wesentlichsten Aspekte ist die Kontext- und Auftragsklärung in der Eingangsphase systemischer Beratung,

Therapie und Supervision. Die Integration dieser strategischen Perspektive an andere, z.B. psychoanalytische Konzepte ist, insbesondere durch die Verwendung einer spezifischen Terminologie mit einem metaphorischen Sprachvokabular (z.B. „Schachzüge“, „Spiele“ der Familie etc.) erschwert. Die Konzentration auf die Vorgänge innerhalb der Familie und deren Beschreibungen auch pathologischer Phänomene verweist auf eine strikte Orientierung an Konzepten der Kybernetik erster Ordnung (vgl. Kap. 1.1.1.). Dazu gehört die Auffassung der Wiederherstellung homöostatischer familiärer Zustände.

Die strategische Perspektive erscheint für die therapeutische Praxis insofern wichtig, da sie die Einnahme einer Außenperspektive im Sinne des „außenstehenden Dritten“ erkenntnistheoretisch verankert. Durch die Erkundung unterschiedlicher Wahrnehmungen wird die Vielfalt an Sichtweisen unterstützt. Unter Berücksichtigung unterschiedlicher Gestaltungsmöglichkeiten der Interventionskontexte wird Kreativität, Transparenz und Kooperation innerhalb des therapeutischen Teams in besonderem Maße betont.

Strategische Familientherapie (nach der Mailänder Gruppe)

Beobachtungsperspektive: Familie als Kommunikationssystem, unter Berücksichtigung des Stellenwertes verborgener Paradoxien, bedingt durch inkongruente Kommunikation auf der Inhalts- und Beziehungsebene bzw. sich widersprechender verbaler und nonverbaler Botschaften („Double-bind“-Theorie)

Fokus: gegenwärtig dysfunktionale Kommunikationsmuster, die das Verhalten des Einzelnen ebenso wie die familiären Beziehungen „regeln“; Symptome als Ausdruck und Folge dysfunktionaler familiärer Interaktionen (Schwerpunkt: Generationsgrenzen, Dreiecksbildung, Regeln, Transaktionen, Hierarchien etc.)

Therapieziel: Anregung kommunikativer Prozesse innerhalb der Familie („paradoxe Familienspiele“), die die Interaktionsdynamik beschreiben und Veränderung anregen

Interventionskontext: klar definiertes und strukturiertes Setting, das auch die therapeutische Beziehung bestimmt, Abgrenzung des Beobachtungsfeldes (räumliche Trennung) zwischen Therapeut und Co-Therapeut als Beobachter

Therapeutisches Vorgehen: strategisch geplantes und organisiertes Vorgehen, von Hypothesenbildung über Prozesse der Informationsgewinnung bzw. -erzeugung bis hin zum Abschlusskommentar („Paradoxe Interventionen“; zirkuläre Fragetechnik, „Verschreibung“ von Regeln oder Ritualen, Einfließen auch fiktiver Geschichten)

Therapeut: forciert die Einführung einer therapeutischen Außensicht durch einen Co-Therapeuten als Beobachter

Die hier vorgestellten systemisch-familientherapeutischen Ansätze, auch klassische familientherapeutische Ansätze genannt, werden der ersten Entwicklungsphase der Familientherapie – in der Zeit 70er und 80er Jahre – zu gerechnet. Sie haben zur Weiterentwicklung der systemischen Therapieansätze in Theorie und Praxis einen jeweils spezifischen Beitrag geleistet. Neuere Ansätze der systemischen (Familien-)Therapie, die sich in den 90er Jahren entwickelt haben, zeichnen sich durch eine stärkere Gewichtung der konstruktivistischen Positionen aus und integrieren deren Erkenntnisse und Forschungsergebnisse. Dabei geht es weniger um einen radikalen Neuanfang innerhalb der Familientherapie, sondern um eine Weiterentwicklung der Methodik und der Erforschung ihrer Wirksamkeiten auf der Basis allgemeiner erkenntnistheoretischer Grundlagen.

7. Systemisch-konstruktivistische Therapieansätze

Die aktuellen Entwicklungen systemischer Therapieansätze zeichnen sich durch eine Integration postmoderner Theorien und konstruktivistisch orientierter Positionen aus (vgl. Schweitzer et al. 1994), die auch zur Etablierung spezifischer Forschungsbereiche und zur Ausdifferenzierung systemischer Interventionstechniken geführt haben. Dazu gehören die Erkenntnisse der Kybernetik zweiter Ordnung, die darauf aufmerksam machen, dass Beobachter (Therapeuten) „Teil“ der Beobachtungs- und Beschreibungsprozesse sind, die Selbstorganisationskonzepte, die das Verständnis für das spezifische Verhalten bzw. die Eigendynamik komplexer Systeme erweitert haben und erkenntnistheoretischen Positionen, wie sie im (radikalen) Konstruktivismus und Sozialen Konstruktivismus vertreten werden (vgl. Kap. 1).

7.1. Lösungsorientierte Konzepte – systemische Kurztherapie

In den 50er Jahren arbeiteten in Palo Alto Bateson mit Weakland, Haley und Jackson an einem Forschungsprojekt über menschliche Kommunikation in spezifischen Interaktionszusammenhängen und Beziehungssituationen (vgl. Kap. 3). Im Jahre 1958 gründet Haley mit Satir et al. das Mental Research Institute (MRI), in das später auch Watzlawick eintrat. Aus dem MRI entstand 1967 die Kurztherapieabteilung, das Brief Therapy Center (Weakland et al. 1974) eine therapeutische Klinik und Forschungsstätte. Aus der Arbeit entstand die Studie „Lösungen“ (1974), mit dem Vorwort von Erickson. In Milwaukee formierte sich 1969 das Brief Family Therapy Center (BFTC) mit Insoo Kim Berg, Steve de Shazer, Eve Lipchik, Alex Molnar, Michele Weiner-Davies und anderen, aus dem 1978 ein forschungs- und trainingsorganisiertes Therapiezentrum hervorging (vgl. Hesse 1997, 9; de Shazer et al. 1999, 181 f.).

Die systemische Kurztherapie gehört zu den neueren konstruktivistisch orientierten Therapieansätzen. Ihre Vorgehensweise ist lösungs- und ressourcenorientiert und zeichnet sich durch die Integration paradoxer Interventionsstrategien aus, die an unterschiedlichen sprachlichen Ebenen der Interpretation- und Bedeutungsgebung ansetzen (vgl. Friedmann 1997, 93). Ein wesentliches Instrument der kurztherapeutischen Praxis ist die Skalierungstechnik, die in vielfältigen Variationen mit thematischer Schwerpunktsetzung zum Einsatz kommt. Durch das Skalieren von Veränderung und Fortschritt wird eine ‚Brücke‘ geschaffen, um von Beschwerden, Krankheiten und Klagen zu einer

lösungsorientierten Beobachtungs-, Beschreibungs- und Bewertungsperspektive zu gelangen.

De Shazer (1989, 1994a, 1994b, 2001) als einer der Hauptvertreter der systemisch-lösungsorientierten Kurztherapie bezieht sich auf die theoretischen Grundlagen von Bateson und die Hypnosetherapie Ericksons. Vor diesem Hintergrund betrachtet er sein pragmatisches Therapiemodell der Lösungskonstruktion als Weiterführung der zentralen hypnotherapeutischen Grundideen.

Therapeutische Grundhaltung

Der lösungsorientierte Ansatz, vertreten durch de Shazer, Kim Berg und Lipchik (1989, 1993, 1994a, 1994b, 1999), hat die konstruktivistische Orientierung der systemischen Therapien entscheidend beeinflusst. In den therapeutischen Interventionstechniken dieser Ausrichtung werden gewohnte Bewertungen beobachteter Verhaltensreaktionen, Vorstellungen und Erwartungen der Klienten durchkreuzt, z.B. durch die Aufforderung („Verschreibung“) einer kontradiktatorischen Handlungsanweisung. Eine so entstandene, „logisch“ nicht lösbare Situation lässt sich nur kreativ durch eine Veränderung der Bewertungssysteme bewältigen (vgl. Simon et al. 1999, 250).

In den Blickpunkt rücken die Ermittlung und Beschreibung konstruktiver Lösungen bzw. potentieller Lösungsprozessen als besondere Möglichkeit der Motivationsarbeit und Ressourcenaktivierung. Entsprechend dieser Sichtweise wird Therapie als „ein konstruktivistisches Lösungssystem“ verstanden (vgl. Hesse 1997, 10).

Die lösungsorientierte Therapie lässt sich nach de Shazer (1994, 1995) in Rückbindung an die Hypnotherapie erklären. Anstatt mit direkten oder indirekten Tranceinduktionen zu arbeiten, orientiert sich das Vorgehen an einer „kompetenzorientierten Hypnotherapie“, die sich stärker auf hypothetische Lösungsvorstellungen und (Hilfs-)Konstruktionen der Klienten bezieht, die auf intrapsychisch-individueller und interaktionell-systemischer Ebene ausgelegt werden (vgl. Friedmann 1997). Die Gespräche während der Therapiesitzungen konzentrieren sich auf die Konstitution einer neuen (anderen) Haltung und Sichtweise gegenüber der Beschwerdesituation, um diese anders wahrnehmen und erfahren zu können. Damit andere, als die bislang weniger effektiv vollzogenen Lösungsprozesse in Gang kommen, wie die Entwicklung möglichst vielfältiger „beschwerdefreie“ Zukunftsperspektiven (vgl. de Shazer et al. 1999, 173 und 186).

Ein wesentlicher Unterschied zwischen den klassisch systemischen Modellen der Familientherapie und dem Ansatz lösungsorientierter Kurztherapie liegt in der Auffassung von Veränderung. Während die klassische Familientherapie von der Annahme ausgeht, dass die Familie alles zur Erhaltung ihrer homöostatischen Balance und ihrer Grenzen unternimmt, fokussiert der systemisch-lösungsorientierte Ansatz das interaktive Veränderungspotential in jeweils spezifischen Situationen.

Für die Aktivierung vorhandener Ressourcen im Sinne einer „effektiveren“ Problemlösung bzw. der Los-Lösung von Beschwerden, werden die Dynamik und jeweiligen „Beschwerdemuster“ in interaktiven Prozessen genutzt (vgl. ebd., 168). So sollen mit der paradoxen Intervention, der „Musterunterbrechung“, durch die Einführung unerwarteter Aussagen, Kommentare etc., gewohnte Denk- und Verhaltensweisen durchkreuzt werden. Dabei ist es wesentlich, das „verblüffend andere“ derart zu formulieren, dass es nicht als Strafe oder Ironie verstanden wird. Das therapeutisch relevante Geschehen wird demnach nicht auf der inhaltlichen, sondern auf der Organisationsebene des Erlebens als wesentlicher Indikator für Verhaltensänderung gesehen (vgl. de Shazer 1989, 167).

Das lösungsorientierte Vorgehen konzentriert sich auf Ausnahmesituationen, in denen das Problem weitestgehend verschwunden bzw. nicht mehr in psychopathologischer Form ausgeprägt ist¹⁹. Die Ausnahmesituationen können einerseits zur Konstruktion eines „passenden Schlüssels“ für mögliche Problemlösungen herangezogen und als solche fokussiert werden, und andererseits der Verdeutlichung von Unterschieden dienen, z.B. was wann (nicht) funktioniert (vgl. de Shazer et al. 1999, 184). Aus dieser Sicht scheint es nicht schwierig zu sein, eine schon vorhandene Veränderung, so klein sie auch immer sein mag, zu vergrößern, anstatt etwas „Neues“ herzustellen (Kim Berg 1992, 26).

Fokussierung von Lösungen

Der lösungsorientierte Ansatz versteht sich als „kundenorientiert“ (vgl. Hargens/Grau 1996, 236). D.h. das therapeutische Angebot wird möglichst genau auf die konkrete Nachfrage des „Kunden“ abgestimmt. Das „kundenorientierte“ Vorgehen erfolgt in pragmatischen Schritten, ausgehend von der Klärung der Anfragen, des Auftrages und der Ziele bis hin zur Eröffnung vielfältigster Konstruktionsprozesse von Lösungen.

Zu den Grundfragen der Auftragsklärung gehören: „Wer will was? Von wem? Wieviel? Ab

¹⁹ Es geht nicht darum Probleme zu lösen: Problem und Lösung müssen nicht miteinander verknüpft sein, sie stehen nicht als Gegensätze gegenüber, sondern gelten als (wahrscheinliche) Möglichkeiten, die es zu verändern/verbessern gilt (vgl. Hargens/Grau 1996, 235).

wann? Wozu? Gegen wen?“ (von Schlippe/Schweitzer 1996, 148). Die Beantwortung jener Fragen soll erste Hinweise auf die Eigen- und/oder Fremdmotivation, die Erwartungen, zurückliegende Therapieerfahrungen etc. geben. Das Einführungsgespräch konzentriert sich auf Ziele, um Idealbilder und/oder Überzeugungen von Veränderungen und deren Dominanz in Interaktion und Kommunikation vorab abzuklären.

Zielformulierung

Als Grundvoraussetzung der therapeutischen Arbeit wird die Formulierung klarer Therapieziele gesehen: „Die Festlegung eines konkreten Ziels liefert die Möglichkeit, die Nützlichkeit der Therapie für den Patienten zu messen, und – besonders wichtig – das Ziel trägt dazu bei, die Erwartung aufzubauen, dass Veränderung eintreten wird. Es ist für alle Beteiligten wichtig zu wissen, woran sie erkennen können, dass das Problem gelöst ist und die Therapie beendet werden kann“ (de Shazer 1999, 185).

Das Abstecken von Zielen dient dazu, die Wegstrecke von einem Problemzustand zu einem Lösungszustand deutlich zu markieren. Ein wiederholendes Fragen nach Veränderung soll unterstützen, die jeweiligen Handlungen, Aktivitäten und Fähigkeiten differenziert zu reflektieren und zu identifizieren, um eine mögliche Wiederholung dessen, was „effektiv“ war, anzubahnen. Die Identifikation mit den positiven Zielen soll der Reaktivierung des „Ressourcen-Selbst“ (Stierlin 1994) oder als eine Art „Leuchtfener für das Handeln“ (Dörner 1992) dienen.

Für die Definition von Zielen sind fünf Kriterien maßgeblich (vgl. de Shazer 1989; Walter/Peller 1994, 73-82): Ziele sollen realisierbar und bezogen auf die nahe Zukunft formuliert werden. Sie sollen in ihrem Prozessverlauf in Bezug auf konkrete Veränderungen skizziert und damit auch für andere nachvollziehbar sein. Letztlich sollen Ziele von den Klienten selbst formuliert werden.

Die Formulierung konkreter Ziele ist auch wesentlicher Bestandteil der „Auswertungsprogramme“ und der therapeutischen Nachuntersuchung (vgl. de Shazer et al. 1999, 185). Bereits die Frage nach Zielen impliziert die Ergebnisüberprüfung, z.B. ‚Was wird anders, wenn der Partner beginnt sich gemäß Ihren Zielvorstellungen zu verhalten?‘ Diese Frageform soll dazu anregen, die Perspektive der Kommunikations- und Beziehungspartner fiktiv einzunehmen und damit eine flexible Einnahme „multipler Wahrnehmungsperspektiven“ zu schulen und „Effekte“ erreichter Ziele (oder Wegstrecken) zu rekonstruieren (vgl. Vogt-Hilman et al. 1992, 270).

Therapeutische Interventionen

Lösungsorientierte Interventionen beziehen sich auf die Aktivierung vorhandener Fähigkeiten und Stärken der Klienten, mit besonderer Achtsamkeit auf deren Motive zur Behandlung (vgl. Eberling/Hargens 1996, 137). Dazu gehören insbesondere direkte, konfrontative, provokative und aufordernde Frageformen, die das lösungsorientierte Vorgehen im Sinne der Förderung von Motivation und Reflexionskompetenz unterstützen.

Im Hinblick auf die Vielfalt an möglichen Blickwinkeln von Problembeschreibung, Zielerkundung und (Selbst-)Reflexion werden in dem lösungsorientierten Therapieansatz drei „typische“ Verhaltensmuster unterschieden und klassifiziert: „Besucher“, „Klagender“ und/oder „Kunde“ (vgl. Eberling/Hargens 1996, 137 ff):

- 1) Die Klienten, die keine Bereitschaft für die therapeutische Arbeit zeigen, d.h. nicht aus eigener Motivation heraus ein Lösungsinteresse verfolgen, sondern auf Anraten von Anderen kommen, wie z.B. von Eltern, Lehrern oder anderen Therapeuten, werden als „*Besucher*“ gesehen. Sie äußern zunächst keine expliziten Beschwerden oder konkrete Veränderungen. Eine klare Zieldefinition ist noch nicht möglich.
- 2) Als „*Klagende*“ werden diejenigen Klienten eingestuft, die zwar eine Beschwerde zeigen, d.h. über Verhalten oder ihre Situation klagen, allerdings ohne die eigenen Anteile damit in Zusammenhang zu bringen. Häufige Lösungsintention von „*Klagenden*“ ist es, lediglich das Verhalten der anderen ändern zu wollen.
- 3) „*Kunden*“ erkennen hingegen den direkten Zusammenhang des eigenen Verhaltens mit der beklagenswerten Situation. Sie nehmen die eigenen Anteile problematischer Konstellationen bei sich und den anderen wahr und sind in der Lage Ziele zu formulieren, die persönliche Veränderungen beinhalten. Sie reflektieren sich selbst als „Teil“ der Lösung.

Diese drei „Beziehungstypen“ werden im Hinblick methodischer Überlegungen berücksichtigt, allerdings nur als vorübergehende Festschreibungen (vgl. Hargens/Grau 1996, 230). So kann sich ein Klient innerhalb einer Therapiesitzung vom „*Klagenden*“ zum „*Kunden*“ oder auch umgekehrt verändern.

7.1.1. Skalierungsfragen und andere Frageformen

Die Lösungsorientierte Therapie bedient sich vor allem der Sprache als Medium der Kommunikation und nutzt verschiedene Fragetechniken zur Gesprächsgestaltung (vgl. de Shazer 1994, 70 ff).

Skalierungsfragen

Eine besondere Form des Fragens, die mit der Wahrnehmung und Reflexion von Unterschieden arbeitet, und zugleich die Wirkung von Unterschieden verdeutlicht, ist die Skalierungsfrage. Sie beziehen sich inhaltlich weitgehend auf die Erfahrungen, welche der Klient in ihrer Vergangenheit oder in der Zeit zwischen zwei Therapiesitzungen gemacht hat und die für ihre weitere Zukunft bedeutsam erscheinen. Vom Therapeuten wird eine Skala angeboten und erklärt, die das Möglichkeitsspektrum gegenwärtiger Positionierung der Klienten aufzeigt. Dabei wird mit der Bestimmung des aktuellen Ist-Zustandes zwischen zwei definierten Werten (z.B. 1 bis 10) begonnen, bevor nach den Modifikationen und Veränderungen gefragt wird. Bei der Beantwortung interessieren hauptsächlich die Unterschiede in der Bewertung zwischen den beiden vorgegebenen Polen. Skalierungsfragen dienen letztlich der Erkundung von Motivation, Überzeugung, Bewertung und Akzeptanz in Bezug auf mögliche Veränderungen und Problemlösungen.

Das Skalieren soll es ermöglichen, in kürzester Zeit, meist innerhalb einer Sitzung, komplexe Verläufe von Veränderungsprozessen und einzelnen Sequenzen darzustellen und in verschiedenen Tempi, z.B. in Bezug auf die Veränderung von Sichtweisen oder die Entwicklung einzelner Lösungsschritte und Positionen, gedanklich und visuell veranschaulicht, nochmals durchlaufen zu können (vgl. Dreesen/Eberling 1996, 30).

In Abstimmung nach den verschiedenen Sinnesmodalitäten haben sich verschiedene Skalierungsformen entwickelt, die den Ausgangspunkt für weiterführende kreativ-spielerische Skalierungen bilden (vgl. Dreesen/Eberling 1996, 24):

- 1) *auditives Skalieren*: Benennung von Zahlen und Gespräche über Maß-Einheiten, auch in der Form eines „inneren Dialogs“;
- 2) *visuelles Skalieren*: Zeichnen von Zahlen und Linien, Schreiben von Worten, Malen von Formen und Analogien;
- 3) *kienästhetisches Skalieren*: analoge Bewegung der Händen, Arme und Beine oder des ganzen Körpers (z.B. auf einer Tim-Linie Standpunkte markieren und Fort-Schritte zeigen);

- 4) *gustatorisches Skalieren*: etwas „geschmackvoll“ oder „dufte“ finden und es auf diese Weise analog markieren.

Das Skalieren lässt sich auch mit unterschiedlichen Visualisierungsformen mit bildnerisch-künstlerischen Mitteln kombiniert durchführen, wie z.B. das Skalieren der ersten Fortschritte, Skalieren im Verlauf der Lösungsfindung (z.B. als Feedback in jeder Sitzung über den gegenwärtigen Therapieverlauf, vollzogene Veränderungsschritte), Skalieren von Motivations- oder Beziehungsdynamik (wie z.B. Nähe/Distanz-Regulation), von Ressourcen unter verschiedenen Zeitperspektiven etc. (vgl. Dreesen/Eberling 1997).

Konstruierende Fragen

Nach Kim Berg und de Shazer (vgl. 1993, 153) bestehen Fragen aus zwei Komponenten: Die erste Komponente fokussiert vornehmlich die individuellen Ansichten des Klienten über das Problem und seine Möglichkeiten dasselbe zu lösen. Dazu gehören seine Überzeugungen und selbstgezogenen Hoffnungen, der Grad der Verzerrung und/oder Verschiebung von Wahrnehmungen, aber auch die Bereitschaft, intensiv an neuen Lösungen spezifischer Probleme zu arbeiten. Bei der zweiten Komponente handelt es sich um die Art und Weise, die detailliert erfragt und herausgestellt werden soll, wie vom Klienten die für ihn wichtigen Personen in seinem Leben wahrgenommen werden und wie er glaubt selbst von diesen wahr- und angenommen zu werden. Wie ein Mensch über sich selbst denkt, hängt in hohem Maße von der Art ab, wie ihn die anderen seiner Meinung nach und entsprechend seiner Erwartungen sehen. Die Fragen dienen dem Therapeut zur Verdeutlichung und Informationssammlung, wie der Klient seine Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen aber auch Ereignissen („Objekten“) wahrnimmt und sein Beziehungsverhältnis selbst beschreibt.

Hypothetische Lösungen: „Wunderfrage“

Besonders bekannt geworden ist die in der lösungsorientierten Therapie verwendete hypothetische „Wunderfrage“, die dazu einlädt, „Wunder“ geschehen zu lassen und die Vorstellungen und ihre Folgen zu beschreiben. Dies „Wunderfrage“ kann von Anfang an eingesetzt und damit der konstitutive Rahmen für hypothetische Lösungen geschaffen werden. Die Beschreibung imaginärer Lösungsbilder ist der erste Schritt zur Konstruktion von Lösungen.

Hinter dieser Fragetechnik steht die Idee, die Klienten in eine Art Trance zu bringen, in Bezug auf die Vorstellung einer attraktiven Zukunft, in der ihr momentanes Problem entweder völlig gelöst oder aber anderweitig bearbeitet sein wird. Ein wesentlicher Gedanke ist es, die Klienten nicht aus der Vergangenheit, sondern von der Zukunftsperspektive aus in die Gegenwart zurückblicken zu lassen, um reflektieren zu können, wie Lösungsergebnisse nicht nur erreicht, sondern auch wie „neue“ Formen der Wahrnehmung entwickelt werden können. Hypothetischen Lösungen können sehr unterschiedlich eingeführt werden. Hierzu folgendes Beispiel: „Stellen Sie sich vor, es wäre Nacht und sie schliefen, und es passiert ein Wunder, und das Problem wäre gelöst. Wie würden Sie das wissen? Wie würde Ihr Ehemann es wissen, ohne dass Sie ihm ein Wort darüber sagen?“ (de Shazer 1989, 5) Diese Fragen sollen zur Änderung von Bedeutungen anregen, die problematischen Situationen angesprochen werden, auch dann, wenn das Verhalten oder die Handlungen sich nicht ändern.

Bezogen auf die Indikationsstellung der „Wunderfrage“ lassen sich drei Aspekte benennen:

- 1) Mit Hilfe hypothetischer Konstruktion wird eine Art Trancezustand initiiert, der die *Fantasietätigkeit bzw. „innere Bilder“* stärken will, gemäß derer ein Problem entweder gelöst ist oder nicht mehr existiert.
- 2) Der Einsatz der „Wunderfrage“ *appelliert an die Selbstverantwortung*, sowohl für die Zielbestimmung als auch für die Entwicklung neuer Lösungswege.
- 3) Indem die Beantwortung der „Wunderfrage“ Aufschluss über Visionen eines Idealzustandes und relevante Bewertungskriterien gibt, dient sie neben der Zielkonstruktion auch der *Zentrierung auf zukunftsbezogene Perspektiven*.

Die Antworten konkretisieren Ziele und lassen sich nutzen, um die berichteten Ausnahmen und charakteristischen Merkmale eines „Wunders“ miteinander zu vergleichen, d.h. sie miteinander in Beziehung zu setzen und implizite Ressourcen zu fokussieren (vgl. Miller/de Shazer 1999).

Ausnahmefragen

Eine Orientierung an Ausnahmen bezieht sich auf Situationen, in denen der beklagte Sachverhalt nicht auftrat oder die Beschwerde nicht (mehr) merklich erlebt wurde, d.h. in denen es den Klienten ‚ausnahmsweise‘ gut oder besser ging.

Ausgangspunkt für das an Ausnahmen orientierte Vorgehen ist nach de Shazer et al. (1999) die Auffassung, dass kein Problem durchgängig und in gleicher Intensität erlebt wird. Symptome treten eher kontextabhängig auf und unterliegen eigenen Schwankungen (vgl. ebd., 184). Es wird davon ausgegangen, dass in Ausnahmen praktisches Wissen enthalten ist, das sich für die individuelle Problemlösung bietet. Darüber hinaus wird durch die Analyse von Ausnahmen die Erinnerung an eigene Ressourcen aktiviert. Dabei geht es um eine Perspektiverweiterung auf verschiedenen Ebenen, die linear-kausale Zuschreibungen, z.B. von „Ursache-Wirkung“ aufbrechen sollen. Alle mit einer Ausnahmesituation verbundenen Handlungs- und Wahlmöglichkeiten werden hierbei als Ressource begriffen, die für die Zielerreichung bedeutsam sind. „Die einfache Tatsache, dass die Beschwerde manchmal auftritt und manchmal nicht, trägt dazu bei, die Erwartungen zu schaffen, dass eine Zukunft möglich ist, die die Beschwerde nicht enthält“ (ebd., 185). Die Verengung des Blickfeldes dient umgekehrt dazu, die Ausnahmesituation zu fokussieren und sich diese, möglicherweise durch Imaginationen oder Fantasiereisen eingeleitet, vorzustellen. Fragen lenken dabei die Aufmerksamkeit auf die eigenen Verhaltensmöglichkeiten und Verantwortungsbereiche.

Die Herstellung eines konstruktiven Zusammenhangs der Ausnahmen von Beschwerden mit den Zielformulierungen fällt oftmals nicht leicht (vgl. Vogt-Hillmann et al. 1992, 273).

Durch „Hausaufgaben“ werden lösungsbezogene Prozesse über die Therapiesitzung hinaus angeregt. Der Annahme der Klienten, sie hätten ihr Verhaltensrepertoire für Problemlösungen bereits ausgeschöpft, wird damit entgegengewirkt (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996, 37 f.).

Zusammenfassung

Die therapeutische Praxis des lösungsorientierten Ansatzes ist auf Lösungskonstruktionen, bezogen auf die Zukunft, konzipiert. Das Verweilen in der als problematisch erlebten Vergangenheit soll aufgehoben und durch die Intensivierung lösungsorientierter Zukunftsvisionen (wie z.B. durch die „Wunderfragen“) und eine konsequente Orientierung an Ausnahmen abgelöst werden. Mit der Erkundung und Beschreibung von Ausnahmen richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Ressourcen. Damit wird aus der Sicht selbstorganisierter Systeme auf die bereits im System angelegten, aber bislang von anderer Dynamik verdeckten oder gehemmten „Ordner“ (*Ordnungsparameter*) gesetzt, die durch eine bewusster Wahrnehmung aktiviert werden sollen.

Was letztlich als Lösungen betrachtet wird, ist in dem Ansatz der lösungsorientierten Kurztherapie nicht expressis verbis aufgezeigt. Jedoch wird eindeutig vermerkt, dass die Definition und Bewertung von Lösungen, ob explizit verbal oder implizit emotional – einzig beim Klienten zu liegen hat (vgl. de Shazer 1999).

Lösungsorientierte Kurztherapie
<p>Beobachtungsperspektive: Therapie wird von Anfang an als lösungszentrierter Prozess bzw. „konstruktivistisches Lösungssystem“ verstanden, „Probleme“ und „Lösungen“ gelten dabei als sprachliche, subjektiv sinnstiftende Konstruktionen</p> <p>Fokus: Aktivierung von Ressourcen, Motivation und kreativen Kompetenzen</p> <p>Therapeutische Beziehung: die Beziehung zwischen Klient und Therapeut zeichnet sich durch ein Verhältnis der Wertschätzung und gegenseitiger Kundigkeit aus, Klienten werden gemäß ihrer Reflexionsfähigkeit als „Besucher“; „Klagende“, oder „Kunde“ gesehen</p> <p>Therapieziele: Stiftung neuer Sinnzusammenhänge (auf semantischer Ebene) bzw. Eröffnung verändernder „Sprachspiele“, die es ermöglichen neue Lösungen zu (er-)finden</p> <p>Interventionskontext: Fragetechniken zentrieren Zielvorstellung und aktivieren die Erinnerung an „Ausnahmen“, die zugleich die Beschreibung zukunftsbezogener Visionen („Wunderfrage“) und die Erprobung neuer Verhaltensweisen (Fragen nach Veränderungen, Skalierungsfragen, Konstruierende Fragen Ausnahmefragen) fördern</p> <p>Therapeut: verfolgt als „Moderator“ eine stringent eine lösungsorientierte Beobachtungs-, Beschreibungs- und Bewertungsperspektive; Klient ist der „Experte“ für konstruktiv-kreative, effektive Lösungen</p>

7.2. Narrativ-therapeutische Ansatz

Der narrativ-therapeutische Ansatz, der von White und Epston (1990, 1994) in die Arbeit mit Familien eingeführt wurde, konzipiert Therapie als eine Form der Gesprächsführung, in welcher die Klienten ihre gelebten Erfahrungen, gegenwärtigen Lebensprobleme und Zukunftsvorstellungen in Form von „Geschichten“ vortragen. Diese werden im Hinblick auf ihre Eingebundenheit in biologische, biografische, soziale und größere gesellschaftlich-kulturelle Lebenszusammenhänge und ihre Bedeutungsvielfalt aufgegriffen.

Die erzählten „Geschichten“ werden als Medium der Transformation begriffen, denen Raum gegeben werden soll, um ein Oszillieren der Bedeutungen zu ermöglichen, anhand derer neue Gesichtspunkte wahrgenommen und mit alternativen Gefühlsqualitäten und Handlungsoptionen verbunden werden können (vgl. Freedman et al. 2000, White/Epston 1990). Da aus narrativer Sicht die Existenz eines Beobachters und/oder eines Zuhörers berücksichtigt wird, lässt sich das Geschichtenerzählen auch mit dem kunsttherapeutischen Verfahren des dialogischen Gestaltens kombinieren. Das Arbeiten mit Geschichten zielt nach Bruner (1997) auf das gemeinsame Finden von (Meta-)Themen, die sich als Reflektionsrahmen für das Geschichtenerzählen bieten²⁰.

Den narrativ-therapeutischen Interventionen liegt ein prozessuales Verständnis von Therapie mit der Fokussierung auf die erzählende Herstellung von Unterschieden der Dialektik von Konstruktion und Dekonstruktion zugrunde (vgl. White 1992, Grossmann 2000, 17). Das narrativ-therapeutische Vorgehen intendiert neben der Erarbeitung alternativer Sichtweisen, Bewertungen und Interpretationen von Problemkonstellationen, auch die Einführung bislang ausgelassenen Komponenten und Passagen in die Erzählungen. Dem liegt ein Verständnis zugrunde, dass die Beobachtung und Beschreibung eines Sachverhaltes immer in einem semantischen Kontext erfolgt, dessen Komponenten (Handlungen, Personen, Befindlichkeiten etc.) von dem unterlegten Sinn des Erzählens und dessen eigener „Logik“ bestimmt werden. Die Bedeutungen und Zuordnungen, die den Komponenten im Rahmen einer Erzählung gegeben werden, können die Entwicklung neuer Interpretationszugänge und damit auch das Erkunden und Erproben neuer Perspektiven blockieren.

²⁰ Bruner (vgl. 1997, 60 ff) widmet sich der Untersuchung wesentlicher Merkmale und davon abgeleiteten Funktionen des Erzählens im Unterschied zu andern Gesprächs- und Mitteilungsformen, anhand dessen Erfahrungen mental organisiert, konzentriert und Fantasieprozesse initiiert werden.

Im therapeutischen Gespräch sollen Unterschiede der Bedeutungsgebung von Erzählungen herausgestellt werden. Dabei interessieren die grundlegenden Selektionskriterien und Konstruktionsprinzipien, die sowohl für die Entwicklung als auch für mögliche Veränderungen der „affektiv-kognitiven Bezugssysteme“ (vgl. Ciompi 1994, 118) relevant sind. Deren wiederholende Aktivierung und Erfahrung ermöglicht eine Reflexion über die Art und Weise wie Begründungen, Bewertungen und Festlegungen vorgenommen und Bedeutungszusammenhänge gebildet werden (vgl. Kap. 2.2.3.).

Die Entwicklung komplexer Bedeutungskonstruktionen wird aus systemisch-konstruktivistischer Sicht als (selbst-)organisierender Prozess beschrieben, durch die der einzelne seine Erfahrungen, Erlebnisse und Wahrnehmungen ordnet und sinnstiftend strukturiert. Diese Prozesse sind aus narrativ-therapeutischer Sicht auch bei der Entfaltung individueller „Geschichten“ wirksam (vgl. Vogt-Hilman et al. 1992, 269). Umgekehrt bestimmen Geschichten auch die Aktivitäten der Bedeutungsbildung und beeinflussen die Entscheidung, welchen Erfahrungsaspekten Ausdruck verliehen wird (vgl. White/Epston 1994, 27).

Der im narrativ-therapeutischen Ansatz verwendete Begriff der „Narrative“ (lat. *narrare* – erzählen) bezieht sich auf Erzählungen innerhalb einer Geschichte. Narrative sind Komponenten, die innerhalb thematischer Grenzen miteinander verknüpft werden (vgl. Grossmann 2000, 32). Durch diese Verknüpfungen werden sinnstiftende Zusammenhänge konstituiert bzw. „eine Sinn erzeugende Matrix des Erzählens“ aufgebaut (ebd.). Grossmann (ebd., 58 f.) versteht unter „Matrix des Erzählens“ eine Art „Sprachspielregeln“, die im Kontext familiärer und anderer sozialer Systeme gelernt und weiterentwickelt werden. Sie bilden eine Art „narrative Umwelt“ für den Entwurf der eigenen Geschichten (ebd.). Gergen (1996) betrachtet Narrative als Geschichten, die dazu dienen soziale Realität und Handlungszusammenhänge konstruieren und rekonstruieren zu können.

Konzeptionelle Grundlagen

Der narrativ-therapeutische Ansatz bezieht sich im Wesentlichen auf drei erkenntnistheoretische Positionen:

- 1) die *anthropologische Theorie* von Bateson (1978, 1980), die sich der epistemologischen Grundfrage widmet, „wie wir wissen, was wir wissen“;
- 2) die *postmoderne Theorie* von Foucault (1976, 1978, 1980), die sich mit dem Zusammenhang kultureller Praktiken in modernen Gesellschaften, unter

Berücksichtigung der Thematik „Wissen als Macht“ und damit der Festschreibung des Menschen durch wissenschaftliche Klassifikationen auseinandersetzt;

- 3) die *linguistische und diskurstheoretische Position* von Anderson und Goolishian (1990) im Anwendungsbereich der Psychotherapie, in denen die systemkonstitutiven Bedeutungen von Sprache im Mittelpunkt stehen.

Mit Hilfe dialogischer Prozesse, durch die zwei oder mehr Beteiligte Erzählungen entwerfen, die mit Perspektiverweiterungen und Problemauflösungen einhergehen, werden Veränderung durch neue Bedeutungen und kreative Sinnformen angeregt und bewirkt. Erzählungen und/oder „Narrative“ gelten hierbei als Grundbausteine eines Textes, die sich im Hinblick auf ihre beschreibende (deskriptive), erklärende (explikative) und bewertende (evaluative) Funktion unterscheiden lassen (vgl. Grossmann 2000, 33 f.).

Hintergrund dafür ist die Auffassung, dass der Mensch, in dem Bemühen seinem Leben einen Sinn zu geben, mit der Aufgabe konfrontiert ist, seine Wahrnehmungen von Ereignissen in eine zeitliche und sinnstiftende Abfolge zu bringen. Aus dem Bestreben heraus, einen kohärenten Bericht über sich selbst und seine Umwelt zu erhalten, entwickeln sich konstitutive Narrative als Essential. Für das Erreichen anschlussfähiger Berichte müssen die Erfahrungen von Erlebnissen und Ereignissen (aus verschiedenen Zeithorizonten) linear verbunden werden (vgl. White/Epston 1994, 25). Ergebnisse dieser Art von koordinierenden und anschlussfähigen Bemühungen sind nach Gergen (1996, 256) die „Selbst-Konstruktionen“ in Form von Geschichten bzw. kompakten Erzählungen.

Durch die Erfahrungen des Erzählens und Zuhörens gewinnt der Mensch ein Gefühl der Kontinuität und Bedeutung für sein Leben und in Beziehungen, als wesentliche Grundbedingung, den gegenwärtigen Alltag organisieren und zukünftige Erfahrungen vorausblickend interpretieren zu können (vgl. White/Epston 1994, 25). Kriterien für sogenannte „gute“ Geschichten sind im Hinblick auf ihre „Nützlichkeit für die Bewältigung von Entwicklungsübergängen und schwierigen Lebenssituationen nach Lebold: „Kohärenz, Geschlossenheit und Anschlussfähigkeit von Erzählungen“ (ebd.1998, 21).

Therapeutische Grundhaltung

Systemisch-narrativ orientierte Therapeuten verstehen sich nicht als Experten, die wissen, wie der Einzelne, das Paar oder die Familie ihre Probleme lösen können oder sollten. Vielmehr übernehmen sie die Rolle sowohl eines teilnehmenden Beobachters als auch eines Begleiters, der den Geschichten, die Menschen über ihr Leben erzählen, sorgsam

zuhört. Die Einhaltung einer nicht-hierarchischen, therapeutischen Beziehung bedeutet, dass der Therapeut auf die erzählerischen Fähigkeiten seiner Klienten setzt und die damit verbundenen Ressourcen, um neue Sichtweisen und Lösungen aus eigenen Erfahrungen entwickeln zu können. Im Prozess des Erzählens und Wiedererzählens von Geschichten, des Hörens und Gehörtwerdens, und des Reagierens darauf, können Alternativen zu Problem verursachenden und sogenannten „problemgesättigten Geschichten“ spontan auftauchen (vgl. White/Epston 1994, Freeman et al. 2000).

Narrative Therapeuten sind nicht am Gespräch über „Ursachen“ und Hintergründe von Problemen interessiert. Vielmehr beziehen sie sich in besonderem Maße auf Geschichten, die möglichst verschiedene Entwicklungswege von Problemen und Problemlösungen veranschaulichen. Therapeut und Klient (Klientensystem) entwerfen zusammen eine andere (neue) Geschichte, die die Erfahrungen des Einzelnen, der Paare oder der Familie integriert.

7.2.1. Intervention der „Externalisierung“

Die von White (1984, 1988) entwickelte therapeutische Methode der Externalisierung intendiert die als bedrückend empfundenen Probleme zu objektivieren und möglicherweise auch zu „personifizieren“ (White/Epston 1994, 55). Dabei bildet die Unterscheidung von Person und Problem den Ausgangspunkt, der helfen soll, sowohl sich selbst als auch die Beziehungen von dem diagnostizierten Problem losgelöst und unter einer neuen nicht-problemmixierten Perspektive betrachten zu können.

Entwickelt wurde diese Methode der Externalisierung von Problemen in der Arbeit mit Familien, die aufgrund einer Diagnosestellung bei ihrem Kind um eine Therapie nachsuchten. In der Ausweitung der praktischen Anwendung auf ein breites Spektrum an Problemen, konnte White feststellen, dass die Externalisierung den Betroffenen bei ihrer Auseinandersetzung mit kommunikativ relevanten Problemkonstellationen innerhalb der Familie und in anderen sozialen Lebenskontexten hilfreich ist (vgl. ebd., 56 f.).

Die Methode wird heute insbesondere in der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien angewandt, und ist zu einem integrativen Bestandteil verschiedener, ressourcen- und lösungsorientierter Behandlungskonzepte geworden (vgl. u.a. Brisinski 2003, Freeman et al. 2000, Voigt-Hilman/Burr 1999).

Fragen nach der Art und Weise, wie Ereignisse, Gefühle, Vorstellungen, Begegnungen mit anderen Menschen und Erfahrungen, sprachlich und visuell bildnerisch in Form von Geschichten gefasst und verschiedene Erzählweisen für den Einzelnen und in Beziehungen dynamisch wirksam werden, stehen im Mittelpunkt der verschiedenen Praktiken narrativer Therapie.

Der internalisierte Diskurs, der externalisiert wird, ist nicht mit dem »Problem« gleichzusetzen (vgl. Tamm 1989). Vielmehr konstituiert sich dieser in der Form von Selbst-Aussagen, die durch ein „Sich-einverleiben“ dominanter, gesellschaftlicher wie kultureller Botschaften und vor allem auch durch „innere Bilder“ entstehen kann. Damit sind sowohl Metaphern der verbalen Sprache als auch die visuellen Bilder unserer alltäglichen Erfahrung gemeint, die für das Verständnis von Sprache, Denken, Wissen und die Entwicklung spezifischer Kommunikationsstrukturen zunehmend an Bedeutung erfahren (vgl. Lindner et al. 1989, Großmaß/Schmerl 1997, Hackl. et al. 1996). Verbalsprachliche (Selbst-) Aussagen sind in besonderem Maße bewertend. Sie sind meist am Vergleich mit anderen orientiert oder fixieren sogenannte „Leitbilder“, die wiederum von kulturellen Diskursen geprägt sind (vgl. Großmaß/Schmerl 1996).

Sich selbst in Beziehung zum Problem zu sehen, anstatt der Formulierung ein Problem zu haben, dient dem Abbau von Schuldzuweisungen, einseitiger Interpretationen und Bewertungen und unterstützt den Aufbau dialogischer Prozesse (vgl. White/Epston 1994, 57). Damit werden Möglichkeiten geschaffen, sich selbst auch in anderen Beziehungen zum externalisierten Problem vorzustellen. Die Externalisierung eines Problems als therapeutische Technik versteht sich als eine Form des Umdeutens. Wenn Probleme als extern begriffen werden, kann es leichter gelingen, Lösungswege zu sehen und Möglichkeiten zu entwickeln, Probleme unter Kontrolle zu bekommen.

Teilschritte der Externalisierung

- 1) In einem *ersten Schritt* soll für das Problem eine „passende Gestalt“ (Benennung) gefunden werden mit der Möglichkeit das Problem zu personifizieren. Die Einführung von Metaphern²¹ hat sich hierbei in der Arbeit mit Kindern und Erwachsenen bewährt (vgl. Voigt-Hilman/Burr 1999). Die Aufmerksamkeit liegt auf der Bedeutungszuschreibung und Bewertung durch die Klienten, die mit Hilfe von

²¹ Metaphern implizieren Aspekte analoger Kommunikation, und eignen sich besonders zur Darstellung von Beziehungen, von Nähe-Distanz-Bedürfnissen etc. (vgl. Simon et al. 1999, 216).

Fragen aufgefordert werden, den Problemeinfluss auf Emotionen, Verhalten, Interaktionen etc. in unterschiedlichen Lebenssituationen zu beschreiben (vgl. White/Epston 1994, 60 ff). Durch die Distanzierung bieten sich Möglichkeiten der Problementlastung. Die mit Hilfe der Externalisierung gefundene, akzeptable Definition des Problems lenkt den Blick auf das Wesentliche.

- 2) Der *zweite Schritt* richtet sich auf die (Selbst-)Erkundung, unter der Fragestellung, wie die Klienten ihren eigenen Einfluss und den Einfluss ihrer Beziehungen zu dem externalisierten Problem einschätzen (vgl. White/Epston 1994, 62 f.).
- 3) In einem *dritten Schritt* wird danach erfragt, in welcher Beziehung und wie unterschiedlich die Einzelnen zu dem Problem stehen, dieses wahrnehmen und welche konkreten Auswirkungen sie ihm in Bezug auf verschiedene Zeiten und Kontexte zuschreiben. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf den Möglichkeiten der Externalisierung und damit auf der Verdeutlichung von Einstellungen und Erwartungen (vgl. ebd., 66 f.).
- 4) Letztlich werden im *vierten Schritt*, durch die Anregung zur Externalisierung von Problem in Form von „Geschichten“, alternative Sichtweisen entwickelt, die verschiedene Variationen und Kontextbezüge im Problemlösen anbieten.

Pathologische Aussagen werden durch diese therapeutische Technik vermieden. Sie fördert die Fähigkeiten des Einzelnen zu handeln, Einfluss auf die Auswirkungen des Problems, aber auch auf die interpersonellen Kontexte, in die das Problem eingeschlossen ist, zu nehmen. Klienten können Möglichkeiten finden, sich selbst von ihrem Druck, wie z.B. der Angst zu versagen, zu befreien und Sichtweisen zu entwickeln, ohne sich z.B. als „Ursache“ konflikthafter familiärer Interaktionsmuster zu betrachten. Durch die Externalisierung des Problems wird es auch möglich, herkömmliche symmetrische Beziehungen in komplementäre zu verwandeln (vgl. von Schlippe/Schweitzer 1996, 117).

Eine Therapie wird häufig dann aufgesucht, wenn die Geschichten, mittels derer Erfahrungen wiedergegeben oder von anderen beschrieben werden, nicht mehr ausreichen, d.h. positive die Erfahrungen ungenügend widerspiegeln (vgl. White/Epston 1994, 58 f.). Die Erkundung jener Widersprüche, die von White (1994, 58) als „Ausnahmen“ bezeichnet werden, liefern relevante Anhaltspunkte zur Exploration und Benennung alternativer und angemessener Umgangsweisen mit sich selbst und den persönlichen Beziehungen und fördern darüber hinaus die Entwicklung positiver Zukunftsvisionen.

Alternative Geschichten

Eine weitere Interventionstechnik, die die Externalisierung von Problemen unterstützt, ist die Vergegenwärtigung von Ausnahmesituationen. White und Epston (1994) halten die Suche nach „Ausnahmen“ für wesentlich: zu den jeweiligen dominanten Geschichten (*Narrationen*) im Leben eines Menschen gibt es immer auch alternative Geschichten. Aus narrativ-therapeutischer Sicht formen Geschichten eher unsere Leben, als dass sie es reflektieren (vgl. White 1994). So können Geschichten in einem Ausmaß beherrschend werden, dass sie keinen Raum mehr für Veränderungen gewähren und wenig hilfreich sind, anstehende Entwicklungsaufgaben zu bewältigen (vgl. White/Epston 1994, 25 f.).

Erzählungen geben weder die gelebten Erfahrungen vollkommen wieder, noch können diese zu jederzeit von dem Verfasser selbst ausgedrückt werden. Ein Großteil der gelebten Erfahrungen bleibt in den sogenannten „beherrschenden Geschichten über das Leben und die Beziehungen eines Menschen unberücksichtigt“ (ebd., 29). Diese „Reste“ von Erfahrungen oder „einmaligen Ereignisfolgen“, die aus den dominanten Geschichten herausfallen, stellen für die Klienten „eine reichhaltige und ergiebige Quelle für die Verfassung oder Neuverfassung alternativer Geschichten“ dar (ebd.). Goffman (1961), auf den sich White und Epston beziehen, hebt in Bezug auf die Strukturierung von Erfahrungen die Wirksamkeit von „sozialen Kategorien“ hervor, die als grundlegend und „normal“ gelten. In der Entwicklung alternativer Geschichten, können bisher vernachlässigte Aspekte gelebter Erfahrung unter (auto-)biografischer Perspektive bearbeitet werden. Im therapeutischen Prozess wird diese Perspektive mit der Aufforderung fokussiert, sich selbst bei der Darstellung alternativer Geschichten zuzuhören und dabei die Aufmerksamkeit auf die Fähigkeiten und das Erleben persönlicher Einflussmöglichkeit zu lenken. Es kann angenehm sein, die verschiedenen inhaltlichen Versionen der neuen Geschichte in Form von Text und/oder Bild festzuhalten, um sich damit ihre unterschiedlichen Auswirkungen auf das Leben und die Beziehungen anschaulich vergegenwärtigen und in Bezug auf Unterschiede in ihrem Gesamtzusammenhang reflektieren zu können (vgl. White/Epston 1994, 30).

Vorgehensweise der „Dekonstruktion“

Die Suche nach Ausnahmen ist eine dekonstruktivistische Vorgehensweise, die versucht problemorientierten Festschreibungen entgegenzuwirken und zugrunde gelegte Bedeutungen (Botschaften) hinterfragt (vgl. White 1994, 57; 1992, 39). Dabei bezieht sich der Begriff „Dekonstruktion“ auf das Zerlegen von Problemen in kleinste Problemsequenzen, um so schrittweise eine Fokusverschiebung und damit eine Neubewertung der Gesamtsituationen zu ermöglichen. Hierbei geht es um ein allmähliches Entwickeln von externalisierenden Fähigkeiten und alternativen Sichtweisen, indem danach gesucht wird, was nicht „typisch“ bzw. entgegen den selbstverständlich scheinenden „sozialen Praktiken“ und Erwartungen abgelaufen ist (White 1994, 61).

Die narrative Vorgehensweise zielt nicht auf die Rekonstruktion individuell-biografischer Lebensgeschichten, sondern auf die Auseinandersetzung und Reflexion der sozial-kommunikativen und gesellschaftlich-kulturellen Eingebundenheit des Einzelnen und damit auch der diskursiven Einflüsse. So dient die dekonstruktivistische Vorgehensweise nach White (1994) dazu, ein Gespür für Kommunikationsformen zu fördern, über die sie selbst verfügen können. Dieses Gespür erwächst aus der Erfahrung, nicht mehr nur passiver Beobachter seines Lebens zu sein, sondern sich als verantwortungsvolles, einflussreiches und kommunikatives „Mitglied“ wahrzunehmen. White und Epston (1994) betonen den Gewinn der dekonstruktivistischen Vorgehensweise in der Therapie, in der die Klienten unterstützt werden, sich von einschränkenden Daseinsweisen zu trennen und stattdessen Neugier und Risikobereitschaft zu entwickeln. Problemwahrnehmung und -beschreibung gelten dabei als bedeutsame Parameter, die den Verlauf therapeutischer Prozesse und die Beziehung in besonderem Maße beeinflussen (vgl. Hubble et al. 2001).

Zusammenfassung

Der narrativ-therapeutische Ansatz integriert sowohl postmoderne, sprachphilosophische und systemwissenschaftliche Grundlagen als auch Erkenntnisse aus der kommunikations- und bindungstheoretischen Forschung. Therapie wird als kooperativer Erzählvorgang bzw. als Form des Erzählens innerhalb des therapeutischen Kommunikationssystems begriffen. Das Verständnis von Erzählen bezieht sich einerseits auf den Gegenstand von Therapie, auf das Erzählen von Klienten über Probleme, Schwierigkeiten, Unsicherheiten usw. in ihrem individuellen Erleben und ihren (sozialen) Beziehungen; andererseits auf den Prozess von Therapie als komplexes „dialogisches Geschehen“ (Grossmann 2000, 17). Erzählen

bezieht sich aber auch auf das Ergebnis des therapeutischen Dialoges, auf die Erzählungen, die der Therapeut und Klient gemeinsam entwerfen.

Der Einsatz narrativ-therapeutischer Interventionen zielt durch die Aktivierung dialogischer Prozesse auf die Erweiterung des Ausdrucksrepertoires und die Eröffnung neuer Perspektiven für die Problemdarstellung und -bewertungen. Dabei geht es darum, „hilfreiche“ Unterschiede im Umgang mit Problemen einzuführen und kreativ zu nutzen, um sowohl den eigenen aber auch den Einfluss von Problemen innerhalb unterschiedlicher Beziehungssystemen aufzuzeigen. Der narrativ-therapeutische Zugang bietet geeignete Anknüpfungspunkte für biografische Forschungen (vgl. Slutzki 1996). Für bildnerische Visualisierungen und weitere Explorationen der im Verlauf der Therapie erarbeiteten Narrationen stellt der Einsatz dialogischer Gestaltungsverfahren aus dem Bereich der Kunsttherapie, parallel zu der verbalen Arbeit, eine wichtige therapeutische Ergänzung und Vertiefung dar (vgl. Kap. 11).

Narrativ-therapeutischer Ansatz

Beobachtungsperspektive: Therapie als Form des Erzählens, konzentriert auf die sprachliche Transformation von problemassoziierten zu problemlösenden Erzählungen, erzählendes Herstellen von Unterschieden als Basis für alternatives Erzählen, Berücksichtigung auch der nonverbalen Kommunikations- und Ausdrucksebenen

Fokus: Erzählen von „Geschichten“, Einbettung von Erzählungen in komplexe „Systeme von Geglaubtem“, Aspekte der Bedeutungsbildung und Verwendung von Unterschieden in der Be-Wertung, (auto-)biografische Geschichten

Therapeutische Beziehung: Problemwahrnehmung und -beschreibung als Parameter für den therapeutischen Prozessverlauf und die therapeutische Beziehung Therapeut und Klient entwerfen gemeinsam alternative (neue) Geschichten

Therapieziel: Biografie in Geschichten konkretisieren, Auffinden von Ausnahmen und damit Infragestellen, Neudefinieren, Entwickeln alternativer Erzählformen, Schaffen neuer Interpretationszugänge und Darstellungsformen für Probleme, Erarbeitung angemessener Lösungsperspektiven

Interventionskontext: Gestaltung einer spezifischen Art und Weise der Gesprächsführung: Externalisierung, Dekonstruktion, Fragen nach Ausnahmen und Unterschieden (Integration verschiedener Methoden der Biografieforschung)

Therapeut: initiiert dialogisch-erzählerische Prozesse mit der Aufmerksamkeit auf eine mögliche Perspektivenvielfalt von Problem und Problemlösungen; Therapeut und Klient entwerfen gemeinsam alternative (neue) „Geschichten“

7.3. Sprachsystem orientierter Ansatz

Anderson und Goolishian (1990, 1992, 1996) haben einen systemtherapeutischen Ansatz entwickelt, der von einer konstruktivistischen Auffassung von „Sprache“ und „Gespräch“ ausgeht, mit der Fokussierung ihrer Funktion im Rahmen therapeutischer Prozesse (vgl. Anderson 1996, 95). Dabei wurzelt ihr frühes Interesse an der Sprache als Kommunikations- und Ausdrucksmittel und als geeignetes „Werkzeug“, um kooperativ Veränderungen zu initiieren, in den Ergebnissen von zwei Forschungsprojekten der 60er Jahre: dem »Multiple Impact Therapy« (MIT) (Macgregor, Ritchie, Serrando, Schuster, McDonald, Goolishian 1964) und dem Projekt über »Paradoxien der Abstraktion in der Kommunikation« am Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto, Kalifornien (Watzlawick²², Beavin, Jackson, Weakland) (vgl. Bateson 1980, 353 ff; Anderson 1996, 96 f.).

Im Anschluss an eine für die „konstruktivistische Wende“ der systemischen Therapieansätze bedeutsame Konferenz in Sujitjelma (1988) konkretisierten Anderson und Goolishian ihre Forschungsrichtung, die sich auf den sprachlich vermittelten Sinn, der interaktiv durch das Medium der Worte und anderer kommunikativer Handlungen erzeugt wird. Die Akzentuierung der sozial diskursiven Konstruktionen, der Zusammenhang von Macht und Kontrolle, begründet ihr therapeutisches Konzept. Sie grenzen sich damit von dem narrativ-therapeutischen Ansatz ab (s.o.). Für Anderson (vgl. 1996, 94) sind die Klienten die Experten für sich selbst und der Therapeut ist Experte in Bezug auf den therapeutischen Prozess und die Erklärung psychosoziale Problemzusammenhänge.

Konzeptionelle Grundlagen

Anderson und Goolishian (1988, 1990) unterscheiden in der Entwicklung der systemisch familientherapeutischen Arbeit zwei zentrale Perspektiven: Eine Richtung die sich vornehmlich den Fragen nach der Generierung von „Problemen“ bzw. von problematischem Verhalten in sozialen Systemen widmet. Sie bleibt weitestgehend der (tradierten) familientherapeutischen Sicht verhaftet (vgl. Kap. 6). Die andere fokussiert Fragen nach den Möglichkeiten und kommunikativen Mitteln, die für alle Beteiligten auf eine möglichst nutzbringende Weise verstehbar sind, und bezieht sich dabei auf die sprachphilosophische Sichtweise Wittgensteins (1963). Sie „stützt sich auf die Annahme, dass Systeme nur in der

²² Die von Watzlawick et al. (1967) entworfene „pragmatische Kommunikationstheorie“ verbindet klinische Beobachtungen mit den Erkenntnissen von Bateson und seinem Forscherteam, indem kommunikative Vorgänge in transpersonalen Begriffen beschrieben werden (vgl. Kap. 3).

Sprache und in kommunikativem Handeln existieren“ (Anderson/Goolishian 1990, 220) und (Selbst-)Organisation und Struktur sich nur in kommunikativen Austauschprozessen entwickeln. Soziale Systeme werden als soziokulturelle („dynamisch-stabile“) Ergebnisse des ständigen Bemühens um Verständigung zwischen den Menschen gesehen. Durch und im Dialog konstituiert und differenziert sich „Sinn“ (Verständnis) (vgl. ebd., 218). Realität wird als sozial konstruiert gesehen. Zu den Hauptvertretern dieser Position gehört u.a. Hoffman (2000) mit dem Entwurf einer gemeinschaftsorientierten Perspektive.

Auf der Basis der Sozialtheorie nach Talcott Parsons (1951, 1954, 1960, 1964), nach der sich menschliche Systeme durch Rollen und Struktur organisieren, mit den zentralen Merkmalen von Stabilität, Hierarchie und Kontrolle, gründen nach Anderson und Goolishian der überwiegende Teil der psychotherapeutischen Theorien (vgl. ebd. 1990, 218 f.).

Durch die Anwendung der Kybernetik auf die Gesellschaftstheorie wird eine spezifische Systemsicht von Anderson und Goolishian (1990, 219) als „Zwiebeltheorie“ eröffnet. „Wie die Zwiebelringe sind auch Systeme geschichtet. Jede Schicht der gesellschaftlichen »Zwiebel« ist der darüber liegenden untergeordnet und wird von dieser im Dienste der Erhaltung von gesellschaftlicher Ordnung und Stabilität kontrolliert. Jede Schicht der gesellschaftlichen Organisation steht im Dienste der Wirksamkeit des übergeordneten sozialen Systems, enthält und kontrolliert ungeordnete Schichten zur Erfüllung der eigenen Erfordernisse: der homöostatischen Erhaltung von gesellschaftlicher Ordnung und, von Stabilität und Gleichgewicht. Das Individuum ist von der Familie umfassen, die Familie vom größeren System, dieses vom nächstgrößeren und so fort“ (ebd.).

Abweichende und Problem stabilisierende Verhaltensweisen verweisen in diesem Modell auf die Unzulänglichkeit (z.B. ungenügende oder unangemessene Sozialisierungen) sozialer Rollenstrukturen. Der „Ursprung“ eines Problems wird in jenem System verortet, welches dem „abweichenden“ System übergeordnet ist. Die in den klassischen Ansätzen der Familientherapie verwendeten Termini wie „dysfunktionale familiäre Struktur“, „Unzulänglichkeiten in den Generationsgrenzen“, „Symptomfunktion“ und „mangelhafte hierarchische Organisation“ spiegeln solche Auffassungen wieder. „Das Behandlungsobjekt (...) wird durch soziale Struktur und Rolle bestimmt. Aufgabe der Therapie ist es dann, deren Defekt (das Problem) zu reparieren“ (ebd., 219).

7.3.1. Sprachsysteme und Therapie

Eine weitere konstruktivistisch orientierte Richtung systemisch-familientherapeutischer Arbeit geht davon aus, dass sich menschliche Systeme durch Sprache koordinieren und zugleich „bedeutungsgenerierende“ Systeme sind (Anderson 1996, 94).

„Menschen lassen sich also als Sprache erzeugende und Sinn stiftende Systeme definieren, die einer Aktivität verpflichtet sind, welche zwischenmenschlich und rekursiv ist“ (ebd.). Vor dem Hintergrund, dass Bedeutungen »in Sprache« immer wieder hergestellt, (inter-)aktiv konstruiert werden müssen, wird es nach Anderson (1996) möglich, „Sprache“ als ein soziokulturelles System und eine spezifische „Form“ von Kommunikation anzusehen. Anderson und Goolishian (1990) konkretisieren die konstruktivistischen Auffassungen für den psychotherapeutischen Bereich, indem sie drei Fragen ins Zentrum rücken:

- 1) Was ist ein „Problem“ und welche Konsequenzen ergeben sich für die Diagnostik?
- 2) Wo liegen die Möglichkeiten und Grenzen des therapeutischen Handelns?
- 3) Welche Anforderungen und Aufgaben kommen in diesem Zusammenhang dem Therapeuten zu, wie lassen sich diese differenziert beschreiben?

Sprachbezogene Konstruktionen

Aus konstruktivistischer Sicht ist die Konstitution von sozialen Systemen ein ständig wechselnder, kreativer und dynamischer (Kommunikations-) Prozess, indem die Sprache wesentliche Funktionen erfüllt (vgl. von Glasersfeld 1994b). Dieser Auffassung zufolge ist Wirklichkeit eine soziale wechselseitige „Ko-Konstruktion“ (vgl. Youniss 1994). Menschen leben und handeln in einer Vielheit von „Beschreibungswelten“, die durch Sprache als vermittelte gesellschaftliche Wechselbeziehung mit anderen Menschen definiert werden (vgl. Anderson/Goolishian 1990, 221).

Youniss (1984) vertieft aus entwicklungspsychologischer Sicht die Überlegungen über kooperative Austauschprozesse, die er mit dem Begriff „Ko-Konstruktion“ erfasst. Durch Ko-Konstruktion wird eine Wirklichkeit diskursiv hergestellt, die dann als (unverzichtbares) „Mittel“ der gegenseitigen Bestätigung von Bedeutungen, Wertorientierung usw. eingesetzt wird (Younisse 1994, 102 f.). „Schließlich hat die Ko-Konstruktion innerhalb kommunikativer Beziehung Folgen, die über das reine Wissen hinausgehen. Wenn Menschen in der Konstruktion von Wissen kooperieren, konstruieren sie gleichzeitig die für die Interaktion gültigen Regeln. [...] Durch die fortgesetzte Teilnahme an solchen Beziehungen entsteht unter den Beteiligten gegenseitige Achtung“ (ebd., 1994, 103).

Zu den vielfältigen theoretischen Grundlagen des Sprachsystems orientierten Ansatzes (u.a. Maturana/Varela 1997, Bruder 1997, Braten 1984, Nicolaisen 1994, Habermas 1979) soll abschließend ein Hinweis auf kognitionspsychologisch orientierte Entwicklungsmodelle auf interaktiver Grundlage nicht fehlen. In Rückgriff auf das Interaktionsmodell aus der Theorie zur kognitiven Entwicklung nach Piaget (1970), welches die Interaktionskomponenten (das „soziale Objekt“) nach Mead (1934/1973) und Wygotsky (1969) enthält, zeigt Nicolaisen (1994) Aspekte des Stadiums der sensomotorischen Intelligenzentwicklung auf. Er beschreibt die Entwicklung der sozial interaktiven Kompetenzen des Kindes in ihrer Verwobenheit mit denen der Beziehungspersonen. So spricht er von einer spezifisch sozialen Organisation in der Ausbildung der kognitiven Strukturen. Das Neugeborene ist an der Konstruktion der sozialen Welt beteiligt, und zwar noch bevor symbolische Handlungen bewusst durchgeführt werden können. Grundlage dieser Beteiligung sind sowohl die primäre Notwendigkeit (physiologische Bedürfnisse), die die Notwendigkeit von Sozialität konstruieren als auch die prinzipielle Prädisposition zur sozialen Interaktion (dyadische Interaktion zwischen Säugling und Bezugsperson).

Vorraussetzung für die kognitiven Strukturen (wie z.B. „Objektpermanenz“) ist weniger der Kontakt mit den Objekten der Umwelt, als vielmehr die soziale (bedeutungsvolle) Interaktion mit den Bezugspersonen und dabei auch die zu Hilfenahme von Objekten (z.B. Spielzeug). Die erste Differenzierung von Selbst- und Fremdbezug findet auf der Ebene der nonverbalen Handlungen statt, der Sachbezug tritt erst später hinzu. Bereits mit sechs bis acht Monaten wird dann in „Spiel-Triaden“ gespielt, d.h. Betreuungsperson und Kind spielen gemeinsam mit einem Spielzeug. Diese Differenzierung von Selbst-, Fremd- und Sachbezug in vorsprachlichen Handlungen bildet die Basis für die weitere Ausdifferenzierung von Sprachhandlungen. Diese Erkenntnis ist auch für die Kunsttherapie von besonderem Interesse.

Sinn- und Symbolsysteme

Einer der Schlüsselbegriffe für Kommunikation ist „Sinn“ und zwar kooperativ-kollektiver geteilter Sinn. Ganz allgemein lässt sich feststellen, dass symbolische Sinnsysteme Ordnungen konstruieren und so eine Orientierung und sicheres Handeln überhaupt erst ermöglichen: „die symbolische Sinnwelt bringt Ordnung in die subjektive Einstellung zur persönlichen Erfahrung. Erfahrungen, die verschiedenen Wirklichkeitssphären angehören, werden durch Einbeziehung in ein und dieselbe überwölbende Sinnwelt integriert. [...] diese

«nomische Funktion», die symbolische Sinnwelten für das individuelle Bewusstsein füllen, kann ganz einfach als dasjenige bezeichnet werden, die «jedes Ding an seinen rechten Platz rückt» (Berger/Luckmann 1972, 104 f.).“ Ähnlich systematisiert und manifestiert die symbolische Sinnwelt Rollen, Wertvorstellungen, Prioritäten etc. Dabei fördern Symbolisierung Gefühle der Sicherheit und Zugehörigkeit (vgl. ebd.). Sinn ist „in allgemeiner Weise die Ordnungsform sozialen Handelns: intersubjektiv geteilter Sinn grenzt systematisch ab, was als sinnvoll und was als sinnlos zu gelten hat“ (Willke 1991, 30). Mit seiner Selektions- und Abgrenzungsfunktion verweist Sinn auf die (Sinn-)Grenzen zwischen System und Umwelt (vgl. Kap. 2.1., Luhmann 1993a, 92 ff). Aus dieser Sicht ist Sinn zwar immer systemspezifisch, doch verlangen Interaktion und Kommunikation eine gemeinsame Orientierung und das Aushandeln von Sinngehalten, die z.B. in Weltbildern, Werten, Normen, Rollen etc. „eingefroren“ sind (Willke 1991, 175).

Vor dem Hintergrund, dass sich Menschen sinnhaft in ihrer Welt orientieren, gewinnen Symbole nach Willke (1991) eine eigenständige Wirkungsebene, wodurch Fragen nach der Relationierung von Objektwelt und Symbolik aus der Systemsicht neu thematisiert werden.

Verständnis von „Problemen“

Die Auffassung sinnstiftender Wirklichkeitskonstruktionen und Bedeutungen und der damit verbundenen Komplexität von Verstehensprozessen, führen zu einem erweiterten Verständnis der Generierung von Problemen. Von einem konstruktivistischen Standpunkt aus sind Problemdefinitionen sozial konstruiert, durch Versprachlichung geschaffen. Fragen nach der Definition bzw. nach der Beschreibung von Problemen im Zusammenhang mit dem „Verfasser“, sowie Fragen nach dem Anspruch über andere (Systeme) Aussagen machen zu können, rücken in den Blick.

Von solchen Überlegungen ausgehend, hat die Therapeutengruppe um Goolishian (Galveston Family Institute, Texas) mit ihrem Ansatz des „Problemdeterminierten Systems“²³, die Frage nach der Problemdefinition im Kontext von Therapie neu konzeptualisiert (vgl. Anderson/Goolishian 1990, Anderson 1996). Sie halten den Zusammenhang zwischen den sich ändernden therapeutischen Beschreibungen und Fragen danach, was als „Problem“ gesehen wird, als analysierenswert. Dabei liegt ihr

²³ Häufig wird es nur kurz „Problem-System“ genannt (vgl. Hoffman 1996). Ludewig (1995) spricht von einem „Problemsystem“, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: es muss eine Bewertung als Problem explizit oder implizit ausgesprochen worden sein; und es muss diese Bewertung von anderen akzeptiert und an sie kommunikativ angeschlossen werden können.

Interesse darin zu unterscheiden, „wie psychologische Probleme scheinbar gleichzeitig mit der Veränderung therapeutischer Terminologien und Beschreibungen neu auftreten, ihre Form verändern und wieder verschwinden“ (ebd. 1990, 217). Sie gehen davon aus, dass die sozialen Problemkonstruktionen über das durch Therapeuten gebildete Subsystem beschreibbar sind.

Probleme werden systemrelativ und Problemdefinitionen als kommunikative, Bedeutung verleihende Vorgänge aufgefasst. D.h. Probleme existieren als kommunikative Netzwerke, die sich durch kommunikative Austauschprozesse und ihre Interpretationen (selbstreferentiell) erhalten.

Eine Veränderung des komplexen Bedeutungsnetzwerkes wird dann erreicht, wenn stellvertretend für Probleme Metaphern als sprachbildliche Ausdrucksmittel oder andere Formen der Kommunikation eingeführt werden, die eine Reflexion gewähren. Umgekehrt bedeutet das Fehlen einer Kommunikation über das Thema „Problem“ das Nicht-Existieren eines Problems (vgl. Anderson/Goolishian 1990, Ludewig 1995). Die soziale Akzeptanz eines geäußerten Problems ist für dessen Erhaltung und Ausweitung von ausschlaggebender Bedeutung.

Neben der Problembeschreibung wird auch das subjektive Problemerkennen miteinbezogen. Mit dem Verständnis für die Komplexität von Problemen bzw. von „Problemsystem“ erweitert sich auch das Verständnis für Diagnostik. Differenziert berücksichtigt werden die verschiedenen Ebenen diagnostischer Tätigkeit: a.) Die Ebene der „Skripte“ und Mythen: Auf dieser Ebene sind Diagnosen als sprachliche Konstruktionen immer schon „sprachliche Konstruktionen“ bzw. nach Maturana und Varela (1987) „konsensuell hergestellte Unterscheidungen“, die im Zusammenhang mit anderen getroffenen Unterscheidungen stehen. b.) Die sprachliche Ebene: Hier werden Diagnosen in ihrer komplexen und kontextuellen Konstruiertheit berücksichtigt, wie z.B. die sprachlichen Implikationen, Ausdrucksformen und (Selbst-)Referenzen als (selektive) Konstruktionen eines Beobachters (vgl. Wiesner/Wullutzki 1992, 348 f.). Die Aufgabe des Therapeuten ist es vielmehr, Problem verändernde Perspektiven bei der Problembeschreibung einzuführen und zur Einnahme neuer Sichtweisen anzuregen. Dieser Aspekt ist bereits im therapeutischen Erstkontakt relevant, der darauf zielt, einen fruchtbaren Dialog über die Möglichkeiten und Variationen der Beschreibung und Be-Wertung von Problem und Lösung zu beginnen. Hierbei können verschiedene verbale und nonverbale Kommunikationsmittel integriert werden, die die Eröffnung eines „dialogischen Raumes“

unterstützen. Anderson und Goolishian beschreiben die Stellung und Kompetenz des Therapeuten als „teilnehmenden Gesprächsleiter“ und „Meister in der Kunst der Gesprächsführung“ (ebd., 231). Das Augenmerk liegt dabei auf der Vielfalt und Reichhaltigkeit von Unterschieden in der Beschreibung und damit verbundenen Deutungsangeboten. Diese lassen sich im weiteren Therapieverlauf in der Gestaltung dialogischer Prozesse ko-kreativ nutzen. „Es wird nicht eine Lösung gefunden, sondern das Problem *löst sich auf*. Der therapeutische Prozess führt aber nicht nur zur *Auflösung* des Problems, sondern auch des *problem-organisierenden Systems*“ (ebd., 230, Hervorh. i. Orig.).

Anderson und Goolishian (ebd., 213) vollziehen damit eine Verlagerung des Systemdenkens in therapeutische Prozesse; sie definieren „System“ nicht mehr über sozialstrukturelle Kategorien (wie Familie, Rolle usw.), sondern über Sprache und Bedeutung. „In diesem Sinne ist das therapeutische System nicht ein soziales Gebilde, das das Problem bestimmt, sondern vielmehr durch ein Problem bestimmt wird. Familiensysteme werden nicht mehr als „kybernetische Einheiten“ betrachtet, in denen die Mitglieder wechselseitig ihr Verhalten regulieren, „sondern vielmehr als sprachliche Systeme, in denen Mitglieder durch ihre Konventionen Bedeutungen erzeugen und so eine gemeinsame Darstellung der Wirklichkeit schaffen“ (von Schlippe/Schweitzer 1996, 95).

Diagnostik aus sozial-konstruktivistischer Sicht

Aus sozial-konstruktivistischer Perspektive hat sich auch die psychologische Diagnostik verändert (vgl. Schiepek 1987, 1991; Ludewig 1987b, 1999a). Jede Tätigkeit in der Diagnostik verlangt von dem Therapeuten Unterscheidungen zu treffen und auf Unterschiede zu achten, die einen Unterschied machen (vgl. Bateson 1995). Diese diagnostischen Unterscheidungen beziehen sich auf die Beschreibungen der unterschiedlichen Personen (vgl. Simon 1995).

In der Theorie „problem-organisierender Systeme“ bedeutet Therapie, „mit den Klienten über die Probleme zu sprechen, welche sie selbst identifiziert haben“ (ebd., 235). Störungs- und Krankheitskonzepte werden aus dieser Sicht als Versuche einer möglichst klar abgrenzbaren und kohärenten Beschreibung von „kommunalen Mythen“ aufgefasst (Wiesner/Willutzki 1992, 354). Das Diagnoseverständnis gründet auf der Prämisse, dass sich Klienten und Therapeuten in gewissem Ausmaß auf „geteilte kulturelle Mythen beziehen“ (ebd., 355).

Rolle des Therapeuten

Nach Anderson und Goolishian (1990, 230 f.) ist der Therapeut ein „teilnehmender Beobachter“, der weder kontrolliert, noch versucht das Gespräch inhaltlich in eine bestimmte Richtung zu lenken. „Daher sind Thema und Inhalt jedes Diskurses offen für eine evolutionäre Veränderung ihrer Bedeutung. Alles Wissen entsteht durch diesen Prozess der Suche nach dem »Ungesagten«“ (Anderson 1996, 104). Ausgehend davon, dass Bedeutungen im Dialog, vor dem Hintergrund verschiedener gesellschaftlich-kultureller, subsystemischer und auch subjektiver Interpretationen, hergestellt und Probleme kommunikativ definiert werden, erfordert die Verwirklichung von Veränderung gleichermaßen kommunikative Handlungen und Dialog.

So wird der Therapeut als „teilnehmender Gesprächsleiter“ berücksichtigt, als »Teil eines zirkulären interaktiven Systems« (Bateson 1971, 361) und Prozesses“ (Anderson/Goolishina 1990, 231). Das therapeutische Gespräch verlangt von Ihnen Fähigkeiten, wie z.B. die eigenen Sichtweisen, sowie andere Meinungen und Bedeutungen einzubringen, zwischen verschiedenen Sichtweisen flexibel wechseln und Bedeutungen (selbst-)kritisch und offen hinterfragen zu können. Als „Experte im Fragenstellen“ ist es ihre Aufgabe, die Motivation zu wecken, das Gespräch „im Fluss“ zu halten und dabei den Zirkel verabsolutierenden Zuschreibungen zu unterbrechen (vgl. ebd., 231).

7.3.2. Sprachbezogene Interventionsformen

Aus der Annahme, dass Probleme lediglich in sprachlichen Zusammenhängen und Bedeutungen existieren, werden von Anderson und Goolishian (1990) Ansatzpunkte für therapeutisches Verhalten entwickelt. Therapeutische Zielformulierungen beziehen sich auf die Veränderung von Bedeutung und „Geschichten“, die sich die Menschen, die um Hilfe suchen, erzählen (vgl. ebd.). Es werden neue Formen des Erzählens aufgezeigt und erprobt, die Widersprüche und Änderungen in der Selbst- und Fremdbeschreibung integrieren, und auf die Aktivierung kreativer Potentiale zielen (vgl. Anderson 1996, 104). Die Therapie bezieht sich auf die Förderung (selbst-)kritischer Reflexion, die Anregung neuer (vornehmlich) diskursiver Kommunikations- und Ausdrucksformen und die Erprobung des Neuverhandelns von Bedeutungen in kommunikativen Systemen.

Therapeutische Interventionen

In Bezug auf die Förderung und Nutzung neuer Perspektiven geht es in den therapeutischen Interventionen um die Integration und Reflexion der Vielfalt an Möglichkeiten von Beschreibungen, Erklärungen und Bewertungen (vgl. Simon et al. 1999, 220). Im Rahmen „multipler Dialoge“ geht es darum, eine möglichst große Vielfalt an Lösungswegen zu konstruieren. Anhand verschiedener Fragetechniken, wie z.B. „Wunderfragen“, der Ausnahme- oder Veränderungsfragen, sollen scheinbar unerreichbare Wünsche, Vorstellungen oder Befürchtungen in konkreter Ausdrucks- und Darstellungsformen übersetzt, so dass sie gedanklich-experimentell erprobt und kommunizierbar werden können (vgl. 7.1.). Das gemeinsame Sprechen wird aus der Sicht des Sozialen Konstruktivismus (vgl. Gergen 1996) als „dialogisch“ bezeichnet. Hier können neue Bedeutungszusammenhänge erkundet und gemeinsam exploriert (vgl. Keller/Greve 1996, 71), und darüber hinausgehend sinnstiftende Möglichkeiten der Darstellung auch auf bildnerischer Ebene erprobt werden.

Eine spezifische Methode, die den Sprachsystem orientierten Ansatz auszeichnet, ist das „Reflekting Team“, die auf einer Idee von Tom Andersen (1987, 1990, 1996) aufbaut. Dabei wird über das Therapiesetting hinausgehend der Explorationsraum erweitert. Zunächst verfolgt ein Therapeutenteam das therapeutische Gespräch zwischen Therapeut und Klient (in Einzel-, Paar- oder Familientherapie) im therapeutischen Raum. Dann werden die Positionen gewechselt. Jetzt erhalten die Klienten die Gelegenheit das Therapeutenteam zu beobachten und zuhören, wie der bisherige Verlauf der Therapie kommentiert wird. Das Team hat zuvor keine Gelegenheit, sich inhaltlich abzusprechen. Nicht die Konsensfindung ist hierbei von Interesse, vielmehr soll die Vielfalt an Ansichten, Deutungen, Vorschlägen und bildhaften Assoziationen der Neukontextualisierung dienen. Anschließend werden wieder die Positionen getauscht. Die Klienten überdenken und reflektieren zusammen mit den Therapeuten das Gehörte. Mit dieser Methode wird eine Art Pool von unterschiedlichen sprachlichen Konstruktionen erschlossen, der über mögliche „Irritationen“ hinweg zu neuen Sichtweisen und Handlungsoptionen verhelfen kann.

Zusammenfassung

Mit dem Sprachsystem orientierten Ansatz werden spezifische Interventionen eingeführt, die zwei Therapiesysteme konstituieren, einerseits die Klienten bzw. das Klientensystem zusammen mit den Therapeuten und andererseits ein Therapeutenteam bzw. das Therapeutensystem, das den therapeutischen Prozessverlauf aus einer Distanz (beobachtend) aufmerksam verfolgt. Therapeut und reflektierendes Beobacherteam schaffen dabei eine Umgebung mit unterschiedlichen Bedeutungsordnungen, wodurch die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass Erkenntnisse, Erwartungen, Vermutungen etc. der Klienten angesprochen werden.

Im Rahmen sozial-konstruktionistischer Therapiekonzepte gibt es keinen festgelegten Methodenkanon. Mit Hoffman (1998, 2000), Simon (1995), Schiepek (1991, 1999) und Ludwig (1987b, 2002) lassen sich eine Vielzahl an Methoden integrieren. Im Ansatz von Anderson und Goolishian werden die Anforderungen persönlicher und professioneller Kompetenzen, die am (medizinischen) Gesundheitssystem ausgerichtet sind kritisch hinterfragt: Wie ist es für Klienten möglich, ein Verständnis von „Gesundheit“ und „Krankheit“ zu entwickeln, wenn sich die Sprache der Medizin und Psychologie an Pathologie und „Defiziten“ orientiert, das Therapiekonzept jedoch die gesellschaftlichen Bedingungen und „Sprachsysteme“ zum Gegenstand der Methoden macht?

Sprachsystem orientierte therapeutische Sicht	
Beobachtungsperspektive:	Therapie als „bedeutungerzeugendes“ Konversationssystem, als Bereitstellung eines diskursiven Rahmens für Veränderungen
Fokus:	kommunikative Ereignisse, Prozesse und ihre Wechselwirkungen, individuelle Problembeschreibungen und Bedeutungssysteme
Therapieziele:	Perspektiverweiterung in der Betrachtung von Problemen und im Verständnis von Bedeutungen, Reflexion bislang unbekannter Parameter von Problem organisierten und stabilisierenden Systemen („Problemsystemen“), Anregung neuer Kommunikations- und Ausdrucksformen von Problemen, Gewinn neuer Möglichkeitsräume
Interventionskontext:	Gestaltung „multipler Dialoge“, Arbeit mit Unterschieden und verschiedenen Kontexten in Bezug auf die Problemwahrnehmung und -beschreibung, sowie Lösungskonstruktion („Kontextualisieren“), Reflekting Team
Therapeut:	als „teilnehmender Gesprächsleiter“ im therapeutischen Sprachsystem unterstützt er/sie die Erkundung und Erprobung neuer Formen des Erzählens, Beschreibens und Reflektierens im Rahmen komplexer Bedeutungszusammenhänge

7.4. Konsequenzen systemisch-konstruktivistisch orientierter Perspektiven

Im Rahmen der systemischen Therapieansätze erstrecken sich die verschiedenen Richtungen von direktiven und interventiven (z.B. Haley 1977, 1980; Boscolo et al. 1997) bis zu kooperativen und nicht-interventiven Konzepten (z.B. Andersen 1996, Anderson/Goolishian 1990), von Sprache betonten, sozialkonstruktivistisch orientierten (z.B. Anderson 1996) bis zu kurztherapeutischen, lösungsorientierten Ansätzen (z.B. de Shazer 1989a, 1994a). Außerdem haben sich narrativ-therapeutische Ansätze entwickelt, die an postmoderne Positionen anknüpfen (z.B. Epston/White 1994).

Neuere systemisch-konstruktivistisch orientierte Therapieansätze, die sich auf eine Vielfalt unterschiedlich gewichteter Konzepte aus der Erkenntnistheorie dem Konstruktivismus und der interdisziplinären Systemwissenschaft beziehen, berücksichtigen im besonderen Maße, dass und inwieweit der/die Therapeut(en) als (selbst-)beobachtendes und kommunikative „Mitglied“ sowohl in die Prozesse des Erzählens von Problem-„Geschichten“ als auch in die Entfaltung therapeutischer Veränderungsprozesse eingebunden ist. Aus dieser (meta-)systemischen Sicht gewinnt die „gemeinsame Konversation“ an Bedeutung, d.h. die Art der Gestaltung des therapeutischen Gesprächs bzw. der „dialogischen Prozesse“ zwischen allen Beteiligten. Demnach wird für die Therapeuten weniger die Kompetenz zur inhaltlichen Analyse der Problems, sondern vielmehr ihre professionelle Kompetenz für die Begleitung und Reflexion von Veränderungsprozessen wichtig. Dabei finden bislang kaum die besonderen Möglichkeiten nonverbaler Kommunikation, z.B. mit Medien des bildnerisch-künstlerischen Gestaltens Berücksichtigung.

Die Fokussierungen im therapeutischen Vorgehen haben sich von Gegebenheiten, wie Ätiologien, Störungen, Diagnosen etc., auf die Eigendynamik und zirkuläre Vernetzung psychischer und kommunikativer Prozesse, unter Berücksichtigung der Bedeutung kontextueller Unterschiede verschoben (vgl. Ludewig 2002, Schiepek 1999). Dieser Wandel wird auf der Ebene der Theorie als Gewinn für die Einführung von „Multiperspektivität“ und auf der Ebene der Methodologie als „Stärkung der Handlungsflexibilität“ gesehen (Ludewig 2000a, 457). Beide Ebenen sollen im weiteren Vorgehen differenzierter betrachtet werden, einerseits die systemischen Perspektiven in der Beschreibung und Reflexion des bildnerischen Gestaltens als komplexes kommunikatives und interaktives Geschehen, und andererseits die besonderen Möglichkeiten des methodischen Einsatzes der verschiedenen künstlerischen-kunsttherapeutischen Verfahren.

8. Theoriekonzept systemischer Therapie (nach Ludewig 1992/1995)

Zur Begründung seiner Theorie verweist Ludewig, als zentraler Vertreter der systemischen Therapie auf die praktischen Konsequenzen der Anwendung des „systemischen Denkens“ im psychosozialen Bereich. Dadurch finden in seinem Therapiekonzept sowohl allgemeine gesellschaftlich-kulturelle Veränderungsprozesse als auch die jeweils kontextspezifischen Bedingungen ihre Berücksichtigung.

Die Darstellung sozialer Systeme als kommunikative Ereignisse, die sich durch ihren thematischen Bezugspunkt voneinander unterscheiden, bieten sich nach Ludewig (1995) für die Präzisierung spezifischer Systeme wie „Problemsystem“ und therapeutisches „Problemlösungssystem“ an. Diese Therapiekonzeption liefert interessante Anhaltspunkte für eine differenzierte Betrachtung und Beschreibung (eigendynamischer) kunsttherapeutischer Prozesse und Verläufe.

8.1. Systemisch-konstruktivistisches Therapieverständnis

In der Herleitung des systemischen Therapieverständnisses greift Ludewig (1995, 20) auf die Historie kultureller Praktiken des „Heilens“ zurück und spricht in diesem Rahmen von der „Logik des Leidens“. Dabei geht er von der These aus, dass die Theorie und Praxis des Heilens als wesentlicher Bestandteil der menschlichen Lebensweise mit dem Bild des Menschen über sich selbst und über seine Umwelt zusammenhängt und durch die wechselseitige Verknüpfung von Heilen und Kultur einen dynamischen Entwicklungsprozess darstellt. In Anlehnung an Luhmann (vgl. 1993a, 13), der die Aufgabe von Wissenschaft in der Organisation von Differenzerfahrungen als fundamentalen Informationsgewinn und nicht in der Widerspiegelung einer ontologischen Realität sieht, systematisiert Ludewig (vgl. 1995, 22 ff) die primären Aspekte, die der Intention des Heilens zugrunde liegen, d.h. die Heilungsziele und -methoden begründen. Diese betreffen einerseits das Menschenbild und die darin enthaltenen Implikationen für Gesundheit und Krankheit, sowie die Ziele des Heilens (Heilkunde) und andererseits das Verständnis menschlicher Interaktion im Hinblick auf die Möglichkeiten einer Heilbehandlung.

So gelangt Ludewig zu den folgenden beiden, das Heilen orientierenden Differenzen: die Differenz von „Sein/Werden“ und die Differenz „Autonomie/Heteronomie“, die ihm als Koordinaten in einem zweidimensionalen Modell (s. Abb. 2) dienen (Ludewig 1995, 29). Während die senkrechte Achse Zielvorstellungen des Heilens darstellt, veranschaulicht die

waagerechte Achse die Interaktionsrichtung. Jede Interaktion zwischen Heilenden und Kranken enthält immer verschiedene Aspekte, ihre Gewichtung richtet sich nach der Orientierung des Heilens. Daher versteht Ludewig sein Schaubild primär „als Appell an Heilende, ihr Tun selbstkritisch zu prüfen an den ursprünglichen Absichten zu messen“ (ebd.).

Anhand dieses dimensional Schemas verdeutlicht Ludewig auch die Veränderung des Gegenstandes der (klinischen) Psychologie und Psychiatrie aus systemischer Sicht und konkretisiert, wie dieser durch Prozesse der Beschreibung konstituiert und interaktiv stabilisiert wird. (Selbst-)Beschreibungen, so Ludewig, sind immer das Ergebnis vorausgehender Beobachtungen von jeweils fixierten Prozessen, die „von Menschen leibhaft ausgedrückt (biologischer Aspekt), leidvoll erlebt und kognitiv verarbeitet (psychisch-emotionaler Aspekt) und im Rahmen sozialer Interaktionen aufgefallen sind (sozio-normativer Aspekt)“ (ebd. 1996, 50).

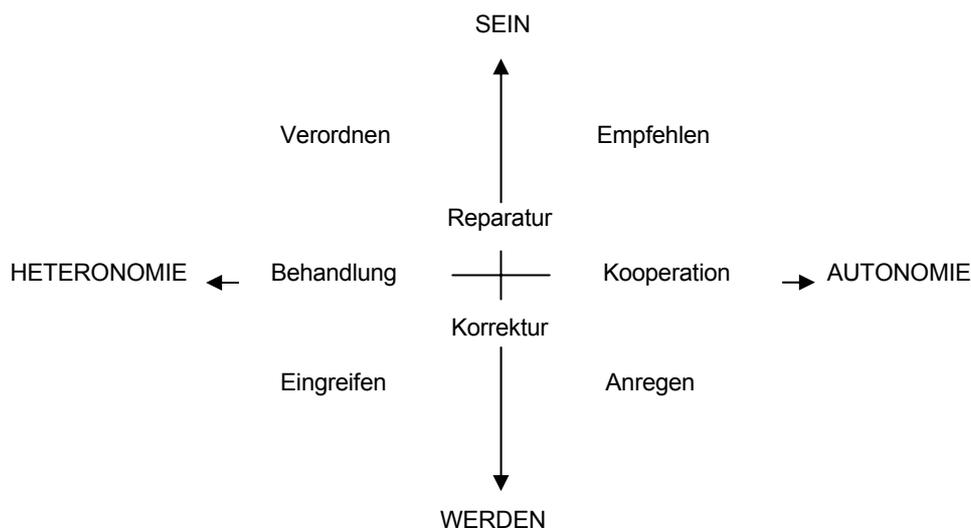


Abbildung 2 Orientierungen des Heilens (nach Ludewig 1995, 29)

Nach Ludewig wird die Seinsweise des Menschen als eine vom individuellen Menschen und von allem Wandel unabhängige Idee aufgefasst, dann gilt Gesundheit als ein allgemeingültiger und im Krankheitsfall wiederherzustellender Ideal- bzw. Sollzustand („Reparatur“). Wird hingegen der Mensch in seinem individuellen Werdeprozess betrachtet, impliziert Gesundheit den aktuellen Zustand einer individuellen Entwicklung und Krankheit eine vorübergehende Anpassungsform eines fortschreitenden Lebensprozesses, deren

Übergang in ein anderes Stadium des individuellen Lebensprozesses, in einen individuell möglichen, alternativen Zustand („Korrektur“) als Behandlungsziel angestrebt wird.

Die aus den spezifischen Heilungszielen resultierenden Methoden orientieren sich mit Ludewig idealtypisch am Verständnis menschlicher Interaktion, die heilenden Einwirkungsmöglichkeiten eines Menschen auf einen anderen. Dieses spiegelt die jeweilige Haltung des Heilers zum Kranken wieder, indem jeder Mensch entweder als autonomes oder heteronomes Wesen begriffen wird. Die von der Heteronomie ausgehenden Interventionen stellen die Überlegenheit des Heilers als Experten heraus, der aufgrund seiner Verpflichtung für den Gesundungsprozess, sowie seiner professionellen Kenntnisse einseitig die Behandlungsziele, den Zeitpunkt des Einsatzes entsprechender Maßnahmen in Form von Eingriffen und Verordnungen steuert bzw. kontrolliert. Die dem Autonomiekonzept zugrunde liegende Heilmethode hingegen betrachtet das Heilen als gleichberechtigten Umgang zwischen voneinander unabhängigen und autonomen Menschen, als Kooperation bzw. „Hilfe zur Selbsthilfe“. Der Kranke wird hierbei in die Festlegung der Heilziele und -maßnahmen miteinbezogen und der Gesundungsprozess durch Empfehlungen und Anregungen unterstützt und begleitet. Ludewig (1995, 195) verweist in diesem Zusammenhang auf den Stellenwert der Einführung des Begriffs „Kunde“, der in einigen systemtherapeutischen Ansätzen die Begriffe „Patient“ und „Klient“ ablöst (vgl. Kap. 7.1.).

8.2. Gegenstand klinischer Theoriebildung

Ludewig (1996a) greift für die Beschreibung der therapeutischen Praxis auf den Terminus „klinische Theorie“ aus der psychoanalytischen Therapietradition zurück. Doch verwendet er das Adjektiv „klinisch“ in Bezug auf jede Aktivität, „die das Beheben und Lindern von leidvollen Zuständen und Prozessen zum Ziel hat“ (ebd., 55). Damit unterscheidet er sich vom medizinischen Gebrauch.

Ausgangspunkt der klinischen Therapietheorie ist für Ludewig die Überlegung, „dass therapeutische Maßnahmen als Prozess sozialer Systeme ablaufen“ (ebd.). Dabei knüpft er an die Theorie selbstreferentieller sozialer Systeme Luhmanns an (vgl. Kap. 2.1.), indem er unter einem sozialen System ein „Komplex von Mitgliedern und ihren Operationen (Kommunikationen) im Hinblick auf einen thematisch gefassten Sinn“ versteht (ebd.).

Die konstitutiven Operatoren, die erst in der Kommunikation entstehen und aufgrund ihrer Individualität und Veränderbarkeit den Verlauf kommunikativer Prozesse prägen, und in diesem Sinne die soziale Kommunikation tragen, bezeichnet er als „Mitglieder“ (1995, 111). Die Mitglieder entstehen und erhalten sich, indem sie ein bestimmtes Thema kommunikativ tragen.

Der Gewinn der sich daraus für das Verständnis und die Erfassung therapeutischer Prozesse ergibt ist der, so Ludewig, dass sich die Mitglieder als „soziale Operatoren“ prinzipiell von den sie „verkörpernden Menschen und den dabei ausgeführten Rollen“ unterscheiden lassen (ebd.). Das besondere Augenmerk liegt darauf, „dass der Mensch dem Mitglied vielfältige psychische und organismische Strukturen (Kognition, Emotion, Gedächtnis usw.) zur Verfügung stellt, wobei die Operationen des Mitglieds auf ihn »modulierende« Wirkung haben“ (1996a, 56). Der einzelne Mensch (als „komplexe Einheit“) wird in seiner Individualität gewürdigt, der autonom entscheiden kann, ob er seine Mitgliedschaften „aufkündigen“ will.

Der Gegenstand klinischer Theorie lässt sich nach Ludewig als Abfolge einer vierstelligen Sequenz kommunikativer Prozesse (sozialer Systeme) um ein spezifisches Thema bestimmen (s. Tab. 3). „Diese Sequenz beginnt mit einer Kommunikation, die ein Lebensproblem thematisiert und trägt (*Problemsystem*), sie geht über in ein *hilfesuchendes System*, durchläuft eine Klärungs- und Zuordnungsphase (z.B. *klinisches System*) und mündet in die Einleitung einer entsprechenden Hilfsmaßnahme (z.B. *Therapiesystem*)“ (ebd. 1996a, 56, Hervorh. i. Orig.).

Es wird vor allem jener „Mechanismus“ berücksichtigt, „der die Kommunikation zwischen (autonomen) Lebewesen herstellt und so für Kontinuität sorgt“ und den Menschen „in seiner körperlichen und psychischen Dynamik“ einbezieht und „soziale Systeme sinnstiftende, ereignishafte und kommunikative Gebilde sind“ (ebd. 1995, 110).

Soziales System	Kennzeichnendes Thema der Kommunikation
Problem-System²⁴	„Problem“ als veränderungsbedürftiges Lebensproblem, das psychosozial relevant, d.h. als emotional bedeutsam und negativ erlebt wird („Leiden auslöst“) ⇒ Anlass zum Aufsuchen von professionellen Hilfeangeboten
Hilfe suchendes System	Intention der Veränderung von sog. „Problemkommunikation“ durch die Einbeziehung eines oder mehrer Helfer ⇒ Anliegen, um Hilfe nachzusuchen
klinisches System (unspezifisches Hilfesystem)	Gemeinsames Erkunden von Möglichkeiten, wie die gewünschte Hilfe erreicht werden kann mit Blick auf die Ressourcen der Hilfesuchenden ⇒ Formen, Ziele, Rahmenbedingungen der (psychotherapeutischen) Hilfestellung
Therapiesystem (spezifisches Hilfesystem)	Kommunikationen, die sich auf die Auflösung des „Problemsystems“, die stabilisierte Wiederholungsstruktur des/ der Probleme richten, und ein Wechseln der Präferenzen anregen ⇒ Auftrag als notwendiges Ergebnis des gemeinsamen, kommunikativen Aushandelns zwischen Hilfesuchenden und Helfern (unterschiedliche Formen klinischer Hilfe: Anleitung, Beratung, Begleitung, Therapie)
Evaluationssystem	(Selbst-)Reflexion, Einschätzung geleisteter Arbeit bzw. des methodischen Vorgehens als (nicht) hilfreich, (nicht) angemessen, unter Berücksichtigung gesellschaftlich-wirtschaftlicher, Therapie bezogener und persönlicher Interessen (Komplexitätsreduktion des therapeutischen Geschehen/Protokollierung) ⇒ Forschungsfragen und -methoden, Formen der Dokumentation etc.

Tabelle 3 Vier-Phasen-Modell der Abfolge therapeutischer Verläufe (nach Ludewig 1995; 1996a)

- 1) Ein *Problemsystem* bildet ein eigenständiges soziales System um ein relevantes Problem, d.h. es erhält sich durch die selektive Bewertung irgendeines Sachverhaltes als veränderungsbedürftig (als belastend, hinderlich, falsch, störend, unpassend usw.), in diesem Sinne als variationsreiches Thema der Kommunikation, aufrecht (Ludewig 1996, 57). Gerade durch die Abgrenzung von anderen Sachverhalten, kann auf emotionaler ebenso wie auf der Verhaltensebene die Wirksamkeit des aktuellen Problem-Themas verstärkt werden. Entsprechend suchen die Betroffenen (oder z.B. das betroffene Familiensystem) um professionelle Hilfe. Das zunächst individuelle Problem wird dann zu einem „klinischen Problem“, wenn der Helfer es entsprechend seiner Kenntnisse und Erfahrungen umformuliert

²⁴ Erweiterung des von Goolishian (1985) eingeführten Konzepts des „problem-determinierten Systems“ durch Goolishian/Anderson (1988), ausführlicher dazu, siehe Ludewig 1995.

und sich in seinem Umkreis ein „klinisches System“ bildet (ebd. 1995, 116). Das in der Erstbegegnung vorgetragene Veränderungsanliegen („Problem“) ist anfänglich zentrales Thema der Kommunikation und leitgebend für die Aktivierung eines übergeordneten klinischen Systems. Der Therapieanlass wird dabei als „Ergebnis eines sinngebenden Prozesses, der beim Hilfesuchenden und/oder seinen Nächsten entstanden ist und Hilfesuchende motiviert hat“ gesehen (ebd. 1996a, 52 f.). Dieser wird in einen anderen Kontext überführt und damit perspektivisch erweitert, indem er in ein zu lösendes Therapieproblem, in einen „Therapieauftrag“ umformuliert wird (ebd. 1995, 117).

- 2) Ein *Hilfe suchendes System* ergibt sich aus den zwei Positionen: der Hilfesuche und der Hilfestellung, die sich entsprechend des erarbeiteten Auftrages und des institutionellen Kontextes, unter Vorbehalt des zeitlichen Rahmens, jeweils in unterschiedliche kommunikative Prozesse untergliedern lässt. Ludewig unterscheidet die vier Grundtypen klinischer Hilfe: „Anleitung, Beratung, Begleitung, Therapie“ (ebd. 1995, 122). Während sich die Vorgabe der praktischen Zielerreichung und die Anforderung des Effizienznachweises einer klinischen Hilfestellung allgemein auf die Behebung oder Linderung von Leiden bezieht, konstituieren sich die subjektorientierten Ziele erst im Prozess der Veräußerung und Beschreibung des Veränderungsanliegens der Hilfesuchenden (vgl. ebd., 1996a, 53). Im Hinblick auf die Einsatzmöglichkeiten der verfügbaren Mittel und der Intention des Helfers unterscheidet Ludewig zwischen „Erweiterung“ und „Verringerung“ (ebd. 1995, 122).
- 3) Die Bestimmung *klinisches System* verweist auf die prinzipielle Veränderbarkeit einer Problemkommunikation bzw. auf das Möglichkeitsspektrum der Kommunikationsformen zwischen professionellen Helfern und Hilfesuchenden im institutionellen Kontext (Therapieangebote). Dieses, dem eigentlichen Therapiegeschehen vorgeschaltete System, dient der Klärung theorie- und praxisbezogener Fragestellungen. Das jeweilige Thema Problem stiftender Kommunikation wird hierbei für die therapeutische Reflexion und die Austauschprozesse im Team bestimmend. Im Sinne des weiteren Vorgehens werden differenzierte Ziele formuliert und im Zusammenhang damit die geeignete Therapieform mit Blick auf das Lösungspotential und die Ressourcen der Hilfesuchenden gewählt (vgl. ebd., 121).

- 4) Zur Bildung eines *Therapiesystems* als ein spezifisches Hilfesystems kommt es dann, wenn ein Hilfesuchender und ein klinischer Helfer mit einem gemeinsam formulierten Thema bzw. einem „Auftrag“ einen möglichen Problemlösungsweg systematisch erkunden. Dabei gewinnt der Therapieauftrag, als kommunikatives Ergebnis an besonderer Bedeutung. Dieser dient der Strukturierung, Planung und Orientierung des therapeutischen Vorgehens (vgl. ebd., 120 f.).
- 5) Auch die *Evaluation von Therapie* bzw. die *Evaluationsforschung* wird zu einem Thema und bildet damit die Grundlage eines neuen sozialen „Evaluationssystems“, die nach Ludewig „nur im Verlauf von Kommunikation vollzogen werden“ kann (ebd. 2002, 96). Dabei sind verschiedene soziale Systeme (Diskursformen) zu unterscheiden, in denen die Überprüfung therapeutischer Effizienz und Wirksamkeit, anhand spezifischer Kriterien operationalisiert wird. Ludewig (2002, 98) unterscheidet hier die folgenden vier Arten von Diskursen: „Die Beurteilung einer Therapie durch 1. die Kunden, 2. die Therapeuten, 3. die Wissenschaftler und 4. die Politiker“.

8.3. Therapie als „Problemlösungssystem“

Als Ausgangspunkt seiner methodischen Konzeption führt Ludewig (1995, 116) die Differenz zwischen „Lebensproblem“ und „Problemsystem“ ein, um damit der analytischen Trennung von subjektivem Leiden und Problem-Erleben einerseits und Problemerzählen bzw. Kommunikation im Umkreis von Lebensproblemen andererseits auf theoretischer Ebene gerecht zu werden. Abgrenzend zu den klinisch-therapeutischen, zu bearbeitenden Problemen, die das Thema sozialer Systeme bilden, wie z.B. die negative Bewertung von Verhalten, umfasst der Begriff „Lebensproblem“ das damit verbundene emotionale Erleben, die subjektive Stimmungslage im Kontext spezifischer Konflikte, aber auch allgemeiner sozialer und/oder sachlicher Herausforderungen (z.B. auf sozialpolitischer, wissenschaftlicher oder ökologischer Diskursebene).

Diese Unterscheidung erlaubt es, „individuelle und soziale Momente als miteinander verflochtene und aufeinander rekursiv wirkende, jedoch operational unabhängige Faktoren zu betrachten“ (ebd., 1998, 73). Mit der Verwendung dieser Unterscheidung folgt Ludewig den Grundprinzipien des systemischen Denkens, „den Menschen im Hinblick auf die unterschiedlichen an seiner Struktur beteiligten Systemtypen differenziert zu betrachten und zugleich, auf einer höheren Ebene der Betrachtung, als Ganzheit zu verstehen“ (ebd. 2002,

21 f.). Diese unterschiedlichen Phänomenbereiche (organisch-biologische, psychische und soziale) werden im therapeutischen Anwendungsfeld häufig vermengt und verlangen im Sinne Ludewigs (1995) nach einer „logischen Buchhaltung“, gemäß einer notwendigen Ebenendifferenzierung.

Grundlage der systemisch-konstruktivistischen Therapiekonzeption und Basis der Begründung des Verständnisses der Generierung von „Problemsystemen“ ist die menschliche Kommunikation (vgl. ebd., 115).

In der Bestimmung von „Problemsystemen“, die er als eigenständige Sozialsysteme im Umkreis von spezifischen Problemen, unterschieden in wissenschaftliche, alltägliche und klinisch relevante, versteht, knüpft Ludewig an die systemische Kommunikationstheorie Luhmanns an, die mit den Auffassungen Ciompis (1997) in Bezug auf die Bedeutung „organisierender Affektwirkung“ (vgl. Kap. 2.2.3.) kompatibel ist.

Die kommunikationsorientierte Sichtweise betont die Aspekte des Sinns Problem erzeugender Prozesse und verweist auf die kontextuellen Bedingungen, die wesentlich für die Erhaltung sowie die Veränderung jeweiliger Kommunikations- und Interaktionsmuster sind. Anstatt subjektiv leidvolle und veränderungsbedürftige Probleme kategorisieren zu wollen oder kausale Erklärungen anzubieten, hält es Ludewig für angemessener, „Probleme aus der Perspektive des betreffenden Systems selbst zu ergründen und kommunikativ zu deuten“ (ebd.).

Neben dem Interesse an den Sinndimensionen kommunikativ thematisierter Probleme oder Lösungen und deren Äußerungsformen, liegt die Aufmerksamkeit auf dem damit ausgelösten emotionalen Erleben, im Zusammenhang mit subjektiven Erfahrungen von Bewertungen (Vergangenheit) und Erwartungen (Zukunft). Ludewig geht davon aus, dass ein Problem erst durch die kommunikative Thematisierung von „Schwierigkeiten“ als solches (selbst- oder fremdinduziert) zur Konstitution eines (sozialen) „Problemsystems“ führt und umgekehrt ein jeweiliges Thema durch die Kommunikation ausgelöst wird, „die etwas als unerwünscht (schwierig, hinderlich, falsch, störend, unpassend usw.) und veränderbar wertet“ (ebd. 1995, 118). Er verweist auf die im Alltag problematischen und als unerwünscht definierten Sachverhalte, und auf die (relative) Beliebigkeit, was zu einem tatsächlichen Problem kondensiert und situativ zu solch einem „gemacht“ wird. Die Konsequenzen einer solcherart Problem fixierten Kommunikation sind weitreichend.

Klinische Relevanz erreichen stabilisierte Problemsysteme, da sich deren eigene (innere) Logik auch auf andere, zunächst ausgeschlossene Personen oder auf weitere Themen des

Zusammenlebens ausbreiten kann, und damit die allgemeine Bewältigungskapazität alltäglicher Problemsituationen überbeansprucht wird (vgl. ebd., 119).

8.4. Konzept der „Überlebensdiagnostik“

Mit dem systemischen Therapieverständnis kompatibel, stellt Ludewig aus einer lösungsorientierten Perspektive das Konzept der „Überlebensdiagnostik“ vor (vgl. 1999a, 121 ff). Dieses würdigt und integriert das historisch entstandene Störungswissen und fachspezifische Handlungswissen. Er greift die prinzipielle Erkenntnis systemischer Therapie auf, „dass Lebensproblem und Problemsysteme sich auf Prozesse psychischer und kommunikativer Sinnverarbeitung stützen“ (ebd. 2002, 84). D.h. das Konzept ermöglicht die Verknüpfung der Phänomene subjektiv erlebter Lebensprobleme mit den kommunikativen Phänomenen, die die sogenannten „Problemsysteme“ bilden bzw. die „Strukturkopplung dieser psychischen und sozialen Momente“ konzeptionell erfassen (ebd., 83). Ziel diagnostischer Prozesse ist demnach die Erkundung und Veranschaulichung der Bedingungen, die das bisherige „Überleben“ des Hilfesuchenden ermöglicht haben²⁵ bzw. welche konkreten „Überlebensstrategien“ Problem erhaltend wirksam waren. Das Interesse liegt auf der Problembeschreibung und den (Selbst-)Beobachtungen aus Klientensicht, wodurch von Anbeginn an eine Form der „Problemverwindung durch Aktivierung und Anbahnung von Ressourcen und Alternativen“ unterstützt wird. Diese Erfahrung der Wertschätzung wirkt sich zugleich günstig auf den Aufbau und die Gestaltung der therapeutischen Beziehung aus (ebd., 84 f.).

Als Alternative bieten sich an, aktive Bewältigungspotentiale im Hinblick auf persönliche und kontextuelle Aspekte auszuloten. Auf dieser Grundlage wird es möglich, differenzierte Angebote zu machen und diese gemeinsam mit den Hilfesuchenden zu präzisieren. Durch das Konzept der „Überlebensdiagnostik“ wird die systemisch orientierte Herangehensweise zu diagnostischen Fragstellungen konkretisiert. Neben einer angemessenen Informationssammlung wird das vorhandene Potential fokussiert, um die eng geschlossene, zirkulierende Dynamik, die Probleme aufrechterhält, zu öffnen.

²⁵ Die mit der Problemerkundung verbundene Datensammlung bezieht sich auf die psychosomatische Verfasstheit, auf eventuelle genetische Faktoren und differenzierte soziale Faktoren, im Sinne einer Fokuserweiterung (vgl. Ludewig 2002, 85).

8.5. Systemisch-konstruktivistisch orientierte Krankheitstheorie

Die Unterscheidung zwischen psychisch „krank“/„gesund“ bezieht sich auf die von den Erwartungen (in einem bestimmten kulturellen Kontext) abweichenden und beobachtbaren Symptome, „[...] die als Zeichen für andere, nichtbeobachtbare Ereignisse, Prozesse oder Zustände zu in einem anderen, nicht-transparenten Phänomenbereich, einer tatsächlichen oder vermuteten »Wirklichkeit hinter der Wirklichkeit« gedeutet werden“ (Simon 1995, 22). Dabei konstituiert die Unterscheidung von verstehbar/nichtverstehbar und die daraus resultierenden Erklärungen, ob Abweichungen menschlicher Verhaltensweisen in Abgleichung mit den Erwartungsschemata als „Symptome“ interpretiert werden können. So werden nach Simon (ebd., 23) nur solche Phänomene als „Symptome“ bezeichnet, „denen der oder die Beobachter keine unmittelbare, aus dem Kontext der Kommunikation ableitbaren Bedeutungen zuschreiben können. Sie sind nicht unmittelbar verstehbar, [...] sie sind innerhalb der Kommunikationsregeln nicht deutbar und bedürfen daher einer nicht-sozialen Erklärung. Da ihnen kein unmittelbarer Mitteilungscharakter innerhalb zwischenmenschlicher Kommunikation zugerechnet werden kann, werden sie als Zeichen gedeutet, die auf eine andere »ursächliche« Abweichung (Unterscheidung) außerhalb des Kontextes der direkten Interaktion und Kommunikation, d.h. außerhalb der Grenzen des sozialen Systems, verweisen“ (ebd.).

Die Suche nach dem generierenden Mechanismus von Krankheit mündet Simon zufolge, früher wie heute in den beiden konkurrierenden Modellen des »Erklärens« und »Verstehens«, die die auch kontroversen Diskussionen über die dynamischen Wechselbeziehungen zwischen organischen, psychischen und sozialen Faktoren bestimmen (vgl. ebd., 28 f.). Während beim Erklären der generierende Mechanismus für ein zu erklärendes Phänomen aus der außenstehenden Beobachterperspektive konstituiert wird, nutzt der Beobachter beim Verstehen die „Ähnlichkeit zwischen sich und dem beobachteten System [...], er identifiziert sich mit ihm, geht gewissermaßen in die Innenperspektive des in einem bestimmten kommunikativen Lebenszusammenhangs stehenden Subjektes“ (ebd.). Er versucht aus dieser Position heraus, die Sinnhaftigkeit des Fühlens, Denkens und Handelns des Symptomträgers zu re-konstruieren. Hierdurch wird es möglich, ein beobachtbares, nicht-verstehbares Symptom, das zunächst auf ein nicht-beobachtbares, verstehbares Ereignis zurückgeführt wurde, durch ein theoretisch beobachtbares und verstehbares Verhalten wieder mit einer kommunikativen Bedeutung auf sozialer Ebene anzureichern bzw. diskursiv anschlussfähig zu erhalten.

Analog dazu führt beispielsweise das psychoanalytische Modell, als psychologisches Krankheitskonzept, die nicht-verstehbaren Phänomene in den Bereich der Verstehbarkeit zurück, indem die nicht-beobachtbaren, der Selbstbeobachtung unzugänglichen, unbewussten „Teile“ der Psyche mit ihren Motiven und Zielen ein verborgener Sinn zugeschrieben wird. Krankheitssymptome lassen sich dann auf ihren Sinn hin deuten und als Mitteilungen auffassen (vgl. ebd., 30 f.).

Die Beschreibungs- und Erklärungsschemata für Krankheit, die sich an der zwischenmenschlichen Interaktion in Raum und Zeit orientieren, richten ihren Fokus auf „Täter“, denen die Schuld für krankhafte Zustände oder Verhaltensweisen zugeschrieben wird. Ein anderes therapeutisches Verständnis findet sich in bestimmten Konzepten als „Störungen“, in Anbindung an Konzepte, die sich an der Unterscheidung von „Gleichgewicht“/„Ungleichgewicht“ orientieren. Therapie dient hierbei der Wiederherstellung von „harmonischen Zuständen“ bzw. von Gleichgewichtszuständen. Diese Konzepte lassen sich als Vorläufer einer systemischen Modellbildung betrachten (vgl. ebd., 39).

Das Krankheits- Gesundheitsmodell von Simon soll nicht die Sinnhaftigkeit der traditionellen Formen von diagnostischen und heilenden Verfahren in Abrede stellen. Es liefert jedoch eine Basis, um von dieser ausgehend die Fragestellung zu verfolgen, ob und inwiefern sich die Beobachtung und das Verständnis von Krankheit und Therapie verändern, wenn ein systemisches Modell zugrunde gelegt wird.

Analog zu den traditionellen Unterscheidungen von „krank“/„gesund“, lassen sich auch Erklärungsansätze zur Psychopathologie des bildnerischen Ausdrucks wieder finden (vgl. Gorsen 1997, Kraft 1998, Richter 1997, 232 ff). Durch Beobachtung und Interpretation des bildnerischen Ausdruckshaltens lässt sich auf dieser Basis erschließen, wie die Welt wahrgenommen wird. Dabei kann deutlich werden, dass die Wahrnehmung auch Dinge enthält, die nicht „existieren“, wie z.B. bei „Täuschungen“, „Illusionen“, „Halluzinationen“ etc., in der Wahrnehmung Dinge „fehlen“, die „eigentlich“ da sind, wie z.B. Farben bei „Farbenblindheit“ oder in der Wahrnehmung Dinge variabel und differenziert erfahren werden, z.B. intensiv oder abgeschwächt, viel größer oder aber verschwindend klein.

Nach diesem Verständnis entscheidet die Zuschreibung von „krank“, ob die nicht-verstehbaren Verhaltens- und Kommunikationsweisen einer Person als passives Erleben (z.B. als Hyperaktivität“) oder als aktive Handlung (z.B. „Ungezogenheit“) eingeordnet werden, wofür in der Folge entweder eine Therapie oder eine Sondererziehung vorgesehen sind (vgl. Schleiffer 1995).

Die beobachtbaren Phänomene der nicht-verstehbaren Ausdrucksformen und Verhaltensweisen werden als Zeichen für andere, nicht direkt beobachtbare Ereignisse oder Prozesse des Körpers oder des Nervensystems oder als Funktionsweise der Psyche gedeutet. Die Erklärungskonzepte für „Störungen“ ziehen Konsequenzen sowohl über den Einsatz als auch die Wirksamkeit bestimmter therapeutischer Maßnahmen nach sich.

Aus systemisch-konstruktivistisch orientierter Sicht, die das System des Körpers (Maturana/Varela 1997), das System der „Affektlogik“ (Ciampi 1997), die sozialen (Kommunikations-)Systeme (Luhmann 1993a) als selbstreferentiell, operational geschlossene, strukturell gekoppelte und gegenseitig füreinander Umwelt ausbildende Einheiten auffasst, verändert sich das Symptomverständnis. Die Ereignisse, Prozesse oder Zustände, die als Symptome bezeichnet werden, bilden die Elemente der Umwelt des Körpers, d.h. des sozialen Systems, des Systems der Wahrnehmung, des Ausdrucksverhaltens und/oder des affektlogischen Systems. Die durch die Selbstbeobachtung und/oder Fremdbeobachtung zugänglichen Ereignisse, Prozesse oder Zustände, werden durch die systeminternen Operationen unterschieden, indem sie beispielsweise als Schmerz und/oder als Abweichung von gewohnten Zuständen wahrgenommen werden, oder indem man sich in seiner Befindlichkeit „gestört“ fühlt.

Die Identifikation der hierbei beobachteten Ereignisse, Prozesse oder Zustände als Symptome erfolgt dagegen erst durch den kommunikativen Vollzug. Damit ist gemeint: „Die Unterscheidung *krank* versus *nicht-krank* und *symptomatisch* versus *frei* von pathologischem Befund für bestimmte körperliche, psychische oder soziale Reaktionen sowie die Konstruktion von „Krankheitseinheiten“ ist nicht durch den Organismus festgelegt, sondern sozial definiert. Sie ist ein Merkmal der Beobachtung (der „Landkarte“), nicht aber der beobachteten Phänomene (der „Landschaft“). Und die Zuweisung ihrer Kausalität zu einem System [...] oder zu einer der jeweiligen Umwelten wird in der Kommunikation sozial festgelegt“ (Simon 1995, 65, Hervorh. i. Orig.).

Demnach ist das, was als „Krankheit“ bezeichnet wird, sozial erzeugt, d.h. auch die helfenden Reaktionen und Erwartungen stehen immer in einem spezifisch kulturellen Zusammenhang. Der Begriff „Krankheit“ erhält aus systemischer Sicht eine sinnstiftende Funktion: „Systemische Therapie benötigt als pragmatische Vorgabe keinen Krankheitsbegriff, ob als Krankheit, Störung, Dysfunktion o.ä., denn das Konzept des leidvollen Lebensproblems bzw. des Problemsystems reicht hier aus“ (Ludewig 1996a, 55).

In Anlehnung an Simon (vgl. 1995, 68 ff) lässt sich die Unterscheidung und Bezeichnung von Prozessen, Ereignissen und Zuständen als „Symptome“ auf verschiedene Systemarten

anwenden. Sie sind unterschiedlichen Beobachtern in unterschiedlichem Maße und mit unterschiedlichen Beobachtungsinstrumentarien und diagnostischen Methoden zugänglich, da sie unterschiedlichen Phänomenbereichen angehören. Damit wird auf die Eigenleistung und (kognitive) Funktion von (selbst-)beobachtenden und erkennenden Systemen in Prozessen der Wahrnehmung, der Bedeutungsgenerierung, der kognitiv-affektiven, sowie der kommunikativen Problemlösung hingewiesen. Eine Fülle an Studien, insbesondere aus den Bereichen der Neurologie und Psychologie, belegen Prozesse selbstorganisierter Bedeutungsbildung und Möglichkeiten ihrer Veränderung (vgl. Damasio 1995, Maturana 1992, Roth 1997, Schiepek/Tschacher 1997, Schmidt 1999, Stadler/Kruse 1997).

Aus systemisch-konstruktivistischer Sicht sind die Antworten auf Fragen nach der „Ursache“ und „Wirkung“ beobachterabhängig und werden durch die darauf bezogenen therapeutischen Maßnahmen entschieden. Durch die Erweiterung des Beobachtungsfeldes und die wechselseitigen Herausforderungen der verschiedenen Bereiche (Physiologie, Psyche und Affektlogik, Soziales) werden diese als zusammenhängend und in ihrer strukturellen Vielschichtigkeit betrachtet (vgl. Ludewig 1995, 64).

Nicht nur strukturelle Beziehungsprobleme, sondern auch intraindividuelle Probleme lassen sich nach Schiepek im Kontext interpersoneller Kommunikationsprozesse rekonstruieren (vgl. ebd. 1999, 41). Dabei wird nach ihrer Funktionalität (ihrem Sinn) im Rahmen der Familien- oder anderer Bezugspersonendynamiken fragt, d.h. sie werden als Indikatoren oder Warnsignale für zwischenmenschliche Konflikte oder Notzustände gedeutet und zugleich als Ressourcen für Veränderung anerkannt. Ludewig (1995, 1996a) weist in Anlehnung an Goolishian und Anderson (vgl. Kap. 7.3.) darauf hin, dass sich im Umfeld von Problemen charakteristische Kommunikationsmuster („Problemsysteme“) entwickeln können, mit Konsequenzen für die Interaktion der beteiligten Personen (die „Mitglieder“ des „Problemsystems“). Dadurch können beispielsweise Störungen intensiviert oder/und chronifiziert (zeitlich stabilisiert) werden. Als therapeutisches Ziel leitet sich davon ab, derartige „Problemsysteme“ aufzulösen und gemeinsam mit den Beteiligten geeignete Ausstiegsmöglichkeiten zu entwickeln bzw. interaktiv neue Lösungswege zu erproben.

Die Veranschaulichung von Kommunikationsmustern und deren Veränderungen ist ein wesentliches Mittel und zugleich ein die verschiedenen Ansätze der systemischen Therapien übergreifendes Ziel. Dafür bietet sich ein breites Spektrum an Interventionsmethoden an, das von indirekten bis hin zu direktiven Methoden reicht (vgl. Kriz 1994, Schiepek 1999, von Schlippe/Schweitzer 1996, s. Tab. 4).

Übersicht über systemische (schulübergreifende) Interventionsmethoden

Methoden zur Struktur des Settings	Sprachgebundene Methoden	Darstellende Methoden/ Einsatz bildnerisch-ästhetischer Mittel
<p>Perspektive Interviewstruktur: zeitlich und thematische Strukturierung des Interviews (Phasenmodell)</p>	<p>Einführende Interviewtechniken (indirekte Verfahren)</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Joining“ (Arbeitsbündnis) - zirkuläre und reflexive Fragen - Hypothesieren 	<p>(primäre) Systemdarstellung Zeitperspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genogramm (Familienanamnese) - Soziogramm - Familien-Gruppen-Bilder
<p>Perspektive der Vernetzung von System (Subsystem) und Kontext: Zusammenarbeit mit Kindern, Jugendlichen und deren Eltern (mehrere Subsysteme), Anschluss des/der Therapeuten an das (Familien-) Klientensystem</p>	<p>Weitere Frageformen zur Informationserzeugung</p> <ul style="list-style-type: none"> - „systemische“ Hypothesen - Fragen nach Ausnahmen - Fragen nach Unterschieden - Skalierungsfragen 	<p>Darstellung der Beziehungsdynamik Beziehungsperspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rollenspiel („Systemspiele“) - Familien-Skulptur - Skalierungsbilder - „Familienbrett“ (Ludewig 2002) - „Ich-Du-Wir“ (Müssig 1991)
<p>Perspektiven Raum: Einrichtung/ Gestaltung des Therapieraums, Festlegung bzw. Veränderung der Sitzordnung (Minuchin et al. 1989), Arbeitsflächen und zusätzliches Material etc.</p>	<p>Reframing (Umdeuten)</p> <ul style="list-style-type: none"> - positive Konnotation - paradoxe Intervention - Verschreibungen - Symptomverschreibung (wie z.B. „mehr desselben...“) 	<p>Darstellung strukturierter Prozesse Prozessperspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> - „Dialog der Bildelemente“ (Schmeer 1994) - Familie in Kreisen (Müssig 1991) - Dialogisches Gestalten (Wichelhaus 1999a)
<p>Perspektive Zeit: Anzahl, Dauer und Frequenz (stetiger oder unetiger Abstand der Sitzungen), Briefe zwischen den Sitzungsterminen (White/Epston 1990)</p>	<p>Konstruktive, lösungsorientierte Fragen (Neukonstruktion)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hypothetische Fragen („wenn, dann...“) - „Wunderfrage“ - Externalisieren („Geschichten“) - Arbeit mit Metaphern 	<p>Darstellung kommunikativer und interaktiver Muster Konstruktive Aspekte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestaltungsaufgaben (Landgarten 1991) - aktives Symbolisieren - Familienzeichnungen (z.B. Brem-Gräser 1975)
<p>Perspektive Team: Teamarbeit, Art der Einbeziehung der Eltern in die Meta-kommunikation im Reflektier Team (Andersen 1990)</p>	<p>Weitere Konversationsformen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommentierung - Schlussinterventionen - „Reflektier Team“ - ... 	<p>Weitere Visualisierungsformen biografisch-narrative Reflexionen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grafische Lebenskurve , Lebenspanorama (Schmeer 1994) - Externalisieren (White/Epston 1994)
<p>Perspektive Setting: kontinuierliches oder wechselnd von Einzel-, Paar-, Gruppen- oder Familiensetting (Boscolo/Bertrando 1997)</p>	<p>Vorbereitung der Folgesitzung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hausaufgaben - Verhaltensverschreibung - Rituale 	<p>Gestaltungsaufgaben für die Zeit zwischen den Sitzungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lösungsbilder (Ressourcenbilder) (Vogt-Hillmann 1999) - Familiencollagen (Riley 2003) - künstlerische Tagebücher (Kosłowska 2002)

Tabelle 4 Übersicht über systemische Interventionsmethoden (in Anlehnung Schiepek 1999, 68 ff), erweitert durch darstellende Methoden mit dem Einsatz bildnerisch-künstlerischer Medien

Ausgangspunkt der systemtherapeutischen Interventionsansätze sind nicht Kompetenzdefizite, vielmehr werden die als Symptome bezeichneten Phänomene auf der Ebene interpersoneller Beziehungsdefinition differenziert und als persönliche und soziale Wirklichkeitskonstruktionen rekonstruiert. Einer ressourcenorientierten Grundhaltung geht es darum, durch die Aktivierung kommunikativer Prozesse aktuelle nicht realisierte (oder nicht realisierbare) oder blockierte Kompetenzen zu entdecken und zu entfalten. Diese Prozesse der Erkundung problemerhaltender Aspekte im Zusammenhang mit der (Selbst-) Erfahrung von Kompetenzen vollziehen sich zumeist zirkulär in einem gegenseitig sich bedingenden Verhältnis mit der Veränderung subjektiver Bedeutungsgebung bzw. der Auflösung dominierender, problemerhaltender Systemstrukturen (vgl. Schiepek 1999, 42). Eine besondere Relevanz gewinnt demnach, das Verständnis für die dynamischen Prozesse auch hinsichtlich der Metaphern und Vorstellungen über „Gesundheit“, „therapeutische Interventionen“ etc., die implizit mit unterschiedlichen Systemkonzeptionen transportiert werden (vgl. Kriz 1997, 106 f.).

Die Konzeption von „Veränderung“ richtet sich demnach, auf der Basis der Erkenntnisse systemischer Selbstorganisationsprozesse, auf die eigendynamischen Prozesse und hemmenden Faktoren, die sich aus der (Prozess-)Struktur, die der Dynamik der Elemente zugrunde liegt, erklären (vgl. ebd., 108). So rücken für die Möglichkeiten von Veränderung vornehmlich die Bedingungen unter denen sich Strukturen realisieren in den Mittelpunkt, immer auch unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beeinflussung der Umweltbedingungen als aktuelle Rahmenbedingung für das therapeutische Handeln. Für eine präzise Beschreibung und Modellierung der selbstorganisierten Dynamiken in (sozialen) Systemen (wie z.B. in Familien oder anderen sozialen Gruppen) hat sich ein breites Spektrum an Sichtweisen einerseits und spezifische Anwendungsbereiche andererseits, von der Ausarbeitung formaler Analysemöglichkeiten im Hinblick auf die Analyse von „Mehr-Personen-Systemen“, über Instrumentarien zur Beschreibung dynamischer Krankheitsverläufe, bis hin zur Analyse von „System- bzw. Planspielen“, entwickelt (vgl. Kriz 1997, Schiepek/Tschacher 1997, Manteufel/Schiepek 1998, Schiepek 1999, Tschacher/Grawe 1996).

Für den Phänomenbereich des Organismus ist es im Unterschied zur Psyche in weit größerem Maße möglich, „Normalwerte“ festzustellen und angemessene Parameter operational zu definieren, um sie damit als Merkmale für die Untersuchung mehrerer Beobachter zugänglich und selektiv überprüfbar zu halten. So können für die

Hypothesenbildung körperlicher Erscheinungen Korrelation zwischen interner Strukturveränderung und äußerlich wahrgenommener Symptomatik herangezogen und konkrete therapeutische Konsequenzen abgeleitet und systematisch verfeinert werden.

Diese Möglichkeit des Zugangs mehrerer Beobachter zu einem abgegrenzten und beobachteten Phänomenbereich mit Hilfe naturwissenschaftlicher (harter) Methodik bzw. so genannter „neutraler Medien“ ist für die Psyche und den Gegenstandsbereich der Psychopathologie und -diagnostik nicht gegeben (Simon 1995, 114). Hierfür bedarf es, nach Simon „immer des Mediums zwischenmenschlicher Interaktion und Kommunikation, um sich ein Bild, eine Vorstellung von den intrapsychischen Abläufen eines anderen konstruieren zu können“ (ebd. 115). Voraussetzung dafür ist, dass jemand erzählt, wie er oder sie beispielsweise in Erinnerung an ein besonderes Erlebnis, in Bezugnahme zu einem wichtigen Menschen oder seinen Wünschen oder Fantasien, fühlt und denkt. Doch kann das Sprechen über etwas, selbst eine Form abweichenden Verhaltens sein. Eine zweite Möglichkeit, ein ‚Bild‘ der psychischen Dynamik und Struktur zu entwerfen, ergibt sich nach Simon (vgl. ebd.) aus der Interpretation der Art und Weise des Ausdrucksverhaltens, des Sprechens und Handelns eines anderen. Eine diagnostisch geschätzte Form des interpretativen Zugangs ist hierfür die Einführung von Fragebögen, Testfragen oder weiter gefassten Testaufgaben etc., die eine standardisierte und strukturierte Auswertung gewähren. Auch dies sind Elemente eines sozialen Systems, die dem Bereich der Kommunikation zuzurechnen sind. „Wann immer wir Aussagen über die Psyche eines anderen Menschen machen, sagen wir zunächst immer etwas über ein Interaktions- und Kommunikationssystem, über Verhalten in einem interaktionellen Kontext; und Aussagen über die Psyche dieses Menschen sind immer nur aus diesem Verhalten abgeleitete Erklärungen; es sind Konstrukte des Beobachters die er in einem magischen Bereich, der Psyche des anderen, lokalisiert“ (ebd.).

Es ist deshalb wesentlich auch die Wirksamkeit von Kommunikationsmethoden im therapeutischen Bereich (wie z.B. diagnostisches Interview, projektive Testverfahren etc.) unter der Perspektive ihrer systemischen Eingebundenheit und unter den Beobachter bedingten Bewertungen und Beschreibungen zu reflektieren. Denn auch der Beobachter (TherapeutIn) bringt durch sein Verhalten und seine Kommunikationen das Kommunikationssystem hervor, dessen Elemente (Z.B. die Klientenreaktionen) er beschreibt (vgl. ebd.).

8.6. Zusammenfassung

Die frühen Ansätze der Familientherapie fokussierten entsprechend ihres erweiterten Verständnisses von Symptom darauf bezogene Kommunikations- und Interaktionsmuster der Klienten bzw. innerhalb des Klientensystems. So wurden beispielsweise „strukturelle“ Normabweichungen in der Familie als „Auslöser“ für psychische Symptome angesehen und als „dysfunktionale Muster“ in der Organisation des Familiensystems, im Kontext der familiären Kommunikation erklärt („sozio-normative“ Erklärungsmodelle). Sowohl individuelle Symptome als auch systemisch-familiäre Probleme wurden vornehmlich als Störungen der Grenzen, Hierarchien, Machtverhältnisse und Koalitionen innerhalb der Familie, als Ausdruck pathogener Kommunikation, als eine Art funktionale, kommunikative Vermeidungsstrategie oder aber als pathologisches „Spiel“ gedeutet und externalisiert.

Auf dem Hintergrund des Verständnisses des Menschen in der Systemtheorie²⁶ liegt das Augenmerk der neueren systemisch-konstruktivistisch orientierten Ansätze auf dem Ineinandergreifen organischer, psychischer und sozialer Aspekte, die das individuell ausgeprägte Symptom (Problem, Störung) erzeugen und (selbstreferentiell) aufrechterhalten.

Die systemtherapeutischen Interventionsformen haben ihren Ursprung in der Familientherapie, doch sind sie schon längst nicht mehr auf die Arbeit mit Familien begrenzt. Vielmehr hat sich ein breites Spektrum methodischer Ansätze entwickelt, die im Hinblick auf die Modellierung, Informationssammlung, Beschreibung und Reflexion systemischer Zusammenhänge spezifiziert wurden (s. Tab. 4). Sie haben sich in unterschiedlichen Feldern und Settings einer therapeutischen Behandlung (Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppentherapie), sowie in weiteren Bereichen z.B. der Beratung und Supervision etabliert (vgl. Boscolo/Betrando 1997; Selvini-Palazzoli et al. 1984, 1999; Weiss/Haertel-Weiss 2000, Schiepek 1999, Ludewig 2002).

Die Integration des konstruktivistisch orientierten Systembegriffs in die Konzeptionen von Therapie, nicht nur im Sinne der Orientierung „an Systemen“, sondern in einem grundlegenden Verständnis von sozialen Systemen als kommunikative Ereignisse, bedeutet

²⁶ In Luhmanns (vgl. 1993a, 68 f) Systemtheorie wird der Mensch, unter Berücksichtigung der Synthese der unterschiedlichen selbstreferentiell-geschlossenen Systemarten (organismischen Systeme, kognitiven bzw. neuronalen Systeme und des Bewusstseinsystems), die über strukturelle Kopplung miteinander verbunden sind, als „Wesen“ von beträchtlicher emotionaler und kognitiver Komplexität beschrieben (vgl. Kap. 1 und 2, weiterführend dazu auch Konopka 1999, 259 ff).

eine Erweiterung für das therapeutische Handeln. In der Betrachtung pathologischer Systeme bzw. deren Entwicklungen wird die Eigendynamik kommunikativer Prozesse im Umkreis von Problemen und Beschwerden ebenso wie Veränderungsprozesse als selbstreferentielle Systeme gesehen. In jüngster Zeit wird auch die Integration der interdisziplinären systemorientierten Gedächtnisforschung, der Bindungstheorie und der Affekttheorie, insbesondere auch die Berücksichtigung der affektiven Dimension von Kommunikation mit einbezogen. Hier zeichnen sich neue weitreichende Perspektiven ab (vgl. u.a. Levold 1998, Ludewig 1998a, Welter-Enderlin/Hildenbrand 1998).

Gemeinsame Perspektiven systemischer Therapieansätze

In den gemeinsamen Perspektiven der klassischen Ansätze der Familientherapie und der neueren systemisch-konstruktivistisch orientierten Therapieansätze sind zugleich die vier (meta-)theoretischen Grundsätze enthalten (vgl. Welter-Enderlin 2003):

1. **Achtsamkeit der Komplexität:** Phänomene werden nicht in ihre Bestandteile zerlegt, sondern immer im zirkulären Zusammenhang und jeweiligen Kontextbezug gesehen („Kontextualität“).
2. **Fokussierung von Beziehungen:** Soziale (Kommunikations-)Systeme, wie z.B. Familien, Paare, Gruppen, Organisationen etc. bestehen aus Kommunikationen und strukturierenden Prozessen, wie z.B. Entscheidungsprozessen auf der Basis von Erwartungen und Bewertungen („Mehrdimensionalität“).
3. **Akzentuierung der Selbstbezüglichkeit/ Selbstreferenz:** „Wirkungen“ beeinflussen zirkulär rekursiv „Ursachen“ („zirkuläre Kausalität“).
4. **Berücksichtigung konstruktivistischer Dimensionen:** „Realität“ wird in Interaktionsprozessen definiert und durch sinnstiftende und -generierende Prozesse, immer eingebunden in (historische) „Geschichten“, re-konstruiert.

IV. Aspekte einer systemisch orientierten Kunsttherapie

Anknüpfend an ausgewählte kunsttherapeutische Ansätze werden im Folgenden wesentliche Aspekte konkretisiert, die sich durch die Einführung systemischer Perspektiven für die therapeutische Praxis ergeben. Die Aufgabe der systemischen Theorie für die kunsttherapeutische Praxis liegt insbesondere darin erkenntnistheoretische Prämissen einzuführen, diese besser zu verstehen, Planung und Durchführung anzuregen und zugleich analysierbar zu machen.

Der Begriff „systemisch“ wird im Rahmen der kunsttherapeutischen Theoriebildung und Methodik unterschiedlich verwendet. Unter Berücksichtigung verschiedener Explikationsniveaus, zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Differenzen und Widersprüche in der Thematisierung von Systemphänomenen (vgl. Richter 1997, 1999b, 1999c; Madelung 1994; Madelung/Innecken 2003; Menzen 2001; Neumann 1997, 1998; Riley 2003; Schmeer 1994, 1995, 2003; Schottenloher 1994, 2002).

In Anlehnung an Ludewigs (1992) „Mitglieds“-Konzept und das Konzept des „Problemsystems“, ergibt sich eine Sichtweise, die ein Problem im Bereich der Wahrnehmung und Interaktion als kommunikativ erzeugtes, ein soziales System bildendes Thema begreift (vgl. Kap. 8). Durch eine solche Orientierung an den Kontexten, die für die Entwicklung und umgekehrt auch für die Auflösung eines Problems wirksam zu sein scheinen, ergeben sich Handlungsoptionen für die Praxis. Diese lassen sich, wie bereits weiter oben gezeigt (vgl. Kap. 6. und 7.) am familienbezogenen Arbeiten veranschaulichen, sind jedoch nicht darauf begrenzt.

Welche besonderen Möglichkeiten das künstlerische Medium zur Verfügung stellt, wird anhand einer Auswahl an kunsttherapeutischen Methoden und Verfahren, die sich ausdrücklich „systemisch“ verstehen, dargelegt (Landgarten 1990, 1991; Madelung/Innecken 2003; Müssig 1991; Schmeer 1994, 2003). Sie zeigen, welche Erweiterung der Einsatz bildnerisch-ästhetischer Mittel für systemtheoretische Überlegungen bietet und verweisen auf therapeutische Handlungsspielräume, die sich durch die Kombination kunsttherapeutischer und systemtherapeutischer Interventionsmethoden ergeben.

9. Gegenstand „systemischer“ Studien in der Kunsttherapie

Als Ausgangspunkt für die Betrachtung der Kunsttherapie aus einer systemisch-konstruktivistisch orientierten Sicht stehen zunächst drei wesentliche „Dilemmata“:

1) Während sich das Spektrum kunsttherapeutischer Methoden und Verfahren, im Zusammenhang mit der Erschließung neuer Anwendungsbereiche im letzten Jahrzehnt ausgeweitet hat, fehlt es der Kunsttherapie an einer fundierten Bestimmung ihres spezifischen Gegenstandes. Einerseits gründet die Kunsttherapie auf sehr verschiedenen Grund- und Bezugswissenschaften, andererseits scheint der interdisziplinäre bzw. transdisziplinäre Zugang erschwert. In der Literatur stehen theoretische Ansätze (vgl. z.B. Domma 1990; Neumann 1998; Richter 1997a, 1999a; Schütz 2002; Wichelhaus 1992, 1993, 1996b u.a.) und Methodenkonzepte (vgl. z.B. Petzold/Orth 1991 u.a.) teils oder völlig unverbunden nebeneinander. Auch wenn künstlerische und kunsttherapeutische Angebote integraler Bestandteil verschiedener klinischer, psychosozialer und sozialpädagogischer Behandlungskonzepte geworden sind, ist die Kunsttherapie, nicht zuletzt durch das Vorliegen nur marginaler empirischer Wirksamkeitsnachweise, als eigenständige Therapieform unter Legitimationsdruck (vgl. u.a. Neumann 1997; Wichelhaus 2001a).

2) Die Kunsttherapie arbeitet mit den Mitteln der Kunst und nutzt das therapeutische Potential der „ästhetischen Produktionsweise“ auch über den engeren therapeutischen Kontext hinaus (vgl. Hartwig/Menzen 1984). Indem sie ästhetische Erfahrungsprozesse initiiert und reflektiert, übernimmt sie auf verschiedenen Ebenen kommunikative Funktionen, wie z.B. die Vermittlung zwischen unterschiedlichen Wahrnehmungen oder zwischen differenten Selbst- und Fremdkonzepten. So bilden Fragen nach den verschiedenen Funktionsebenen und Wirksamkeiten der Kunst und der künstlerisch-kunsttherapeutischer Methoden und Verfahren, differenziert in die Teilbereiche Diagnose, Prävention, Therapie, Rehabilitation, den Kern der Forschung (vgl. z.B. Dannecker 2003; Petersen 1990, 2002; Schottenloher 1994, 2002 u.a.). Dabei geht es neben der Weiterentwicklung von Konzepten für spezifische Praxisfelder bzw. Indikationsstellungen auch um den Nachweis ihrer tatsächlichen Effektivität und Effizienz. Kernfragen sind: wie Kunst als Kommunikationsform wirkt und wie die künstlerisch-kunsttherapeutischen Prozesse in Zusammenhang mit den

Lebensvollzügen der Menschen stehen bzw. welche moderierenden Einflüsse sie auf den Verlauf von Gesundheitsprozessen nehmen.

3) Ein wesentliches Ziel kunsttherapeutische Forschung ist die Formulierung von Kriterien für Kasuistiken, die Basis für wissenschaftlich konsensfähige Ergebnisbeurteilungen und Dokumentationen sind. Dafür ist die Weiterentwicklung eines für den Gegenstand der Kunsttherapie geeigneten Instrumentariums, das sowohl Praxiskonzepte für spezifische Anwendungsbereiche als auch Forschungsmethoden umfasst, eine wesentliche Voraussetzung (vgl. Petersen 2002). Dabei ergeben sich grundlegende Fragen, z.B. danach was soll und kann wie im Bereich kunsttherapeutischer Interventionspraxis evaluiert werden, anhand welcher Untersuchungskriterien und Evaluationsmethoden (vgl. Wichelhaus 2001a).

9.1. Explikationsniveaus in der Betrachtung der Kunsttherapie aus systemisch-konstruktivistischer Sicht

Der Begriff „systemisch“ wird in der therapeutischen Literatur unterschiedlich verwendet (vgl. Kap. 6.- 8.). Systemtheorie wird als eine spezielle Erkenntnistheorie verstanden, die zur Beschreibung universeller Phänomene auf verschiedenen Stufen, die jeweils unterschiedlich komplex und eingebunden sind taugt. Sie ist geeignet, speziell die Familie als „System“ zu verstehen und aus diesem Verständnis heraus Handlungsleitlinien und Interventionsformen abzuleiten.

Die Schwierigkeit der Konkretisierung, was eine Therapie als „systemisch orientierte“ auszeichnet, liegt darin, dass die unterschiedliche Verwendung zwangsläufig zu Widersprüchen führt. Daher soll zunächst präzisiert werden, welche speziellen Verwendungszusammenhänge der Begriff aufweist und wo sich Gemeinsamkeiten, Differenzen und auch Widersprüche zeigen. Dies wird im Zusammenhang mit unterschiedlichen kunsttherapeutischen Theorien erörtert. Das Vorgehen orientiert sich dabei an dem Metamodell der Wissensstruktur des therapeutischen Feldes, das Schlippe (1988) in Anlehnung an Petzold (1984) und Herzog (1982) konkretisiert hat (s. Abb. 3).

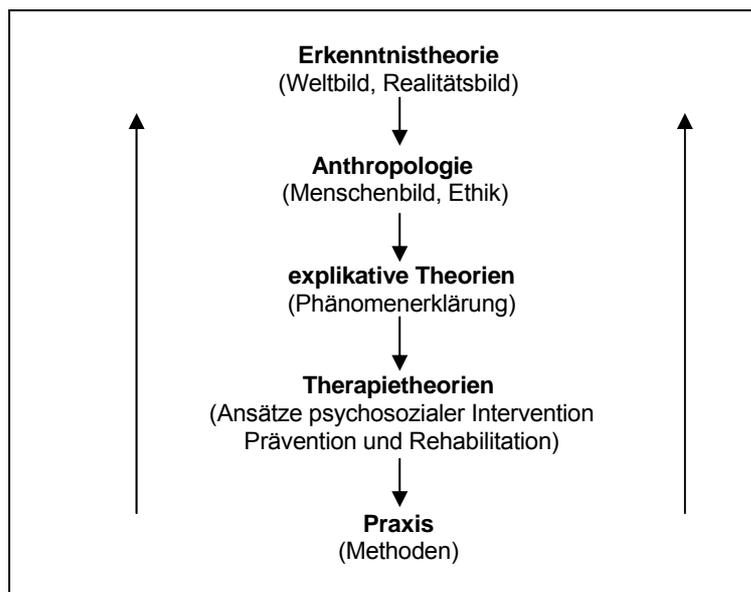


Abbildung 3 Metamodell der Wissensstruktur im therapeutischen Feld
(nach von Schlippe 1988)

In diesem Metamodell werden verschiedene Explikationsniveaus unterschieden. Auf jeder Ebene stellt sich die Frage, was einen systemischen Ansatz auszeichnet, wie der Begriff „systemisch“, in Bezug auf welchen Gegenstand, zu begreifen ist. Jede tiefer liegende Ebene bezieht die übergeordneten implizit oder explizit mit ein, z.B. wird die Praxis von der theoretischen Konzeption und dem grundgelegten Welt- und Menschenbild beeinflusst. Die Sichtweisen, die der Therapeut oder der Forscher von der Wirklichkeit, von Erkenntnisprozessen und vom Menschen hat, haben z.B. „normative“ Konsequenzen bezüglich der verwendeten Methoden. Jede Therapieform, auch die systemisch fundierte, gründet in einem empirisch nicht begründbaren erkenntnistheoretischen und anthropologischen Vorverständnis, dessen Explikation daher besonders wichtig ist (vgl. Herzog 1984).

9.2. Theorie und Praxis der Kunsttherapie

Die bisherigen Ansätze der Theoriebildung der Kunsttherapie gehen überwiegend von einer effektiven kunsttherapeutischen Praxis aus, die ihre Eigenständigkeit durch die „Verknüpfung von therapeutischem Prozess und seinen künstlerischen Objektivationen“ gewinnt (Wichelhaus 2001a, 249). Die Kunsttherapie greift dafür in besonderem Maße auf die Konzepte und Erklärungsmodelle zurück, die sich in den unterschiedlichen

psychotherapeutischen und (heil-)pädagogischen Anwendungsfeldern entwickelt und etabliert haben. Damit werden die Kommunikationsmöglichkeiten und die pragmatischen Vorteile der Anerkennung in den (klinischen) Arbeitsbereichen unterstützt.

Die frühen und vorwiegend psychotherapeutischen Ansätze der Kunsttherapie begründen ihr wissenschaftliches Fundament vornehmlich in Anlehnung an die Psychoanalyse (vgl. u.a. Benedetti 1993; Kramer 1975/1991a, 1991b, 2003; Rubin 1991, Schrode 1995 etc.). Damit werden die besondere Eigendynamik und die therapeutischen Wirkfaktoren der (zirkulär) ästhetischen systemischen Prozesse in der Kunsttherapie nur begrenzt erfasst (vgl. Neumann 1997, Reiter 2002, 221).

Deshalb greifen andere theoretische Richtungen in der Kunsttherapie, neben lernpsychologisch-behavioralen auch auf die Konzepte der Systemtheorie als erkenntnistheoretischen Referenzrahmen zurück. Neumann (1997) verweist im Anschluss an Grawe et al. (1994, 1998) darauf, kognitiv- und lerntheoretische Ansätze in die psychodynamischen Modelle zu integrieren, um damit Kriterien für Wirksamkeit und Effizienz isolieren zu können.

Gegenstand aller kunsttherapeutischen Konzeptionen sind der künstlerische Gestaltungsprozess und die bildnerisch-ästhetischen Ergebnisse (Produkt, Bild, Objekt). Diese werden in Bezug auf ihre Wirksamkeit unter therapeutischen und diagnostischen Gesichtspunkten gewichtet und begrifflich erfasst. Sie geben u.a. Hinweise auf das zugrunde liegende Verständnis von Therapie und Kunst. Hierbei lassen sich grob drei Betrachtungsperspektiven unterscheiden, die verschiedene Bedeutungsebenen fokussieren, jedoch in der Praxis miteinander gekoppelt sind: 1.) die Personen und Produkt bezogene, 2.) die Prozess orientierte und 3.) die Kommunikation und Interaktionen bezogene Betrachtung.

1) Personen- und Produkt bezogene Perspektive

Die Gesamtschau auf den Klienten während des Gestaltungsprozess, die Beobachtung der Besonderheiten im bildnerischen Ausdrucksverhalten und das bildnerische Ergebnis (Produkt) ermöglicht eine Erweiterung der diagnostischen Beurteilung (vgl. Landgarten 1990, 20). Dabei werden individuell-situatives Erleben, spezifische Herstellungsbedingungen und bereits erworbene, kreativ-künstlerische Fertigkeiten berücksichtigt. So müssen im interpretativen Zugang immer drei Aspekte integriert werden: die Phänomenologie des Bildaufbaus (in funktionaler Einheit von Form und Inhalt), die

Kommentare zum Bild, unter Berücksichtigung der situativen und lebensgeschichtlichen Aspekte und das Verhalten zum bildnerischen Ergebnis und zu den anderen Mitgliedern des therapeutischen Systems. Ausgehend von der „Vieldeutigkeit des ästhetischen Mediums“ (vgl. Richter 1984/1999a), der kontextuellen Eingebundenheit und der komplexen Sinnzusammenhänge auf verschiedenen Ebenen (zeitlich, sachlich, sozial), können formale Beurteilungskriterien (z.B. Farb- und Formelemente, Bildflächennutzung, Darstellungsstruktur, Symbolik etc.) nicht isoliert vom Gestalter betrachtet werden.

2) *Prozess orientierte Perspektive*

In der Kunsttherapie geht es um einen „innerpsychischen Formbildungs- und Gestaltungsvorgang, der sich in der bildnerischen Formdynamik eines ästhetischen Mediums spiegelt“ (Menzen 2000, 5), der innere und äußere Lebensverhältnisse abbildet, so dass sie bearbeitet, neu geordnet und zentriert werden können. Diese Einschätzung berührt das wechselseitige Verhältnis von Bedingungskonstellationen von (inneren) Vorstellungsbildern und (äußeren) Weltbildern.

Die bildnerisch-künstlerische Gestaltung und Bearbeitung von persönlichen Problemen wird dabei als ressourcen- und lösungsorientiert angesehen, da sie Fähigkeiten des Menschen zur „Selbstregulation“ und Selbstheilung aktiviert (vgl. Schottenloher 1994a). Bedeutsam ist auch diesbezüglich die Vielfalt der künstlerischen Materialien und Gestaltungsmittel, die im kunsttherapeutischen Arbeiten, im Hinblick auf ihre spezifischen Eigenschaften, Zustände und materialästhetischen Aspekte, unter funktionalen und prozessualen Gesichtspunkten, verwendet werden. Dabei werden im Hinblick auf die Indikation für ihren Einsatz schwerpunktmäßig vier Erfahrungsebenen unterschieden: Sinnes-, Realitäts-, Interaktions- und ästhetische Erfahrung (vgl. Wichelhaus 1998).

Im Prozess des Gestaltens können Affekte ausgelöst werden, die emotionale Ausdrucksformen initiieren, die zur Einsicht oder aber zu vorübergehenden Konfliktverstärkung führen können. Die Möglichkeit, „Problemen“ eine visuell wahrnehmbare Form zu geben, diese aus Distanz und mit zeitlichem Abstand betrachten zu können, unterstützt die Verminderung von Spannungen, fördert vielmehr einen Zustand der Entspannung (vgl. Schottenloher 1989). Der Einstieg in eine verbale Weiterbearbeitung wird durch die Möglichkeiten des bildnerisch-künstlerischen Ausdrucks, die sich aus systemischer Sicht als eine spezifische Form der Kommunikation betrachten lässt (vgl. Kap. 4. und 5.), erleichtert.

„Charakteristisch für den kunsttherapeutischen Prozess ist jedoch nicht nur die Verwendung zweier Zeichensysteme mit ihren jeweiligen Leistungen für Erkenntnis und Kommunikation, sondern auch das gleichzeitige Neben- und Miteinander. Trotz unterschiedlicher Gewichtung der Leistungen, - so können beispielsweise künstlerische Aktivitäten einen eigenständigen Wert haben oder aber im Dienste der Erkenntnistätigkeit stehen – kann die gesamte kommunikative Struktur im Interaktionssystem ‚Kunsttherapeut-Klient‘ als durchaus wechselseitig angesehen werden“ (Wichelhaus 1993, 290).

Im Hinblick auf die Besonderheiten des Ausdrucksmediums, der Möglichkeit des „offenen“ und „synkretischen“ Umgangs mit den ästhetischen Inhalten, Materialien und Verfahren (vgl. Richter 1999a, 89), haben die bildnerischen Gestaltungen einen temporären Charakter. Sie sind als Ergebnisse nichts Starres, sondern können in anschließenden Gestaltungsprozessen erweitert, übermalt, ergänzt etc. werden. Dafür bieten sich ein variationsreiches Spektrum an künstlerischen Verfahren an, die die Valenz kunsttherapeutischer Methoden begründen (vgl. u.a. Schmeer 1994, 2003).

Im Fortgang der Therapie können anhand der jeweils entstandenen Bilder, als Bildsequenzen betrachtet, Veränderungsprozesse dokumentiert und reflektiert werden. So gewährt das bildnerische Gestalten Möglichkeiten der Balancierung als Besonderheit des bildnerischen Ausdrucks von differenten Selbst- und Fremderfahrungen (Vermittlung von Wahrnehmung und Kommunikation). In der Kunsttherapie durch ihre nichtsprachlichen Möglichkeiten den Ausdruck bildnerischer Mitteilungen beispielsweise über die Aktivierung von Erfahrungen ebenso wie situatives Erleben anzuregen, können besonders dann verborgene Ressourcen deutlich und auf dieser Kommunikationsebene weiter entwickelt werden, wenn Sprache nicht (oder nur eingeschränkt) möglich ist (vgl. Wichelhaus 1999b).

3) Kommunikation und Interaktionen bezogene Perspektive

Prozessbezogene Sichtweisen vernachlässigen die verschiedenen Ebenen der Betrachtung von Kommunikation im therapeutischen Kontext (vgl. Kriz 1994, 230). Kommunikation ist aus systemischer Sicht die relevante Dimension für (soziale) Systembildung, funktionale Spezifizierung und Ausdifferenzierung. Der kommunikative Austausch (verbal und nonverbale) zwischen Klient und Therapeut bzw. zwischen den einzelnen Gruppenmitgliedern über ein bestimmtes Thema ist konstitutiv für die Entwicklung des „kunsttherapeutischen Systems“. Auch die Vielzahl der verschiedenen, sich innerhalb des Systems entwickelnden Relationen, wie z.B. zwischen Klient und Gestaltung, zwischen

Therapeut und Gestaltung sind kommunikative Phänomene, die aus systemischer Sicht fokussiert werden.

Das bildnerisch-künstlerische Gestalten gewinnt eine zusätzliche therapeutische Bedeutung, indem sich das Bild (Kommunikat) als Gegenüber anbietet: es wird zum „subjektiven Objekt“ (vgl. Ball 2003, 93) und Träger von Kommunikation innerhalb des therapeutischen Systems. Aus dieser Perspektive erhält das bildnerische Gestalten als Medium und als spezifische Kommunikationsform (Beziehung zur Gestaltung) eine doppelte Funktion und Bedeutung.

Das Bild fungiert in der Kunsttherapie als „Drittes“ (vgl. Kramer 1975, 2003), durch und über das kommuniziert werden kann. So erweitert und unterstützt es auch die Möglichkeiten der Kommunikation in der Gruppentherapie (vgl. Schattmayer 1989, 46). Verstehensprozesse werden für den einzelnen Klienten und die Gruppenmitglieder über die Gestaltung möglich. Dabei liegt die Aufmerksamkeit auf der Entwicklung von Verständnis, Akzeptanz und Toleranz von Unterschieden. Vorstellungen und Realitätsbezüge können stufenweise, auf mehreren Ebenen, wieder entdeckt werden und Raum bekommen, wodurch sich Vertrauen zu sich selbst und zu andere aufbauen kann (vgl. Richter-Reichenbach 1992, 81). Affekte und damit verknüpfte angenehme oder unangenehme Erinnerungen und Vorstellungen können über die Gestaltung und später unabhängig von dieser zum Ausdruck gebracht werden.

10. Systemisch-konstruktivistische Sichtweisen in ausgewählten kunsttherapeutischen Ansätzen

Gegenwärtige Studien belegen zögerliche Versuche, die systemtheoretischen Grundkonzepte in die kunsttherapeutische Theoriebildung zu transformieren (vgl. Menzen 2001, Neumann 1997). Ebenso gibt es bislang nur wenige Praxiskonzepte, die eine Kombination systemtherapeutischer und kunsttherapeutischer Methoden und Verfahren einsetzen. Lösungsorientierte Ansätze mit systemischem Hintergrund, modifiziert für spezifische Anwendungsbereiche, z.B. in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, sind hier wegweisend, die künstlerisch-kreative Mittel und Verfahren in systemisch orientierte Therapiemethoden integrieren (vgl. Vogt-Hillmann/Burr 1999, 2003).

10.1. Pädagogische Kunsttherapie (Richter 1984/1999)

Richter (1984, 1999a, 1999b, 1999c) hat im Rahmen seines pädagogisch orientierten Ansatzes ein Konzept entwickelt, das an subjektzentrierten Verfahren ästhetischer Bildung und Erziehung anknüpft, um einen grundlegenden Wiederaufbau symbolischer Fähigkeiten anzubahnen. Im Zusammenhang damit befasst er sich mit Grundlagen für die Interpretation nicht-professioneller Bildnerie. In diesem Zusammenhang tritt er in eine kritische Auseinandersetzung mit traditionellen psychoanalytischen Positionen, bezugnehmend auf die Entwicklungsphasen der Kinderzeichnung, aber auch mit neueren Forschungen, die neben biographischen Aspekten stärker die kontextuellen Bedingungen und ganz besonders die wachsende Bedeutung medialer Einflüsse auf die Entwicklung, Individuation und Problemverarbeitung bzw. -bewältigung berücksichtigen. Dabei integriert Richter neben kognitionstheoretischen, kunstpädagogischen auch systemtheoretische Ansätze (vgl. ebd. 1999c).

Im Hinblick auf das breite Spektrum an Deutungsmöglichkeiten von Zeichnungen, auf dem Hintergrund der Besonderheiten von Kommunikation auf bildnerischer Ebene, differenziert Richter, in Anlehnung an Bühler (1968), die drei Funktionen: „Darstellung“, „Mitteilung“ und „Ausdruck“, und präzisiert sie für die Betrachtung der Entwicklung und Veränderung von bildnerisch-grafischen Strukturen (ebd. 1999c, 64, s. Abb. 4).

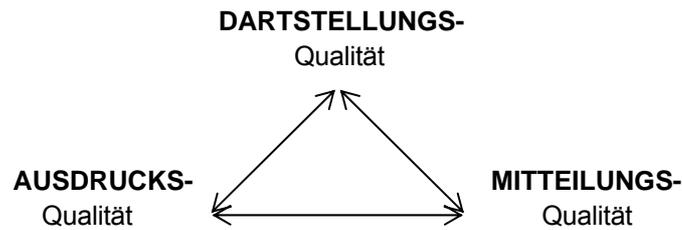


Abbildung 4 Schema 1 nach Richter (1999c, 64)

Dieses Modell, das die Beziehungsdynamik der drei Funktionselemente (Funktionen/Qualitäten des Mediums) berücksichtigt, hat Richter in jüngster Zeit zusätzlich durch konzeptionelle Überlegungen in zwei Richtungen erweitert. Einerseits betont er mit einem systemischen Fokus die stärkere Verbindung/Verklammerung dieser drei Elemente als eine Art „interaktionelle Einheit“. Eine interpretatorische Erweiterung der analytischen Perspektive sieht er andererseits in der Integration tiefenpsychologisch-hermeneutischer Ansätze.

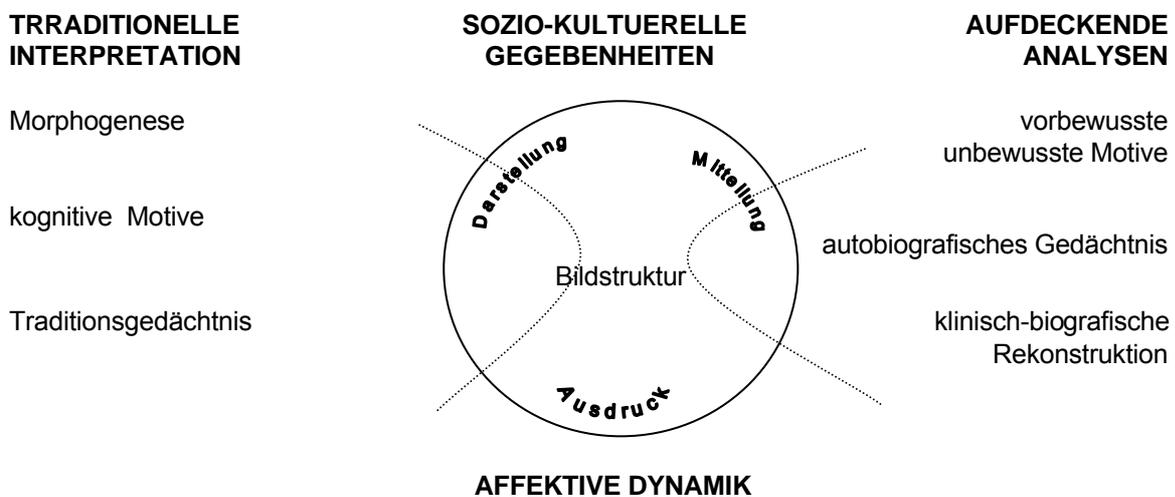


Abbildung 5 Schema 2 nach Richter (1999c, 65)

Für die analytische Betrachtung und Beschreibung des bildnerischen Entwicklungsgeschehens, sind für Richter auch die „Übergänge“, die sogenannten Umstrukturierungsphasen wichtig. Anhand von zahlreichen Bildbeispielen, verweist er auf Aspekte der Veränderung in der morphologischen und semantischen Struktur bildnerischer Ausdrucksweisen, die Hinweise auf emotional kritische Zustände geben können.

10.2. Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie (Schmeer 1994)

Schmeer (1992, 1994, 2003) hat ausgewählte Aspekte des systemischen Denkens in ihre psychoanalytisch fundierte Arbeit integriert. Sie greift in ihrem Ansatz, den sie selbst „psychoanalytisch-systemisch“ nennt, Systemphänomene wie das der zirkuläre Vernetzung und der Komplexität menschlicher Existenz auf. Dabei konzentriert sie sich auf das wechselseitige Beziehungsverhältnis zwischen unterschiedlichen systemischen, insbesondere zwischen körperlichen (biologisch-organischen) und kognitiven Prozessen. Aus psychotherapeutischer Sicht liegt das Interesse auf dem spezifischen Verhältnis von intrapsychischer Entwicklung und interaktioneller Beziehungsdynamik. Auf dem Hintergrund eines ganzheitlichen Verständnisses vom „Prinzip der Vernetzung und Wechselwirkung“ lebender Systeme begründet sie die Möglichkeiten regulierender Wirkungen in der kunsttherapeutischen Bearbeitung des Bildes (ebd., 1994, 37). Die davon abgeleitete kunsttherapeutische Methodik greift systemtherapeutische Interventionen auf, die sich durch einen analytisch-systemischen Umgang mit den bildnerischen Ergebnissen auszeichnen.

Drei unterscheidende systemische Zugänge prägen ihr Konzept und zeigen ansatzweise, wie sich das „systemische Prinzip“ in die Kunsttherapie transformieren und auch methodisch verwerten lässt (vgl. ebd. 1994, 50).

1) *Das Bild bzw. die bildnerisch-künstlerische Gestaltung als „System“*

Nach Schmeer (vgl. ebd., 37) lässt sich ein Bild als ein Netz von Beziehungen zwischen den einzelnen Bildelementen, z.B. zwischen Farbelementen, inhaltlichen und szenischen Elementen, Symbolen, Personen, Dingen etc., erschließen und therapeutisch nutzen. Die sich auf der Bildebene zeigende Beziehungsdynamik ermöglicht Rückschlüsse auf die Wechselwirkung bio-psycho-sozialer Prozesse und ihre spezifische Dynamik. Während aus psychoanalytischer Sicht die Beziehungsdynamik in Bezug auf ihren aktuellen und ihren projektiven Hintergrund und damit das Bild auf inhaltlicher Ebene untersucht wird, werden aus systemischer Sicht die relationalen Aspekte des Bildes angesprochen. Durch den Wechsel von Kontextbezügen der einzelnen Bildelemente wird die Aufmerksamkeit auf ihre dynamischen Veränderungen gelenkt. Aus dieser Perspektive tritt für Schmeer (ebd., 39) die Psychodynamik (auf symbolisch-bildhafter Ebene) stärker in den Vordergrund der kunsttherapeutischen Arbeit.

2) Umgang mit der Komplexität des Bildes

In der Kunsttherapie wird über das Bild mit dem Klienten Kontakt genommen, indem der Therapeut über das bildnerische Ergebnis in einen kommunikativen Austausch tritt. Im Hinblick auf Belange der Kunsttherapie erscheint die systemisch-konstruktivistische Sichtweise auf eine von Beobachtern unabhängige Realität weit weniger interessant als jene, wie man mit welchen Folgen zu Aussagen über Realitäten gelangt. Aspekte der Bewertung, die Interpretation von Wahrnehmungen und Ausdrucksformen als „symptomatisch“ oder „gestört“, müssen hinterfragt werden. Der Therapeut als „Beobachter“ mit ihren Kommunikationsbeiträgen als „Teil“ des kunsttherapeutischen (Problem-)Systems muss bewusst gemacht werden.

Schmeer bietet dafür Möglichkeiten durch spezifische bildnerische Verfahren an. Diese gestatten es z.B. durch Personifizierung und Kodifizierung einzelner Bildelemente, eine distanzierte (neutrale) Position einzunehmen. Von hier aus lassen sich psychodynamische und familien(sozial-)systemische Analogien erkennen und eine Art „Dialog der Bildelemente“ auf einer Metaebene führen (vgl. ebd., 50). Für die Gesprächsführung, unter Berücksichtigung der verschiedenen Zeitebenen (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) übernimmt Schmeer zirkuläre und hypothetische Fragetechniken aus der Systemtherapie. Durch Befragung der Bild Elemente wird es für die Klienten möglich, wechselnde Perspektiven einzunehmen und sich dabei auf symbolischer und realer Ebene flexibel zu bewegen („Probehandeln“). Vermieden wird das Sprechen über Bilder bzw. die ausdrückliche Thematisierung problematischer Bildinhalte. Stattdessen sind der „unmittelbare Dialog“ und die wechselnden (energetischen) Fokussierungen im Bild für die Anregung von Veränderungsprozessen wesentlich.

3) Systemische Betrachtungsweise

Schmeer bezieht das Verständnis zirkulierender Prozesse als wesentliches Kennzeichen einer systemischen Betrachtungsweise auch auf die Bestimmung des „zirkulär dynamischen Sehens“ (ebd.). Sie konkretisiert es als eine dritte Form des Sehens, neben einem „synoptischen, schweifenden Schauen, bei dem das Bild als Ganzes betrachtet wird und ein erster Eindruck entsteht und dem fokussierenden Sehen, bei dem ein bestimmtes Detail ins Auge gefasst wird“ (ebd., Hervorh. i. Org.). Damit werden physische Aspekte im Zusammenhang mit der innerpsychischen Erlebnis- und Wahrnehmungswelt hervorgehoben, die in anderen therapeutischen Kontexten oftmals nur wenig Beachtung

findet. In der systemischen Kommunikationstheorie und Familientherapie werden gerade diese Aspekte der Körpersprache als eine Art „Kommentator“ zur verbalen Sprache betont (vgl. Watzlawick et al. 1980, Satir 1977). Die Verbindung von psychischer und physischer Selbstwahrnehmung wurde vor allem die in der Gestalttherapie (Perls 1990), dem Psychodrama (Moreno 1979) und der Bioenergetik (Lowen 1981) herausgearbeitet. Diese Theorien greift Schmeer u.a. als Bezugsdisziplinen zur Begründung ihres methodischen Vorgehens auf.

10.3. Klinische Kunsttherapie (Landgarten 1991)

Landgarten²⁷ (1991) hat im Rahmen ihres Ansatzes einer (klinischen) Kunsttherapie eine Methode entwickelt, die anhand der Bewältigung von künstlerischen Gestaltungsaufgaben aufzeigen soll, wie eine Familie als Sozialsystem funktioniert. Ihre Vorgehensweise steht zu Beginn jeder kunsttherapeutischen Arbeit, sie gibt einen ersten Einblick in die Struktur und Beziehungsdynamik der Familie und bereitet die Erarbeitung des weiteren Behandlungsplans vor.

Die Grundlagen der „Familienkunsttherapie“, wie sie von Landgarten vorgestellt wird, sind die Theorie der dynamisch orientierten Kunsttherapie (nach Naumburg 1966) und die klassischen Konzepte der systemischen Familientheorie und -therapie (u.a. Ackermann 1958, Bell 1953, Bowen 1960, Haley 1971, Minuchin 1976, Satir 1977). Dabei geht es ihr in der Verknüpfung der verschiedenen Theorieelemente insbesondere darum, das diagnostische Potential der künstlerischen Gestaltungsaufgaben und deren spezifischen Einsatz innerhalb der familientherapeutischen Arbeit konzeptionell zu begründen. Eine grundsätzliche Anpassungsfähigkeit der Mehrzahl kunsttherapeutischer Methoden an die Familientherapie wird von Landgarten vorausgesetzt.

Landgarten berücksichtigt in ihren theoretischen Grundlagen die im Rahmen dieser Arbeit skizzierten unterschiedlichen (klassischen) familientherapeutischen Modelle (Kap. 6). In der Praxis orientiert sie ihr kunsttherapeutisches Vorgehen an zwei allgemeinen Aspekten familientherapeutischer Verfahren, nämlich „[...] 1) die Lösung der vorgestellten Probleme und 2) das Erleichtern der Aufgaben, die sich der Familie im Zusammenhang mit den

²⁷ Landgarten gehört zu den PionierInnen der (klinischen) Kunsttherapie. Während sie in ihrem ersten Buch: *Klinische Kunsttherapie: ein umfassender Leitfaden* (dt. 1990), ihre theoretische Grundausrichtung und Praxis der Kunsttherapie für verschiedene Altersgruppen vorstellt, gewichtet sie in ihrem zweiten Buch: *Kunsttherapie als Familientherapie* (dt. 1991) die Methodik der Kunsttherapie in der Arbeit mit Familien unterschiedlicher Behandlungsphasen.

einzelnen Entwicklungsphasen im Lebenszyklus stellen“ (1991, 19). Aus der Kombination systemisch struktureller, erlebnis- und erfahrungszentrierter Perspektiven stellt sie vornehmlich Aspekte künstlerischer Gestaltungsaufgaben heraus, die ihren Einsatz zur Bewusstmachung und Bearbeitung von Interaktionsmustern, Rollenverhalten, hierarchischer Organisation und Grenzregulation des familiären Zusammenlebens (den sogenannten familientypischen „Interaktionsstil“) begründen (vgl. ebd., 33). Eine daran anschließende Kommunikation über die bildnerischen Ergebnisse aktiviert dann mehr oder weniger den Informationsaustausch von unterschiedlichen Sichtweisen und Erfahrungen. Damit werden die Wahrnehmungen auf die eigene Position und auf den tatsächlichen Ablauf der Gruppenprozesse konzentriert, anstatt auf gewohnte Rollenzuschreibungen zurückzugreifen, die wiederum Basis für die Bereitschaft zum Erproben und Experimentieren mit neuen Kommunikationsformen bilden.

Unter Berücksichtigung auch kurzfristiger Ziele ist ihr die klare Formulierung von Zielen wichtig. Aus strukturalistischer Sicht werden dabei die Stärkung der Subsystemgrenzen und der Nutzen klarer Eltern- und Geschwisterbeziehungen („Allianzen“) als zusätzliche Ressource bedeutsam.

Für die Familiendiagnostik sind die Familienstruktur und die Familienbeziehungen bedeutsam. Die entsprechenden Zusammenhänge lassen sich dabei auf zwei Ebenen analysieren. Zum einen besteht das Ziel darin, die spezifische Struktur der familiären Beziehungskonstellation zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erfassen. Zum anderen liegt die Aufmerksamkeit auf der Beziehung zwischen den Problemen, mit dem die Familie konfrontiert ist, und den familiären Interaktionen, durch die sie verdeutlicht werden. Beiden Zielen einer systemisch orientierten Familiendiagnostik versucht sie durch entsprechende kunsttherapeutische Methoden gerecht zu werden (vgl. Landgarten 1991).

Der Behandlungsrahmen von Landgarten bezieht alle Altersstufen mit ein und ermöglicht ein wechselndes Setting (Einzel-, Paar-, Gruppen- und Familientherapie). Entsprechend der individuellen Befindlichkeit und des jeweils definierten Therapieauftrages, der aus systemischer Sicht Ziele und Methoden der Hilfestellung festlegt, variiert die angebotene Therapieform. Sie kann als Kurztherapie, Krisenintervention, Langzeitbehandlung oder aber als diagnostisches Verfahren, z.B. im Kontext von Prävention oder in Kombination mit anderen Therapieformen, stattfinden (vgl. ebd. 1990, 19).

Verbunden mit dem diagnostischen Potential künstlerischer Verfahren und Objekte rücken die Aspekte der Dokumentation, Evaluation und weiterführend auch der Forschung in den Mittelpunkt der familientherapeutischen Anwendungen. Dabei liegt die Aufmerksamkeit insbesondere auf der Beobachtung dysfunktionaler Interaktionsmuster und unbewusster Mitteilungen im bildnerischen Gestalten. Für deren Aufdeckung ist die Schaffung angemessener Bedingungen grundlegend. Diese Anforderung erfüllt Landgarten durch die Formulierung von drei und variabel einsetzbaren Gestaltungsaufgaben, die im Zusammenhang mit den verwendeten Interventionsformen genauer dargestellt werden (vgl. ebd., 32, Kap. 11).

Künstlerische Gestaltungsaufgaben lassen sich unter verschiedenen Fragestellungen und Perspektiven im Kontext der unterschiedlichen therapeutischen Kommunikations- bzw. Interaktionssysteme einsetzen. Im Hinblick auf die begleitenden und an selektiven Kriterien orientierten Beobachtungen des Therapeuten, dienen sie zunächst als diagnostisches Mittel, wodurch ein erster Einblick in die jeweils systemisch relevanten, problemerhaltenden („Leiden auslösende“) Zusammenhänge (als Anlass für das Aufsuchen professioneller Hilfe) möglich wird²⁸. Sie gewinnen für die Erkundung an Möglichkeiten für das weitere Vorgehen an Bedeutung. D.h. unter konkreten Gesichtspunkten ist die Kunsttherapie als adäquate Therapieform mit Blick auf das kreative Potential und die Ressourcen zu empfehlen. Die Gestaltungsaufgaben eignen sich besonders zum Einstieg in eine therapeutische Behandlung, indem Probleme bildnerisch dargestellt, nonverbal und prozessorientiert kommuniziert werden können.

10.4. Gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie (Müssig 1991)

Ricarda Müssig (1991) integriert ähnlich wie Landgarten familiendynamische und systemische Gesichtspunkte in ihre psychotherapeutische Arbeit. Neben gestalterischen Verfahren verwendet sie verschiedene darstellende Methoden, wie beispielsweise das Katathyme Bilderleben (Leuner 1980), verschiedene, Imaginationsverfahren das Handpuppenspiel (Müssig 1984), die tiefenpsychologische Märchenarbeit (Berne 1972) und die familientherapeutische Skulpturarbeit (Selvini-Palazzoli et al. 1977, Papp 1977). Alle

²⁸ Diese können sich beispielsweise auf dysfunktionale Verhaltensweisen oder Transaktionsformen, auf verfestigte Interaktionsmuster und damit verbunden dominierende „Geschichten“, oder auf die Bearbeitung und Bewältigung relevante Lebensthemen, wie Schmerz, Schuld, Scham und Trauer beziehen (vgl. Landgarten 1991, 20).

Verfahren lassen sich im praktischen Vorgehen für die Arbeit mit Mehrpersonen-Systemen vielfältig kombinieren (vgl. Kap. 11.6.).

Zu den allgemeinen therapeutischen Zielen gehören aus systemischer Sicht, unter besonderer Berücksichtigung des bildnerischen Gestaltens, unter anderem:

- die Förderung und Intensivierung bild-sprachlicher Interaktionen,
- die symbolische Darstellung und Bearbeitung familiärer Beziehungsmuster, verbunden mit Aspekten der (Selbst-)Konfrontation,
- die Aktivierung von Fantasietätigkeit in Bezug auf Möglichkeiten der Neu-Gestaltung familiärer Szenarien, und schließlich
- die Perspektivierung vergangener, gegenwärtiger und zukünftiger „Problemstellen“ und deren Lösung der einzelnen Familienmitglieder.

Übergreifendes Ziel der von Müssig aufgezeigten Möglichkeiten an Evaluationsverfahren sind aus einer therapeutischen Beobachterperspektive, die Aufdeckung der Spezifik familiärer Beziehungsstrukturen, der Familiendynamik und der familiären Kommunikations- und Interaktionsformen. Dabei erhält die gestalterische Aufgabe als Ausgangspunkt von Beobachtungen strukturierende Funktionen für den Therapeuten aber auch für die Familie selbst. Durch den geringen Bezug der Aufgabenstellung zur Problematik können die üblichen Abwehrmechanismen und Kontrollstrategien umgangen und statt dessen sowohl zentrale Konflikte als auch das Lösungspotential fokussiert werden (Ablenken von der Problematik als wesentliches Moment systemischer Therapie, vgl. Kriz 1994).

Ähnliche Ziele verfolgen projektive, gestalterische Verfahren, die zum Zweck der Erfassung familiärer Strukturen und Beziehungsmuster im Rahmen von Familiendiagnostik und -evaluationen (vgl. Cierpka 1996) eingesetzt werden. Einerseits können diese dazu genutzt werden, bestehende Hypothesen zu bestätigen, oder aber andererseits ganz neue Einblicke in die Familiendynamik geben. Über einen längeren Zeitraum hinweg bieten sich bildnerisch (symbolischen) Darstellungen, um Veränderungen auch in Bezug auf familiäre Konstellationen anschaulich zu machen

Während sich Landgarten in besonderem Maße auf die strukturellen Gegebenheiten (wie z.B. Machtverhältnisse, Regeln, Generations-, Geschlechts- und Subsystemgrenzen) und die strukturbildenden Prozesse (wiederkehrende Interaktionsmuster) der Familie in der diagnostischen Situation konzentriert, lenkt Müssig den Fokus stärker auf die familiäre Beziehungsdynamik und deren zyklische Veränderung im kunsttherapeutischen Prozess. In

diesem Zusammenhang berücksichtigt Müssig die systeminternen Aspekte der (symbolischen) Bedeutungsbildung und die systemübergreifenden Bedingungen, die Einfluss auf die Generierung von Selbst- und Familienbildern haben.

10.5. Integrativer Ansatz in der Kombination verbaler und nonverbaler Kommunikation (Madelung/Innecken 2003)

Nach Madelung und Innecken (2003) bietet das künstlerische Gestalten eines Mediums verschiedene Möglichkeiten, Selbstheilungsprozesse anzustoßen und zu begleiten, die sich durch eine Um- oder Neugestaltung von Wirklichkeiten auszeichnen. Aus ihrer Sicht sind im Grundverständnis sowohl der konzentrativen Körpertherapie als auch der Gestaltungstherapie wesentliche Aspekte der systemisch-konstruktivistischen Sichtweise enthalten. Dazu gehören die Auffassungen zur regulativen Funktion und Bedeutung von Vorstellungen und Imaginationen, deren Einfluss auf die Konstitution von Wirklichkeit (vgl. u.a. Bateson 1980, Watzlawick 1991), sowie die Erkenntnisse in Bezug auf die dynamische Wechselwirkung zwischen Beobachter und Beobachtetem.

Auf diesem Hintergrund sind gerade in der therapeutischen Praxis, in der verbale und nonverbale Kommunikationsformen methodisch kombiniert zum Einsatz kommen, die Komplexität der „Wechselwirkungswirklichkeit“ zu berücksichtigen. Madelung und Innecken heben in besonderem Maße die Vernetzung der zirkulär wechselwirkenden „Triade Wahrnehmung, Vorstellung und Befinden“ als wichtigstes Element mit der ebenfalls wechselwirkenden Triade „Darstellung, Handlung und Umwelt“ hervor. Wirklichkeitskonstruktionen sind demnach das Ergebnis der wechselwirkenden Einheiten, die sich in spezifischen Beziehungs- bzw. Interaktionszusammenhängen herausbilden und stabilisieren (ebd., 21). Deren Konstanz aber auch Variabilität begründet sich durch die Vielfalt an struktureller Kopplung zwischen den systemischen Einheiten (vgl. Kriz 1997, 154, Varela 1997b, 153).

Über den gestalterischen Prozess findet nach Madelung (1994, 90) eine Art „Selbst-Ankerung“ statt, die durch die besonderen Möglichkeiten der Visualisierung oftmals länger nachwirken. Mit den bildnerischen Ergebnissen (Ressourcen-Bildern) kann weitergearbeitet werden. Die spontane Gestaltungen „innerer“ Vorstellungsbilder lassen sich methodisch als eine Art „Ressourcen-Anker“ nutzen (Anker im Sinne der Verknüpfung eines äußeren Reizes mit einem inneren Zustand).

Madelung und Innecken (2003) haben eine spezifische, „systemisch vernetzte“ Methode, das „Neuro-Imaginative Gestalten“ (NIG) entwickelt, die sich aus Elementen des Neurolinguistischen Programmierens (NLP) nach Dilts et al. (1985, 2001), der Familienaufstellung nach Hellinger (1995, 2001), der lösungsorientierten Kurztherapie nach de Shazer (1989), sowie der Kunsttherapie (Schottenloher 1994) und der Körperarbeit (Böckmann 1999) zusammensetzt. Diese wird nicht als eine in sich geschlossene, sondern vielmehr als eine „offene“ Methode verstanden, die sich durch die Wechselwirkung mit anderen Methoden weiter ausdifferenzieren und unter verschiedenen Fragestellungen spezifizieren lässt (vgl. Kap. 11.5.).

11. Systemisch orientierte Methoden und Verfahren in der Kunsttherapie

Der Begriff „systemisch“ wird in der kunsttherapeutischen Literatur inflationär verwendet. Je nach Ansatz und Verstehenshorizont der Autoren werden Elemente der Systemtheorie und Konzepte systemischer Therapie zur Erklärung allgemeiner oder spezieller systemischer Phänomene oder aber zum Verständnis der Interaktionsdynamik von Familie und/oder Gruppe als „System“ herangezogen, um davon ausgehend therapeutische Handlungsleitlinien abzuleiten (vgl. Schmeer 2003).

Auch wenn einzelne kunsttherapeutische Ansätze implizit oder explizit systemwissenschaftliche Erkenntnisse und systemtherapeutische Elemente in ihre Arbeit mit einbeziehen (vgl. Madelung 1994; Madelung/Inneck 2003; Müssig 1991; Richter 1997b, 1999a, 1999b; Schmeer 1994, 2003, Schottenloher 1994a, 2002) und sich in ihrem Vorgehen an familientherapeutischen systemischen Modellen und Vorgehensweisen orientieren (vgl. Landgarten 1990, 1991; Riley 2003), fehlt ganz allgemein eine grundlagentheoretische systemische Ausrichtung innerhalb der Kunsttherapie. Mögliche Konsequenzen für die kunsttherapeutische Praxis und Forschung, die sich durch die Einführung systemisch-konstruktivistischer Perspektiven, Handlungsrichtlinien und Methoden ergeben, sind kaum untersucht.

Deshalb scheint es angebracht, neben der Weiterentwicklung systemisch orientierter kunsttherapeutischer Theoriebildung auch Verknüpfungen von systemtherapeutischen Ansätzen und Kunsttherapie für die Interventionspraxis herauszustellen.

Im folgenden werden systemisch orientierte Methoden der Kunsttherapie vorgestellt, die sich ausgehend von vorhandenen Methodenkonzepten (Landgarten 1990, 1991; Müssig 1991; Schmeer 1994, 2003) und unter Berücksichtigung weiterführender Aspekte systemischen Denkens und Handelns entwickelt haben. Der Fokus liegt auf den verschiedenen Ebenen der Prozessbeobachtung und -beschreibung, sowie auf den Möglichkeiten und der Variation des systemisch orientierten Umgangs mit den bildnerisch-ästhetischen Ergebnissen. Dabei wird dem therapeutisch-kommunikativen Gebrauch der kunsttherapeutischen Produkte ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

11.1. Einzel-, Gruppen- und Familientherapie

Der Begriff „Setting“ bezieht sich auf verschiedene Organisationsformen therapeutischer Kommunikation und Interaktion, wie beispielsweise in Form von 1.) Einzel-, 2.) Gruppen-

und 3.) Familientherapie, die in der Kunsttherapie unterschiedliche Ziele verfolgen und sich entsprechende Fokussierungen etabliert haben. Der Begriff verweist auf den strukturellen Rahmen und damit auf die un-spezifischen Randbedingungen, indem eine Behandlung angeboten und durchgeführt wird. Hierzu gehören neben der Anzahl der beteiligten Personen, auch die Kooperation mit relevanten Bezugspersonen und -systemen (z.B. Familie, Schule, Heim etc.) und anderen angeschlossenen Therapeuten (z.B. Team), die konkrete Gestaltung der räumlichen Situation (z.B. Sitzordnung, Arbeitsfläche, Materialangebot, Werkstatt, Atelier etc.), die technische und medienspezifische Ausstattung (Repertoire an künstlerischem Material), sowie sonstige, den organisatorischen und zeitlichen Rahmen strukturierenden Bedingungen (wie z.B. Arbeitsformen künstlerischer, kunsttherapeutischer Verfahren, Zeitrahmen und -struktur, Dauer, Frequenz, Kosten etc.).

1) Kunsttherapeutischer Einzeltherapie

Bereits in den frühen Phasen der Entwicklung systemischer Therapiekonzepte haben sich Verfahren der Einzeltherapie mit psychotherapeutischer Ausrichtung entwickelt (vgl. Boscolo/Bertrando 1997, Weiss/Haertel-Weiss 2000). Dabei wird dem Verhältnis zwischen intrapsychischer Systemdynamik und interpersonaler Beziehungsdynamik besondere Aufmerksamkeit gewidmet, sowohl auf der Ebene der Theorie und Praxis als auch der empirischen Forschung (vgl. Schiepek 1999, 33 f.). Die Akzentverschiebung der neueren systemischen Konzepte besteht darin, dass in der Einzelsituation die intrapsychischen Prozesse selbst als „relevanter Systembereich“ betrachtet werden (ebd., 101).

Systemische Einzeltherapie umfasst demnach die Entwicklungsstimulation von Selbst- und interaktionellen Schemata bzw. aus affektlogischer Sicht nach Ciompi (1997) komplexe „Denk-, Fühl- und Verhaltensprogramme“ (vgl. Kap. 2.2.3.), die Neugestaltung von Lebensstilen sowie die Veränderungen von personenbezogenen und kommunikativen Verhaltensmustern.

Eine Einzeltherapie verlangt eine besondere Aufgeschlossenheit für das „Innenleben“ die Klienten (wie z.B. Selbstbilder, Vorstellungen, Gefühle, Fantasien etc.) und deren Veränderungen als Reaktionen auf Interventionen. Zugleich spielt die Motivationsdynamik eine wesentliche Rolle, die auch in der Gestaltung der Therapiesituation stärker Beachtung findet, vergleichsweise zu dem Mehrpersonen-Setting.

Aus systemischer Sicht orientiert sich eine gezielte Arbeit zwar an den persönlichen Veränderungen und an den interpersonellen Bezügen, z.B. der Entdeckung neuer

Handlungsspielräume, Ausdrucks- und Beziehungsformen, da diese Folge- und Nebenwirkungen für das soziale Netzwerk haben. Oftmals stellen Partner und andere Bezugspersonen (z.B. Eltern, Geschwister), zunächst unabhängig von den weiteren Konsequenzen des therapeutischen Prozesses, eine wertvolle Ressource für und können nach Bedarf in die Arbeit integriert (vgl. Schiepek 1999, 102).

Im Laufe des Behandlungsprozesses kann ein (flexibler) spontaner Wechsel zwischen Einzel- und Mehrpersonen-Setting sinnvoll sein. So bietet sich unter anderem die Möglichkeit, auch interaktionelle Erfahrungen in Einzelsitzungen ausführlicher zu thematisieren, um daraus weitere Konsequenzen zu ziehen bzw. das weitere Vorgehen und den strukturellen Rahmen zu planen.

2) Gruppe als interaktives Sozialsystem

Die Vorstellung von Gruppen als spezifische interaktive Sozialsysteme, geht in dieser Arbeit auf die Unterscheidungen zwischen Interaktion im Sinne „einfacher“ sozialer Situationssysteme, unter der Voraussetzung wechselseitiger Wahrnehmung, Kommunikation mit den dadurch entstehenden Bedeutungen, Interpretationen, Bewertungen und Zuschreibungen und der eigendynamischen Organisation von Kommunikation zurück (vgl. Kap. 3.3.).

Gruppen lassen sich unter drei Perspektiven differenziert betrachten, die zirkulär miteinander verbundenen sind (vgl. Schiepek/Küppers et al. 1997b, 248):

- a.) Aus einer ersten Perspektive interagieren die Personen in der Form, die auf frühere Beziehungserfahrungen in anderen sozialen Kontexten zurückgreift. Dabei spielen für die Entwicklung der „Gruppenhaftigkeit“ und den gesamten Verlauf der Kommunikation die emotionalen Komponenten eine wesentliche Rolle. Hierfür bietet die Kunsttherapie einen strukturierenden Rahmen und eine Vielzahl an Methoden. Erkenntnisprozesse, bezogen auf die eigene psychische Struktur und die soziale Kommunikationsstruktur bzw. die Interaktionsmuster werden so motiviert (vgl. Landgarten 1990, Tomalin/Schauwecker 1993, Schmeer 2003, Wichelhaus 1999b). Die Vielfalt an Möglichkeiten des kunsttherapeutischen Handelns ergibt sich durch die Wahl und die Variation des Materialeinsatzes, der Themenstellung, der Gestaltungsaufgaben und der Gruppenzusammenstellung (vgl. Tomalin/Schauwecker 1993). Für die einzelnen Gruppenmitglieder ist es ein wesentliches Ziel, ihre aktuelle Situation, eingebunden in die jeweiligen Kommunikations- und Beziehungsformen, besser verstehen und

reflektieren zu können, um verfestigte Ausdrucksmuster und entsprechende Bedeutungskonstruktionen erweitern und den veränderten Bedingungen flexibel anpassen zu können. Die Integration differenter Selbst-, Rollen- und Fremderfahrungen wird so gefördert und die Funktion von Widerständen reflektiert.

b.) Aus einer zweiten Perspektive können durch verschieden mögliche Interaktionen neue Bedeutungszusammenhänge konstituiert werden, die dem Handeln Sinn und Orientierung geben. Diesbezüglich bietet die Kunsttherapie-Gruppe besondere Möglichkeiten, sich zunächst in dem gestalterischen Prozess auszudrücken und dann in einem weiteren Schritt die Botschaften für andere sinnstiftend vermitteln zu können (vgl. Landgarten 1990, 119).

c.) Eine Interaktionsgruppe organisiert sich nach bestimmten Regeln, Beziehungsmustern und Rollen, die zur Entwicklung einer spezifischen Gruppendynamik führt, die wiederum rekursiv auf die internen Gruppenbeziehungen regulierend und stimulierend wirken. Aus dieser Perspektive wird die Gruppe zu einem eigenständigen sozialen System, d.h. die Gruppenmitglieder können nicht mehr (völlig) unabhängig voneinander gesehen werden (vgl. Langthaler/Schiepek 1997). Im Wechselspiel zwischen progressiven und regressiven, konkurrierenden und kooperierenden Prozessen entstehen die Positionen der Mitglieder in der Gruppe. Dabei bezieht sich die progressive Tendenz auf eine verantwortungsvolle Auseinandersetzung mit den aktuellen Anforderungen und Gruppenaufgaben, während die regressive Tendenz eine Haltung des passiven Versorgtwerdens und die Verantwortungsübergabe für das Gelingen der Kommunikation anderer erzeugt. Konkurrenzorientierung impliziert in der Regel Machtkämpfe um dominante und untergeordnete hierarchische Positionen. In der kooperierenden Situation geht es um gegenseitige Unterstützung bei der Bewältigung von Aufgaben und die Orientierung an (struktureller) Gleichrangigkeit (nach dem „sozio-dynamischen Modell“ vgl. Satir 1977).

Die Gruppenleiter übernehmen dabei die Funktion der Moderation, die durch ihre fachliche Kompetenz das „In-Beziehung-Setzen“ der Gruppenmitglieder zueinander stärken, auf konstruktive und kreative Formen der Auseinandersetzung achten, der Gruppe ihren Arbeitsauftrag in Erinnerung bringen und mögliche Beeinträchtigungen ressourcen- und lösungsorientiert benennen (vgl. Langthaler/Schiepek et al. 1997).

3) Familien-Kunsttherapie

Eine grundlegende Arbeitsform der systemischen Therapie ist die Familientherapie (vgl. Kap. 6.). Hintergrund der Entstehung und Weiterentwicklung dieser Therapieform ist die Einsicht, „dass psychische Störungen Beziehungsstörungen, insbesondere der unmittelbarsten und relevantesten Bezugssysteme – nämlich Familie und/oder Partnerschaft – sind“ (Schiepek 1999, 101).

Insbesondere in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und ihren Familien stellen kunsttherapeutische Methoden strukturelle kommunikationstherapeutische Variationsmöglichkeiten bereit, z.B. in der Arbeit mit der ganzen Familie oder mit einzelnen Subsystemen. Während des bildnerischen Gestaltungsprozesses, in den die Familienmitglieder aktiv eingebunden sind, kann der Therapeut die Entwicklung des interaktiven Geschehens und dabei die Beziehungsdynamik beobachten und in der anschließenden Besprechung der Ergebnisse, weitere Informationen in Bezug auf das Beziehungserleben, das Rollenverhalten und die hierarchische Organisation in der Familie sammeln. Die gestalterischen Arbeitsformen werden hierbei weniger im Sinne ästhetischer Interaktion eingesetzt, sondern stets mit therapeutischen Zielen des erstellten Behandlungsplans und der damit verbundenen strukturellen Bedingungen zur Deckung gebracht (vgl. Riley 2003, 391).

In der familientherapeutischen Arbeit bieten kunsttherapeutische Methoden durch den kommunikativen Gebrauch bildnerisch-künstlerischer Verfahren mit unterschiedlichen visuell ästhetischer Medien, zusätzliche Möglichkeiten der diagnostischen Beurteilung, therapeutischen Behandlung und Evaluation.

11.2. Methoden des Dialogischen Gestaltens

Den dialogischen Verfahren werden die Methoden zugeordnet, die den Verlauf wechselseitiger und sinnstiftender Austauschprozesse zwischen (mindestens) zwei Partnern fokussieren. In der Kunsttherapie liegt dabei die Aufmerksamkeit auf dem Bild (Produkt) als nonverbale Mitteilung und Ausdrucksweise und den (selbstreferentiell) bildnerischen Prozessen. Neben Sprache und Bewegung als nonverbale Dialogform, einschließlich Mimik und Gestik, erhalten der Dialog auf bildnerischer Ebene und die damit verbundenen, ästhetischen Erfahrungen eine besondere Bedeutung (vgl. Wichelhaus 1999a, 350 ff).

Insbesondere für die klare Ausarbeitung des „Anliegens“ und die Erkundung „passender“ Ausdrucks- und Kommunikations- und Interaktionsformen lenkt das bildnerische Gestalten die Aufmerksamkeit auf die emotionalen Botschaften des Klienten und intensiviert dabei die Prozesse der Selbst- und Fremderfahrung.

Im Hinblick auf die medialen Besonderheiten und die diskursive Eingebundenheit bietet das bildnerische Gestalten als „Dialogform“ (vgl. Belting 1996) vielfältige pädagogische und therapeutische Möglichkeiten des Ausdrucksverhaltens. Idealtypisch findet im Verlauf des gestalterischen Prozesses ein Wechsel zwischen den verschiedenen möglichen Wahrnehmungs- und Ausdrucksebenen statt. Das gemeinsame Herstellen, die Beobachtung und die ästhetische Weiterbearbeitung von Bildern (Produkten, Objekten), unterschieden in arbeitsteilige und arbeitgleiche Verfahren als zwei verschiedene Organisationsformen (vgl. Wichelhaus 1998), kann dabei wesentliche Anregung für das Erfinden von neuen Be-Deutungen bzw. Möglichkeiten der Um-Deutung geben, die für die am Problemsystem Beteiligten im Hinblick auf Veränderung sinnvoll ist.

Der therapeutische Stellenwert des dialogischen Gestaltens wird in der Kunsttherapie aus subjektorientierter und entwicklungsbezogener Perspektive, unter Berücksichtigung der Zeitdimension, in zwei Richtungen verfolgt. Einerseits geht es um das Austragen regressiver Tendenzen, anknüpfend an Entwicklungssequenzen im Aufbau von Repräsentationen aus einer ontologisch frühen Phase (vgl. Wichelhaus 1991a, 40). Durch die Vielfältigkeit des Materials und des gezielten Gebrauchs der Bilder als Kommunikationsmittel kann andererseits auf eine angemessene Weise (etwas) Neues und Unerwartetes, also „Verstörendes“ oder „Irritierendes“ eingeführt werden, wodurch gezielt progressive Prozesse in Gang gesetzt werden (vgl. Benedetti/Peciccia 1994a, 92).

Eigendynamische Aspekte im gemeinschaftlichen Wechselspiel (Sozialdimension) begründen den therapeutischen Wert des gestalterischen Dialogs: „Ein gemeinsames Bild entsteht aus unterschiedlichen Bildelementen der Partner. Jede bildnerische »Aussage« eines Partners provoziert eine Antwort des anderen, z.B. als Anpassung, als Weiterentwicklung oder Neuformulierung“ (Wichelhaus 1991a, 40). Wesentliches Moment für eine förderliche Entwicklung und Strukturierung dieser gestalterischen Prozesse ist der zwischenmenschliche Beziehungskontext, in dem der Dialog stattfindet (vgl. ebd.).

Vergleichsweise zum Partnermalen im Wechsel, ohne begleitende verbale Kommentare, verändert nach Wichelhaus simultanes Zeichnen und Malen das Verhältnis von selbst- und fremdbezüglicher Achtsamkeit und damit auch den bildnerischen Ausdruck nachweislich:

„Die Aktivitäten des Partners werden weniger wahrgenommen. Dominanzen werden durch formgebende, gegenüber lediglich ausmalenden Aktivitäten sichtbar“ (1991a, 41). Ausgehend davon bieten sich dialogische Gestaltungsprozesse auch für spezifische Differenzerfahrungen von „selbst“ und „fremd“, die Basis kommunikativer Prozesse sind. Anhand der bildnerischen Ergebnisse, d.h. der entstandenen „bildhaften Konkretionen“ im Verlauf des partnerschaftlichen Wechselspiels, können Problemlösungen reflektiert (damit verbunden auch Veränderungswünsche und Bedürfnisse der Klienten) und in Zusammenhang mit gegenwärtigen Lebensproblemen in einem anschließenden Gespräch thematisiert werden.

Hinsichtlich der Beziehungsgestaltung im kunsttherapeutischen System kann das dialogische Gestalten als spezifisches Kommunikationsmittel verschiedene Zielaspekte umfassen und selektiven Fokussierungen folgen. Einerseits unterstützen die Erfahrungen des gemeinsamen Gestaltens die ko-konstruktive Auseinandersetzung mit verschiedenen Materialien, Ausdrucksformen, Bildmedien etc., sowie den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Therapeut und Klient, die Basis für weiterführende Gespräche ist. Es kann über die Beziehungserfahrungen (meta-)kommuniziert werden. Andererseits sind in diesen Prozessen beide als kommunizierende Beobachter beteiligt, die in wertschätzender Kooperation auch auf bildnerischer Ebene um eine Form von „Synthese“ oder „Kompromiss“ streben (vgl. Wichelhaus 1991a). Das bedeutet, dass sich das dialogische Gestalten dadurch auszeichnen kann, dass „die Dynamik des ästhetischen Prozesses mit der Dynamik des sozialen Prozesses verbunden wird“ (1999a, 35 f.). Gegenseitiges Anregen, Provozieren erweist sich dabei auf positive Weise als „verstörend“, z.B. durch die Einführung neuer unerwarteter Bildelemente als bildnerische Reaktion auf die Gestaltungsweise des Dialogpartners oder aber als spontanes Umsetzen eigener Assoziationen.

Anwendung des dialogischen Gestaltens als kunsttherapeutische Methode

- als **Mittel der Diagnostik** von Kommunikationsstrukturen im familientherapeutischen Setting (systemtherapeutischer Ansatz)
- als **Mittel zur Anbahnung von kreativen Prozessen und Interaktionen**, mit dem Schwerpunkt der Förderung von Motivation, individuelle und soziale Kompetenzen (heilpädagogischer/pädagogisch kunsttherapeutischer Ansatz)
- als **Mittel zur Entwicklung und Differenzierung von ästhetischem Ausdruck und Erleben**, in Auseinandersetzung mit den verschiedenen Materialien, Bildmedien, Bildordnungen, Motiven, Themen etc. (künstlerisch-kunsttherapeutisches Konzept)
- als **Mittel zur Unterstützung der Beziehungsaufnahme und -stabilisierung** auf nonverbaler Ebene (das entstandene Produkt bildet die Grundlage des verbalen Dialogs)

11.3. Methoden des Externalisieren von „inneren“ Bildern

Schmeer (s. o. Kap. 10.2.) hat eine Reihe an Methoden des Externalisieren von (inneren) Bildern entwickelt, die auf systemwissenschaftlichen Erkenntnissen (wie z.B. „universeller Gesetze“ des Lebensprinzips) aufbauen. Dabei geht sie von einer prozessorientierten Auffassung von Leben als dynamischen Prozess („Lebensfluss“) aus und berücksichtigt die Bedeutung „psychophysischer Ausgewogenheit und Gesundheit“ einerseits und das sogenannte „Prinzip des Lebenshindernisses, der Stagnation, der (bioenergetischen) Blockade als Ursache von Störungen und Krankheiten“ andererseits (ebd. 1994, 9).

Die Anwendung systemischer Methoden in der kunsttherapeutischen Praxis findet bei Schmeer im Einzelsetting statt. Die Aufmerksamkeit liegt dabei auf dem komplexen Netzwerk zwischen Klient, seinem Bild (Bildelementen) und dem Kunsttherapeuten. Unter Berücksichtigung der Unterscheidung von statischen (blockierenden) und dynamischen Aspekten (fließenden) zielt das methodische Vorgehen auf eine „Energie-Umverteilung“ ab, indem von dem Klienten unbeachtete Bildelemente und Ressourcen fokussiert werden. Dahinter steht die systemische Annahme, dass eine Änderung im System (hier in Bezug auf die Wahrnehmung) untrennbar mit Veränderungen in anderen Systemen bzw. den Beziehungen zur Umwelt verbunden ist. Aus psychoanalytischer Sicht geht es im therapeutischen Prozess um das Bewusstwerden der Wechselwirkung bio-psycho-sozialer Komplexe, die sich im Bild manifestieren können. Damit verbunden sollen über die Klärung

der Beziehungsdynamik und die Erkundung von Ressourcen die „Blockaden“ im Bild „entschärft“ und im weiteren Vorgehen der Kunsttherapie „verflüssigt“ werden.

Aus systemisch-lösungsorientierte Sicht ist die Fokussierung von Problemen unnötig, vielmehr geht es um die Konstruktion von Lösungen (vgl. Kap. 7.1.). Für Schmeer ist jedoch trotz systemischer Orientierung in ihren Methoden die Klärung von Problemstrukturen, Lebenshindernissen und pathologischen Beziehungen (Abwehrmechanismen), eine wesentliche Voraussetzung um psychische Stabilität bzw. auch Labilität in der bildnerischen Arbeit im Rahmen der Kunsttherapie einschätzen zu können.

Aus der Fülle des Methodenrepertoires von Schmeer, das Ansätze systemischen Denkens und Handelns enthält, und für die Weiterentwicklung kunsttherapeutischer Maßnahmen auf systemischer Basis geeignet ist, werden infolge einige exemplarisch ausgewählt.

1) *Lebenspanorama*

Schmeer hat eine spezifische kunsttherapeutische Methode entwickelt, die sie „Lebenspanorama“ nennt, um verfestigte Strukturen oder routinierte (ritualisierte) Handlungsmuster, die sich im „Lebensfluss“ als blockierend erweisen, als (wiederholende) „Muster“ im Bild zu erkennen und im weiteren Vorgehen einer kunsttherapeutischen Behandlung zu revidieren (ebd., 146). Dabei wird der Klient aufgefordert, den eigenen Lebensverlauf auf einem Blatt Papier (DIN A3) in chronologischer Abfolge darzustellen. Aus diagnostischer Sicht treten in der Umsetzung dieser Gestaltungsaufgabe bestimmte grafische Grundmuster hervor, die sich unterschiedlichen Lebensprinzipien der KlientIn zuordnen lassen, wie z.B. dem Prinzip des Lebensflusses (Ressourcen: Linie, Serpentine, Well, Spirale, Kreis etc.) oder dem Prinzip der Unterbrechung (Blockaden: Zeilen, Säulen etc.). D.h. wiederkehrende gestalterische Elemente (wie z.B. Symbole, differenzierte Form- und Farbstrukturen) finden eine Entsprechung in (inneren) Lebensbildern und Szenen, wobei zwischen der persönlichen und sozialen Ebene in Bezug auf die Sinnstrukturen unterschieden werden muss²⁹.

²⁹ Schmeer (vgl. 1994, 146) zeigt in ihren Analysen Parallelen zwischen den gestalterischen Grundmustern und den vorfigurativen Elementen der Kinderzeichnung bzw. den Urformen aus den Bereichen der Kunst/Ornamentik und der Natur/Mikro-Organismus auf. Hierin lässt sich auch ein systemisches Element wieder finden.

2) *Grafische Lebenskurve*

Einer ähnlichen Aufgabenstellung folgt die ebenfalls von Schmeer entwickelte Methode „Grafische Lebenskurve“. Der Klient wird angehalten, nach einer kurzen „Innenschau“, mit einer von ihr gewählten Ölfarbkreide ihre Lebenskurve zu skizzieren, ohne dabei mit dem Strich abzusetzen (ebd., 176). Die Konzentration liegt hier auf der Gestaltung einer Linie, die verschiedene symbolische Formen, wie z.B. Kringel, Schnörkel, Zacken, Labyrinth etc. annehmen kann, um den eigenen Lebensrhythmus grafisch abzubilden. Diese können im Zusammenhang mit Biografie symbolische Bedeutung erhalten. Sogenannte „Stautellen“ markieren nach Schmeer (ebd.) die erinnerten Zeitstellen im Verlauf der Entwicklung und Individuation, bezogen auf konkrete Erfahrungen und Erlebnisse von körperlichem Leiden, von psycho-sozialen Konflikten, beruflichen und privaten Krisen etc..

3) *Dialog der Bildelemente*

„Wenn das Bild jetzt sprechen könnte, was würde es sagen?“ Diese Frage leitet, wie bereits weiter oben erwähnt, eine zirkuläre Sichtweise ein, um Problemstellen im Bild aus einer distanzierteren Position zu sehen und im „Sprechen“ zu aktivieren. Verschiedene Präferenzen im Zugang zu den Bildelementen werden herausgestellt, die Einfluss auf die Sinnkonstruktion (auf individueller und sozialer Beziehungsebene) einnehmen können.

Es entsteht ein Dialog zwischen dem Klienten, seinem Bild und einer (oder mehreren) relevanten Personen aus dem Beziehungsumfeld anhand der personifizierten Bildelemente. So können beispielsweise die angesprochenen Personen zu bestimmten Geschehnissen im Bild befragt werden, wodurch der Klient angeregt wird, aus einer zunächst ungewohnten Perspektive darüber nachzudenken und stellvertretend zu antworten.

Der bildnerische Dialog lässt sich auch zu einer „Geschichte“ ausbauen, die ähnlich dem Märchen vergangene und zukunftsweisende Aspekte dramaturgisch in einem Spannungsbogen aufnimmt (vgl. ebd., 24 ff). Im Sinne der Umdeutung können einzelne Bildelemente im Rahmen der Geschichte in einen anderen Kontext gestellt werden. Damit wird eine Dynamik eröffnet, die Anregung zum Experimentieren, zu neuen Erfahrungen und zur Veränderung gewohnte Muster gibt.

4) *Symbolische Handlungen und Symbol-Figuren*

In der systemischen Arbeit mit Bildern, Bildelementen und Bildgeschichten gewinnen auch symbolische Handlungen an Bedeutung (vgl. ebd., 31). Anstelle der gemalten Figuren kann

der Klient stellvertretend (bewegliche) Figuren aus verschiedenen Materialien (z.B. aus Plastilin oder Holz) einsetzen und damit direkt agieren. Dabei konzentriert sich das symbolische Geschehen nach Schmeer auf die „Haupt(Ich)Figur“ und Aspekte der Veränderung von Beziehungen im Kontextbezug (ebd.).

Eine wichtige Funktion erfüllt das sogenannte „Reframing“ (Umdeuten) im Sinne der „Verstörung“ bisheriger Sichtweisen auf Dinge, Zustände, Prozesse etc., initiiert durch Veränderungen der Blickrichtung und/oder des Kontextes. Im Prozess einer analytischen Bildbetrachtung und -beschreibung kann der Therapeut beispielsweise Vordergrund und Hintergrund als wesentliche Gestaltungsmerkmale vertauschen. So können die zunächst weniger beachteten und vernachlässigten Bildelemente an Bedeutung gewinnen, während andere an Dominanz verlieren. Im Bild selbst kann ein Perspektivwechsel durch die Einführung zusätzlicher Gestaltungselemente und/oder -mittel angeregt werden. Letztlich kann das Bild gedreht und so von verschiedenen Seiten betrachtet und inhaltlich interpretiert werden (z.B. „auf dem Kopf stehend“), was auch humoristische und damit entlastende Wirkungen entfaltet und zu neuen Lösungsideen führt (vgl. ebd. 1992, 182 ff). Die einzelnen Bildelemente können durch zusätzliche Mittel, wie z.B. Umrahmung oder farblichen Kontrast zentriert oder durch Anlegen eines weiteren Blattes vervollständigt werden.

11.4. Gestaltungsaufgaben zur Familiendiagnostik und -evaluation

Künstlerische Gestaltungsaufgabe dienen als zusätzliches Instrumentarium familientherapeutischer Interventionen und bieten besondere Möglichkeiten, alle Familienmitglieder von Anfang an gleichzeitig in den therapeutischen Interaktionsprozess aktiv einzubeziehen. Diese lassen sich nach Landgarten (1991) nicht nur an die verschiedenen systemisch familientherapeutischen Interventionen anpassen, sondern vervollständigen die therapeutische Behandlung, indem sie den spontanen Ausdruck und das primäre Erfahrungsvermögen des Menschen initiieren (vgl. ebd., 23). So unterstützt das künstlerische Medium die therapeutische Wirksamkeit in zweifacher Hinsicht: „Zum einen werden Empfindungen, die im Zusammenhang mit bestimmten Themen stehen, durch die direkte Konzentration auf die schöpferische Tätigkeit intensiviert. Zum zweiten liefert das künstlerische Produkt selbst konkrete Anhaltspunkte nicht nur für die Therapeuten, sondern auch für den Urheber des Werkes und für den Rest der Familie“ (ebd.).

Indem die künstlerischen Gestaltungsaufgaben die affektiv-kognitiven Schemata in besonderem Maße aktivieren, eröffnen sie Möglichkeiten sowohl familiäre als auch individuelle Probleme in symbolischer Form zum Ausdruck zu bringen. Oftmals fällt es auf der bildnerischen Ebene leichter, neue Ausdrucks- und Verhaltensweisen auszuprobieren und das Handlungsrepertoire (als zentrales Therapieziel) zu erweitern. Vor diesem Hintergrund ist auf Seiten des Therapeuten auf ein dosiertes und nicht zu schnelles Vorgehen zu achten, für das Selbsterfahrungen in Bezug auf die eigene Herkunftsfamilie des Therapeuten eine wesentliche Voraussetzung sind.

Wie bereits weiter oben erwähnt, hat Landgarten (vgl. 1991, 32) als Diagnoseverfahren in der Familienkunsttherapie drei Gestaltungsaufgaben (ohne Themenvorgabe) für die erste „Einschätzungsphase“ gesondert herausgearbeitet:

1) *Gruppenaufgabe ohne Sprechen*: Die Familienmitglieder werden dazu aufgefordert, sich spontan in zwei Gruppen aufzuteilen; sich eine Farbe für die gesamte Sitzung auszuwählen, die sich von der Farbe der anderen Mitglieder unterscheidet, und dann in der Gruppe gemeinsam auf einem einzigen Blatt Papier zu malen. Die Familie wird zusätzlich darauf hingewiesen, in der Zeit der Umsetzung der künstlerischen Aufgabe weder zu sprechen, noch Botschaften in Form anderer Zeichencodierung auszutauschen. Nach Fertigstellung des Bildes wird in der Gruppe ein Titel gesucht und das Ergebnis aufgeschrieben.

2) *Familienaufgabe ohne Sprechen*

Bei dieser Aufgabe werden keine Teilgruppen gebildet, sondern alle Familienmitglieder arbeiten gemeinsam auf einem Blatt Papier. Hierbei werden erneut die beiden oben genannten Regeln eingeführt, sich für eine Farbe zu entscheiden und erst zur Titelfindung wieder miteinander zu sprechen.

3) *Familienaufgabe mit Sprechen*

Bei der dritten Gestaltungsaufgabe wird die Familie wieder angehalten, gemeinsam eine einzige künstlerische Gestaltung (z.B. ein Bild, eine Skulptur etc.) herzustellen. Allerdings ist das Sprechen während der Arbeitsphase erlaubt.

Der Fokus der therapeutischen Beobachtungen während des Gestaltens liegt auf der Art und Weise der Problemaustragung bzw. -mitteilung der einzelnen Mitglieder, den emotionalen Reaktionen, den familiären Interaktionsmustern und ihrer spezifischen Dynamik, der (Meta-)Kommunikation über soziale Beziehungen und den damit verbundenen Schwierigkeiten und Konflikten. Durch die Beobachtung der künstlerischen

Aktivität, die nach Landgarten „im Gegensatz zum sprachlichen Austausch eine von Abwehr freie Form der Kommunikation darstellt“, werden wesentliche Anhaltspunkte zur Hypothesenbildung erschlossen (ebd. 1991, 33). Diese umfasst sowohl die Bedürfnisse, Wünsche, Vorstellungen und Erwartungen der einzelnen Familienmitglieder als auch deren zirkuläre Rückkopplung im gesamten Familiensystem, d.h. wie die Mitglieder im „Hier-und-Jetzt“, in der therapeutischen Situation in Beziehungen treten und wechselseitig aufeinander reagieren³⁰.

Als Richtschnur für eine möglichst genaue Beobachtung und strukturierte Protokollierung bietet sich ein überschaubarer Kriterienkatalog (vgl. ebd.). Diesem folgend, achtet der Therapeut beispielsweise auf die Reihenfolge der Beteiligung der Mitglieder, die Beschränkung auf den eigenen Bereich bzw. das Vordringen in die Bereiche der anderen, die Herstellung von Kontakten auf symbolischer Ebene und ihre inhaltlichen Angebote, die Verteilung der Bildbeiträge bezogen auf den Bildraum, die emotionalen Reaktionen, den allgemeinen Arbeitsstil der Familie bzw. die Art und Weise des verbalen und nonverbalen Austausches.

Nach Beendigung der Gestaltungsaufgabe teilt der Therapeut seine Beobachtungen mit, um die Aufmerksamkeit der Familie auf die Aspekte des interaktiven Geschehens zu lenken. Die beobachteten Komponenten werden in Bezugnahme auf das gestaltete Produkt als „Quelle“ der angesprochenen Einsichten konkretisiert und so für die Familienmitglieder nachvollziehbar. Die Beobachtungen haben eine diagnostische und eine dokumentarische Relevanz. Sie können jedoch auch therapeutisch genutzt werden, z.B. dadurch, dass einzelne Mitglieder der Familie dazu angeregt werden, die im künstlerischen Produkt manifestierten Interaktionen aus einer anderen Perspektive und mit Distanz zu betrachten.

Im Anschluss an jedes der drei dargestellten Verfahren werden die Familienmitglieder in der Einschätzungsphase nach ihren Erfahrungen und ihrem Erleben (im Hinblick auf affektive, kognitive Aspekte) während der Gestaltungsprozesse befragt. Damit wird ein Austausch über Unterschiede in den individuellen Erfahrungen angestoßen, der Anlass gibt, Wahrnehmungen zu vergleichen, jeweilige Unterschiede in der Selbst- und

³⁰ Aus familientherapeutischer Perspektive erscheint, bezogen auf die Möglichkeiten und Grenzen der Beobachtung von Beziehungen, die Unterscheidung zwischen der „relative harten“ und „relativ weichen“ *Beziehungsrealität* (im Anschluss an Bateson 1979/1995) geeignet. Die Bedeutung des Beziehungs-Begriffs umfasst dabei sowohl die eigenen Beziehungen (zu den eigenen Vorstellungen, Bedürfnissen, Wünschen, Körpererleben etc.) als auch zu anderen (deren Bedürfnissen, Erwartungen, Körpern usw.), sowie auch zu den kontextuell gegebenen Dingen und sozialen Institutionen (vgl. Simon et al. 1999, 47 f.).

Fremdwahrnehmung zu verbalisieren und über Beziehungen innerhalb der Familie zu (meta-)kommunizieren.

Wird ein Problem während des gestalterischen Prozesses deutlich und im Anschluss daran verbalisiert, können die Familienmitglieder aufgefordert werden, sich auch darüber auszutauschen. Lösungsvariationen die ihnen spontan einfallen und gemeinsam konstruieren lassen (Achtsamkeit auf Unterschiede und Gemeinsamkeiten) können Gegenstand dieser Kommunikation werden.

Die Gestaltung des therapeutischen Gespräches im Anschluss an den bildnerischen Gestaltungsprozess orientiert sich an zwei Aspekten: einerseits an dem bildnerisch erarbeiteten Thema und andererseits an den individuellen Wahrnehmungen, Erfahrungen und Erlebnissen bei der Ausführung der Aufgabe. Dabei folgt Landgarten einem relativ festgelegten Programm, mit dem sie die Abläufe der einzelnen familientherapeutischen Sitzungen strukturiert und auswertet.

Der Therapeut hat die Aufgabe, darauf zu achten, dass der aktuelle Bezug zum Gestaltungsprozess und dem vorliegenden Ergebnis erhalten bleibt. Erst zum Ende der Sitzung teilt der Therapeut seine Beobachtungen und hypothetischen Deutungen in Frageform mit (strategische familientherapeutische Perspektive, vgl. Kap. 6.4.).

Kaum berücksichtigt wird von Landgarten das therapeutische Potential des ästhetischen Verhaltens. Ihren Methoden liegt ein systemisch orientiertes Verständnis von Therapie zugrunde. An der Auffassung von Kunst als System mit der Funktion der Verlagerung von Kommunikation ins Wahrnehmbare oder der „Realitätsverdopplung“ (vgl. Kap. 4 und 5), erfolgt keine Orientierung.

11.5. Familienbilder und gestaltende Verfahren

Müssig hat zwei standardisierte Methoden für diagnostische und therapeutische Zwecke entwickelt, bei der die Familienmitglieder aufgefordert werden, ihre Familie mit Hilfe von bildnerischen Symbolen zu gestalten. Die Variationsmöglichkeiten in systemisch orientierten Anwendungen sind dabei vielfältig (vgl. ebd., 128).

1) Methode: Beziehungszeichnen „Ich-Du-Wir“

Bei dem Beziehungszeichnen: „Ich-Du-Wir“ wählen sich die Familienmitglieder (bildhafte und/oder abstrakte) Symbole für diese drei Pronomen, die zugleich drei Teilsysteme des Gesamtsystems darstellen. Allein die Positionierung auf der Fläche (z.B. wird das ganze

Blatt oder nur ein bestimmter Teil davon genutzt) und die Wahl der Symbole dient nach Müssig der Hypothesenbildung in Bezug auf den Stellenwert und die Zuschreibungen der Familienmitglieder untereinander. Darüber hinaus bieten sich Bilder als Anknüpfungspunkt für weiterführende Gespräche, insbesondere in Bezug auf die Platzierung der einzelnen Mitglieder im Familiensystem.

2) Methode: Familie in Kreisen

Die Methode „Familie in Kreisen“ ist eine spielerische Methode, die ursprünglich im Anwendungsbereich der analytischen Kinder- und Jugendlichentherapie eingesetzt und von Müssig unter familientherapeutischen Fragestellungen systematisiert wurde. Die Methode folgt dem gleichen Muster des Beziehungszeichnens „Ich-Du-Wir“, nur dass hier der Kreis als Symbol für jedes Familienmitglied vorgegeben wird. Die Symbole können sich durch Größe, Stärke, die Kontur und Innengestaltung unterscheiden.

Während des Gestaltungsprozess kommt es darauf an, dass die Familienmitglieder untereinander nicht sehen, was von den anderen gezeichnet wird. Erst nach Beendigung werden alle Ergebnisse nebeneinander gelegt und mit der Familie gemeinsam besprochen. „Jeder soll versuchen, sich in »seinen« Kreis auf den Blättern der anderen hineinzufühlen und auszudrücken, was sie oder er dabei empfinden und gegebenenfalls anders wünschen“ (ebd., 111). Der Therapeut kann dabei weiterführende Fragen stellen und „vorsichtige Interpretationen“ einfließen lassen (ebd., 112).

Als wesentliches Merkmal, welches Aufschluss über das Entwicklungsalter und das Selbstwertgefühl einer Person gibt, nennt sie beim Verfahren „Familie in Kreisen“ die Größe des Kreises, die im Verhältnis zum Blattformat zu betrachten ist (vgl. ebd., 112 f.). Ebenso aufschlussreich ist die Art und Weise der Linienführung (wie z.B. Gleichmäßigkeit, Geschlossenheit, Rhythmus und Stärke der Linie). Zentrales Moment der Interpretation familienspezifischer Besonderheiten sind die Beziehungskonstellationen, verdeutlicht durch die Art und Weise der Kreisdarstellung und Zuordnung. Müssig stellt drei Variablen heraus, die für eine vergleichende Betrachtung von Interesse sind (vgl. 1991, 120):

- die relative Größe der Kreise, wie sie in Relation untereinander gesetzt sind;
- die Verteilung der Kreise auf der Bildfläche, welches Verhältnis sie zueinander haben (oben/unten, Nähe/Distanz, Überschneidungen, Umschließungen);
- die Anordnung der Kreise zueinander.

Bei der Betrachtung der Anordnung der Kreise dient das klassische „Familienfoto“ als reguläre Lösung (ebd.). Demnach befinden sich die Kreise beider Elternteile oben, die sich berühren, überschneiden oder aber (zumeist im Abstand von ca. einem Kreisdurchmesser) voneinander entfernt liegen können. Sind die Kreise der Kinder entsprechend unterhalb der Elternkreise dargestellt, deutet diese Darstellung auf klare Hierarchie und Grenzregulation der Subsysteme (strukturalistische familientherapeutische Perspektive, vgl. Kap. 6.2.).

Eine vergleichende Betrachtung der einzelnen Kreisgrößen unterstützt die Einschätzung der tatsächlichen oder gewünschten Position des Zeichners innerhalb des Familiensystems. Teilweise werden Abgrenzungswünsche durch zusätzlich Trennungslinien markiert. Ein zu großer Abstand kann auch auf ein momentanes Erleben des Abgegrenztseins verweisen.

Es gibt nach Müssig eine Reihe an Anhaltspunkten für den interpretativen Zugang zur Zeichnung, doch sollen die vorgestellten Kriterien genügen, die lediglich der groben Orientierung der therapeutischen Deutung dienen. Es ist immer die individuelle Darstellungsweise einer Familie zu gewichten und vor allem die zusätzlichen Kommentare und Erläuterungen der jeweiligen Person zu ihrer Zeichnung.

Aus systemischer Sicht ist es in der analytischen Betrachtung der bildnerischen Mitteilungen wesentlich, vor allem auch die biografischen und kontextspezifischen Aspekte, sowie die aktuellen Gegebenheiten (wie z.B. die Verhaltensweisen, kommunikativen Angebote und Interaktionen), die ein bestimmtes Beziehungsangebot vorgeben, zu berücksichtigen (vgl. Simon/Clement/Stierlin 1999, 184).

11.6. Neuroimaginatives Gestalten (NIG)

Die Bezeichnung der Methode als „Neuro-Imaginatives Gestalten“ (NIG) gibt bereits Hinweis auf die Nähe zum „Neuro-linguistischen Programmieren“ (NLP). Das Wort „Neuro“ bezieht sich dabei auf die besondere Berücksichtigung der neuro-psychologischen Wirkungen im Umgang mit (inneren) Bildern. Zur Verdeutlichung der Aufmerksamkeitsverschiebung von der Sprache auf das Bild-Gestalten als Ausdrucksmittel, wird der Begriff „linguistisch“ durch „imaginativ“ ersetzt. Während im NLP Vorstellungen sprachlich beschrieben werden, steht im NIG deren skizzenhafte Darstellung im Mittelpunkt. Im NIG wird „Programmieren“ durch „Gestalten“ ersetzt.

Das selbst gestaltete Bild wird hierbei als „Anker“ begriffen, das sich in seiner Qualität wesentlich von dem im NLP üblichen Ankern durch Berührung unterscheidet. Der Klient kann sich im Skizzieren und Auslegen als selbst gestaltend erleben: „dieses Gestalten ist

ein Dialog zwischen bewussten und unbewussten Anteilen, wie er in jenem kreativen Prozess stattfindet“ (Madelung/Innecken 2003, 29).

Durch das Skizzieren von Vorstellungsbildern als „Wirkeinheiten“ (vgl. ebd., 41) und das körperliche „Im-Bilde-Sein“ beim Auslegen und Hineintreten in das Bild kann der Klient einerseits unmittelbar erfahren, dass bestimmte Vorstellungen das körperliche, emotionale und mentale Befinden beeinflussen. Über die Körperwahrnehmung kann sie/er andererseits die Wirkung von bildlichen Darstellungen auf spezifische Vorstellungen, die ihrerseits wiederum auf das Befinden wirken und umgekehrt. erleben (vgl. ebd., 22 f.).

Die Einbeziehung spontaner Skizzen in den therapeutischen Prozess und ihre Verwendung als „Bodenanker“ machen diese Vorgehensweise zu einem wirksamen Instrument, durch das die familientherapeutische Arbeit in die Einzeltherapie integriert werden kann. Darüber hinaus ist die Aufstellung mit kunsttherapeutischen Elementen in besonderem Maße geeignet, einen kreativen Umgang mit den eigenen Ressourcen anzuregen.

Ein erster Versuch, die hier skizzierten Methoden und Verfahren nach systemischen Kriterien zu ordnen, erweist sich als schwierig. Während einige Methoden narrative und projektiven Aspekte (z.B. die „Grafische Lebenskurve“) des bildnerisch-künstlerischen Gestaltens betonen, stellen andere die Interaktionsdynamik in der Beobachtung des Gestaltungsprozess in den Mittelpunkt (z.B. die „Gestaltungsaufgaben“), oder fokussieren die Struktur von Beziehungen in der bildnerischen Darstellung (z. B. die „Familie in Kreisen“) und verweisen damit auf die besonderen Möglichkeiten der Einführung einer zusätzlich systemischen Meta-Position (z.B. „Neuro-Imaginatives Gestalten (NIG)“). Eine Zuordnung ist deshalb nur in Ansätzen möglich (s. Abb. 4). Verschiedene, systemisch-familientherapeutische Perspektiven, die in Kapitel 6 differenziert herausgearbeitet wurden, sind dieser Klassifikation zugeordnet. Mit einer Erweiterung systemisch-therapeutischer Methoden lassen sich möglicherweise auch neue Klassifikationen erstellen.

Strukturelle Perspektiven	Interaktionelle Perspektiven	(meta-)kommunikative Perspektiven
<ul style="list-style-type: none"> - „Lebenspanorama“ - „Familie in Kreisen“ - „Beziehungszeichnen Ich-Du-Wir“ - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestaltungsaufgaben - Familieninterview (in Bezug auf die bildnerischen Ergebnisse) - ... 	<ul style="list-style-type: none"> - „Dialogisches Gestalten“ - „Grafische Lebenskurve“ - „Dialog der Bildelemente“ - „Neuro-Imaginatives Gestalten (NIG)“ -

Abbildung 4 Systemisch orientierter Methoden und Verfahren in der Kunsttherapie

12. Systemisch-konstruktivistische Orientierungen für die Kunsttherapie

Kunsttherapie lässt sich als eine Therapieform bestimmen, die ihre Interventionen auf die bildnerisch-künstlerische Gestaltung konzentriert. Sie unterstützt in besonderem Maße die Entwicklung therapeutischer Interaktionsprozesse, indem sie besondere Möglichkeiten der Kommunikation mit bildnerisch-künstlerischen Medien bietet. Das Methodenspektrum umfasst produktive und rezeptive künstlerische Methoden und Verfahren, die handelnde Erfahrungen initiieren, zur Erprobung neuer (ungewohnter) bildnerisch-künstlerischer Ausdrucks- und Kommunikationsformen führen und damit zu einem aus systemtherapeutischer Sicht „effektiven“ Perspektivenwechsel anregen.

12.1. Verständnis von Therapie

Da auch therapeutische Systeme als operational geschlossene Systeme betrachtet werden, ergibt sich für die kunsttherapeutische Praxis die Schwierigkeit der Balancierung von Intervention und Selbststeuerung („Selbstregulation“), die nach Ludewig (1999b, 117) zu einer paradoxen Anforderung des Therapeuten. Diese bezieht sich auf die Forderung: „zugleich aktiv zur Veränderung beizutragen und gleichzeitig zu bedenken, dass gezieltes Verändern – bei autonomen Wesen – unmöglich ist“ (ebd.).

Auch wenn die Kunsttherapie gezieltes Handeln sein soll, erlaubt die prinzipielle Intransparenz des Anderen, die Unbestimmtheit der beteiligten (biologischen, psychischen und sozialen) Systeme, kein linear berechenbares Vorgehen. Anstelle eines Verhältnisses von externer Ursache und interner Wirkung, von Aktion und Abfolge, rückt mit Willke das „komplizierte Verhältnis von Autorenschaft und Lektüre“ in den Blick, wenn es um Intervention in autonome Systeme geht: „Das intervenierende System „liest“ und interpretiert die angebotene Intervention nach seinen eigenen Regeln, nach seinem eigenen Verständnis, und im Kontext seiner eigenen Welt“ (ebd. 1994, 95).

Davon ausgehend formuliert Ludewig (1995, 107) die therapeutische Aufgabe: „Handle wirksam, ohne (im voraus) zu wissen, was dein Handeln auslöst.“ Ohne sich durch diese Unvorhersehbarkeit lähmen zu lassen oder sich auf scheinbar bewährte Kontrollstrategien rückzubesinnen, wird die Bedeutung einer „offenen“ Therapiegestaltung, indem die „Lösung“ der Ausgangsparadoxie darin zu sehen ist: „Schaffe günstige Bedingungen, damit die Klienten gemäß ihrer Wünsche und im Rahmen ihrer Möglichkeiten sich verändern können“ (ebd. 199b, 117 f.).

Loth (1994, 27) erachtet es für wesentlich, Therapie als „Einladung zum Risiko“ zu reflektieren, da es einerseits nichts gibt, worauf wir uns völlig verlassen können (also keine Garantie für das Erreichen gewünschter Ereignisse) und der Einzelne andererseits ständig herausgefordert wird, sich zu jedem Zeitpunkt auf Neues einzulassen und eigenverantwortlich Entscheidungen zu treffen. Demnach beschränkt sich eine systemische orientierte Kunsttherapie darauf, „Bedingungen im therapeutischen System zu erkunden und zu realisieren, die geeignet sind, um dem Hilfesuchenden zu erleichtern, sich zu verändern“ (ebd. 1999c, 262).

Aus systemischer Sicht ist die bildnerisch-künstlerische Gestaltung als zusätzliches Element eines Systems immer eine Momentaufnahme, mit dessen Hilfe nonverbal und prozessorientiert kommuniziert werden kann. Es wirkt, und darauf liegt die Betonung, auf den Gestalter und die Beobachter zurück und erhöht die Chance, sich als „signifikante Verstörung“ der Systemstruktur zu erweisen und dem jeweils betreffenden System Anstoß für Veränderung zu geben. In diesem Zusammenhang wird ein (meta-)kommunikativer Austausch über die unterschiedlichen Perspektiven und sozialen Beziehungen gefördert, wobei festgefahrene Regeln/Strukturen während des Gestaltungsprozesses emotional erfahren (= Akteurebene/Gestaltungsebene) und bei der anschließenden Besprechung der bildnerischen Ergebnisse (= Beobachtungsebene/ Reflexionsebene) differenziert betrachtet und angesprochen werden können.

Für die Beschreibung der interagierenden „Operatoren“ in der Therapie als soziales Interaktionsgeschehen verwendet Ludewig (1995, 111) den Terminus „Mitglieder“. Diese Bestimmung soll in Unterscheidung zum „Mensch“ als Lebewesen und in Abgrenzung des in den verschiedenen Theorieansätzen heterogen definierten Rollen-Begriffs, jene „sozial konstituierte Einheiten“ benennen, die erst durch den Vollzug von Kommunikation in der zwischenmenschlichen Begegnung (von mindestens zwei Menschen) hergestellt werden. Als Träger von Kommunikation stellen die Mitglieder den aktuellen Zustand einer wandelbaren sozialen „Einheit“ dar (ebd.). Zwar kann ein Mitglied nur von einem Menschen vertreten werden, doch ist der Mensch als solcher nicht Mitglied eines sozialen Systems, sondern „verkörpert“ Mitgliedschaft. Unter inhaltlichem Aspekt bezieht sich die Mitgliedschaft auf den Zusammenhang von Erzeugung des Systems durch die konstitutiven Handlungen der Mitglieder und dem kommunikativ wechselseitigen Erzeugtwerdens der Mitglieder durch die jeweiligen Handlungserwartungen.

Davon ausgehend wird das therapeutische System auch in der Kunsttherapie „als Komplexe von Mitgliedern, die einen thematisch gefassten Sinn verwirklichen“ beschreibbar. Die entstehenden und zirkulierenden Kommunikationsprozesse konstituieren und grenzen zugleich das System sinnhaft (thematisch) ab (ebd., 113). Aus dieser Sicht ergeben sich Möglichkeiten, Probleme (Symptome) nicht mehr als Eigenschaften von Individuen, sozialen Systemen oder bildnerischen Äußerungen zu betrachten, sondern als „Thema“, als „sinngabendes und verbindendes Element einer besonderen psychischen Verfasstheit oder eines sozialen Systems“ (vgl. ebd. 1999c, 260).

In der Kunsttherapie können Problemkonstellationen bildnerisch dargestellt, nonverbal und prozessorientiert kommuniziert und interpretiert werden kann. Bildnerisch-künstlerisches Gestalten lässt sich unter verschiedenen Fragestellungen und Perspektiven im Kontext der unterschiedlichen therapie relevanten (sozialen) Kommunikationssysteme einsetzen. Im Hinblick auf die begleitenden und an selektiven Beobachtungskriterien des Therapeuten dienen das Gestalten als diagnostisches Mittel, wodurch ein erster Einblick in die jeweils systemisch relevanten, problemerhaltenden („Leiden auslösende“) Zusammenhänge (als Anlass für das Aufsuchen professioneller Hilfe) möglich wird. Weiterführend gewinnen der gestalterische Prozess für die Erkundung von alternativen Ausdrucks- und Kommunikationsmöglichkeiten an Bedeutung. Anhand der Dokumentation der Entwicklung der bildnerischen Gestaltungsergebnisse, unter Angabe der (selektiven) Beobachtungskriterien, bietet sich die Kunsttherapie zur Schaffung neuer kommunikativer Erfahrungen an (Methoden der Kontextgestaltung mit bildnerisch-künstlerischen Medien, vgl. Kap. 11).

Der Kunsttherapeut agiert in diesem Interaktionsgeschehen sowohl als (kommunizierender) Beobachter als auch als „Agent für Veränderungen“, indem sie versucht in das familiäre System „einzudringen“, um auf diesem Wege das (dynamische) Gleichgewicht zu „verstören“ und damit gezielt Prozesse der Neustrukturierung anzustoßen.

Ein als kognitiver und kommunikativer Prozess aufgefasstes „Problemsystem“ kann zwar jederzeit unter unspezifischen Bedingungen entstehen, doch nur unter der Voraussetzung einer spezifischen „emotionalen Logik“ stabilisieren (vgl. ebd. 1999c). Diese Stabilität klinisch relevanter Problemsysteme bezieht sich aus systemischer Sicht einerseits darauf, dass deren Mitglieder aufgrund ihrer emotionalen Gestimmtheit aktuell nicht imstande sind Alternativen zu entwickeln und dadurch die Kommunikation ihren flexiblen, offenen und risikoreichen Charakter verliert. Stattdessen entfaltet sich eine eigendynamische

Wiederholungsstruktur und entsprechende Vermeidungsstrategien. Die kontextuelle Erweiterung in der Betrachtung von Auffälligkeiten, die Thematisierung und Reflexion relevanter Bedingungen von Veränderungen sind Kennzeichen der systemischen Sicht.

Die konstruktivistische Grundhaltung hat zu einer kritischen Haltung gegenüber jeglicher Diagnostik geführt (Ludewig 1999, Schiepek 1987). Einerseits werden Gefahren im Hinblick auf eine Intensivierung der Problemmunikation gesehen und damit eher eine Stabilisierung von Problemen (statt der Erkundung von Alternativen), sowie eine Individualisierung (statt einer kontextuellen bzw. interpersonell-kommunikativen Sichtweise) von Problemen. Auf der anderen Seite haben sich diagnostische Verfahren in der Kunsttherapie in Ansätzen entwickelt, die diese genannten Gefahren explizit thematisieren und prozessorientiert ausgerichtet sind (vgl. Cierpka 2003, Schiepek 1991, 1999; Ludewig 1999, 2002).

Was als System und was als Kontext betrachtet wird, hängt von dem jeweiligen Standort und der gewählten Perspektive des Beobachters ab. Ritscher (2002) bezeichnet „Kontextualisierung“ als den Aspekt, dem ein Ereignis in einem bestimmten Kontext zugeordnet wird, damit sein Sinn und seine Funktion verstanden werden kann und eine kognitiv-affektive Handlung stattfindet. Dabei unterscheidet er fünf Kontexte und damit auch fünf Formen der Kontextualisierung: epistemisch – auf Wahrnehmung und Erkenntnis bezogen, sozial – auf die äußeren Umwelten bezogen, biosozial – auf den Körper des Menschen und seine geografische Einbettung bezogen, und raum-zeitlich – auf den Prozesscharakter und den Ort der Handlung bezogen (vgl. ebd., 254).

Kontextualisierung ist ein wesentlicher Bestandteil der systemischen Arbeit. Mit ihrer Hilfe werden Bedeutungen geklärt und hinterfragt, unterschiedliche Bedeutungszuschreibungen aus den verschiedenen Perspektiven der Beteiligten herausgearbeitet, um dem Verhalten, dem Bild oder einzelnen Bildelement einen bisher verschlossenen Sinn zu geben. Kontextualisierung heißt auch, dass die sozialen Einflüsse, unter denen Menschen handeln, diesen bewusst werden, wodurch es möglich wird, Symptome als Ausdruck von Spannungsverhältnissen zwischen dem Einzelnen und sozialen Zusammenhängen (auch größeren Systemen) zu verstehen und Individuum zentrierte Ursachenzuschreibungen aufzulösen (z.B. die Angst des Kindes im Kontext der drohenden Gefahren einer Krankheit der Mutter).

Die Erfassung des relevanten Kontextes ist aus diagnostischer Sicht gleichbedeutend mit der Erfassung des relevanten Systems. „Da sich Verhaltensweisen und Interaktionen jeweils unterschiedlichen Interpunktionen unterwerfen lassen, ist davon auszugehen, dass jedes Individuum seinen eigenen Bezugsrahmen hat, dem entsprechend es seine Wahrnehmungen strukturiert. [...] Es stellt seine Wahrnehmungen stets in einen speziellen, sein Weltbild bestimmenden Kontext. Da jeder sein Verhalten an solchem Rahmen orientiert und dieser Rahmen sich wiederum in einen familiären Rahmen einbettet, bedeutet in einer Symptom produzierenden Familie Therapie immer auch eine Veränderung des individuellen bzw. subjektiven wie auch des kollektives Kontextes“ (Simon et al. 1999, 184). Durch das Konzept des „Problemsystems“ (vgl. Kap. 8.3.) wird es möglich, die Individuum zentrierten Perspektive in der Kunsttherapie auf die Kontextbedingungen zu erweitern, unter denen Probleme wirksam aber auch zusätzliche Handlungsoptionen für einen „Störungen“ verringernden Umgang mit ihnen aktiviert werden.

Ein in der bildnerischen Kommunikation entstandenes Problem bedarf der Kommunikation, um gelöst zu werden. Dabei ist aus der Sicht der Selbstorganisationstheorien wichtig, dass „Störungen“ in der bildnerischen Organisation gewohnte Ordnungen bedrohen aber auch Chancen bieten für das Entstehen neuer Ordnungen. Das positive Moment von „Störungen“ lässt sich dabei als Bedingung und Versuch auffassen, andere neue Möglichkeiten zu finden.

Veränderung individueller und/oder sozialer ästhetischer Wirklichkeitskonstruktionen führen zu Veränderungen im Verhalten und Erleben. Aus der Sicht des lösungsorientierten Ansatzes bietet sich dafür eine Art „spielerisches Experimentieren“ (vgl. de Shazer 1989, 1994). Der Schwerpunkt liegt in diesem Ansatz zwar vornehmlich auf der verbalen Ebene, z.B. in der Arbeit mit Reframings, positiver Konnotation oder Komplimenten, zirkulären Fragen, Imaginationen und Metaphern, Ziel- und Zukunftsprojektionen etc. (vgl. Kap. 7.1.), die jedoch auf kunsttherapeutische Methoden und Verfahren übertragen werden kann, was zur Erweiterung systemischer Einsichten führt (vgl. Kap. 11.).

12.2. Anlass- und Auftragsklärung

Eine erste wichtige Weichenstellung im Bereich professioneller psychosozialer Hilfe ist nach Ludwig (vgl. 1995, 132), die Unterscheidung zwischen „Anlass“ und „Anliegen“. Es ist nicht nur auf praktischer Ebene von Nutzen, sondern verweist auf einen grundsätzlichen Unterschied. Anlass und Anliegen weisen in unterschiedliche Richtungen: Während die

Formulierung des Anlasses (*Behandlungsbedürftigkeit*) meist eine Beschwerde über etwas ist und damit eine Problemperspektive konzentriert, weist die gesonderte Aufmerksamkeit auf das Anliegen (*Veränderungsfokus*) in die Zukunft und zentriert bereits eine Lösungsperspektive.

Wenn das Anliegen und die Zusammensetzung der beteiligten Personen geklärt sind, wenn die Inhalte und Kriterien für die Zielerreichung reflektiert und möglichst transparent und leicht nachvollziehbar beschrieben worden sind, wenn die verschiedenen aufgezeigten Perspektiven mit dem kunsttherapeutischen Kontext vereinbar sind, entfaltet sich daraus der spezifische Auftrag. Dieser ist wesentlicher Grundstein für die Entwicklung kommunikativer kunsttherapeutischer Prozesse und damit auch das kunsttherapeutische System. Anhand der Auftragsformulierung wird die Aufmerksamkeit gelenkt, Entwicklung angebahnt und das weitere Vorgehen orientiert, d.h. eine Art „Navigationsinstrument“ konstituiert (Loth 1998, 127).

Als Handlungsrichtlinie erfordert die Auftragsorientierung von Seiten des Kunsttherapeuten die Klärung, ob sein Gegenüber sich als Klient oder als Adressat (Auftraggeber) definiert, und inwieweit der „Auftrag“, auf den man sich in einer anderen Phase des Prozesses geeinigt hat, aktuell noch an Gültigkeit besitzt. Die Beendigung des Hilfeprozesses wäre in diesem Sinne eine Art letzter Auftrag, der nach erfolgreicher oder erfolgloser Zusammenarbeit in das Zentrum der bisherigen Unterstützung und Begleitung tritt und die Beteiligten motivieren kann, ein Abschlussritual zu finden. In der Kunsttherapie werden in diesem Zusammenhang sogenannte Abschiedsbilder gemalt.

12.3. Ziele und Zielorientierung

Da selbstreferentiell operierende Systeme kein einfaches „Dazwischenkommen“ (Intervenieren) erlauben, ist die wirksame Orientierung nicht von der Zielsetzung, den Absichten und Intentionen des Therapeuten abhängig, sondern vielmehr von den aktuellen Strukturen, Regeln und Interaktionsmustern. Intervention in einer systemisch orientierten Kunsttherapie bedeutet dann im Gegensatz zu herkömmlichen Auffassungen, dass das was der Intervenierende tut, „nur dann wirken kann, wenn es sich als Ereignis der inneren Wahrnehmung des zu beeinflussenden Systems darstellt“ (Kerstin 1991, 110). Das, was eine Intervention möglicherweise auslöst, kann nur genutzt werden, wenn es gleichsam Bestandteil des Systems geworden, d.h. selbstreferentiell sinnstiftend verwendet wird.

Daher wird aus systemtherapeutischer Sicht eher von Zielorientierung gesprochen, die eng mit der Auftragsorientierung verbunden ist. Üblicherweise wird in kunsttherapeutischen Behandlungen mit dem Auftrag begonnen, den Prozess der Problemlösung zu unterstützen. Doch kann das (dogmatische) Festhalten an einem klar definierten Problemlösungsauftrag in bestimmten Kontexten selbst zum Problem werden, d.h. zu einem „Problemsystem“ generieren. Die Handlungsform der „Begleitung“ sieht möglicherweise gar nicht vor, ein fest umrissenes Problem zu lösen, sondern den „Lebensweg“ auf den bisherigen Bahnen und mit den bisherigen Möglichkeiten zu begleiten. Hier eine entsprechende Lösung zu konstruieren oder einen Auftrag zu formulieren wäre kontra indiziert und würde zentralen Intentionen des künstlerisch-kunsttherapeutischen Arbeitens widersprechen.

Der Begriff der „Ressourcenorientierung“ scheint besonders im psychosozialen Bereich abgenutzt, ohne systematisch reflektiert und tatsächlich als Leitlinie von Diagnostik und therapeutischer Intervention konkretisiert zu werden. Aus systemischer Perspektive eröffnet sich ein differenziertes Feld von Ressourcen, das entsprechend den verschiedenen Systemebenen (mikrosystemisch, mesosystemisch, makrosystemisch) untergliedert ist (vgl. Schiepek 1999).

12.4. Aufgaben des Kunsttherapeuten

Auf dem Hintergrund des aufgezeigten systemischen Therapieverständnisses lassen sich für die Kunsttherapie drei wesentliche Aufgabenbereiche unterscheiden:

1) Gestaltung des Interventionskontextes

Die allgemeine Grundhaltung des systemtherapeutischen Arbeitens zeichnet sich durch Kooperation, gegenseitige Wertschätzung und Anerkennung zwischen den Hilfesuchenden und Helfern als Basis für den Aufbau und Erhaltung einer tragfähigen Beziehung aus (vgl. Ludwig 1995, 89). Diesbezüglich gehören der „öffnende Dialog“ in der ersten Kontaktaufnahme, die Art und Weise der Anregung kommunikativer Austauschprozesse auf verbaler, nonverbaler und künstlerisch-kommunikativer Ebene zu den wesentlichen Arbeitsmitteln im kunsttherapeutischen System.

Im Hinblick auf die Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung kommt dem Kunsttherapeuten die Aufgabe des Erkundens und Schaffens von geeigneten Bedingungen zu, die im Sinne Ludwigs (1995), einen Wechsel der Präferenzen, eine Neu- bzw. Umstrukturierung kommunikativer Prozesse begünstigen, unter Berücksichtigung der

jeweiligen Erwartungen, sowie des unterlegten Sinns. Dazu gehören insbesondere, in Konzentration auf die kommunikative Bedeutung und Funktion des bildnerisch-künstlerischen Gestaltens, die Klärung des Anliegens, das systematische Ermitteln der Ressourcen mit Aufmerksamkeit auf die emotionalen Botschaften, sowie die ausdrückliche Würdigung der bisherigen Lebens- und Ausdrucksgestaltung.

In der Kunsttherapie sind die therapeutischen Beziehungen und Kommunikationsformen zwischen Kunsttherapeut und Klient, erweitert um die künstlerische Gestaltung (Kunstwerk-Objekt) durch eine besondere Vielfalt und Vielschichtigkeit charakterisiert. Obwohl in zunehmendem Maße evidenz-basierte Forschungsarbeiten z.B. in klinischen Kontrollstudien mit guten Resultaten durchgeführt werden (vgl. u.a. Ball 2003, Dannecker 2003, Petersen 2002), fehlen derzeit Studien, die die Praxisbesonderheit (*Grundlagenforschung*), die therapeutischen Veränderungen und un-spezifischen Bedingungen (*Prozessforschung*), sowie die Wirksamkeitsfaktoren nonverbal-kommunikativer und emotionaler Ausdrucksmedien (*Wirksamkeits- und Evaluationsforschung*) nach wissenschaftlichem Standard belegen (vgl. Kriz 2002).

2) Begleitung und Unterstützung des komplexen Interaktions- und Prozessgeschehen

Der Unterschied, der sich durch die Einbeziehung der professionellen Kompetenzen des Therapeuten ergibt, lässt sich auf eine angemessene Weise nutzen. Neben einer zukunftsorientierten Anregung zu alternativen Sicht- und Handlungsweisen, gehört die Begleitung der Klienten in der Auseinandersetzung mit verschiedenen Ausdrucks- und Darstellungsmöglichkeiten anhand ästhetischer Medien. Aus der Sicht des Künstlers als Ratgeber für selbsttätiges, bildnerisch-künstlerisches Gestalten fördert und unterstützt der Kunsttherapeut das komplexe Interaktions- und Prozessgeschehen auf der Ebene der praktischen Erprobung und auf der Ebene der Reflexion von neuen bildnerisch-künstlerischen Kommunikationsformen.

3) Umgang mit dem bildnerisch-künstlerischen Ergebnis als Träger von Kommunikation und zur Weiterbearbeitung im Gespräch

Aus systemisch-konstruktivistisch orientierter Sicht nehmen Therapeuten zwar eher die Rolle der Moderatoren in dem hochdynamischen Therapiegeschehen ein. Dennoch fällt ihnen die Aufgabe zu, durch den gezielten Einsatz von Fragetechniken, abgestimmt mit der gegenwärtigen Lebens- und Problemsituationen, ihren Klienten neue Perspektiven zur

Entdeckung der eigenen Ressourcen und Gestaltungskompetenzen anzubieten. Hierfür enthalten künstlerische Methoden und Verfahren besondere diagnostisch-therapeutische Potentiale. Die Achtsamkeit des Kunsttherapeuten liegt dabei auf dem individuellen, bildnerisch-symbolischen Ausdrucksvermögen und damit verbunden auch auf den gestalterischen „Umwegen“ und Abwehrstrategien, ohne sie als letztgültige Bewältigungsversuche zu akzeptieren.

Die systemischen lösungs- und narrativ orientierten Therapieansätze bieten hilfreiche Methoden und Handlungsperspektiven an, die in besonderem Maße die Aspekte der kreativen Lösungskonstruktion, den Stellenwert der Sinn- und Bedeutungsbildung, sowie der Neustrukturierung in bildnerisch-künstlerischen Kommunikationsprozessen betonen (vgl. 7.1. und 7.2.).

Die konstruierenden Fragen, wie z.B. die Frage nach „Unterschieden“ oder „Ausnahmen“ bieten sich zur Beschreibung und Reflexion der Erfahrungen in der Umsetzung künstlerischer Gestaltungsaufgaben jenseits der Probleme und rücken stärker die dabei gezeigten Ressourcen in den Vordergrund. Für systemische Arbeit unverzichtbar geworden ist die lösungsbezogene Perspektive: das „spielerische Experimentieren“ mit den Möglichkeiten der Zukunft anhand der „Wunderfrage“, die dadurch in den Raum der Gegenwart hereingeholt werden und für anstehende Veränderungen förderliche und viable Aspekte aufzeigen. Die Kunsttherapie bietet hierfür geeignete projektive Verfahren, kombinierbar mit Imaginationsverfahren.

Das Aufspüren und Erzählen von „Geschichten“, immer verwoben mit persönlichen Erfahrungen und Erlebnissen, bilden den Kern narrativer Verfahren (vgl. Kap. 7.2.), die sich in der Kunsttherapie auf vielfältige Weise nutzen lassen. Dabei sind erinnerte, individuell biografische Geschichten (relevant für Prozesse der Selbsterfahrung und Biografieforschung) von gegenwärtig erzählten Geschichten als spezifische Intervention (geeignet zum Einstieg in kommunikative Prozesse) im Rahmen künstlerisch-kunsttherapeutischer Praxis zu unterscheiden.

Der Versuch, den Sinn oder die Bedeutung einer bildnerisch-künstlerischen Gestaltung zu verstehen, wird aus systemisch-konstruktivistischer Sicht nicht als das Verstehen des „wirklichen“ Motivs, Zwecks oder Ziels aufgefasst. Es geht nicht um das Entdecken oder Finden „richtiger“ Bedeutungen, sondern um das Er-Finden von Be-Deutung bzw. um die Aspekte der Umdeutung und sinnstiftenden Veränderung in der Art und Weise, die für die am Problemsystem Beteiligten im Hinblick auf Veränderung effizient ist. Es geht nicht um

die Rekonstruktion der zugrunde liegenden „Ursache“ oder Intentionen der Herstellung eines (Kunst-)Werkes, sondern um die Re-Konstruktion von Beobachtungen und möglichen Irritationen während des Herstellungsprozess, um hilfreichen Sichtweisen für eine sogenannte „Problemverwindung“ entwickeln zu können³¹. Dazu zählen auch die Aspekte der Be-Wertung und Zuordnungen in der Betrachtung der bildnerischen Ergebnisse. Die therapeutischen Lösungsmöglichkeiten für das soziale, problemstabilisierende System liegen in der „Verstörung“ der bestimmenden Interaktions- und Kommunikationsmuster, sowie der individuell-operativ wirkenden Affekte bzw. deren systemischer Vernetzungen. Lassen sich die Ergebnisse kunsttherapeutischer Gestaltungsaufgaben in Zusammenhang mit den jeweils bestehenden Interaktions- und Kommunikationsmuster bringen, so können diese aus dem neuen Kontext heraus eine neue Be-Deutung erhalten und damit verbunden zu veränderten Wahrnehmungen führen. Durch das ästhetische Verhalten und handelnde Erleben können auch Änderung der „störenden“ Fühl-, Denk- und Verhaltensweisen“ (vgl. Ciompi 1997, Kap. 2.2.3.) angeregt werden, so dass die Symptom stabilisierenden Wirkungen aufgelöst und Raum für neue kreative und flexible Handlungsmöglichkeiten eröffnet werden. Gelingt es andererseits, die von den Interaktionspartnern beobachteten Besonderheiten (Eigenheiten) in Bezug auf die bildnerisch-künstlerischen Ergebnisse für den Klienten als Gestalter ebenso wie für die am therapeutischen Prozess Beteiligten verstehbar zu machen, können damit auch Änderung der Interaktions- und Kommunikationsmuster angestoßen werden.

12.5. Aspekte der Prozessforschung (Evaluation)

Ergebnisse der Psychotherapieforschung zeigen, dass Psychotherapie im Allgemeinen, mit Blick auf die „unspezifisch“ genannten Faktoren, wie z.B. die Klient-Therapeut-Beziehung, unabhängig von den jeweils eingesetzten Methoden, als hilfreich gelten (vgl. Hubble/Barry et al. 2001).

Aus der Sicht der Kunsttherapie rückt in diesem Zusammenhang mit Schottenloher (vgl. 1994a, 2002) der Prozess des bildnerischen Gestaltens in den Vordergrund, der bereits einen therapeutischen Charakter in sich trägt. Nach diesem Verständnis des bildnerischen Gestaltens greift Schottenloher den systemwissenschaftlichen Begriff der „Selbstregulation“ auf, um damit das Grundprinzip bzw. das therapeutische Potential dieser Therapieform

³¹ Probleme sind nach Ludewig (1995, 125) nicht lösbar und damit endgültig „überwindbar“, sondern allenfalls „verwindbar“.

herauszustellen. Dabei geht sie von einer weit gefassten und weniger differenzierten Begriffsbestimmung aus, indem sie Selbstregulation als Fähigkeit lebender Organismen begreift und auf die verschiedenen (biologisch-organische, psychische und soziale) Systeme anwendet (vgl. ebd., 38 ff). Durch eine weitere Differenzierung in der Betrachtung der verschiedenen Systemebenen bzw. der unterschiedlichen Systemreferenzen und deren Beziehungsverhältnisse untereinander könnten sich auch neue systemisch orientierte Perspektiven für die Wirksamkeits- und Evaluationsforschung in der Kunsttherapie ergeben. Im Hinblick auf einen empirischen Nachweis ihrer Effektivität bleibt die Kunsttherapie, ähnlich ist es mit der Familientherapie, nach Meinungen der Kritiker hinter den wissenschaftlichen Ansprüchen zurück (vgl. Grawe et al. 1994, Schiepek 1999).

Für die Kunsttherapie stellen sich aus systemischer Sicht Fragen, wie es bereits während und/oder zum Abschluss einer Behandlungsphase anhand der gestalterischen Ergebnisse bzw. ästhetischen Produkte („Kunstwerke“) möglich ist, Aussagen zu treffen, in welcher emotionalen Verfasstheit sich der Klient befindet und wie man diese Informationen im Medium des Bildes systematisieren, beschreiben und dokumentieren kann. Derzeit liegt in der Kunsttherapie kein theoretischer Ansatz vor, der es erlauben würde, das kommunikative Prozessgeschehen durch Bilder zu veranschaulichen. Ebenso steht, unter Berücksichtigung auch der spezifischen Kontextbedingungen, der Variationen des Einsatzes unterschiedlicher visuell-ästhetischer Medien, der „Eigendynamik“ gestalterischer Verfahren und des Stellenwertes bildnerisch-künstlerischer Ergebnisse („ästhetischer Produkte“) die Entwicklung angemessener Evaluationsinstrumentarien und -strategien noch aus (vgl. Wichelhaus 2001a).

Auf dem Hintergrund der systemischen Therapie, der Prämissen des systemischen Denkens, erweist sich die Bewertung von therapeutischen Ergebnissen als schwieriges Unterfangen, da Therapie nicht als Beseitigung einer Störung oder Heilung einer Krankheit, sondern vielmehr als „Erfüllung eines mit dem Klienten vereinbarten „Auftrages“ verstanden wird (vgl. Ludewig 2002, 50). Nimmt man mit Ludewig diese Position ernst, erweist sich Therapie als nützlich, wenn der therapeutische Auftrag erfüllt wird.

Die systemisch-therapeutische Konzeption Ludewigs, die weiter oben ausführlich dargestellt wurde (vgl. Kap. 8.2.), bietet wesentliche Anhaltspunkte, um Evaluation bzw. Evaluationsforschung als spezifisches „Thema“ zu betrachten, dass die Grundlage für die Herausbildung eines neuen (eigenen) „Evaluationssystems“ bildet. Demnach findet

Evaluation kommunikativ statt, wobei in Bezug auf die Überprüfung therapeutischer Effizienz immer verschiedene Diskursformen und Beobachterperspektiven (wie z.B. Klient, Therapeuten, Wissenschaftler oder Politiker) zu unterscheiden und spezifische Beobachtungskriterien zu benennen sind. Eine Evaluation, die allerdings sowohl das Problem als auch die Psychotherapie und sich selbst als Kommunikation versteht, misst den Kommunizierenden und systemisch-kommunikativen Prozessen die zentrale Bedeutung zu“ (vgl. ebd.). Auf diesem Hintergrund erscheint als erster Schritt eine Systematisierung der Prozessforschung für die Kunsttherapie unter verschiedenen praxis- und forschungsrelevanten Fragestellungen sinnvoll:

- 1) Welche Kriterien der Beurteilung der künstlerischen Arbeit und davon ausgehend welche konkreten Forschungsmethoden sind für den Bereich der Kunsttherapie zu exponieren und zu modifizieren, auch im Hinblick auf die Schwerpunkte des systemischen Verständnisses von Kunst als spezifische Kommunikationsform und als Medium von Kommunikation (vgl. Kap. 4.)?
- 2) Inwieweit bietet sich die Therapiebeziehungen zwischen Klient, Therapeut und bildnerisch-künstlerischem Ergebnis („Kunstwerk“) als diagnostisches und therapeutisches Instrumentarium, unter Berücksichtigung des therapeutischen Potentials der Eigendynamik künstlerisch-kommunikativer Prozesse, differenziert nach den verschiedenen Qualitäten der Settingformen (vgl. Kap. 11.1.)?
- 3) Wie lassen sich anhand des bildnerisch künstlerischen Materials Entwicklungs- und Veränderungsprozesse in angemessener Form dokumentieren, die in der Kunsttherapie (analog in der Musiktherapie und in anderen Formen der Künstlerischen Therapien) zum Ausdruck kommen und im ästhetischen Medium kommuniziert werden?

13. Zusammenfassung

Anhand der Darstellung ausgewählter systemtheoretisch-konstruktivistischer Perspektiven, unter besonderer Berücksichtigung des Ansatzes von Luhmann, wurde die erkenntnistheoretische Bedeutung von „System“ im Hinblick auf die Möglichkeiten der Erfassung (Beobachtung) und Beschreibung unterschiedlicher (Teil-)Systeme und Systemebenen der Kunsttherapie, unter Berücksichtigung der Wechselwirkung mit relevanten Umweltsystemen (z.B. System Kunst, Medien) als interdisziplinär anwendbares, wissenschaftstheoretisches Instrumentarium herausgearbeitet. Die vorgesehene Applikationstheorie und Praxis der Kunsttherapie machte im Verlauf der vorliegenden Studien eine fokussierte Einengung auf diesen Anwendungsbereich erforderlich, der durch die Thematisierung und systematische Auseinandersetzung mit der systemischen Kommunikationstheorie erfolgte. Aus dieser Perspektive war es möglich, die in der Kunsttherapie aufeinander bezogenen Systeme „Kunst“ und „Therapie“ auf einer homogenen wissenschaftlichen Basis in den Blick zu nehmen, um so grundlagentheoretische Erkenntnisse sinnvoll antizipieren zu können. Das inzwischen gut ausgebaute systemische Denken in der systemischen Familientherapie aber auch in anderen Therapieformen, zeigt ein breites Spektrum an therapeutischen Paradigmen, die für die bislang systemisch noch wenig ausgebaute Disziplin der Kunsttherapie übertragbar wurden. Die erkenntnistheoretische Dimension der Beobachterperspektive standen hierbei im Mittelpunkt.

Die systemisch-konstruktivistische Sichtweise gibt Hinweis wie im I. Teil dargelegt wurde, auf die Bedeutung und Funktion, aber damit verbunden auch auf die „Problemstellen“ selbstreferentieller (zirkulärer) Zusammenhänge. Demnach entstehen Systeme in der Beobachtung, der Beobachter ist dabei selbst „Teil“ des Systems, das durch seine Operationen generiert. In der reflexiven Beobachtung seiner eigenen Operationen vollendet sich der Prozess der Systembildung, der mittels der Metapher des Spiegels anschaulich wird. Systeme werden aus dieser systemisch-konstruktivistischen Sicht als kognitive Konstruktionen von Beobachtern und als komplexe Prozessgestalt bestimmt.

Im II. Teil stand die systemische Kommunikationstheorie Luhmanns im Mittelpunkt, nach der Kommunikation als autopoietisches System einerseits und als Operationsweise sozialer Systeme andererseits aufgefasst wird. Ein wesentlicher Gewinn dieser Sichtweise liegt darin, dass sich durch deren Anwendung ein mehrdimensionaler Zugang zu (sozialen) Systemen

und ihren kommunikativen Operationen eröffnet, was für eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem komplexen Gegenstand der Kunsttherapie unabdingbar ist. Für komplexe Systeme, wie die Theorie und Praxis der Kunsttherapie ermöglicht dieses Verständnis von Kommunikation bzw. der Eigendynamik kommunikativer Prozesse eine differenzierte Betrachtung. Da in diesem Zusammenhang auch das Kunstverstehen aus systemischer Sicht dargelegt wurde, mit der Unterscheidung zwischen Kommunikation durch und Kommunikation über Kunst, konnten mögliche Konsequenzen für eine systemische Grundlegung der Kunsttherapie und die empirischen Kunsttherapieforschung aufgezeigt werden. Für die Fragestellung nach der therapeutischen Funktion von Kunst im Bereich der Kunsttherapie boten die ausgewählten systemischen Perspektiven Anhaltspunkte, um die spezifische Eigendynamik bildnerisch-künstlerischer Gestaltungen als Kommunikationsprozesse zu beschreiben. Damit verbunden wurden die Beziehungen zwischen dem Gestalter (Beobachter), dem bildnerischen Ergebnis (Beobachtetem) und dem Therapeuten (kommunikativer Beobachter) im Kontext der Kunsttherapie als komplexes mehrschichtiges Kommunikationsgeschehen aufgezeigt.

Im III. Teil wurden spezifische Interventionsansätze systemischer (Familien-)Therapien und damit unterschiedliche Fokussierungen einer systemisch orientierten, therapeutischen Vorgehensweise konkretisiert, die Anknüpfungspunkte für die Kunsttherapie bieten. Hierbei wurden vor allem die Grundprinzipien systemischer Therapie und Methodologie gewichtet, ohne dabei die Schwierigkeiten der Anwendung dieser Prinzipien in der Therapiepraxis zu vernachlässigen. Das Therapieverständnis wurde anhand dieser Konzeption präzisiert, unter besonderer Berücksichtigung der relevanten Bedingungen der Entstehung, der Stabilisierung und der Veränderung von Problemen bzw. Problemlösungen. Die systemisch-konstruktivistischen Hypothesen für „Störungen“, die in den bereits vorliegenden systemisch-therapeutischen Konzepten verifiziert wurden, zeigen Möglichkeiten für den Einsatz und für die Bestimmung der Wirksamkeit kunsttherapeutischer Maßnahmen auf.

Im IV. Teil wurden die zuvor erarbeiteten systemischen (Meta-)Perspektiven für den Anwendungsbereich der Kunsttherapie konkretisiert. In Anlehnung an ausgewählte Ansätze der Kunsttherapie und durch die Herausarbeitung erster systemisch-kunsttherapeutischer Konzeptionen wurden weiterführende Überlegungen im Hinblick auf eine mögliche Fundierung aufgezeigt. Dabei wurden die Aspekte herausgestellt, die für die Beschreibung des komplexen Gegenstandsbereiches „Kunsttherapie“ und eine „effektive“ Reflexion als geeignet erscheinen. Bei diesem Vorgehen wurden zunächst theoretische und dann

methodische Strukturen herausgearbeitet und unter Berücksichtigung ihrer wechselseitigen Bezugnahme weiterentwickelt. Dabei konnte die erfahrungsbasierte Einsicht, dass sich kunsttherapeutische Methoden und gestalterische Verfahren, für die systemisch-familientherapeutische Arbeit besonders eignen auf der Basis systemischer Erkenntnisse über den kommunikativen Gebrauch visuell-ästhetischer Medien theoretisch fundiert werden. Systemtheoretische Orientierungen im Bereich der Kunsttherapie, so lässt sich derzeit resümieren, reichen von Versuchen der Erstellung eigenständiger Ansätze bis zur Modifikation erfolgreicher Konzepte. Die Arbeit zeigt aber auch, inwieweit vorhandene Kunsttherapieansätze und -methoden mit Hilfe des systemischen Denkens systematischer betrachtet und sich im Sinne kontextspezifischer Anwendung weiterentwickeln und modifizieren lassen.

Für die Kunsttherapie als relativ junge Wissenschaftsdisziplin, auf der Suche nach einem geeigneten erkenntnistheoretischen Referenzrahmen, um sowohl die therapeutische Wirksamkeit zu begründen als auch methodische Anwendungen in störungsspezifischen Behandlungskontexten zu legitimieren, bieten sich systemtheoretische ebenso wie systemtherapeutische Perspektiven an. Sie liefern meta-theoretische Konzepte, wie z.B. das Konzept der der Selbstreferenz, das der Modellierung und Reflexion komplexer künstlerischer und eigendynamischer Zusammenhänge dient.

Mit der Arbeit wurde nicht die Erstellung eines systemisch-kunsttherapeutischen Ansatzes verfolgt, sondern die Übertragung des adäquaten systemischen Denkens und Handelns auf diese Disziplin. Die Arbeit versteht sich nicht als umfassende Lösung der eingangs thematisierten Problemstellung, sondern als ein Schritt auf dem Weg, die Grundlagentheorie zu befördern.

- Ambühl, H./Strauß, B. (Hrsg.): Therapieziele. Göttingen, 1999.
- Andersen, T.: Reflectin Processes – Acts of Informing and Forming. In: Friedman, S. (Hg.): The Reflectin Team in Action. New York, 1995.
- Andersen, T.: Von der Behandlung zum Gespräch. In: Keller, Th./Greve, N. (Hg.) 1996, 119-131.
- Anderson, H./Goolishian, H.A.: Menschliche Systeme als sprachliche Systeme. In: Zschr. Familiendynamik 1/1990, 212-243.
- Anderson, H.: Therapie als Kooperation sprachlicher Systeme. In: Keller, Th./Greve, N. (Hg.) 1996, 93-117.
- Andina-Kernen, A.: Über die Entstehung von Symbolen. Basel, 1996.
- Andolfi, Maurizio: Familientherapie. Das systemische Modell und seine Anwendung. Freiburg im Breisgau, 1982 (dt.).
- Argyle, M.: Körpersprache und Kommunikation. Paderborn, 1992.
- Arnheim, R.: Zur Psychologie der Kunst (1966). Köln, 1977.
- Arnheim, R.: Anschauliches Denken. Zur Einheit von Bild und Begriff (1969). Köln, 1977.
- Arnheim, R.: Abbilder als Mitteilung. In: Schuster, M./Woschek, B. P. (Hrsg.) 1989, 23-31.
- Arnheim, R.: Kunst als Therapie. In: Petzold, H./Orth, J. (Hrsg.) Bd. I, 1991, 257-265.
- Arnheim, R.: Gestaltpsychologie und künstlerische Form. In: Heinrich, D./Iser, W.: Theorien der Kunst. Frankfurt am Main, 1993 (2. Aufl.), 132-145.
- Aronson, E.: Sozialpsychologie. Menschliches Verhalten und gesellschaftlicher Einfluss. Heidelberg/Berlin/Oxford, 1994 (dt.).
- Assmann, A./Friese, H. (Hrsg.): Identitäten. Erinnerung. Geschichte. Identität 3. Frankfurt am Main, 1998.
- Aulenbach, B./Goldmann, M. (Hrsg.): Transformationen im Geschlechterverhältnis. Frankfurt am Main, 1993.
- Bachmann, H.J.: Malen als Lebensspur. Die Entwicklung kreativer bildlicher Darstellungen. Ein Vergleich mit den frühkindlichen Lösungs- und Individuationsprozessen (1985). Stuttgart 1997 (6. Aufl.).
- Baecker, D.: Die Kunst der Unterscheidungen. In: Ders. et al.: Im Netz der Systeme. Berlin, 1990, 7-39.
- Baecker, D.: Wozu Systeme? Berlin, 2002.
- Ball, B.: Der Forschungsansatz in der Kunsttherapie. Prozess unter der Lupe: Ein qualitativer Forschungsansatz in der Kunsttherapie. In: Dannecker, K. (Hrsg.) 2003, 68-102.

- Bateson, G.: Ökologie des Geistes (1972). Frankfurt am Main, 1980.
- Bateson, G.: Geist und Natur. Eine notwendige Einheit (1979). Frankfurt am Main, 1995.
- Barkhaus, A./Meyer, M. et al. (Hrsg.): Identität, Leiblichkeit, Normativität. Neue Horizonte anthropologischen Denkens. Frankfurt am Main, 1996.
- Battegay, R.: Narzißmus und Objektbeziehungen. Bern/Stuttgart/Toronto, 1991.
- Baudrillard, J.: Das System der Dinge. Über unser Verhältnis zu den alltäglichen Gegenständen (1968). Frankfurt am Main/New York, 1991.
- Baukus, P./Thies, J. (Hrsg.): Aktuelle Tendenzen in der Kunsttherapie. Stuttgart, 1993.
- Beck, U./Beck-Gernsheim, E. (Hg.): Riskante Freiheiten. Frankfurt am Main, 1994.
- Beck, A. T./Freemann, A. et al.: Kognitive Therapie der Persönlichkeitsstörungen. Weinheim, 1995 (3. Aufl.). (Original: Cognitive therapie of personallity disorders 1990)
- Belting, H.: Das Werk im Kontext. In: Belting, H./ Dilly, H. et al. (Hrsg.): Kunstgeschichte. Eine Einführung. Berlin 1996 (5. überarb. Aufl.), 223-240.
- Belting, H.: Bild-Anthropologie. Entwürfe für eine Bildwissenschaft. München, 2001.
- Benedetti, G.: Die Symbolik des schizophrenen Patienten und das Verstehen des Therapeuten. In: Hartwig, H./ Menzen, K.H. (Hrsg.) 1984, 41-55.
- Benedetti, G./Peciccia, M.: Die Funktion des Bildes in der gestaltenden Psychotherapie bei Psychosepatientinnen. In: Petzold, H./Orth, J. (Hg.) 1991, 317-328.
- Benedetti, G./Peciccia, M.: Das progressive therapeutische Spiegelbild. In: Schottenloher, G. (Hrsg.) 1994a (Bd. II), 91-94.
- Benedetti, G./Peciccia, M.: Symbol und Schizophrenie. In: Schottenloher, G. (Hrsg.) 1994a (Bd. II), 91-94, 107-118.
- Benjamin, W.: Das Kunstwerk im Zeitalter seiner technischen Reproduzierbarkeit. Drei Studien zur Kunstpsychologie (1963). Frankfurt am Main, 1996.
- Benkert, O./Gorsen, P. (Hrsg.): Von Chaos und Ordnung der Seele. Ein interdisziplinärer Dialog über Psychiatrie und moderne Kunst. Berlin/Heidelberg/New York, 1990.
- Bensch, G.: Vom Kunstwerk zum ästhetischen Objekt. Zur Geschichte der phänomenologischen Ästhetik. München, 1994.
- Bense, M.: Einführung in die informationstheoretische Ästhetik. Grundlegung und Anwendung in der Texttheorie. Reinbek bei Hamburg, 1969.
- Bense, M.: Semiotische Prozesse und Systeme in Wissenschaftstheorie und Design, Ästhetik und Mathematik. Baden-Baden, 1975.
- Bense, M.: Vermittlung der Realitäten. Semiotische Erkenntnistheorie. Baden-Baden, 1976.
- Berg, I.K./de Shazer, S.: Wie man Zahlen zum Sprechen bringt. Die Sprache in der Therapie. In: Zschr. Familiendynamik 18 Jg., 2/1993, 146-162.

- Berg, I.K.: Family Based Services: A Solution-Focused Approach. New York, 1994.
- Berger, J. et al. Sehen. Das Bild der Welt in der Bilderwelt (1972). Reinbek bei Hamburg, 1996.
- Berger, P. L./Luckmann, T.: Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie (1969). Reutlingen 1974 (4. Aufl.).
- Bering, K.: Kunst und Kunstvermittlung als dynamisches System. Interpretation und Vermittlung, Bd. I. Münster/Hamburg, 1993.
- Berlyne, D.E.: Aesthetics and Psychobiology. New York, 1971.
- von Bertalanffy, L.: Das Gefüge des Lebens. Leipzig/Berlin, 1937.
- von Bertalanffy, L.: The theory of open systems in physics and biology. In: Science 111/1950, 23-29.
- von Bertalanffy, L.: General System Theorie. New York, 1972.
- Biniek, E.: Psychotherapie mit gestalterischen Mitteln. Darmstadt, 1982.
- Blase, K. O.: Texte über Kunst und visuelle Kommunikation. München, 1991.
- Boehm, G. (Hrsg.): Was ist ein Bild? München, 1994.
- Bois, R.: Körper-Erleben und psychische Entwicklung. Göttingen, 1990.
- Borrmann, N.: Kunst und Physiognomik. Menschendeutung und Menschendarstellung im Abendland. Köln, 1994.
- Boscolo, L./Bertrando, P.: Systemische Einzeltherapie. Heidelberg, 1997. (Original: Systemic Therapy with Individuals. London 1996)
- Boszormenyi-Nagy, I./Spark, G.: Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme (1981). Stuttgart, 1995 (5. Aufl.).
- Bourdieu, P.: Zur Soziologie der symbolischen Formen (1970). Frankfurt am Main, 1994.
- Bourdieu, P.: Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main, 1994 (7. Aufl.).
- Böse, R./Schiepek, G.: Systemische Theorie und Therapie. Ein Handwörterbuch. Heidelberg, 1989.
- Bradford, P./Keeney (Hrsg.): Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Praxis und Theorie systemischer Therapie. (Systemische Studien Bd. 2) Dortmund, 1987.
- Brandt, R.: Die Wirklichkeit des Bildes. Sehen und erkennen – Vom Spiegel zum Kunstbild. München, 1999.
- Bronfenbrenner, U.: Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart, 1981.
- Brown, G. S.: Laws of Form. New York, 1979.

Bruder, K.-J.: Subjektivität und Postmoderne. Der Diskurs der Psychologie. Frankfurt am Main, 1993.

Bruder, K.-J./ Richter-Unger, S. (Hrsg.): Monster oder liebe Eltern. Sexueller Missbrauch in der Familie. Göttingen 1997, (2. überarb. Aufl.).

Bruner, J.: Sinn, Kultur und Ich-Identität. Zur Kulturpsychologie des Sinns. Herausgeber Hans Rudi Fischer. Heidelberg, 1997. (Original: Acts of Meaning. Harvard University Press. Cambridge 1990)

Brunner, E.J.: Grundfragen der Familientherapie. Systemische Therapie und Methodologie. Berlin/Heidelberg/New York/Tokyo, 1986.

Budjuhn, A.: Die psycho-somatischen Verfahren. Dortmund, 1992.

Buber, M.: Das dialogische Prinzip (1954). Heidelberg, 1979.

Bußmann, H./Hof, R (Hg.): Genus. Zur Geschlechterdifferenz in den Kulturwissenschaften. Stuttgart, 1995.

Cecchin, G.: Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. In: Family Process 16/1987, 405-213.

Cecchin, G.: Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität: Eine Einladung zur Neugier. In: Zschr. Familiendynamik 1988, 190-203.

Cecchin, G.: Wie sich Voreingenommenheiten von Therapeuten nutzen lassen. In: Keller, Th./Greve, N. (Hg.) 1996, 209-213.

Cierpka, M. (Hrsg.): Handbuch der Familiendiagnostik. Berlin 2003 (2. Aufl.).

Ciampi, L.: Außenwelt-Innenwelt. Die Entstehung von Zeit, Raum und psychischen Strukturen. Göttingen, 1988.

Ciampi, L.: Affektlogik. Über die Struktur der Psyche und ihre Entwicklung. Ein Beitrag zur Schizophrenieforschung (1982). Stuttgart, 1994.

Ciampi, L.: Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen, 1997.

Clemenz, M.: Soziale Codierung des Körpers. Zum Verhältnis von Psychoanalyse und Systemtheorie. Wiesbaden, 1986.

Cramer, F./Kaempfer, W.: Die Natur des Schönen. Zur Dynamik der schönen Formen. Frankfurt am Main/Leipzig, 1992.

Dalley, T. (Hrsg.): Kunst als Therapie. Rheda-Wiedenbrück, 1986.

Damasio, A. R.: Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn (1994). München/Leipzig, 1995.

Damasio, A. R.: Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München, 2002 (2. Aufl.).

- Dannecker, K.: Kunst, Symbol und Seele. Thesen zur Kunsttherapie. Frankfurt am Main, 1994.
- Dannecker, K. (Hrsg.): Internationale Perspektiven der Kunsttherapie. Graz/Wien, 2003.
- Danto, A. C.: Abbildung und Beschreibung. In: Boehm, G. (Hrsg.) 1994a, 125-147.
- Danto, A. C.: Reiz und Reflexion. München, 1994b.
- Deissler, K. G.: Sich selbst erfinden? Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gesprächen. Münster, 1997
- Dell, P. F.: Klinische Erkenntnisse. Zu den Grundlagen systemischer Therapie.(Systemische Studien Bd. 1) Dortmund, 1990.
- Dewey, John: Kunst als Erfahrung. Frankfurt am Main, 1995 (2). (Original. Art as Experience. New York 1958)
- Dilly, H. et al. (Hrsg.) : Kunstgeschichte. Eine Einführung. Berlin, 1996.
- Dörner, K./Plog, U.: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Bonn, 1994 (völlig neubearb.8. Aufl.).
- Domma, W.: Kunsttherapie und Beschäftigungstherapie. Grundlegung und Praxisbeispiele klinischer Therapie bei schizophrenen Psychosen. Köln, 1990.
- Domma, W. (Hrsg.): Praxisfelder Kunsttherapie. Köln, 1993.
- Dorner, B.: Pluralismen – Differenzen. Positionen kunstpädagogischer Frauenforschung in Deutschland und den USA seit dem Ende der 60er Jahre. Münster, 1999.
- Dornes, M.: Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt am Main, 1993.
- Dornes, M.: Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Jahre. Frankfurt am Main, 1997.
- Dörnes, D.: Die Logik des Mißlingens. Strategisches Denken in komplexen Situationen. Reinbek bei Hamburg, 1997.
- Dreesen, H. N./Eberling, W.: Success Recording – Komplimente und Dokumente in der lösungsorientierten Kurzzeittherapie. In: Eberling, W./ Hargens, J. (Hrsg.) 1996, 19-55.
- Dreifuss-Kattan, E.: Praxis der klinischen Kunsttherapie. Bern/Stuttgart/Toronto, 1986.
- Dreifuss-Kattan, E.: Krebs, Kreativität und Selbst-Heilung (1990). Frankfurt am Main, 1993.
- Dreizel, H. P.: Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft. Stuttgart, 1968.
- Driever, R.: Zweierlei Kunst? Über die Folgen der Therapeutisierung der Kunst. In: KUNSTFORUM Bd. 101,1989, 108-112.

Driever, R.: Ästhetische Erziehung zwischen Therapie und Kunst. Zschr. K+U Heft 158/1991, 17-18.

Ebbecke-Nohlen, A./Schweitzer, J.: Macht der »kleine Unterschied« einen Unterschied? Eine Diskussion über die Geschlechterperspektive in der systemischen Familientherapie. In: Schweitzer, J. et al. (Hrsg.). 1994, 206-232.

Eberling, W./Hargens, J. (Hrsg.): Einfach kurz und gut. Zur Praxis der lösungsorientierten Kurztherapie. Dortmund, 1996.

Eccles, J. C.: Wie das Selbst sein Gehirn steuert. München/Zürich, 1996.

Eco, U.: Das offene Kunstwerk. Frankfurt am Main, 1993 (6. Aufl.).

Eco, U.: Einführung in die Semiotik. Autorisierte deut. Ausgabe von Jürgen Trabant. München, 1994.

Edelstein, W./Hoppe-Graff, S. (Hrsg.): Die Konstruktion kognitiver Strukturen. Bern, 1993.

Egger, B.: Der gemalte Schrei. Geschichte einer Maltherapie. Bern, 1991.

Ehrenzweig, A.: Ordnung und Chaos. Das Unbewusste in der Kunst. München, 1974.

Emrich, H. M.: Psychiatrische Anthropologie. Therapeutische Bedeutung von Phantasiesystemen/Wirklichkeitsrelativismus und Sinnfrage. München, 1990.

Emrich, H. M.: Das Selbstbild des Menschen, der Konstruktivismus und seine Kritik. In: Fischer, H. R. (Hrsg.) 1995, 83-92.

Erikson, E. H.: Identität und Lebenszyklus (1959). Frankfurt am Main, 1976.

Erickson, M. H./Rossi, E./Rossi, S. (1976): Hypnose. Induktion – Psychotherapeutische Anwendung – Beispiele. München, 1978.

Fast, H.: Vom Kind zum Jugendlichen. Der Übergang und seine Risiken. Entwicklungspsychologie der Adoleszenz in der Moderne. Bd. I (1990). Bern/Stuttgart/Toronto, 1992.

Fengler, J./Jansen, G. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogischen Psychologie. Stuttgart/Berlin/ Köln, 1999 (3. überarb. und erw. Aufl.).

Ferchhoff, W. et al.: Jugend und Postmoderne. Analysen und Reflexionen über die Suche nach neuen Lebensorientierungen. München, 1989.

Feyerabend, P.: Wissenschaft als Kunst. Frankfurt am Main, 1984.

Fischer, H. R./Retzer, A./Schweitzer, J. (Hrsg.): Das Ende der großen Entwürfe (1992). Frankfurt am Main, 1993.

Fischer, H.R.: Zum Ende der großen Entwürfe. Eine Einführung. In: Fischer, H. R./Retzer, A./Schweitzer, J. (Hrsg.) 1993, 9-34.

Fischer, H.R. (Hrsg.): Auopoesis. Eine Theorie im Brennpunkt der Kritik (1991). Heidelberg, 1993 (2. korr. Aufl.).

- Fischer, H.R. (Hrsg.): Die Wirklichkeit des Konstruktivismus. Zur Auseinandersetzung um ein neues Paradigma. Heidelberg, 1995.
- Fischer, H. R./Weber, G.: (Hrsg.): Individuum und System. Für Helm Stierlin. Frankfurt am Main, 2000.
- von Foerster, H.: Sicht und Einsicht. Versuche zu einer operativen Erkenntnistheorie. Braunschweig/Wiesbaden, 1985.
- von Foerster, H./von Glasersfeld, E./Hejl, P. M./Schmidt, S. J./Watzlawick, P.: Einführung in den Konstruktivismus (1985). München, 1995a.
- von Foerster, H.: Das Konstruieren einer Wirklichkeit. In: Watzlawick, P. (Hg.) 1995b, 39-60.
- von Foerster, H.: Entdecken und Erfinden. Wie lässt sich Verstehen verstehen? In: Ders. Et al. 1995c, 41-88.
- von Foerster, H.: Abbau und Aufbau. In: Simon, F. B. (Hg.) 1997a, 32-51.
- von Foerster, H.: Konstruktivismus und Solipsismus. In: Simon, F. B. (Hg.) 1997b 165-168.
- von Foerster, H.: Das Konstruieren einer Wirklichkeit. In: Watzlawick, P. (Hg.) 1997c, 39-60.
- Foucault, M.: Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit Bd.1. (1976). Frankfurt am Main, 1995.
- Franke, H. W.: Informationstheorie und Ästhetik. In: KUNSTFORUM Bd. 124/1993, 229-234.
- Franzen, G.: Kunstwerk als Erfahrungsraum: Assoziationen im Merzbau. In: Zschr. für Musik-Tanz- und Kunsttherapie, Heft 2/2001, 72-76.
- Franzke, E.: Der Mensch und sein Gestaltungserleben: Psychotherapeutische Nutzung kreativer Arbeitsweisen (1977). Bern/ Stuttgart/Toronto, 1989 (3. korrig. Aufl.).
- Freedman, J./Epston, D./Lobovits, D.: Ernsten Problemen spielerisch begegnen. Narrative Therapie mit Kindern und ihren Familien (Systemische Studien Bd. 20). Dortmund, 2000.
- Friedmann, D.: Beziehungskompetenz –Systemische Kurztherapie. In: Ders: Integrierte Kurztherapie. Darmstadt, 1997, 91-124.
- Fuchs, P.: Das Unbewusste in der Psychoanalyse und Systemtheorie. Die Herrschaft der Verlautbarung, und die Erreichbarkeit des Bewussten. Frankfurt am Main, 1998.
- Fuchs, P./Göbel, A.(Hrsg.): Der Mensch – das Medium der Gesellschaft. Frankfurt am Main, 1994.
- Gergen, K.J.: Das übersättigte Selbst. Identitätsprobleme im heutigen Leben. Heidelberg, 1996. (Original The saturated self. 1991)
- von Glasersfeld, E.: Wissen, Sprache und Wirklichkeit. Braunschweig, 1987.
- von Glasersfeld, E.: Das Ende er großem Illusion. In: Fischer, H.R. et als (Hrsg.) 1993, 85-98.

von Glasersfeld, E./Richards, J.: Die Kontrolle von Wahrnehmung und die Konstruktion von Realität. Erkenntnistheoretische Aspekte des Rückkopplungs-Kontroll-Systems. In: Schmidt, S. J. (Hrsg.) 1994a, 192-228.

von Glasersfeld, E.: Piagets konstruktivistisches Modell: Wissen und Lernen. In: Rusch, G./ Schmidt, S. J. (Hrsg.) 1994b (DELFIN), 16-42.

von Glasersfeld, E.: Die Wurzeln des „Radikalen“ Konstruktivismus. In: Fischer, H. R. (Hrsg.) 1995, 35-45.

von Glasersfeld, E.: Einführung in den radikalen Konstruktivismus. In: Watzlawick, P. (Hg.) 1996, 16-38.

von Glasersfeld, E.: Radikaler Konstruktivismus. Ideen, Ergebnisse, Probleme (1995). Frankfurt am Main, 1997.

Goodman, N.: Sprachen der Kunst. Ein Ansatz zu einer Symboltheorie (1973). Frankfurt am Main, 1997.

Goffman, E.: Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag (1959). München/ Zürich, 2001.

Goffman, E.: Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main, 1975.

Goffman, E.: Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation (1986). Frankfurt am Main, 1997.

Gombrich, E. H./Hochberg, J./Black, M.: Kunst, Wahrnehmung, Wirklichkeit. Frankfurt am Main, 1977. (Original: Art, perception, and reality. London 1972)

Gombrich, E. H.: Bild und Auge. Neue Studien zur Psychologie der bildlichen Darstellung. Stuttgart, 1984. (Original: The Image and the Eye. Oxford 1982)

Goodman, N.: Sprachen der Kunst. Entwurf einer Symboltheorie (1968). Frankfurt am Main, 1997.

Gorsen, P.: Kunst und Krankheit. Metamorphosen der ästhetischen Einbildungskraft. Frankfurt am Main, 1980.

Grawe, K./Donati, R: et al. (Hrsg.): Psychotherapie im Wandel - Von der Konfession zur Profession. Göttingen, 1994.

Grawe, K.: Psychologische Therapie. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle, 1998.

Greitemeyer, D.: Der Symptombegriff in individuum- und systemorientierter Sicht. Frankfurt am Main/Bern/New York/Paris, 1989.

Greitemeyer, D.: Auseinandersetzung mit Diskrepanzen zwischen Theorie und Praxis. In: Zschr. für systemische Therapie, Heft 1/2000, 15-23.

Groeben, N.: Zur Kritik einer unnötigen, widersinnigen und destruktiven Radikalität. In: Fischer, H. F. (Hrsg.) 1995, 149-159.

Grossmann, K. P.: Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen der Therapie. Heidelberg, 2000.

Grunert, J. (Hg.): Körperbild und Selbstverständnis. Psychoanalytische Beiträge zur Leib-Seele-Einheit. München, 1977.

Gumbrecht, H.U./Pfeiffer, K. L. (Hrsg.): Materialität der Kommunikation (1988). Frankfurt am Main, 1995.

Habermas, J./Luhmann, N. (Hrsg.): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie. Was leistet die Systemforschung? Frankfurt am Main, 1971.

Habermas, T.: Zur Geschichte der Magersucht. Eine medizinspsychologische Rekonstruktion. Frankfurt am Main, 1994.

Habermas, T.: Geliebte Objekte. Symbole und Instrumente der Identitätsbildung. Berlin/New York, 1996.

Haken, H.: Kunstwerke rufen Instabilitäten hervor. In: KUNSTFORUM Bd. 124/1993, 88-94.

Haken, H.: Erfolgsgeheimnisse der Natur. Synergetik: Die Lehre vom Zusammenwirken. Reinbek bei Hamburg, 1995a.

Haken, H./Haken-Krell, M.: Erfolgsgeheimnisse der Wahrnehmung. Synergetik als Schlüssel zum Gehirn. Frankfurt am Main/Berlin, 1995b.

Halbertsma, M./Zijlmans, K. (Hg.): Gesichtspunkte. Kunstgeschichte heute. Berlin, 1995.

Halbertsma, M./Zijlmans, K.: Kunstwerk, Kontext, Zeit. In: Ders. (Hg.) 1995, 17-34.

Halbertsma, M.: Feministische Kunstgeschichte. In: Halbertsma, M./Zijlmans, K. (Hg.) 1995, 173-196.

Haley, J.: Direktive Familientherapie. Strategien für die Lösung von Problemen. München, 1977. (Original: Problem-Solving Therapy. New Strategies for Effective Family Therapy. San Francisco/Washington/London 1976)

Haley, J.: Anätze zu einer Theorie pathologischer Systeme. In: Watzlawick et al. (Hrsg.). 1980, 61-84.

Hampe, R.: Metamorphosen des Bildlichen. Bremen, 1999.

Hampe, R./Ritschl, D./Waser, G. (Hrsg.): Kunst, Gestaltung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen. Dokumentation zur 11. Jahrestagung der IGKGT an der Universität Bremen. Bremen, 1999.

Hampe, R.: Kunst- und kulturpsychologische Aspekte ästhetischer Gestaltungsformen im psychosozialen Bereich. In: Zschr. für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 2/1999, 71-77.

Hampe, R./Martius, P. et al. (Hrsg.): Generationswechsel. Aspekte der Wandlung und Innovation der kreativen Therapie. Bremen, 2002.

Hargens, J./Grau, U.: Sprache: Sprechen, versprechen, versprochen. In: Eberling, W./Hargens, J. (Hrsg.) 1996, 225-244.

- Hartwig, H. (Hrsg.): Sehen lernen. Kritik und Weiterarbeit am Konzept Visuelle Kommunikation. Köln, 1976.
- Hartwig, H./Menzen, K-H. (Hrsg.): Kunst-Therapie. Berlin, 1984.
- Hausen, K./Wunder, H. (Hrsg.): Frauengeschichte. Geschlechtergeschichte. Frankfurt am Main/New York, 1992.
- Heinrich, D./Iser, W. (Hg.): Theorien der Kunst (1982). Frankfurt am Main, 1993 (2. Aufl.).
- Hejl, P. M.: Die zwei Seiten der Eigengesetzlichkeit. Zur Konstruktion natürlicher Sozialsysteme und zum Problem der Regelung. In: Schmidt, S. J. (Hrsg.) 1992, 167-213.
- Hejl, P. M.: Konstruktion der sozialen Konstruktion: Grundlinien einer konstruktivistischen Sozialtheorie. In: Schmidt, S. J. (Hrsg.) 1994, 303-339.
- Herwig-Lempp, J.: die Form der guten Fragen. In: KONTEXT Bd. 32, Heft 1/2001, 33-55.
- Hesse, J.: Systemisch-lösungsorientierte Kurztherapie. Göttingen 1997.
- Hoffman, L.: Jenseits von Macht und Kontrolle: Auf dem Wege zu einer systemischen Familientherapie „zweiter Ordnung“. In: Zschr. systemische Therapie, 1987, Heft 2/1987, 76-93.
- Hoffman, L.: Das Konstruieren von Realitäten: eine Kunst der Optik. In: Zschr. Familiendynamik 1991, 207-225.
- Hofman Henessy, L.: Für eine reflexive Kultur der Familientherapie. In: Schweitzer, J./Retzer, A./Fischer, H. R. (Hg.) 1994, 16-38.
- Hoffman, L. (1981 org.): Grundlagen der Familientherapie. Salzhausen, 1995 (3. überarb. Aufl.).
- Hoffman, L.: Therapeutische Konventionen. Von Macht und Einflussnahme zur Zusammenarbeit in der Therapie. Die Entwicklung systemischer Praxis. In: Hargens, J.: Systemische Studien Bd. 13. Dortmund, 1996.
- Hoffman, L.: Setting Aside the Model in Family Process. In: Journal of Marital and Family Therapy 24/1998, 145-156.
- Hoffman, L.: Eine gemeinschaftsorientierte Perspektive der Therapie. In: Zschr. für systemische Therapie, Heft 3/2000, 152-160.
- Horn, K./Beier, C./Wolf, M.: Krankheit, Konflikt und soziale Kontrolle. Eine empirische Untersuchung subjektiver Sinnstrukturen. Opladen, 1983.
- Hubble, M, A./Barry. L. D. et al. (Hrsg.): So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Dortmund, 2001.
- Hübler, A.: Das Konzept »Körper« in den Sprach- und Kommunikationswissenschaften. Tübingen/Basel, 2001.
- Huschke-Rhein, R.: Systemisch-ökologische Pädagogik. Band V: Systemisch-ökologische Praxis. Köln, 1992.

Jacob, R.: Krankheitsbilder und Deutungsmuster. Wissen über Krankheit und dessen Bedeutung für die Praxis. Studien zur Sozialwissenschaft, Bd. 154. Opladen, 1995.

Jonas, H.: Das Prinzip der Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technische Zivilisation. Frankfurt am Main, 1984.

Janich, P.: Konstruktivismus und Naturerkenntnis. Auf dem Weg zum Kulturalismus. Frankfurt am Main, 1996.

Jantsch, E.: Die Selbstorganisation des Universums. München, 1982.

Jantsch, E.: Erkenntnistheoretische Aspekte der Selbstorganisation natürlicher Systeme. In: Schmidt, S. J. (Hrsg.) 1987, 159-191.

Jensen, S.: Erkenntnis – Konstruktivismus- Systemtheorie: Einführung in die Philosophie der konstruktivistischen Wissenschaft. Opladen/Wiesbaden, 1999.

Kant, I.: Kritik der Urteilskraft (1924). Hamburg, 1963.

Kapp, V.: (Hrsg.): Die Sprache der Zeichen und Bilder. Rhetorik und nonverbale Kommunikation in der Neuzeit. Marburg, 1990.

Kast, V.: Imagination als Raum der Freiheit. München, 1995.

Kegan, R.: Die Entwicklungsstufen des Selbst: Fortschritte und Krisen im menschlichen Leben (1982). München, 1986.

Keeney, B. P. (Hrsg.): Konstruieren therapeutischer Wirklichkeiten. Praxis und Theorie systemischer Therapie (Systemische Studien, Bd. 2). Dortmund, 1987.

Keeney, B. P.: Aesthetics of Change. New York (1983). Ästhetik des Wandels. Hamburg, 1987.

Keller, Th./Greve, N. (Hg.): Systemische Praxis in der Psychiatrie. Bonn, 1996.

Kelly, G. A.: Die Psychologie der persönlichen Konstrukte. Paderborn, 1986. (Original: The Psychology of Personal Constructs. New York 1955)

Kemp, W.(Hrsg.): Der Betrachter ist im Bild. Hamburg, 1992.

Kemp, W.: Kunstwerk und Betrachter: Der rezeptionsästhetische Ansatz. In: Belting, H./Dilly, H. et al. (Hrsg.): Kunstgeschichte. Eine Einführung. Berlin, 1996 (5. überarb. Aufl.), 241-258.

Kernberg, O. F.: Innere Welt und äußere Realität. Frankfurt am Main, 1988.

Kernberg, O. F.: Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart, 1992.

Kersting, H.J.: Intervention – Die Störung unbrauchbarer Wirklichkeiten. In: Bardmann, T.M./Kersting, H.J. et al. Irritation als Plan. Konstruktivistische Einredungen. Aachen, 1991, 108-132.

Keupp, H.: Auf der Suche nach der verlorenen Identität. In: Ders. et al. (Hrsg.) 1989, 47-69.

Keupp, H./Bilden, H. (Hrsg.): Verunsicherungen. Das Subjekt im gesellschaftlichen Wandel. Göttingen/Toronto/Zürich, 1989.

Kim Berg, I./de Shazer, S.: Wie man Zahlen zum Sprechen bringt. Die Sprache in der Therapie. In: Zschr. Familiendynamik 2/1993, 142-162.

Kim Berg, I.: Familien-Zusammenhalt(en). Dortmund, 1992.

Klein, H.-D. (Hg.) Systeme im Denken der Gegenwart. Studien zum System der Philosophie, Bd. 1. Bonn, 1993.

Kleinspehn, T.: Der flüchtige Blick. Sehen und Identität in der Kultur der Neuzeit. Reinbek bei Hamburg, 1989.

Klossinski, G.: Die Kunsttherapie – ein Verfahren der Psychotherapie. In: Nissen, G. (Hrsg.): Verfahren der Psychotherapie. Stuttgart/Berlin/Köln, 1999, 198-207.

Kneer, G./Nassehi, A.: Niklas Luhmanns Theorie sozialer Systeme. Eine Einführung. München, 1994.

Knill, J. P.: „Eros und Schönheit: Kunst und Therapie“. Das Kunstanaloge in der therapeutischen Zuwendung. In: Zschr. für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 2/1992, 76-80.

Koch, G. (Hg.): Auge und Affekte. Wahrnehmung und Interaktion. Frankfurt am Main, 1995.

Koeppe-Lokai, G.: Der Prozess des Zeichnens. Empirische Analyse der graphischen Abläufe bei der Menscharstellung durch vier- bis sechsjährige Kinder. Münster/New York, 1996.

Konopka, M.: Das psychische System in der Systemtheorie Niklas Luhmanns. Frankfurt am Main, 1996.

Konopka, M.: Akteure und Systeme: ein Vergleich der Beiträge handlungs- und systemtheoretischer Ansätze zur Analyse zentraler sozialtheoretischer Fragestellungen unter besonderer Berücksichtigung der Luhmannschen und der post-Luhmannschen Systemtheorie. Frankfurt am Main/Berlin/Bern/New York/Paris/Wien, 1999.

Kösters, B.: Gefühl, Abstraktion, symbolische Transformation. Frankfurt am Main, 1993.

Koschorke, A./Vismann, C. (Hrsg.): Widerstände der Systemtheorie. Kultur theoretische Analysen zum Werk von Niklas Luhmann. Berlin, 1999.

Kraft, H.: Psychoanalyse, Kunst und Kreativität heute. Die Entwicklung der analytischen Kunstpsychologie seit Freud. Köln, 1984.

Kraft, H.: Dyaden zu dritt: Der (analytisch-)kunstpsychologische Ansatz. In: Belting, H./ Dilly, H. et al. (Hrsg.): Kunstgeschichte. Eine Einführung. Berlin, 1996 (5. überarb. Aufl.), 281-305.

Kraft, H.: Grenzgänger zwischen Kunst und Psychiatrie (1986). Köln, 1998.

Kramer, E.: Kunst als Therapie mit Kindern (1975). München/Basel, 1991a (3. neugest. Aufl.).

Kramer, E.: Sublimierung und Kunsttherapie. In: Rubin, J. A. (Hrsg.) 1991b, 45-62.

- Kramer, E./Wilson, L.: Kindheit und Kunsttherapie. Graz/Wien, 2003.
- Krämer, S. (Hg.): Bewusstsein. Philosophische Beiträge. Frankfurt am Main, 1996.
- Krause, D.: Luhmann-Lexikon. Eine Einführung in das Gesamtwerk von Niklas Luhmann. Stuttgart, 1999.
- Krieger, D. J.: Einführung in die allgemeine Systemtheorie. München, 1996.
- Kriz, J.: Chaos und Struktur. Grundkonzepte der Systemtheorie Bd. 1, mit einem Vorwort von Hermann Haken. München, 1992.
- Kriz, J.: Grundkonzepte der Psychotherapie. Eine Einführung. Weinheim, 1994.
- Kriz, J.: Muster personaler und interpersonaler Wirklichkeitskonstruktionen. In: Fischer, R.F. (Hrsg.) 1995, 63-82.
- Kriz, J.: Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten, Psychologen und Mediziner. Wien, 1997.
- Kriz, J.: Attraktoren bei kognitiven und sozialen Prozessen. Kritische Analyse eines Mode-Konzepts. In: Schiepek/Tschacher (Hrsg.) 1997a, 57-70.
- Kriz, J.: Chaos, Angst und Ordnung. wie wir unsere Lebenswelt gestalten. Göttingen, 1998.
- Kriz, J.: Kritische Reflexion über Forschungsmethoden in den Künstlerischen Therapien. In: Petersen, P. (Hrsg.) 2002, 69-94.
- Kroeber-Riel, W.: Bildkommunikation. Imageristategin für die Werbung. München, 1996.
- Krohn, W./Küppers, G.: Die Selbstorganisation der Wissenschaft. Frankfurt am Main, 1989.
- Krohn, W./Küppers, G. (Hg.): Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung. Frankfurt am Main, 1992.
- Krüll, M.: Systemisches Denken und Ethik. In: Zschr. für systemische Therapie, 5, 1/1987, 250-255.
- Kruse, O. (Hrsg.): Kreativität als Ressource für Veränderung und Wachstum. Kreative Methoden in den psychosozialen Arbeitsfeldern: Theorien, Vorgehensweisen, Beispiele. Tübingen, 1997.
- Kuhns, R.: Psychoanalytische Theorie der Kunst. Frankfurt am Main, 1986.
- Kuhn, T.S.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolution. Frankfurt am Main, 1967.
- Landgarten, H.B.: Klinische Kunsttherapie. Ein umfassender Leitfaden (1981). Karlsruhe, 1990.
- Landgarten, H.B.: Kunsttherapie als Familientherapie. Ein klinischer Leitfaden mit Falldarstellungen (1987). Karlsruhe, 1991.
- Lange-Küttner, Ch.: Gestalt und Konstruktion. Die Entwicklung der grafischen Kompetenz beim Kinde. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 1994.

Langer, K. S.: Philosophie auf neuem Wege. Das Symbol im Denken, im Ritus und in der Kunst (1942). Frankfurt am Main, 1992.

Langthaler, W./Schiepek, G. (Hrsg.): Selbstorganisation und Dynamik in Gruppen. Münster, 1997.

Levold, T.: Affektive Kommunikation und systemische Therapie. In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hrsg.) 1998, 18-51.

Lieb, H.: Verhaltenstherapie, Systemtheorie und die Kontrolle des menschlichen Verhaltens. Ein Beitrag zur Paradigmadiskussion in der Psychotherapie. Regensburg, 1995.

zur Lippe, R.: Neue Betrachtung der Wirklichkeit. Wahnsystem Realität. Hamburg, 1997.

Lorenzer, A.: Sprachzerstörung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse (1973). Frankfurt am Main, 1995.

Loth, W.: Lösungsorientierte Kurztherapie. Konzepte, Prämissen und Stolpersteine. In: Zschr. Systeme, Jg. 6, 2/1992, 3.22.

Loth, W.: Auf den Spuren hilfreicher Veränderung. Das Entwickeln klinischer Kontrakte. (Systemische Studien Bd. 16) Dortmund, 1998.

Ludewig, K.: 10 + 1 Leitsätze bzw. Leitfragen. Grundzüge einer systemisch begründeten Klinischen Theorie im psychosozialen Bereich. In: Zschr. für systemische Therapie, Heft 3/1987a, 178-191.

Ludewig, K.: Vom Stellenwert diagnostischer Maßnahmen im systemischen Verständnis von Therapie. In: Schiepek, G.: (Hrsg.) 1987b, 155-173

Ludewig, K.: Systemische Therapie. Grundlagen klinischer Therapie und Praxis (1992). Stuttgart, 1995 (3. Aufl.).

Ludewig, K.: Zum Krankheitsbegriff in der Psychiatrie. Eine systemische Betrachtung. In: Keller, Th./Greve, N. (Hg.) 1996, 45-60.

Ludewig, K.: Emotionen in der systemischen Therapie – eine Herausforderung an die klinische Theorie? In: Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hrsg.) 1998a, 52-76.

Ludewig, K.: Familientherapie oder Systemische Therapie – eine sinnvolle Unterscheidung. In: KONTEXT Bd. 29, Heft 2/1998b, 113-118.

Ludewig, K.: „Überlebensdiagnostik“ – eine systemische Option. In: KONTEXT Bd. 30, Heft 2/1999a, 121-135.

Ludewig, K.: Der Kampf der Giganten: Magersucht vs. Plan. In: Voigt-Hillmann, M./Burr, W. (Hrsg.) 1999b, 117-142.

Ludewig, K.: Therapieziele in der Systemischen Therapie. In: Ambühl, H./Strauß, B. (Hrsg.) Göttingen, 1999c, 251-275.

Ludewig, K.: Systemische Therapie mit Familien. In: Zschr. Familiendynamik, Heft 4/2000a, 450-484.

Ludewig, K./Wilken, U.: Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen. Göttingen, 2000b.

Ludewig, K.: Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft für Systemische Therapie (AGST) zum Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats „Psychotherapie“ über die Wissenschaftlichkeit systemischer Therapie (2000). In: Zschr. für systemische Therapie 18/2000, 118-224 und KONTEXT Bd. 31 1/2000c, 98-109.

Ludewig, K.: Leitmotive systemischer Therapie. Stuttgart, 2002.

Lüdemann, S.: Beobachtungsverhältnisse. Zur (Kunst-)Geschichte der Beobachtung zweiter Ordnung. In: Koschorke, A./Vismann, C. (Hrsg.) 1999, 63-76.

Luhmann, N.: Moderne Systemtheorien als Form gesamtgesellschaftlicher Analyse. In: Habermas, J./Luhmann, N. (Hrsg.) 1971a, 7-24.

Luhmann, N.: Sinn als Grundbegriff in der Soziologie. In: Habermas, J./Luhmann, N. (Hrsg.) 1971b, 25-100.

Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 1. Aufsätze zur Theorie sozialer Systeme (1970). Opladen, 1984.

Luhmann, N.: Die Autopoiesis des Bewusstseins. In: Soziale Welt, Heft 4/1985, 402-446.

Luhmann, N./Schorr, K. E. Zwischen Intransparenz und Verstehen. Fragen an die Pädagogik. Frankfurt am Main, 1986.

Luhmann, N./Schorr, K. E.: Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Frankfurt am Main, 1988.

Luhmann, N./Fuchs, P.: Reden und Schweigen. Frankfurt am Main, 1989.

Luhmann, N. et al.: Unbeobachtbare Welt. Über Kunst und Architektur. Bielefeld, 1990.

Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft (1975). Opladen, 1991.

Luhmann, N.: Die Wissenschaft der Gesellschaft (1990). Frankfurt am Main, 1992a.

Luhmann, N./Schorr, K. E. (Hrsg.): Zwischen Absicht und Person. Fragen an die Pädagogik. Frankfurt am Main, 1992b.

Luhmann N.: Die Beobachtungen der Moderne. Opladen, 1992c.

Luhmann, N.: Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie (1984). Frankfurt am Main, 1993a, (4. Aufl.).

Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 5: Konstruktivistische Perspektiven (1990). Opladen, 1993b.

Luhmann, N.: Die Evolution des Kunstsystems. In: KUNSTFORUM Bd. 124, 1993c, 221-228.

Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 3: Soziales System, Gesellschaft, Organisation (1981). Opladen, 1993d.

- Luhmann, N.: Ist Kunst codierbar? In: Ders. 1993e, 245-266.
- Luhmann, N.: Operationale Geschlossenheit psychischer und sozialer Systeme. In: Fischer, H. R. et al. (Hrsg.) 1993f, 117-131.
- Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 4: Beiträge zur funktionalen Differenzierung der Gesellschaft (1987). Opladen, 1994a.
- Luhmann, N.: Die Ausdifferenzierung des Kunstsystems. Bern, 1994b.
- Luhmann, N.: Die Kunst der Gesellschaft. Frankfurt am Main, 1995a.
- Luhmann, N.: Wie ist Bewusstsein an Kommunikation beteiligt? In: Gumbrecht, H.U./Pfeiffer, K. L. (Hrsg.) 1995b, 884-905.
- Luhmann, N.: Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch. Opladen, 1995c.
- Luhmann, N.: Die Realität der Massenmedien (1995). Opladen, 1996a (2. erw. Aufl.).
- Luhmann, N.: Frauen, Männer und George Spencer Brown (1988). In: Ders.: Proteste. Systemtheorie und soziale Bewegungen. Hrsg. und eingeleitet von Kai-Uwe Hellmann. Frankfurt am Main, 1996b, 107-155.
- Luhmann, N.: Die Gesellschaft der Gesellschaft, Bd. I/II. Frankfurt am Main, 1997a.
- Luhmann, N.: Was ist Kommunikation? In: Simon, F.B. (Hrsg.) 1997b, 19-31.
- Luhmann, N.: Selbstreferentielle Systeme. In: Simon, F.B. (Hrsg.) 1997c, 69-77.
- Luhmann, N.: Ausdifferenzierung der Kunst. In: Institut für soziale Gegenwartsfragen Freiburg i. Br./Kunstraum Wien (Hg.). Art & Language & Luhmann. Wien, 1997d, 133-148.
- Luhmann, N.: Die Autonomie der Kunst. In: Institut für soziale Gegenwartsfragen. Freiburg i. Br./Kunstraum Wien (Hg.). Art & Language & Luhmann. Wien, 1997e, 177-190.
- Luhmann, S. G./Kirschenbaum, M.: Familiensysteme. München, 1977.
- Madelung, E.: Neuroimaginatives Gestalten. Ein systemischer Ansatz in der Gestaltungstherapie. In: Schottenloher, G. (Hrsg.) 1994, Bd. II, 86-90.
- Madelung, E./Innecken, B.: Im Bilde sein. Vom kreativen Umgang mit Aufstellungen in Einzeltherapie, Beratung, Gruppen und Selbsthilfe. Heidelberg, 2003.
- Manteufel, A./Schiepek, G.: Systeme spielen: Selbstorganisation und Kompetenzentwicklung in sozialen Systemen. Göttingen, 1998.
- Maturana, H. R.: Erkennen. Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit. Ausgewählte Arbeiten zur biologischen Epistemologie. Braunschweig, 1982.
- Maturana, H.R./Varela, F.J.: Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens (1984). Bern/München/Wien, 1987.
- Maturana, H.: Was ist Erkennen? München, 1994.

- Maturana, H. R./Verden-Zöller, G.: Liebe und Spiel. Die vergessenen Grundlagen des Menschseins. Heidelberg, 1997.
- McGoldrick, M.: Verluste im Kontext verstehen. In: Schweitzer, J. et al. (Hrsg.) 1994, 118-135.
- Mead, G. H.: Geist, Identität und Gesellschaft (1934). Frankfurt am Main, 1991 (8.Aufl.).
- Mead, G. H.: Ästhetische Erfahrung. In: Heinrich, D./Iser, W.: Theorien der Kunst. Frankfurt am Main, 1993 (2. Aufl.), 343-355.
- Menzen, K.-H.: Vom Umgang mit Bildern. Wie ästhetische Erfahrung pädagogisch und therapeutisch nutzbar wurden. Köln, 1990.
- Menzen, K.-H.: Kunsttherapie. Zur Geschichte der Therapie mit Bildern. Frankfurt am Main/Berlin/Bern/New York/Paris/Wien Lang 1992.
- Menzen, K.-H.: Heilpädagogische Kunsttherapie. Methode und Praxis. Mit zwei Beiträgen von W. Overdick. Freiburg im Breisgau, 1994.
- Menzen, K. H.: Bildnerische Gestaltung – Zur Vielfalt bildnerischer Medien in der Kunsttherapie. In: Zschr. für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 4/1996, 197-213.
- Menzen, K.-H.: Eine kleine illustrierte Geschichte der Kunsttherapie. Butzbach-Griedel, 2000.
- Menzen, K.-H.: Grundlagen der Kunsttherapie. München/Basel 2001.
- Mentzos, St.: Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie. München 1991.
- Mersch, D.: Ereignis und Aura. Radikale Transformation der Kunst vom Werkhaften zum Performativen. In: KUNSTFORUM Bd. 152/ 2000, 94-103.
- Minuchin, S.: Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie (1974). Freiburg im Breisgau, 1987.
- Minuchin, S.: Familienszenen. Problemmuster und Therapien. Reinbek bei Hamburg, 1988.
- Minuchin, S./Fishman, H.: Praxis der strukturellen Familientherapie. Freiburg 1983.
- Münch, R.: Dynamik der Kommunikationsgesellschaft. Frankfurt am Main 1995.
- Mukařovský, J.: Kapitel aus der Ästhetik. Frankfurt am Main 1972 (2. Aufl.).
- Müssig, R.: Familien-Selbst-Bilder: gestaltende Verfahren in der Paar- und Familientherapie. München/ Basel, 1991.
- Nardone, Giorgio: Systemische Kurztherapie bei Zwängen und Phobien. Einführung in die Kunst der Lösung komplizierter Probleme mit einfachen Mitteln. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 1997 (1. Aufl.).
- Nassehi, A.: Kommunikation verstehen. Einige Überlegungen zur empirischen Anwendbarkeit einer systemtheoretisch informierten Hermeneutik. In: Sutter, T. (Hrsg.) 1997, 134-163.

- Neisser, U.: Kognition und Wirklichkeit. Stuttgart, 1979.
- Neumann, E.: Aspekte und Perspektiven kunsttherapeutischer Ansätze als Wissenschaften. In: Zschr. für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 4/1997, 191-201.
- Neumann, E.: Kognitive Grundlegungen für integrative Kunst/Gestaltungstherapie und Imaginationsverfahren. In: Zschr. für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 3/1998, 124-146.
- Nicolaisen, B.: Die Konstruktion der sozialen Welt. Piagets Interaktionsmodell und die Entwicklung kognitiver und sozialer Strukturen. Wiesbaden, 1994.
- Nüse, R./Groeben, B./Freitag, B. et al.: Über die Empfindung/en des Radikalen Konstruktivismus. Kritische Gegenargumente aus psychologischer Sicht. Weinheim, 1991.
- Nüse, R.: Und es funktioniert doch: Der Zugang des Gehirns zur Welt und die Kausaltheorie der Wahrnehmung. In: Fischer, H. R. (Hrsg.) 1995, 177-194.
- Oekländer, V.: Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart, 1993.
- Oerter, R./Montada, L. (Hrsg.): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim, 1995 (3. vollst. überarb. u. erw. Aufl.).
- Pape, H.: Erfahrung und Wirklichkeit als Zeichenprozess. Charles S. Peirces Entwurf einer Spekultativen Grammatik des Seins. Frankfurt am Main, 1989.
- Pape, H. (Hg.): Charles S. Peirce Naturordnung und Zeichenprozess. Schriften über Semiotik und Naturphilosophie. Frankfurt am Main, 1991.
- Pasermann, F.: Repräsentation ohne Repräsentation. Überlegungen zu einer Neurodynamik modularer kognitiver Systeme. In: Rusch, G./Schmidt, S. J. et al. (Hrsg.) 1996, 42-91.
- Paslack, R.: Urgeschichte der Selbstorganisation. Zur Archäologie einer wissenschaftlichen Paradigmas. Braunschweig/Wiesbaden 1991.
- Penn, P./Sheinberg, M.: Gender-Dilemma, Gender-Fragen und Gender-Mantra. In: Schweitzer, J. et al. (Hrsg.) 1994, 233-257.
- Perls, F. S./Hefferline, R. F./Goodman, P.: Gestalt-Therapie. Wiederbelebung des Selbst (1957). Stuttgart, 1992.
- Petersen, P.: Der Therapeut als Künstler. Paderborn, 1987.
- Petersen, P. (Hrsg.): Ansätze kunsttherapeutischer Forschung. Berlin/Heidelberg/New York, 1990.
- Petersen, P. (Hrsg.) Forschungsmethoden Künstlerischer Therapien: Grundlagen - Projekte - Vorschläge. Stuttgart/Berlin, 2002.
- Petzold, H./ Orth, J. (Hrsg.): Die neuen Kreativitätstherapien Bd. I/II. Paderborn, 1991.
- Petzold, H./Sieper, J.: Kunst und Therapie, Kunsttherapie, Therapie und Kunst – Überlegungen zu Begriffen, Tätigkeiten und Berufsbildern. In: Petzold, H./Orth, J. (Hrsg.) 1991, Bd. I. 169-186.

Petzold, M.: Entwicklung und Erziehung in der Familie. Familienpsychologie im Überblick. Hohengehren, 1999.

Piaget, J.: Nachahmung, Spiel und Traum: Die Entwicklung der Symbolfunktion beim Kinde. Stuttgart, 1969.

Piaget, J.: Abriß der genetischen Epistemologie. Mit einer Einführung von Fritz Kubi und einer Bibliographie der Werke von Piaget. Olten, 1974.

Piaget, J.: Die Äquilibration der kognitiven Strukturen (1975). Stuttgart, 1976.

Piaget, J./Inhelder, B.: Die Entwicklung des inneren Bildes beim Kind (1971). Frankfurt am Main, 1979.

Reich, K.: Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik. Berlin, 1996.

Reich, T.: Die Ästhetik des Unbewußten. Hamburg/Münster, 1995.

Reich, G./Massing, A./Cierpka, M.: Die Mehrgenerationenperspektive und das Genogramm. In: Cierpka, M. (Hrsg.) 2003, 289-324.

Reiter, A.: „Selbst-aktualisierende“ Entwicklungsgestalten in Bilderserien. In: Schottenloher, G. (Hrsg.) 1994 Bd. II, 160.165.

Reiter, A.: Pragmatische Erfassung elitärer Aspekte der Kunsttherapie. In: Hampe, R. et al. (Hrsg.) 2002, 221-234.

Richter, H. G.: Ästhetische Erziehung und moderne Kunst. (Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der Kunstpädagogik; Bd. 4). Ratingen-Kastellaun, 1975.

Richter, H.-G.: Anfang und Entwicklung der zeichnerischen Symbolik. Kastellaun 1976.

Richter, H.- G.: Vom Ästhetischen in Bildung und Erziehung, Förderung und Therapie. In: Zschr. K+U, Heft 158/1991, 34-39.

Richter, H.-G.: Was hat die Kunst therapeutisch gemacht? In: Wichelhaus, B. (Hg.): Kunsttherapie in der Heilpädagogik. Köln (Univ.-Druck) 1996, 2-16.

Richter, H.-G.: Die Kinderzeichnung. Entwicklung, Interpretation, Ästhetik (1987). Düsseldorf, 1997a.

Richter, H.-G.: Leidensbilder. Psychopathische Werke und nicht-professionelle Bildnerie. Frankfurt am Main/Berlin /Bern/New York/Paris/Wien, 1997b.

Richter, H.-G.: Pädagogische Kunsttherapie (1984). Hamburg 1999a.

Richter, H.-G.: Kinderzeichnung als Ausdrucksmedium schwerer Traumata. In: Hampe, R. et al. (Hrsg.) 1999b, 153-183.

Richter, H.-G.: Sexueller Missbrauch im Spiegel von Zeichnungen. Interpretationsansätze – Interventionsversuche. Frankfurt am Main, 1999c.

Richter, H.-G.: Kinderzeichnungen: individualistisch, zunehmend unkonventionell und mit Anzeichen für schwere Trauma. In: Zschr. K+U, Heft 246/247, 2000, 81-84.

Richter-Reichenbach, K. S.: Prävention und Rehabilitation im Medium ästhetischer Handlungsprozesse, 1991.

Richter-Reichenbach, K. S.: Identität und ästhetisches Handeln. Weinheim 1992.

Riley, S.: Familienkunsttherapie. Eine Einführung und Fallbeispiele. In: Dannecker, K. (Hg.) 2003, 388-407.

Ritscher, W.: Systemische Modelle für die soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis. Heidelberg, 2002.

Robbins, A. Kunsttherapie vor dem Hintergrund der Theorie der Objektbeziehungen. In: Rubin, J. A. (Hrsg.) 1991, 81-92.

Ros, A.: »Wirklichkeit« und »Konstruktion«. Der Status der Wirklichkeit in der Genese kognitiver Strukturen. Bei Jean Piaget. In: Rusch, G./Schmidt, S. J. (Hrsg.) 1994, 139-175.

Rossmann, P.: Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 1996.

Roth, G.: Autopoiese und Kognition. Die Theorie H.R. Maturanas und die Notwendigkeit ihrer Weiterentwicklung. In: Schmidt, S.J. (Hrsg.) 1987, 256-284.

Roth, G.: In das Wahrnehmungssystem dringt nur das ein, was nicht zu erwarten war. In: KUNSTFORUM Bd. 124/1993, 152-157.

Roth, G.: Die Konstruktivität des Gehirns. Der Kenntnisstand der Hirnforschung. In: Fischer, H. R. (Hrsg.) 1995, 47-61.

Roth, G.: Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen. Frankfurt am Main, 1997.

Rotter, F.: Sozialpsychiatrie und Kunsttherapie. Therapeutische Inszenierungen im Vergleich. Opladen, 1994.

Rotthaus, W.: Wozu erziehen? Entwurf einer systemischen Erziehung. Heidelberg, 1998.

Rotthaus, W.: Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: Zschr. für systemische Therapie, Heft 18/2000, 24-29.

Rotthaus, W.: Stationäre systemische Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dortmund, 1990.

Rubin, J. A. (Hrsg.): Richtungen und Ansätze der Kunsttherapie. Theorie und Praxis. Karlsruhe, 1991.

Rubin, J. A.: Kunsttherapie als Kindertherapie. Kinderbilder zeigen Wege zu Verständigung und Wachstum. Karlsruhe, 1993.

Rücker-Embden-Jonasch, I./Ebbecke-Nohlen, A. (Hrsg.): Balanceakte. Familientherapie und Geschlechterrollen. Heidelberg, 1992.

Rusch, G.: Auffassen, Begreifen und Verstehen. In: Schmidt, S.J. (Hrsg.) 1992, 214-256.

Rusch, G./Schmidt, S. J. (Hrsg.): Konstruktivismus und Sozialtheorie (DELFIN). Frankfurt am Main, 1993.

Rusch, G./Schmidt, S. J. (Hrsg.): Piaget und der radikale Konstruktivismus (DELFIN). Frankfurt am Main, 1994.

Rusch, G./Schmidt, S. J. et al. (Hrsg.): Innere Repräsentationen. Neuere Konzepte der Hirnforschung (DELFIN). Frankfurt am Main, 1996.

Salber, W.: KunstPsychologieBehandlung. Bonn, 1977.

Sandkühler, H. J.: Selbstrepräsentation in Natur und Kultur. Frankfurt am Main, 2000.

Saße, H./Wittchen, H.-U./Zaudig, M.: Handbuch der Differentialdiagnosen DSM-IV. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle, 1999.

Satir, V.: Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe. München, 1977.

Satir, V.: Familienbehandlung, Kommunikation und Beziehung in Theorie, Erleben und Therapie. Freiburg im Breisgau, 1987.

de Saussure, F.: Grundfragen der allgemeinen Sprachwissenschaft. Berlin, 1967.

Schattmayer, K.: Gestaltungstherapie in der Behandlung essgestörter Patientinnen – ein erster Schritt auf dem Weg zur weiblichen Identitätsfindung. In: Schattmayer, K./

Schrode, H./ van Veen, B.: Gestaltungstherapie in der psychotherapeutischen Klinik. Stuttgart, 1989, 37-65.

Schattenhofer, K.: Selbstorganisation und Gruppe. Entwicklungs- und Steuerungsprozesse in Gruppen. Beiträge zur psychologischen Forschung. Opladen, 1992.

Schiepek, G. (Hrsg.): Systeme erkennen Systeme. Individuelle, soziale und methodische Bedingungen systemischer Diagnostik. München/Weinheim, 1987.

Schiepek, G.: Systemtheorie der Klinischen Psychologie. Braunschweig/Wiesbaden, 1991.

Schiepek, G.: Die Gretchenfrage: Wie hältst Du's mit der Wissenschaft? In: Zschr. für systemische Therapie, 11/1993, 224-230.

Schiepek, G./Strunk, G.: Dynamische Systeme. Grundlagen und Analysemethoden für Psychologen und Psychiater. Heidelberg, 1994.

Schiepek, G./Tschacher, W. (Hrsg.): Selbstorganisation in der Psychologie und Psychiatrie. Braunschweig/Wiesbaden, 1997a.

Schiepek, G./Küppers et al.: Kreative Problemlöseprozesse in Kleingruppen. In: Langthaler, W./Schiepek, G. (Hrsg.): Selbstorganisation und Dynamik in Gruppen. Beiträge zur systemwissenschaftlich orientierten Psychologie der Gruppe. 1997b, 243-261

Schiepek, G.: Die Grundlagen der Systemischen Therapie. Theorie – Praxis – Forschung. Göttingen, 1999.

Schiepek, G. et al.: Nichts ist praktischer als eine gute Theorie. Das systemische Projekt als wissenschaftliche Herausforderung. In: KONTEXT Bd. 32/ Heft 4/2001, 265-289.

Schleiffer, R.: Zur Selbstsozialisation erziehungsschwieriger Kinder. In: Zschr. für Heilpädagogik, 63/1994a, 467-479.

Schleiffer, R.: Zur Unterscheidung von Erziehung und Therapie bei dissozialen Kindern und Jugendlichen. In: Heilpädagogische Forschung. Bd. 20, Heft 1/1994b, 2-8.

Schleiffer, R.: Zur Unterscheidung von (Sonder-)Erziehung und (Psycho-)Therapie. In: Zschr. Sonderpädagogik 4/1995, 193-204.

Schleiffer, R.: Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. Münster, 2001.

von Schlippe, A.: Der systemische Ansatz – Versuch einer Präzisierung. In: Zschr. für systemische Therapie. 2/1988, 81-89..

von Schlippe, A./Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen/Zürich, 1996 (2. durchges. Aufl.).

Schmeer, G.: Das ich im Bild. Ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie. München, 1992.

Schmeer, G.: Krisen auf dem Lebensweg. Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie. München, 1994.

Schmeer, G.: Kunsttherapie in der Gruppe. Vernetzung – Resonanzen – Strategeme. Stuttgart, 2003.

Schmidbauer, W.: „Du verstehst mich nicht!“ Die Semantik der Geschlechter. Reinbek bei Hamburg, 1991.

Schmidt, S. J.: Der Kopf, die Welt, die Kunst. Konstruktivismus als Theorie und Praxis. Wien/Köln/Weimar, 1992a.

Schmidt, S. J. (Hrsg.): Kognition und Gesellschaft. Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus 2. Frankfurt am Main, 1992b.

Schmidt, S. J. (Hrsg.): Der Diskurs des Radikalen Konstruktivismus (1987). Frankfurt am Main, 1994a.

Schmidt, S. J.: Der Radikale Konstruktivismus. Ein neues Paradigma im interdisziplinären Diskurs. In: Ders. (Hrsg.) 1994b, 133-158.

Schmidt, S. J.: Kognitive Autonomie und soziale Orientierung (1994). Frankfurt am Main, 1996.

Schmidt S. J.: Probleme der Praktiker mit dem Radikalen Konstruktivismus. In: Zschr. KONTEXT 1/1999, 18-28.

Schneewind, K. A.: Familienpsychologie. Stuttgart/Berlin/Köln, 1999.

Schneider, W. L.: Die Beobachtung von Kommunikation. Zur kommunikativen Konstruktion des Handelns. Opladen, 1994.

Schöppe, A.: Theorie paradox. Kreativität als systemische Herausforderung. Heidelberg, 1995.

Schottenloher, G.: Kunst- und Gestaltungstherapie in der pädagogischen Praxis. München, 1983.

Schottenloher, G.: Das therapeutische Potential spontan bildnerischen Gestaltens unter besonderer Berücksichtigung körpertherapeutischer Methoden. Konstanz 1989.

Schottenloher, G. (Hrsg.): Wenn Worte fehlen, sprechen Bilder. Bd. I/II/III. München 1994.

Schottenloher, G.: Weg als Ziel: Bildnerisches Gestalten als Therapie? In: Ders. (Hrsg.) Bd. 1994a, 28-52.

Schottenloher, G.: Wurzel der Kunsttherapie in der zeitgenössischen Kunst. In: Ders. (Hrsg.) Bd. I, 1994a, 53-65.

Schottenloher, G.: Alle zwei Minuten eine Bild. „Messpainting“ – Ein fast japanisches Experiment. In: Ders. (Hrsg.) Bd. II, 1994b, 58-85.

Schottenloher, G.: Stufen der Individuation im Bild. Psychotherapie mit bildnerischen Medien anhand eines Fallbeispiels. In: Ders. (Hrsg.) Bd. II, 1994b, 140-148.

Schottenloher, G.: Der erweiterte Kunstbegriff – ein erweiterter Therapiebegriff. In: Tretter, F./Bender, W. (Hrsg.) 1995, 41-52.

Schottenloher, G.: Prozessforschung in der Kunsttherapie. Das entwicklungspsychologische Modell von Norbert Bischof zur Erfassung von Verläufen in der Kunsttherapie. In: Petersen, P. (Hrsg.) 2002, 403-420.

Schrode, H./van Veen, B./Schattmayer, K.: Gestaltungstherapie in der psychotherapeutischen Klinik. Nördlingen, 1989.

Schrode, H.: Klinische Kunst- und Gestaltungstherapie: Regression und Progression im Verlauf einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie. Stuttgart, 1995.

Schuck-Wersing, P.: Expeditionen zum Bild. Beiträge zur Analyse des kulturellen Stellenwertes von Bildern. Frankfurt am Main/Bern/New York, 1993.

Schulte, G.: Der blinde Fleck in Luhmanns Systemtheorie. Frankfurt am Main/New York, 1993.

Schulte, D.: Therapieplanung. Göttingen/Bern/Toronto/Seattle, 1996.

Schulze, C.: Möglichkeiten und Problemstellen von Evaluationsstudien in der Kunsttherapie. In: Landschaftsverband Rheinland (Hg.): Kreativtherapien. Wissenschaftliche Akzente und Tendenzen. 2003, 72-79.

Schulze, G.: Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Frankfurt am Main/New York, 1996 (6. Aufl.).

Schumacher-Chilla, D.: Ästhetische Sozialisation und Erziehung. Zur Kritik an der Reduktion von Sinnlichkeit. Berlin 1995.

Schuster, M.: Psychologie der Bildenden Kunst. Eine Einführung. Heidelberg 1990.

Schuster, M.: Psychologie der Kinderzeichnung (1989). Göttingen/Bern/Toronto/Seattle, 2000 (3. überarb. Aufl.).

Schuster, M./Wotschek, B. P. (Hrsg.): Nonverbale Kommunikation durch Bilder. Stuttgart, 1989.

Schütz, A.: Der sinnhafte Aufbau der sozialen Welt. Frankfurt am Main 1993 (6. Aufl.).

Schütz, N.: Im Explorationsraum der Bilder. Emotionszentrierte Kunsttherapie. Psychologische Grundlagen und Perspektiven. Fahretoft, 2002.

Schweitzer, J./Retzer, A. /Fischer, H. R. (Hg.): Systemische Praxis und Postmoderne. Frankfurt am Main, 1994.

Schwertl, W./Ratsfeld, E./Emlein, G. (Hrsg.): Systemische Theorie und Perspektiven der Praxis: Was leistet systemisches Denken im Bereich der Sucht, für Organisationen und unterschiedliche Berufsgruppen? Frankfurt am Main, 1992.

Segal, H.: Wahnvorstellungen und künstlerische Kreativität (1981). Stuttgart, 1992.

Seidler, G. H. (Hrsg.): Magersucht. Öffentliches Geheimnis. Göttingen/Zürich, 1993.

Selvini Palazzoli, M.: Magersucht. Von der Behandlung Einzelner zur Familientherapie (1982). Stuttgart, 1992.

Selvini Palazzoli, M./Boscolo, L./Cecchin, G./Prata, G.: Hypothesieren – Zirkularität – Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. In: Familiendynamik 1981, 123-139.

Selvini Palazzoli, M./Anolli, L. et al.: Hinter den Kulissen der Organisation. Stuttgart, 1984.

Selvini Palazzoli, M./Boscolo, L. et al.: Paradoxon und Gegenparadoxon: Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung (1977). Stuttgart, 1996.

Selvini Palazzoli, M./Cirillo, S. et al.: Anorexie und Bulimie. Neue familientherapeutische Perspektiven. Stuttgart, 1999.

Shannon/Weaver: The mathematical Theory of Communication. Urbana, 1949.

de Shazer, S.: Weg der erfolgreichen Kurztherapie (1985). Stuttgart, 1989a.

de Shazer, S.: Der Dreh: Überraschende Wendungen und Lösungen in der Kurzzeittherapie. Heidelberg, 1989b.

de Shazer, S.: Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen. Heidelberg, 1994a. (Original: Putting Difference to Work. London/New York 1991)

de Shazer, S.: Aus der Sprach gibt es kein Entrinnen. In: Schweitzer, J. et al. (Hrsg.) 1994b, 64-77.

de Shazer, S. et al.: Kurzzeittherapie: Zielgerichtete Lösungsentwicklung. In: Watzlawick, P./Nardone, G. (Hrsg.) 1999, 165-197.

Simon, F. B.: Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg 1995.

Simon, F. B. (Hrsg.): Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Frankfurt am Main 1997.

- Simon, F. B./Clement, U./Stierlin, H.: Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Stuttgart, 1999 (5. völlig überarb. Aufl.).
- Simon, J.: Zeichen – Sprache – System. In: Klein, H.-D. (Hg): Systeme im Denken der Gegenwart. Bonn, 1993, 64-76.
- Simon, J. (Hrsg.): Orientierung in Zeichen. Zeichen und Interpretation III. Frankfurt am Main, 1997.
- Smith, A. G. (Hg.): Communication and Culture. New York, 1966;
- Speck, O.: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/Basel, 2003 (5. neu bearb. Aufl.).
- Stadler, M./Kruse, P.: Konstruktivismus und Selbstorganisation. Methodologische Überlegungen zur Heuristik psychologischer Experimente. In: Schmidt, S.J. (Hrsg.) 1992, 146-166.
- Stadler, M./Kruse, P./Strüber, D.: Struktur und Bedeutung in kognitiven Systemen. In: Schiepek, G./Tschacher, W. (Hrsg.) 1997, 33-56.
- Stachowiak, H.: Denken und Erkennen im kybernetischen Modell. Wien/New York, 1965.
- Steinbauer, M./Taucher, J.: Integrative Maltherapie, Wien/New York, 1997.
- Stern, D. N.: Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart, 1993 (3.Aufl.). (Original: The Interpersonal World of the Infant. New York 1985)
- Stern, D. N.: die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind- Psychotherapie. Stuttgart, 1998. (Original: The Motherhood Constellation. New York 1995)
- Stierlin, H. (1989): Individuation und Familie. Studien zur Theorie und therapeutischen Praxis. Frankfurt am Main, 1994a.
- Stierlin, H.: Ich und die anderen. Psychotherapie in einer sich wandelnden Gesellschaft. Stuttgart, 1994b.
- Stierlin, H.: Prinzipien der systemischen Therapie. In: Simon, F. B. (Hrsg.) 1997, 78-93.
- Stierlin, H.: Familientherapie und/oder Einzeltherapie. In: Zschr. Familiendynamik 4/2002, 445- 467.
- Sutter, T./Charlton, M. (Hrsg.): Soziale Kognition und Sinnstruktur. Oldenburg, 1994.
- Sutter, T. (Hrsg.): Beobachtung verstehen, Verstehen beobachten. Perspektiven einer Konstruktivistische in Hermeneutik. Opladen, 1997.
- Sykora, K.: Weibliche Kunst-Körper. Zwischen Bildersturm und Erlösungspathos. In: Welsch, W. (Hg.). 1992.
- Taylor, Ch.: Das Unbehagen an der Moderne. Frankfurt am Main, 1995.
- Teegen, F.: Die Bildersprache des Körpers. Reinbek bei Hamburg, 1992.

- Thomae, H.: Dynamik des menschlichen Handelns. Ausgewählte Schriften zur Psychologie Bonn, 1985:
- Tillmann, K.J.: Sozialisationstheorien. Eine Einführung in den Zusammenhang von Gesellschaft, Institution und Subjektwerdung. Reinbek bei Hamburg, 1995.
- Tretter, F./Bender, W. (Hrsg.): Kunsttherapie in der Psychiatrie. Köln, 1995.
- Tomalin, E./Schauwecker, P.: Interaktionelle Kunst- und Gestaltungstherapie in der Gruppe. Köln, 1989.
- Tomm, K.: Das Problem externalisieren und die persönlichen Mittel und Möglichkeiten Internalisieren. Zschr. für systemische Therapie, 7/1989, 200-206.
- Tschacher, W.: Interaktion in selbstorganisierten Systemen. Grundlegung eines dynamisch-Synergetischen Forschungsprogramms in der Psychologie. Heidelberg, 1990.
- Tschacher, W./Brunner, E.J.: Die Dynamik psychosozialer Systeme. In: Langthaler, W./Schiepek, G. (Hrsg.) 1997. 101-1118.
- Türk, K. H./Thies J.: Künstlerisches Gestalten. Stuttgart, 1986.
- Varela, F. J.: Erkennen und Leben. In: Simon, F. B. (Hrsg.) 1997a, 52-68.
- Varela, F.: Autopoiesis, strukturelle Kopplung und Therapie. Fragen an Francisco Varela. In: Simon, F B. (Hrsg.) 1997b, 148-164
- Vester, F.: Leitmotiv vernetztes Denken. Für einen besseren Umgang mit der Welt. München, 1989.
- Voigt-Hillmann, M./Eberling, W./Burr, W.: Ein klinisches Metakzept für die Entwicklung lösungsorientierter Kurzzeittherapie. In: Zschr. für systemische Therapie 10/1992, 268-279.
- Voigt-Hillmann, M./Burr, W. (Hrsg.): Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte kreative Kindertherapie. Dortmund, 1999.
- Waller, D.: Kunstpädagogik und Kunsttherapie: Einige Überlegungen zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten. In: Dalley, T. (Hg) 1986, 29-44.
- Walter, J. L./Peller, J. E.: Lösungs-orientierte Kurztherapie. Ein Lehr- und Lernbuch. Dortmund, 1994.
- Walther, E./Bayer, U. (Hg.): Zeichen von Zeichen für Zeichen. Festschrift für Max Bense. Baden-Baden, 1990.
- Watzlawick, P./Weakland, J.H./Fisch, R.: Lösungen: zur Theorie und Praxis menschlichen Handelns (1974). Stuttgart/Wien, 1979 (2. Aufl.).
- Watzlawick, P./Weakland, J. H. (Hrsg.): Interaktion (1977). Bern/Stuttgart/Wien, 1980.
- Watzlawick, P./Beavin, J.: Einige formale Aspekte der Kommunikation. In: Ders. et al. (Hrsg.) 1980, 95-110.
- Watzlawick, P. (Hg.): Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu tun glauben. Beiträge zum Konstruktivismus (1981). München, 1995.

- Watzlawick, P./Beavin, J. H./Jackson, D. D.: Menschliche Kommunikation: Formen, Störungen, Paradoxien (1969). Stuttgart/Toronto, 1990 (8. Aufl.).
- Watzlawick, P.: Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen (1976). München/Zürich, 1991.
- Watzlawick, P./Nardone, G. (Hg.): Kurzzeittherapie und Wirklichkeit. München, 1999.
- Weiss, Th./Haertel-Weiss, G.: Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten. München, 2000.
- Wellbery, D. A.: Die Ausblendung der Genese. Grenzen der systemtheoretischen Reform der Kulturwissenschaften. In: Koschorke, A./Vismann, C. (Hrsg.). 1999, 19-27.
- Welsch, W. (Hg.): Wege aus der Moderne. Weinheim, 1988a.
- Welsch, W.: Unsere postmoderne Moderne. Weinheim, 1988b.
- Welsch, W.: Ästhetisches Denken. Stuttgart, 1990.
- Welsch, W./Pries, C. (Hg.): Ästhetik im Widerstreit. Weinheim, 1991.
- Welsch, W. (Hrsg.): Die Aktualität des Ästhetischen. München, 1993.
- Welter-Enderlin, R./Hildenbrand, B. (Hrsg.): Gefühle und Systeme. Die emotionale Rahmung beraterischer und therapeutischer Prozesse. Heidelberg, 1998.
- Welter-Enderlin, R.: Die wunderbaren-wunderlichen Entwicklungen der Systemischen Therapie. In: Zschr. KONTEXT 3/2003, 209-224.
- White, M.: Der Vorgang der Befragung. Eine literarisch wertvolle Therapie? In: Zschr. Familiendynamik 2/1989, 114-128.
- White, M.: Therapie als Dekonstruktion. In: Schweitzer, J. et al. (Hrsg.) 1994, 39-63.
- White, M./Epston, D.: Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken. Heidelberg, 1994. (Original: Literate Means to Therapeutic Ends. New York 1989)
- Wichelhaus, B.: Kinderzeichnung als Medium „ästhetischer“ Kommunikation. In: Zschr. Semiosis, Heft 46- 47/1987, 107-117.
- Wichelhaus, B.: Semiotische Grundlagen der Themenbildung: kunstwissenschaftliche Grundlagen der Themen-Generierung auf semiotischer Basis – unter besonderer Berücksichtigung der Applikationsbereiche allgemeiner und sonderpädagogischer Kunstdidaktik. Aachen, 1989a.
- Wichelhaus, B.: Die Kinderzeichnung, eine nonverbale Kommunikationsform – Ursprung und Genese. In: Schuster, M./Woschek, B. (Hrsg.) 1989b, 197-214.
- Wichelhaus, B.: Dialogisches Gestalten – kunsttherapeutische Übungen als Partnerarbeit (1. Regelschule). In: Zschr. K+U, Heft 158/1991a 39-42.
- Wichelhaus, B.: Kunst und Therapie – Überlegungen zur Funktion der Semiotik im kunsttherapeutischen Prozess. In: Zschr. Semiosis, Heft 61-62/1991c, 111-116.

Wichelhaus, B.: Gedanken zur Grundlegung der Kunsttherapie. In: Zschr. Semiosis, Heft 1-4, 65-68/1992, 162-173.

Wichelhaus, B. (Hg.): Kunsttheorie, Kunstpsychologie, Kunsttherapie. Festschrift für Hans-Günther Richter zum 60. Geburtstag. Berlin, 1993.

Wichelhaus, B.: Grundlagentheoretische Betrachtungen zur Kunsttherapie. In: Dies. (Hg.) 1993, 287-293.

Wichelhaus, B. (Hg.): Kunsttherapie in der Heilpädagogik. Köln 1996a.

Wichelhaus, B.: Kunsttherapie als Wissenschaftsdisziplin. In: Zschr. für Musik-, Tanz- und Kunsttherapie, Heft 3/1996b, 143-144.

Wichelhaus, B.: Gemeinsam Bilder herstellen. In: Zschr. K+U, Heft 26/1998, 4-8.

Wichelhaus, B.: Gemeinsame Bilder - als nonverbaler ästhetischer Dialog in der Kindertherapie. In: Hampe, R. et al. (Hrsg.) 1999a, 349-356.

Wichelhaus, B.: (Selbst-)Begegnung durch Bilder – ein kommunikativer Prozess mit therapeutischer Bedeutung. In: DFKGT (Hg.): Sein im Bild – Im Bild Sein. Dokumentation der DFKGT - Jahrestagung vom 12.-14.03.1999 in der Fachhochschule Nürtingen. Wernau 1999b, 246-251.

Wichelhaus, B.: Formative Evaluation – Kunsttherapie in neuen Anwendungsbereichen. In: Bertolaso, Y. (Hrsg.): Musik-, Kunst- und Tanztherapie. Qualitätsanforderungen in den künstlerischen Therapien. Münster 2001a, 249-260.

Wichelhaus, B.: Kunsttherapie und ihr spezifisches Potential in der Suchtprävention. In: Fengler, J. (Hg.): Praxis der Suchtprävention, Landsberg, 2001b, 294-307.

Wichelhaus, B.: Wirkungen von Kunst. In: Bundesvereinigung Kulturelle Jugendbildung (Hg.): Kultur leben lernen. Remscheid 2002, 157-162.

Wichelhaus, B.: Ästhetisches Subjekt und ästhetisches Objekt in den künstlerischen Therapien. In: Bertolaso, Y. (Hrsg.): Die Künste in den künstlerischen Therapien. Münster, 2002, 139-150.

Widlöcher, D.: Was eine Kinderzeichnung verrät. Methoden und Beispiele psychoanalytischer Deutung. Frankfurt am Main, 1984.

Willke, H.: Systembeobachtung, Systemdiagnose, Systemintervention. Weiße Löcher in schwarzen Kästen. In: Schiepek, G. (Hrsg.) 1987, 94-115.

Willke, H.: Systemtheorie. Eine Einführung in die Grundprobleme der Theorie sozialer Systeme. Stuttgart/New York, 1991.

Willke, H.: Systemtheorie entwickelter Gesellschaften. Dynamik und Riskanz moderner gesellschaftlicher Selbstorganisation. München, 1993 (2. Aufl.).

Wiener, N.: Kybernetik, Regelung und Nachrichtenübertragung in Lebewesen und Maschine Reinbek bei Hamburg, 1963.

- Winnicott, D. W.: Vom Spiel zur Kreativität (1971). Stuttgart, 1987 (4. Aufl.).
- Winnicott, D. W.: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt am Main, 1988.
- Wirsching, M.: Jenseits von Schulstreit. Entwicklungen heutiger Psychotherapie. Frankfurt am Main, 1998.
- Wollheim, R.: Objekte der Kunst (1980). Frankfurt am Main, 1982 (1. Aufl.).
- Wollenschläger, M.-E./Wollenschläger, G.: Der Schwan und die Spinne. Das konkrete Symbol in Diagnostik und Psychotherapie. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle, 1998.
- Youniss, J.: Soziale Konstruktion und psychische Entwicklung. Frankfurt am Main, 1994.
- Ziehlke, B.: Deviante Jugendliche. Individualisierung, Geschlecht und soziale Kontrolle. Opladen, 1993.
- Zifreund, W. (Hrsg.): Therapien im Zusammenspiel der Künste. Tübingen, 1996.
- Zijlmans, K.: Kunstgeschichte als Systemtheorie. In: Halbertsma, M./Zijlmans, K. (Hg.) 1995, 251-278.