

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift

(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit; Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf / Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 03/2005

Modalitäten der Relationalität

– Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie –
2005/2007

Hilarion G. Petzold, Düsseldorf und Marianne Müller*, Zürich**

Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Studiengang Supervision, Zentrum für IBT, Faculty of Human Movement Sciences, Free University Amsterdam, Master of Science-Studiengang, Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität-Krems und der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen.

*Aus dem Studiengang Supervision, Zentrum für IBT, Faculty of Human Movement Sciences, Free University Amsterdam.

*Eine erste, kürzere Version erschien unter: Müller, M., Petzold, H.G. (2003): Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung – Modalitäten der Relationalität in der Supervision. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 08/2003. Diese Version erschien ebenda SUPERVISION 03-2005 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2005-petzold-h-g-mueller-marianne.html> und in: Petzold, H.G., Müller, M. (2005): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a,

0. EINLEITUNG: DIE PERSPEKTIVE INTERVENTIVER „KLINISCHER SOZIALPSYCHOLOGIE“

Klinische Supervision und Psychotherapie haben ihren Boden in Erfahrungen mit Patientinnen und Klienten in Feldern, die vom traditionellen „medizinischen Modell“ der individualisierenden pathogenese-orientierten Betrachtung bestimmt sind. Diese Sicht – für die Medizin historisch gewachsen und für spezifische Aufgaben funktional, aber auch seit langem zu *biopsychosozialen* Betrachtungsweisen (*T. von Üexküll* 2002; *G.L. Engel* (1977) bzw. zu biopsychosozialökologischen (*H.G. Petzold* (1965, 1974) erweitert – ist für psychosoziale Kontexte zu einseitig, und diese dominante Pathologieorientierung beeinflusste bedauerlicher Weise große Teile des supervisorischen Feldes, wenn nicht den überwiegenden Teil, der mit seinen Referenzverfahren überwiegend an psychotherapeutischen „Schulen“ ausgerichtet ist (Psychoanalyse, Gestalttherapie, Systemische Therapie etc.). Damit kamen Perspektiven auf Gesundheit, gesundes Verhalten, Entwicklung und Netzwerkdynamiken, Kommunikation und Interaktion (verbale und nonverbale) allzu lange Zeit nicht in den Blick, und die Supervision war und ist überwiegend defizit-, problem-, pathologiezentriert, trotz aller modischer Rede von „*Ressourcenorientierung*“. Diese ist zwar als ein wichtiger Beitrag des systemischen Paradigmas zu sehen, aber wenn man nach der theoretischen Substanz und der empirischen Fundierung des Ressourcenkonzeptes sucht, wird man nicht fündig sondern trifft zumeist auf Allgemeinplätze (*Petzold* 1997p). Da Gesundheit und gesundheitsbewusstes und -aktives Verhalten als eine der bedeutendsten Ressourcen von Menschen angesehen werden muss, ist der Einbezug der *Salutogenese*perspektive (*Petzold* 1992a/2003a; *Lorenz* 2004) in die Supervision unerlässlich. Weiterhin hat die überwiegend am tiefenpsychologischen, humanistischen und systemischen Therapieparadigma ausgerichtete Orientierung des supervisorischen Feldes – zumindest in den deutschsprachigen Ländern – verhindert, dass die Erarbeitung einer konsistenten, supervisionsrelevanten „Theorie des Lernens und Lehrens“ erfolgte (vgl. aber *Sieper, Petzold* 2002). Man muss dann in der Tat die Frage stellen, wie denn ohne ein solches Fundament supervisorische Prozesse der *Kompetenz*vermittlung und *Performanz*entwicklung erfolgen und gezielt gesteuert werden können – ein schwerwiegendes Defizit (*Petzold, Engemann, Zachert* 2003). Die niederländische Tradition der Supervision beansprucht, eine solche, auf Lernen zentrierte Orientierung in ihrer langen andragogischen Tradition erarbeitet zu haben (*Siegers* 2000; *van Kessel* 2000), und in der Tat liegt hier eine methodisch-didaktisch wohlfundierte „Theorie des *Lehrens*“ vor (allerdings ohne jeden sozialpsychologischen Bezug). Eine „Theorie des *Lernens*“, die anschlussfähig an neurowissenschaftliche oder lernpsychologische Erkenntnisse und Forschungen wäre, vermisst man aber auch dort (*van Wijnen, Petzold* 2004). Da Supervision in eminenter Weise ein Arbeiten mit sozialen Prozessen in sozialen Settings – Organisationen, Gruppen, Teams, Gremien etc. – und mit psychosozialen und sozialökologischen Fragestellungen ist, sollte man erwarten, dass sie gut auf die Erkenntnisse der sozialpsychologischen Gruppen, Kleingruppen-, Kommunikations-/Interaktionsforschung gegründet sei (*Tesser* 1995), also auf eine „**interventionsorientierte Sozialpsychologie**“. Aber auch hier wird man vollauf enttäuscht, denn man findet keinerlei Bezugnahme auf diese so reiche Tradition sozialpsychologischer Theorienbildung und Forschung sondern wiederum nur

oberflächliche Referenzen auf psychotherapeutische Gruppenkonzepte – die psychodramatisch orientierte Supervision (*Buer 1998*) muss hier zumindest für Teilbereiche (z. B. Rollentheorie) ausgenommen werden. Dass diese Ausblendungen auch zu nicht zu unterschätzende Defizite in der „interventiven Praxis“ führen, zeigen exemplarisch Arbeiten der modernen Supervisionsforschung, die u. a. herausfanden, das SupervisorInnen nonverbale Kommunikation – von der Sozialpsychologie sehr gut erforscht – (*Argyle 2003; Ekman 1988*) nur unspezifisch zur Kenntnis nehmen und kaum nutzen (*Lamarcz-Koetz 2005; Lamarc-Koetz, Petzold 2005*) oder die zeigen, dass bei SupervisorInnen, im Bereich der Altenarbeit tätig sind, durchweg ein Mangel an sozialgerontologischem Wissen und Feldkompetenz bemängelt wird (*Knaus, Petzold 2005; Müller, Petzold, Schreiter 2005; Petzold, Müller 2005*), man könnte mit den Themen Gender, Attribution, Kontrolle (*Eichert, Petzold 2004b, c*) etc. fortfahren, die in höchster Weise supervisionsrelevant sind. Selbst das in allen Supervisionsrichtungen und in allen berufsverbandlichen Verlautbarungen so zentrale Thema „*supervisorischen Beziehung*“ ist bislang nirgendwo theoretisch *spezifisch* ausgearbeitet – zumeist werden psychotherapeutische Referenztheorien (z. B. Übertragung/Gegenübertragung) ohne besondere Zupassung auf den supervisorischen Kontext übernommen. Ein Zugriff auf sozialpsychologische Konzepte fehlt weitgehend und empirische Untersuchungen liegen bislang nicht vor – von einer ersten, höchst aufschlussreichen Studie aus meinem Studiengang an der Donau-Universität Krems abgesehen (*Edlhaimb-Hrubec 2005*).

Supervision ist in einer ihrer Kernaufgaben mit Themen der „**Relationalität**“, d. h. mit sozialen *Interaktionen*, Fragen der *Kommunikation*, mit zwischenmenschlichen Beziehungen in alltäglichen Zusammenhängen und Arbeitsbeziehungen aller nur erdenklicher beruflicher Felder befasst, z. T. mit höchst spezifischen, professionellen Beziehungskonstellationen: Beratungs- und Therapiebeziehungen, Führungs- und Leitungsaufgaben und ihren Dynamiken: mit *dyadischen* Helfer-Klient-Beziehungen und mit Mehrpersonenkonstellationen, mit Beziehungsnetzen und Mehrebenen-Relationen [Lehrer-Schüler-Eltern- oder Arzt-Patient-Angehörigen-Triaden etc.]. All das macht eigentlich, so sollte man denken, supervisionspezifische bzw. -relevante, differentielle „**Theorien der Relationalität**“ erforderlich – der interpersonalen Beziehungen, des menschlichen Miteinanders, der professionellen Beziehungen – und zwar in so grundsätzlicher Weise, dass sowohl

- *metatheoretische* Fragestellungen aufgegriffen werden (z. B. unter anthropologischer und beziehungsphilosophischer Perspektive), als auch
- *theoretische* Probleme berücksichtigt werden aus sozialwissenschaftlicher oder klinischer Sicht (z. B. unter sozialpsychologischer oder klinisch-psychologischer und psychotherapiewissenschaftlicher bzw. -methodischer Perspektive) und natürlich auch
- die in *praxistheoretischen* Ansätzen erarbeiteten *praxeologischen* Fragestellungen Beachtung finden (*Bourdieu 1980; Orth, Petzold 2004*).

Menschliche **Relationalität** ist eine so grundlegende Realität, dass man sich mit ihr aus unterschiedlichen Perspektiven und in den verschiedensten Disziplinen auseinandergesetzt hat: in Kunst und Literatur, in Philosophie und Soziologie, in Psychologie und Pädagogik. Das für die Mehrzahl komplexer Realitäten und den mit ihnen verbundenen Konstrukten (Bewusstsein, Wille, Entwicklung etc. und natürlich „Relationalität“) der Fall. Deshalb ist der „Integrative Ansatz“ dem Paradigma „**multitheoretischer Diskurse**“ (*Lyotard, Petzold, Ricœur, Welsch*) einem multi- und interdisziplinärem Vorgehen verpflichtet, wie ihn *Luhmann* für die Untersuchung komplexe Themen in der „Moderne“ vorschlägt: „Die Möglichkeit, unbestrittene Sachverhalte mit variierenden Theoriekonzepten, mit anderen Unterscheidungen

anders zu beschreiben, ... gerade diese Methode, die allerdings ein erhebliches Maß theorietechnischen Wissens voraussetzen würde, könnte aber für unser Thema die ergiebigere sein“ (Luhmann 1992, 19). Dieses Vorgehen kennzeichnete den Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen (Petzold 1965), aus der Erkenntnis, dass »ein Erfassen der heutigen ultrakomplexen, globalisierten Lebenswirklichkeit und ein hinlänglich konsistentes Verstehen von Menschen mit ihren vielschichtigen Lebenslagen und den akzelerierten Veränderungsprozessen in ihren Biographien und Lebensverhältnissen, **exzentrische** und **mehrperspektivische** Zugeweisen und **multitheoretische** Arbeitsformen erfordert, die sich in unterschiedlichsten „Sozialwelten“ (Petzold), vielfältigen „Diskursformen und differentiellen Diskursebenen“ (Ricœur) und verschiedenen „Sprachspielen“ (Wittgenstein) zu bewegen und sie in ihrer je spezifischen Leistungsfähigkeit und zu nutzen weiß. So kann eine konkrete Situation – aus einer Ausbildungsgruppe etwa – in unterschiedlichen **Referenzrahmen** unter unterschiedlichen **Optiken** (Petzold 1998a, 88) z. B. einem „**sozialwissenschaftlichen**“ [sozialkonstruktivistischer, sozialkognitivistischer, rollen- oder identitätstheoretischer usw.], dann auch in einem „**systemischen**“ **Referenzrahmen** [Dynamic Systems Approach, Synergetik, Familiendynamik usw.] betrachtet werden ggf. auch in einem „**tiefenpsychologischen**“ [klassische Psychoanalyse, Selbstpsychologie, Objektbeziehungstheorie usw.]« (vgl. Petzold, Orth, Sieper 2005). Sehr grundsätzlich werden immer wieder ein „**naturwissenschaftlicher**“ [biologischer, neurowissenschaftlicher] und ein „**geisteswissenschaftlicher**“ [philosophischer, verstehend-psychologischer] Rahmen *gegeneinander* gestellt, ohne dass gesehen wird, dass für die unterschiedlichen Erkenntnisbereiche (etwa das *Erklären* metabolischer Prozesse im Cerebrum oder das *Erfassen* und *Verstehen* von Sinn- und Bedeutungsqualitäten, die diese Prozesse ermöglichen, z. B. ästhetische Erfahrungen und ihre soziokulturelle Bewertung) unterschiedliche **Erkenntnisparadigmen** erforderlich sind. Eine Polarisierung von Psychologie und Neurowissenschaften ist deshalb genauso dysfunktional, wie der Versuch, den einen Diskurs dem anderen über oder unterzuordnen (wie derzeit bei Neurowissenschaftlern häufig zu finden, die reduktionistisch eine Dominanz ihres Paradigmas beanspruchen, vgl. Petzold, Sieper 2005). Das führt in der Regel zu Kategorienfehlern und Theoriekontaminationen. Hinter den Referenzrahmen sind deshalb epistemologisch zwei kategoriale Ebenen klar zu unterscheiden: Die „**Ebene neurowissenschaftlichen Explikation**“ (I) und die „**Ebene psychologisch-verstehenden Explikation**“ (II). Gehirne und neuronale Prozesse ermöglichen Prozesse der Erkenntnis und des Verstehens, aber Gehirne und Neuronen erkennen und verstehen nicht: Subjekte, die als Synergeme (Petzold 2003a, 435) solcher neurobiologischen Prozesse im Organismus emergieren, Subjekte erkennen und verstehen. Die erste Ebene ist zwar die Grundlage der zweitgenannten, neuronale Netzwerke und Transmittergeschehen üben durchaus Einfluss auf kognitiv-emotionale Prozesse aus, etwa auf erlebte affektive Intensitäten, aber sie wirken nicht in die *Inhalte* der zweiten Ebene, d. h. die Inhalte symbolvermittelter Kommunikation in der Welt sozialer Formen (E. Durkheim), der gesellschaftlichen Sprach- und Wertewelten. Wir sind Ricœur (1996, 2000) in seiner Betonung der Eigenständigkeit solcher Diskurse und Diskursebenen gefolgt (Petzold 2005s), denn nur mit einer derartigen pluralitätstheoretischen Position wird man der **Multireferentialität**, die die modernen Wissenssysteme der pluridisziplinären Wissenschaften eröffnen, gerecht. Um die damit entstehende **Mehrperspektivität** und die interdisziplinären Wissensstände zu „integrieren“, gilt es, die „Leistungsfähigkeit“ der einzelnen

Theorien zu kennen: ihren Geltungsanspruch, ihre Reichweite, die Güte ihrer empirischen Untermauerung, ihre Spezifität. Es gilt das Verhältnis der Erkenntnisebenen und die differentielle Qualität der Referenzrahmen im Blick zu behalten, um sie richtig als *Perspektiven* oder *Optiken* nutzen zu können. Das wird in Sonderheit die Aufgabe einer theoretisch – und daraus folgend methodisch – anspruchsvollen, modernen Supervision werden, die die Zeiten hinter sich lässt, in der Supervision auf der Ebene seminaiver Praxisberatung (etwa bei *M. Heege*) verblieb oder im Diskurs tiefenpsychologischer Sozialinterventionismen (z. B. *Weigandt*) fixiert war oder einen Diskurs eklektischer Kombinatorik (wie *Rappe-Gieseke*) praktiziert ohne epistemologisches und wissenschaftstheoretisches Fundament. Hier hat Supervision noch lange Wege der Theorieentwicklung zu gehen.

Besonders supervisions- und therapierelevant sind folgende auf das Thema Relationalität gerichteten *Optiken* (*Petzold* 1998a; *Jakob-Krieger* et al. 2004; *Gebhardt, Petzold* 2005):

1. die subjekttheoretische Optik, die von ontologischen und subjekttheoretischen Positionen her die Probleme der Intersubjektivität zu bedenken sucht. Hier sind für den Integrativen Ansatz und seine „**Theorie der Relationalität**“ besonders die Überlegungen von *Gabriel Marcel, Emmanuel Levinas, Paul Ricœur* wesentlich. Von der ontologischen Position ausgehend, dass „*Sein Mit-sein*“ (*coesse, Synousie*) ist und dem „mit“ immer auch eine Differenz inhäriert, wird mit *Levinas* (1983) ein Prinzip grundsätzlicher „Alterität“ angenommen, eine „*Andersheit des Anderen*“

2. die sozialphänomenologisch-hermeneutische Optik, die von der Sprache und den Gegebenheiten der sozialen Wirklichkeit ausgehend verschiedene „*Relationalitätsmodalitäten*“ (**Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit**) differenziert, und dabei auf die Erkenntnisse einer beschreibenden und verstehenden Sozialphilosophie bzw. „Philosophie des Zwischenmenschlichen“ (man denke an die Beziehungsphilosophen *Buber, Rosenzweig, Ebner, an Bakhtin, Marcel, Merleau-Ponty, Levinas, u. a.*) sowie auf die Sprachforschung (*Beneviste, Derrida, Ricœur*) und Sozialforschung (*Bourdieu, Habermas, Sennett*), auf soziologische Traditionen (*Simmel, Weber, Mead, von Wiese*), zurückgreifen kann, z. B. auf den soziologischen Begriff der „**Beziehung**“, wie er von *Jean-Gabriel de Tarde, Eugène Dupréel, Leopold von Wiese* und *Alfred Vierkandt* eingeführt wurde. „Beziehung“ stellt den Grad der Verbundenheit oder der Distanz zwischen Individuen, die in einem sozialen Prozess vereint sind, heraus als Grundbegriff zum Verstehen und Beschreiben sozialer Systeme. Für *L. von Wiese* liegt in der Erforschung der Beziehungen und Beziehungsgebilde die Hauptaufgabe einer „allgemeinen Soziologie“ (so sein Magnum Opus: „Allgemeine Soziologie als Lehre von den Beziehungsbedingungen der Menschen“, 2 Bände 1924] 29, in dem er zu einer systematischen Beziehungslehre fand).

Der „Integrative Ansatz“ (*Petzold* 1965, 2003a) mit seiner starken Verbindung zu sozialpsychologischem und auch soziologischem Denken hat von dem Bezug zu dieser Tradition, **Relationalität** u. a. auch an Makroperspektiven orientiert zu sehen – nämlich sozialanthropologisch, soziologisch, kulturalistisch – in interventionsorientierter Hinsicht sehr profitiert. Er vermag damit der *Vereinseitigung* zu entgehen, die ein weiteres, durchaus wichtige Paradigma mit sich bringen kann:

3. die psychoanalytisch-tiefenpsychologische Sicht, die *Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis* differenziert und klinische Phänomene als Teil- oder Spezialphänomene menschlicher Relationalität beschreibbar und verstehbar macht. Sie wird aber allein fruchtbar, wenn man ihren *Partikularitätscharakter*, ihre partielle Erklärungsvalenz sieht und sie nicht zum umfassenden Erklärungsmodell

macht, wie das leider allzu oft der Fall ist (durchaus in weiten Bereichen der Supervision, nicht reden von der „Balint-Arbeit“). Dann nämlich verstellt diese psychoanalytisch-tiefenpsychologische Sicht den Blick und – schlimmer noch – sie trägt zur Ausbildung von Übertragungspänomenen als Artefakten des Behandlungssettings, der Therapieideologie und der durch diese bestimmten Interventionsmethodik bei, was höchst dysfunktional werden kann. Einige moderne Psychoanalytiker haben diesen Mangel erkannt und begonnen, die „Intersubjektivität“ für die Psychoanalyse zu „entdecken“ (Atwood, Stolorow 1993; Stolorow, Atwood 1979, 1992; Stolorow, Brandcraft, Atwood 1994). Das geschieht schon im Rückgriff auf einige Ergebnisse der zeitgenössische Beziehungsphilosophie – allerdings einer unglaublich, ja unvertretbar schmalen Rezeption – und erfolgt weiterhin auch in der souveränen Ignoranz all der beziehungstheoretischen Arbeit der anderen psychotherapeutischen Richtungen. Oder ist es die Arroganz einer bewussten Ausblendung? Es scheint so – denn Moreno, Rogers, Perls, Yalom, Boss usw. kann man bei diesem Thema eigentlich nicht einfach ausblenden, sie keiner Auseinandersetzung Wert erachten. Dann nämlich reproduziert sich *Nicht-Intersubjektivität* genau in dem Unterfangen, Intersubjektivität zu erreichen. Nur so erklärt sich letztlich auch ein so gravierendes Missverstehen von *Intersubjektivität*, wie es der Ansatz dieser „Theoretiker“ reproduziert (krass z. B. Orange, Atwood, Stolorow 2001, 18ff¹), der weit hinter die Erträge der Beziehungsphilosophie

¹ „Der analytische Prozess wird [...] gemeinsam, aber auf asymmetrische Weise entwickelt. Einer der Beteiligten stellt sich in erster Linie als Helfer, Heiler und Forscher zur Verfügung“ (so Orange et al 2001, 19) – nicht etwa als Mensch/Mitmensch. „Dem anderen geht es vorrangig darum, Erleichterung für sein emotionales Leiden zu finden“ (ibid) - nicht etwa um schnöde Symptombeseitigung, Heilung, aber nach Meinung der Autoren auch nicht um Selbsterkennen und -verstehen oder um den Wunsch, zu Anderen zu finden. Über den alten pathologiezentrierten Diskurs (Attali 1981), der die Dispositive der Medizinalmacht (Foucault 1972, 1978; Dauk 1989) reproduziert, weit entfernt von jeglicher Partnerschaftlichkeit, ist man nicht hinausgekommen. „In dem Entwicklungsprozess, den wir als Psychoanalyse bezeichnen, übernimmt vorwiegend einer der beiden Beteiligten die Aufgabe, Orientierung zu vermitteln, während der Andere sein Erleben auf eine weniger schmerzvolle und kreativere Weise als bislang zu organisieren und reorganisieren versucht. Gleichwohl sind beide gleichwertige Teilnehmer an dem auftauchenden Prozess, den sie gestalten“ (ibid.). Gute Nacht Intersubjektivitätstheorie! Da war Ferenczi schon weiter, den man zwar erfreulicher Weise positiv als „Vorläufer der Intersubjektivitätstheorie“ zitiert (ibid.48, der „neupsychoanalytischen“ müsste man zumindest sagen, aber man vereinnahmt keck den Intersubjektivitätsgedanken in einer generalisierenden Weise). Die Ferenczi-Rezeption der Autoren ist überdies extrem mager und kenntnisarm (vgl. Nagler 2003). Bakhtin zitiert man, hat ihn aber offenbar nicht verstanden. Buber, Rosenzweig, Mead, Habermas, Merleau-Ponty, Levinas, Ricœur nimmt man nicht zu Kenntnis, nicht zu reden von Judith Butler oder Jessica Benjamin, Vertreterinnen eines genderbewußten Diskurses. Dennoch unternimmt man beachtenswerte Anläufe, einige dysfunktionale „Mythen“ der Psychoanalyse (Abstinenz, Objektivität, Neutralität usw.) anzugreifen und in Richtung einer Öffnung des traditionellen Paradigmas voranzukommen. Ausgeblendet wird, dass das von anderen schon seit Jahrzehnten und z. T. sehr grundsätzlich unternommen worden ist (Pohlen, Bautz-Holzherr 1991, 1994; Petzold, Orth 1999). Trotz okkasioneller Verweise auf Foucault und Derrida und obwohl als Notwendigkeit erwähnt (Orange et al. 2001, 106, 111), erfolgt dennoch kein in die Tiefe gehender Versuch zur *dekonstruktivistischen* und *diskursanalytischen* Untersuchung der Psychoanalyse selbst und ihrer inhärenten Machtdiskurse und deren Genealogie. Es erfolgt auch kein *POLYLOG* mit den anderen *intersubjektivistisch* ausgerichteten Therapieverfahren (Moreno, Perls, Rogers). Zwar reklamiert man „die Gestaltpsychologie [als ...] eine zweite intellektuelle Quelle für kontextualistische Konzepte“ (ibid. 103), aber Perls und die Gestalttherapeuten, die solches Denken vierzig, fünfzig Jahre früher unternommen haben, erwähnt man nicht (sie waren indes auch nicht „gründlicher“ als diese neuen Intersubjektivisten mit ihren überzogenen Aspirationen). Es geht hier keineswegs nur um „scientific correctness“, wengleich man sie erwarten sollte, sondern darum, dass ohne eine solche Arbeit *polylogischen Austausch* und ohne archäologisch-diskursanalytische „Wühlarbeit unter den eigenen Füßen“ (Nietzsche), ohne dekonstruktive Untersuchung der Diskurse die Gefahr besteht – und die zeigt sich quer durch das Schrifttum dieser Gruppe –, dass sich die alten Diskurse im neuen Gewand reproduzieren, nur subtiler, weil fortschrittlich getüncht. Die in Kreisen der deutschsprachigen Psychoanalyse zumindest interessierte Rezeption dieser psychoanalytischen, pseudointersubjektivistischen (nennen wir es beim Namen!) WeiterdenkerInnen analytischer Relationalitätstheorie, stimmt bedenklich, denn es erfolgt keine Kritik ihrer flachen Argumentationen, die auf dem Boden europäischer Philosophie möglich wäre und die in Richtung einer

zurückfällt und deshalb aus deren Sicht deutlich als „*pseudointersubjektivistisch*“ gekennzeichnet muss.

4. Die sozialpsychologische Optik, welche *Kommunikation, Interaktion, Affiliation* etc. unterscheidet, diese aber immer auch kontexttheoretisch verortet – im Kontext von *Lebenslagen, sozialen Netzwerken/Konvois, social worlds* (vgl. *Petzold 2000h; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004*) –, ist für interventionsorientiertes psychosoziales Praxishandeln, für Psychotherapie, Supervision, Beratung unverzichtbar. Diese Konzepte müsste im Bereich des supervisorischen Feldes in weitaus breiterer Weise gesehen und genutzt werden als dies bislang erfolgt - *de facto* geschieht das ja nur in der Integrativen Supervision, wie die Untersuchung von *Edlheimb-Hrubic* (2005) bei 82 schulenpluralen ÖVS-SupervisorInnen (162 Aussendungen 50.62% Rücklauf) und 67 ihrer SupervisandInnen (200 Aussendungen, Rücklauf 30%) zeigt. Von den SupervisorInnen und den SupervisandInnen gaben über 40% an, sie hätten die Begriffe „Affiliation“ (40,3 / 42,7) und „Reaktanz“ (46,3 / 55, 2) „nicht in ihrem konzeptionellen Rahmen“. Zum Teil waren die Begriffe offenbar unbekannt oder fehlgewertet. Wir wollen sie in diesem Beitrag deshalb besonders fokussieren.

5. Die systemtheoretische Optik, erlaubt es, Beziehungen als *Systemrelationen* im Binnenraum von Systemen und zwischen Systemen, die „füreinander Umwelt“ sind (*Luhmann*), zu begreifen, Regelmäßigkeiten kommunikativ-interaktiver Prozesse zu verstehen, Übergänge von Kommunikationsprozessen zu erfassen. Hier sind allerdings Vorentscheidungen zu treffen, auf welche systemtheoretische Referenzparadigma man sich beziehen will, und hier kommen gegenwärtig nur Ansätze „nicht-linearer Systemtheorien“ infrage, wenn man sich nicht auf veraltete Modellen festschreiben will. Der Integrative Ansatz hat sich schon früh in Therapie und Supervision mit diesem Paradigma befasst und es genutzt, zunächst mit Rückgriff auf den frühen *Luhmann* (1968; *Petzold 1973, 1974j*) und die russischen, in nonlinearen Ansätzen konzeptualisierenden Systemtheoretiker *Anokhin* (1967) und *Bernstein* (1975) und die Fortführungen und Weiterentwicklungen dieses Paradigmas bei *Kelso* (1995) oder in *Hakens* Synergetik (1996) u.a. .

Hinter jeder dieser Optiken stehen Modelle, Erfahrungen, z. T. Forschungen, so dass es zu differenten *Diskursen* kommt, die als solche vor ihren unterschiedlichen Hintergründen mit ihren differenten Sichtweisen wertvoll sind, also nicht als bloße terminologische Differenzen nivelliert oder zu synonymen Inhalten erklärt werden sollten. Mit *Ricœur* (1988) sollte man vielmehr diese Differenzen der Diskurse und Diskursebenen erhalten und ihren unterschiedlichen Erklärungswert in multitheoretischen Diskursen nutzen.

Der „**Integrative Ansatz**“ - das ist der übergreifende Term für die Integrative Psychotherapie, Soziotherapie, Kunsttherapie, die Integrative Agogik, Supervision und Kulturarbeit, die „**Integrative Humantherapie**“ (*Petzold 2003a; Petzold, Sieper 1996; Petzold, Orth 2004; Sieper, Orth, Schuch 2005*) – hat stets kenntnisreiche Diskursvielfalt (*Luhmann 1992*) in multitheoretischen Argumentationen, interdisziplinären Polylogen (*Petzold 1998a, 2000h*) vertreten und gepflegt und vor diesem Hintergrund auch mit seiner breiten Orientierung seit seinen Anfängen *Salutogenese-* und *Pathogeneseperspektiven* berücksichtigt, philosophische und sozialwissenschaftliche, klinische und kulturwissenschaftliche Wissens- und Forschungsstände einbezogen und sich in diesen Zusammenhängen ausführlich mit Fragen der „**Relationalität**“ in verschiedenen Kontexten befasst – therapeutischen und agogischen (vgl. *Petzold 1978c, 1980g, 1988p, 1991b, 1996k, 2002c*)². An dieser Stelle nun sollen einerseits aus dem Ertrag dieser Arbeiten relevante

konstruktiven Weiterentwicklung führen könnte, die allerdings die Grundfesten des psychoanalytischen Beziehungsmodells erschüttern würde. Weiteres bleibt abzuwarten.

Konzepte zur „**Relationalität**“ für den supervisorischen Kontext zusammengestellt werden, andererseits sollen aus dem sozialwissenschaftlichen Kontext der Integrativen Supervision Konzepte akzentuiert werden, die auch für den psycho- und soziotherapeutischen, ja kreativtherapeutischen Bereich Bedeutung haben. Dafür ist der Rekurs auf die **Sozialpsychologie**, die sowohl gesundes wie auch problematisches Verhalten in den Blick nimmt, unverzichtbar. Das Ausblenden dieses reichen Fundus der Sozialpsychologie in praktisch der gesamten deutschsprachigen *Supervisionsszene* (vgl. kritisch *Petzold, Schigl et al. 2003*) - nicht zu reden von der psychoanalytischen/tiefenpsychologischen, humanistisch-psychologischen und systemischen *Psychotherapie* - durch die *nicht mehr zeitgemäße Überdominanz des tiefenpsychologischen Übertragungs/ Gegenübertragungsparadigmas - bedarf dringend der Korrektur*.

Die sozialpsychologische Perspektive in jeder Form sozialinterventiver Beziehungsarbeit (Psycho-, Sozio-, Kreativtherapie, Pädagogik/Agogik, Supervision etc.) erschließt ein vertieftes Verstehen von Phänomen des sozialen Miteinanders und ergänzt den tiefenpsychologischen Verstehensansatz *Übertragung / Gegenübertragung, Arbeitsbündnis* (*Greenson 1966*), der auch für den Integrativen Ansatz durchaus wichtig ist, der aber nie das einzige Erklärungsmodell darstellte (*Petzold 1990 g*) und u.a. darstellen darf. Sie komplementierte den Integrativen Ansatz einer phänomenologisch-tiefenhermeneutischen Theorie der **Relationalität** (*idem 1991 b*), indem die sozialpsychologische Perspektive als eine unverzichtbare *Optik* (*Jacob-Krieger, Petzold et. al, 2004*) motivationale Dimensionen und psychosoziale Verstehensansätze erschließt, die für supervisorische und therapeutische Arbeit neue Impulse bietet. Beispielhaft sei hier das Konzept der **Affiliation** fokussiert, das *intrinsische Bedürfnis des Menschen nach der Nähe zum anderen Menschen*, das gleichzeitig eine intrinsische Korrekturgröße hat, die **Reaktanz als Bedürfnis nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben**, d. h. eine hinlängliche Unabhängigkeit von und Eigenständigkeit. Dem „bei Dir/für Euch“ steht ein „bei mir/für mich“ gegenüber. Man kann geradezu von zwei wesentlichen Bedürfnissen, Grundbedürfnissen des Menschen sprechen (und natürlich gibt es noch mehr solcher basaler Bedürfnisse, vgl. *Epstein 1979*), die sowohl im täglichen Leben, als auch in Therapie und Supervision ihre Gültigkeit haben.

Die Rückbindung der **Integrativen Therapie** und der **Integrativen Supervision** seit ihren Anfänge an die wissenschaftliche Psychologie hatte einerseits zur Perspektive einer „**klinischen Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne**“ (*Petzold 1999b*) und andererseits zum Konzept einer interventionsorientierten „**klinischen Sozialpsychologie**“ (*idem 1999r*) geführt – beide Konzepte haben in der Integrativen Therapie und Supervision eine große Bedeutung. *Moscovici (1990/2005)* hatte in einer berühmten Arbeit die Notwendigkeit eines vertieften Dialoges zwischen Entwicklungspsychologie und Sozialpsychologie herausgestellt und *Petzold (1999r)* hat darüber hinausgehend betont, dass dieser Dialog durch Einbezug der klinischen Psychologie als Dialogpartnerin zu einem *POLYLOG* ausgeweitet werden müsse.

„Unter '**Klinischer Soziapsychologie**' ist einerseits zu verstehen der konsequente Einbezug sozialpsychologischer Forschungen und Theorienbildung für klinisch-psychologische und psychotherapeutische Fragestellungen, die Zupassung der vorhandenen Wissensstände auf

² Vgl. *Petzold 1986e; 1980f, 1980g, 1995b, 1988j 2002e, Petzold, Maurer 1978, Petzold, Gröbelbaur, Gschwend 1998, Orth, Petzold 1993b*.

klinische Kontexte und die Überprüfung klinischer Praxeologien unter der Perspektive sozialpsychologischer Untersuchungsergebnisse, andererseits die Beforschung klinischer Fragestellungen unter der Perspektive und mit Methodologien der Sozialpsychologie sowie die Generierung klinischer Theorien aus dem sozialpsychologischen Fundus (etwa zu sozialen Kognitionen, zu Attributionsverhalten, zu Kleingruppenphänomenen, zu Identitäts- und Stigmazuständen, zu Gesundheitsverhalten usw.), da dieser eine Fülle von Erkenntnismöglichkeiten für Psychotherapie, Soziotherapie und Supervision bereitstellt und vor allen Dingen individuumszentrierte Perspektiven (z. B. der persönlichkeitspsychologischen Sicht) mit kollektiv orientierten Perspektiven (soziologische Sicht) verbindet. Die Klammer dabei sind der phänomenologische Zugang zu den Forschungsgegenständen und die Rückbindung menschlichen Sozialverhaltens an evolutionsbiologische Grundlagen ohne dabei einem biologischen Reduktionismus anheim zu fallen oder kulturalistische Perspektiven auszublenden, die im Gegenteil eine wichtige Perspektive in der Sozialpsychologie, insbesondere einer interventionsorientierten, darstellen“ (Petzold 1999r).

In dieser Arbeit wird exemplarisch für viele andere supervisions- und therapierelevante Themen der Sozialpsychologie (z.B. soziale Kognitionen, Kleingruppenforschung, soziale Kontrolle und Macht, Attribution usw.) das Thema der Beziehung und Beziehungsgestaltung aufgegriffen, eines der zentralsten Themen der Psychotherapie und Supervision. Dabei kann es nicht darum gehen, ein Paradigma dem anderen über oder unterzuordnen, wie dies - mit allerdings nur vordergründiger Stringenz - von Finke (1999) geschieht, der z. B. die psychoanalytische Betrachtung (Arbeitsbündnis, Übertragung, Gegenübertragung) de facto über die Alter-Ego-Beziehung (die nicht sozialpsychologisch rekonstruiert wird) und eine Dialogkonzeption stellt, die keine dialogtheoretischen Anschlussstellen zeigt (Meyer 2004). Da Beziehungsgeschehen – „**Relationalität**“ – in seiner ganzen Breite von so unterschiedlichen Perspektiven her und mit verschiedenen Optiken betrachtet werden kann und muss, um der Vielschichtigkeit und Mehrdeutigkeit der Phänomene, die sich zwischen Menschen ereignen, gerecht zu werden, wird ein *polytheoretischer Diskurs* erforderlich, ein *POLYLOG* auch zwischen verschiedenen theoretischen „Positionen“ (Derrida) und in verschiedenen „Referenzrahmen“, um sich den Ereignissen und ihrer Bewertung auf vielfältige Weise anzunähern. In diesem Text wird der Begriff der **Affiliation** in seinen sozialpsychologischen Bedeutungen - die er etwa in bedrohlichen Situationen, in Freundschaften, in engen Beziehungen hat (Stroebe et al. 2002) – umrissen, um aufzuzeigen, welche Bedeutung er für die therapeutische und supervisorische Praxis haben könnte. Dann folgt eine Zusammenfassung weiterer sozialpsychologischer Konzepte zum Thema, wie interpersonale Prozesse Attraktion und Beziehungen beeinflussen (Clark et al. 1995), zu den Theorien von Verstärkung, sozialen Normen, Selbstwerterhaltung, leidenschaftlicher Liebe, Bindungsverhalten.

All diese forschungsgestützten Theorien werden kurz angesprochen, um aufzuzeigen, dass sie in einer *multitheoretisch* operierenden Supervisionspraxis, wie sie für die **Integrative Supervision** kennzeichnend ist, durchaus herangezogen werden können, um spezifische Fragen des Beziehungsgeschehens im Klient-Helfer-System, in Teamprozessen, in therapeutischen Dynamiken aufzuhellen und Grundlagen für theoriegeleitete Interventionen zu bieten. Diese vorgestellten Beziehungsmodelle können auf der Grundlage des „**Metamodells der Relationalität**“ im „Integrativen Ansatz“ (Petzold 2003a), dem Modell „**intersubjektiver Ko-respondenz**“ eingesetzt werden, denn es ermöglicht unterschiedliche Formen von Relationalitätsverständnissen (Interaktions-Kommunikationsparadigma, das Übertragungs-/Gegenübertragungsparadigma, das

sprachphänomenologische Beziehungsparadigma) heranzuziehen in einer Weise, dass sich diese Ansätze wechselseitig bereichern oder auch korrigieren, wodurch Vereinseitigungen vermieden werden können. Eine solche korrektive Funktion, die unter Bedingungen „weiterführender Kritik“³ zum Tragen kommt, wird umso notwendiger, wenn man in Rechnung stellt, dass viele Konzepte zum Beziehungsgeschehen klar den Status von „Ideologien“ haben (Petzold, Orth 1999), über deren Funktionalität oder Dysfunktionalität man sich konzeptkritisch, dekonstruktivistisch und diskursanalytisch auseinandersetzen muss (Bublitz et al. 1999). Die Fülle zwischenmenschlicher Wirklichkeit verträgt kein hegemoniales Paradigma, weder das einer Buberschen Dialogik noch das einer Freudschen Theorie des Übertragungsgeschehens – um die beiden wohl verbreitesten Beziehungsideologien im therapeutischen und wohl auch im supervisorischen Feld zu nennen. Mehr als „Aspekte“ können hier nicht gewonnen werden, und kommt es zur Dominanz oder gar ausschließlichen Geltung eines Paradigmas – etwa des psychoanalytischen Übertragungs-Gegenübertragungsmodells oder des Modells systemischer Kommunikationsregulation – droht die Gefahr der Vereinseitigung. Durch die Darstellung der Relationalitätsmodelle und des kontrolltheoretischen Modells der Reaktanz (Flammer 1990) soll die Wichtigkeit dieser Konzepte im Rahmen von Supervision und ihre Bedeutung für die Praxis der Supervision – nicht zuletzt der von therapeutischen Prozessen – kurz erläutert werden, so dass dieser gesamte Text für ein bislang in der Supervision vernachlässigtes Thema, so hoffen wir, Anregungen und Informationen bietet, die in Theorie und Praxis von Supervision und Therapie weiterführen können.

1. AFFILIATION

Menschen sind von grundlegenden, evolutionsbiologisch herausgebildeten Mustern bestimmt – wir bezeichnen sie als „evolutionäre Narrative“. Eines der wesentlichsten besteht in der Anschlussuche des Einzelwesens an menschliche Gruppen und Gemeinschaften. Wir nennen es das „**Affiliationsnarrativ**“.

„Affiliation ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen in geteiltem Nahraum, zu Menschengruppen mit Vertrauensqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt, grundlegend: für die Sicherung des Lebensunterhalts, für den Schutz gegenüber Feinden und bei Gefahren, für die Entwicklung von Wissensständen und Praxen, die Selektionsvorteile bieten konnten. Mit diesem Affiliationsnarrativ als Grundlage der Gemeinschaftsbildung konnten die Hominiden gesellschaftliche und kulturelle Formen entwickeln, die sie zur erfolgreichsten Spezies der Evolution gemacht haben.“

³ „Weiterführende Kritik ist der Vorgang eines reflexiven Beobachtens und Analysierens, des problematisierenden Vergleichens und Wertens von konkreten Realitäten (z.B. Handlungen) oder virtuellen (z.B. Ideen) aus der Exzentrizität unter **mehrperspektivischem Blick** aufgrund von legitimierbaren Bewertungsmaßstäben (hier die der Humanität, Menschenwürde und Gerechtigkeit) und des **Kommunizierens** der dabei gewonnenen Ergebnisse in **kor-responzierenden Konsens-Dissens-Prozessen**, d.h. in einer Weise, das die kritisierten Realitäten im Sinne der Wertsetzungen optimiert und entwickelt werden können. Weiterführende Kritik ist Ausdruck einer prinzipiellen, **schöpferischen Transversalität**. Sie erfordert den **Mut der Parrhesie**“ (Petzold 2000a).

In diesen Affiliationsprozessen und Affiliationsgemeinschaften kommen spezifische Mechanismen zum Tragen oder auch andere Narrative. Genannt sei das „**Reaktanznarrativ**“.

„**Reaktanz** ist das intrinsischen Bedürfnis nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben, nach einem ungeteilten Eigenraum, d. h. eine hinlängliche Unabhängigkeit von und Eigenständigkeit gegenüber affilialen Banden, die die Möglichkeit zur Entwicklung einer Persönlichkeit mit einer gewissen Eigenständigkeit im Affiliationsraum – mit ihm, durch ihn und gegen ihn – gewährleistet und Eigennutz ggf. dem Gemeinnutz entgegenstellt“.

Das scheinen wesentliche und grundlegende Bedürfnissen des Menschen zu sein, die sowohl im täglichen Leben, als auch in Therapie und Supervision in ihre Gültigkeit zur Wirkung kommen. Es gibt indes noch eine andere Tendenz zwischen Menschen, die der **Hostilität**, die mehr ist als bloss verschärfte Reaktanz, und oft mit verschiedenen motivierten und sich unterschiedlich ausdrückenden Formen von Aggression und Gewalt verbunden ist (Petzold 2003c, Bloem, Moget, Petzold 2003). Diese aggressive **Hostilität** richtet sich sehr oft gegen Nicht-Affilierte, Fremde, Andersartige, die als Bedrohung oder als Konkurrenz um Ressourcen und Territorien erlebt werden und deshalb verdrängt, vertrieben oder unterjocht und oft auch vernichtet werden. Unter einer evolutionsbiologischen Perspektive kommt man nicht umhin, auch solche grundlegend destruktiven Muster im menschlichen Verhalten festzustellen. So formulierten Petzold und Orth (2004b) ein „**Aggressionsnarrativ**“:

Aggressivität/Gewalt waren (sind) überlebenssichernde Funktionen des Primatenverhaltens, die sich aufgrund von Jahrtausenden evolutionärer Erfahrung im Weg der Hominiden als Selektionsvorteil und damit als evolutionsbiologisch „sinnvoll“ erwiesen hatten und sich als Programme, als „Aggressionsnarrative“ stabilisieren konnten, die die Dominanz über Andere bis hin zu ihrer Unterwerfung oder Vernichtung zum Ziel haben.

Durch dieses Faktum, daß *Aggression/Gewalt* „Sinn“ machen können, nämlich Überleben zu sichern – in wilden Zeiten zumal –, wird das Problem der Gewalt so schwierig und durch eine simplifizierende positive Umdeutung nicht gelöst (Konzepte wie „positive oder konstruktive Aggression“ – so Perls und die Gestalttherapie – verwechseln Selbstbehauptungsfähigkeit, *assertiveness*, Mut, Durchsetzungsvermögen mit Aggression, ein gefährlicher Irrtum, vgl. Petzold 2001d). Lösungen müssen von anderer Seite kommen. Tief in jedem Menschen sind diese Programme/Narrative verankert: Affiliationsnarrative, Brutpflege-, Paarnarrative etc. Die Erfahrung von zigtausenden Menschengenerationen plus dem dahinterliegenden, evolutionären Erbe der höheren Säuger läßt sich nicht einfach durch ein paar Jahrhunderte prekärer Zivilisationleistungen wegwischen. Indes es gibt eine hohe Neuroplastizität bei den Hominiden des Sapienstypus und es scheint ein Meta- oder Basisnarrativ zu geben:

Meta- oder Basisnarrativ der Hominiden des Sapiens-Typus

„Die grundsätzliche und umfassende Lernfähigkeit der Hominiden, die Veränderbarkeit von Genexpressionen und Genregulationen, die Neuroplastizität des menschlichen Gehirns und Nervensystems und die damit gegebene Modifizierbarkeit von kognitiven Landkarten, emotionalen Stilen, Mustern der Regulationskompetenz aufgrund von „exzentrischer und reflexiver“ Auswertung und volitionaler Umsetzung von Erfahrungen sind die wesentlichsten, evolutionsbiologisch höchst sinnvollen Selektionsvorteile der Hominiden vom Sapiens-Typus. Diese exzentrische Lernfähigkeit und modulierbare Regulationskompetenz muß als das zentrale Programm, als das „Basisnarrativ“ des Homo Sapiens angesehen werden, von dem alle anderen Narrative (Brutpflege-, Paar-, Aggressionsverhalten etc.) bestimmt werden können“ (Petzold, Orth 2004b).

Hier tut sich das weite Feld der Aggressionsforschung und der Aggressionstheorien auf, und der Überlegungen, wie mit der Aggressivität der Menschen, ihrer Gewaltbereitschaft und Destruktivität umgegangen werden kann, ein Thema, das hier nicht vertieft werden kann.

Für diesen Kontext interessant ist das Phänomen der „Hostilität im Affiliationsraum“: Konkurrenz unter Geschwistern bis zur Feindschaft und zu Gewalthandlungen, Streit zwischen Nachbarn, Verfeindung zwischen Freunden, Aggressionen und Gemeinheiten zwischen Kollegen oder gegenüber Kolleginnen, die an den Rand gedrängt, marginalisiert, bedrängt, drangsaliert werden – etwa beim Phänomen des „Mobbing“ (Weibel, Petzold 2005), bis zu inhumanen Strategien der Existenzbedrohung und Existenzvernichtung. Ressourcenängste und dann Verteilungskriege sind hier ein Hintergrund: Konkurrenz und Nahrung, Geld, Weibchen/Männchen, Rangplätze – der Motive sind viele und sie führen zu spezifischen Formen der Aggression bzw. aggressiven Verhaltens (maternale und paternale Schutzaggression, männliche Territorialaggression etc. Petzold 2003) mit spezifischen aggressionspsychologischen und neurobiologischen Reaktionen (Bloem, Moget, Petzold 2003). Mit einem unspezifischen Aggressionskonzept kommt man hier nicht weiter. Omega-Positionen, Scape-Goat-Phänomene sind in der Soziapsychologie beschrieben worden, und die Formen menschlicher Negativperformanz im Makro- wie im Mikrobereich sind in all ihren Unschönheiten bekannt, man braucht nur an ethnische und religiöse Konflikte bis hin zu Pogromen (Petzold 1996j), zu denken, an Feindseligkeiten auf Schulhof und Arbeitsstelle. Oft sind es *misslungene* oder *gescheiterte Affiliationen* (und für solchen „*Affiliationszerfall*“ oder für „*negativierende Affiliation*“ gibt es viele Beispiele und Gründe, welche jeweils sorgfältig analysiert werden müssen), die zu Phänomenen der Schmähung, des Drangsaliierens, der Verletzung und Demütigung, der „Dehumanisierung“ (ibid.) führen. Sie kommen auch bei anderen Primaten vor. Jane Goodall hat solche Vorgänge bei Chimpansen beobachtet und beschrieben und sie als „dechimpansization“ bezeichnet. Die Folgen sind für die psychophysiologische Gesundheit der Tiere verheerend (Salpolsky 1999).

Mit solchen Phänomenen muss man sich auf empirisch-sozialpsychologischer Grundlage befassen, ja man kann so weit gehen zu sagen, dass ohne ein solches Verständnis dieser Phänomene im Sinne einer interventionsorientierten Sozialpsychologie eine *fundierte* supervisorische Arbeit kaum vorstellbar ist. Die meisten Supervisoren und Berater gehen mit derartigen Phänomenen wohl im Rahmen einer durch professionelle und Alltagserfahrung geschärften kommunikativen Pragmatik um oder passen sie vielleicht in Übertragungs- und

widerstandstheoretische Überlegungen ein. Sieht man aber auf die Weiterbildungsaufgabe von Supervision (*Schreyögg* 1991; *Petzold* 1998a), so reicht eine solche Pragmatik natürlich nicht. Vertiefende theoretische Auseinandersetzungen mit diesen Themen finden sich indes in der supervisorischen Fachliteratur nicht, und die genannten Termini und die mit ihnen verbundenen Theorien und Forschungen fehlen vollauf, was dann wohl darauf schließen lässt, dass die Mehrzahl der „Mainstreamsupervisoren“, die - wie die große Supervisionsverbände beanspruchen - „Markenzeichenqualität“ vertreten sollen, mit dem Reflexionsrahmen von Affiliations- und Reaktanztheorien nicht vertraut sind. „Es ist nicht gut, dass der Mensch allein sei“, so steht es schon in der Schöpfungsgeschichte der Bibel (1. Mos. 2, 8), und der griechische Philosoph *Aristoteles* (384-322 v. Chr.) führt in seinem Werk „Politika“ aus, der Mensch sei ein „von Natur aus auf staatsbürgerliche Gemeinschaft angewiesenes Wesen“. Diese Gemeinschaft sei der geistige und rechtliche Rahmen, in dem Menschen miteinander das *sittlich Gute* realisieren und sich in tugendhaftem Leben selbst verwirklichen. Man kann aber auch aus einer anderen Perspektive übersetzen: Der Mensch „ist ein von seiner Natur her ein soziales Tier“. Er braucht – der evolutionsbiologische, paläoanthropologische Befund zeigt dies unabweislich (*Mysterlund* 2003; *Buss* 1999; *Petzold, Orth* 2004b) - die Nähe und Gemeinschaft des Anderen, aber er braucht auch seinen eigenen Raum.

Nach der Definition von *Bram P. Buunk* (in *Stroebe et al.* 2002) ist **Affiliation** als „**Tendenz, unabhängig von den Gefühlen gegenüber anderen Personen, die Gesellschaft Anderer zu suchen**“ beschrieben. Der Wortstamm *filia, filius* (lat. Tochter, Sohn) erklärt die etymologische Herkunft als „Annahme an Kindes Statt, Eingliederung in eine Gemeinschaft“ (dtv-Lexikon, Band 1) von mittellateinisch »*affiliare* = adoptieren«.

Evolutionenbiologisch hat sich der *Zusammenhalt mit Anderen* in 82 000 Generationen von Hominiden auf ihren „*WEGEN*“ durch die Evolution und durch die Menschheitsgeschichte (*Petzold, Orth* 2004b) als die beste **Überlebenschance** bewährt gegen Bedrohungen von außen und die Konkurrenz aller anderen Arten. Bedrohung und Stress, aber auch neue Situationen, die Angst machen können, scheinen ein tief verwurzeltes, genetisch verankertes Bedürfnis nach **Affiliation** hervorzurufen (vgl. das „wechselseitige Aneinanderklammern“ in Gefahren- und Notsituationen).

Für das menschliche Einzelwesen ist das Fehlen affilialer Bezüge im höchsten Maße bedrohlich, war es doch ohne Einbindung in bzw. ohne Zugehörigkeit zu Gemeinschaften dem sicheren Tod ausgeliefert in den Gefahren wilder Kontexte, wie sie die frühen Hominiden auf ihren Wegen durch die Evolutionsgeschichte zu bestehen hatten (*Petzold, Orth* 2004b). Affiliation in einer Gruppe gewährleiste und gewährleistet für das Einzelwesen Sicherheit, und es hat deshalb auch Leistungen für den Bestand der Gruppe zu erbringen, die auf den Beitrag jedes Einzelnen für ihr Überleben angewiesen war, ihrerseits aber auch für das Überleben ihrer affilierten Mitglieder Sorge trug. Die Ausbildung von Gemeinschaftsgefühlen (Ich gehöre unserer Gruppe zu), von sozialen Regulationsmechanismen wie Schuldgefühlen (Ich muss der Gemeinschaft dienen), oder von Gerechtigkeitsstrukturen (Ich habe ein Recht auf einen Anteil an der Beute, auf Beistand bei Verletzungen etc.), von Altruismus ist in diesen evolutionären Prozessen zu suchen (*Petzold* 2003d; *Buss* 1999; *Fehr, Fischbacher* 2003; *Kennair* 2004; *Mysterud* 2003). Ausstoßung, Ächtung, Verbannung, Deklassierung, Marginalisierung waren eine immense Bedrohung für die Menschen der Frühzeit und wurden als sehr schwere Strafen eingesetzt, kamen sie doch oft einem Todesurteil gleich. Wo solche Ausgrenzungen drohten, entstanden

und entstehen für Menschen hohe Belastungen, die von *Petzold* (2000h) als „**affilialer Stress**“ bezeichnet wird.

„**Affilialer Stress** entsteht bei allen Formen der Ausgrenzung von Menschen aus *Nahraumverhältnissen* (Familien, Verwandtschaften, Freundschaften, Nachbarschaften, Kollegialitäten) und weiterhin durch alle Formen der Verletzung, des Liebesentzugs, der Demütigung und Entehrung, des Missbrauchs und der Misshandlung in *Affiliationsverhältnissen*. Solche „Beziehungsbelastungen“ werden besonders bei 'starken' Affiliationen ein psychophysiologischer Stressfaktor erster Ordnung“ (*Petzold* 2000h).

„Affilialer Stress“ kann zu „Hyperstress“ mit allen Zeichen, Wirkungen, Auswirkungen und Folgen solcher psychophysiologischer Prozesse – man findet sie in den Traumaerfahrungen des „*man made desaster*“ (*Petzold, Wolf et al.* 2000), bei ethnischen und religiösen Verfolgungen und Pogromen (*Petzold* 1996j), Vertreibungen, Misshandlungen, bei Akten extremer Fremdenfeindlichkeit oder bei Arbeitsplatzhostilitäten, die teilweise unter dem Begriff „mobbing“ laufen« (*Petzold, Müller* 2005). Diese evolutionsbiologischen Ausführungen fundieren dann auch in besonderer Weise Mobbingphänomene, die dadurch in neuartiger Weise interpretierbar werden. Die Ausgrenzung von Menschen aus Nahraumverhältnissen (Familien, Verwandtschaften, Freundschaften, Nachbarschaften, Kollegialitäten) sind bis heute für die Betroffenen ein Stressfaktor erster Ordnung.

Evolutionär disponierte Muster (*narratives*) des Affiliationsbedürfnisses und der Verlassenheitsängste, Fremdenangst und der Zuflucht zu Vertrauten sieht man schon bei Säuglingen und Kleinkindern in ihrer frühen sozialen *Interaktion* und *Kommunikation* mit Caregivern (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994), wo sie mehrere Personen olfaktorisch, auditiv und visuell unterscheiden und kommunikativ adressieren können, z. B. in einem pluridirektionalen „*social referencing*“ (*Oerter, Montada* 1997). Sie sind auf **Multipersonenkommunikation** angelegt und nicht – so der psychanalytische Mythos einer „symbiotischen Phase“ (vgl. *Dornes* 1993) – nur auf eine Mutter-Kind-Dyade fixiert, die sich dann erst zu einer Triade in der sogenannten Triangulation öffnen soll. Menschen sind indes von ihren frühen Lebensanfängen an nicht dyadisch begrenzt, sondern sie sind **polyadisch** ausgerichtet. Mehrpersonenkommunikationen, Polyloge sind keine Epiphänomene des Dyadischen sondern treten gleichzeitig auf. Säuglingsgehirne, Menschengehirne sind evolutionär so disponiert. Man kann Mutter-Baby-Vater-Geschwister-Nanny-Interaktionen bei Säuglingen beobachten, die schon eine hohe Komplexität mit differenzierten Affiliationsqualitäten von Seiten des Säuglings haben (*Petzold* 1993c; 1994j; *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994). Kleinkinder und Kinder gehen immer wieder zu Nachbarn, älteren Kindern, LehrerInnen usw. „Wahlverwandtschaften“. Das alles zeigt, dass **Affiliation** eine Grundqualität im menschlichen Verhalten ist, denn der Mensch kann als Einzelwesen und Vereinzelter nicht überleben.

Petzold hat das Affiliationskonzept vertiefend entwickelt:

- »**Affiliation** ist ein Bündel von Mustern der 'Zugesellung', ein evolutionsbiologisch ausgebildetes Basisnarrativ im Verhalten von Primaten, also auch im menschlichen Verhalten, das einen deutlichen Selektionsvorteil bietet: Vergesellschaftet, in sozialen Verbänden, Netzwerken, Konvois lebend, bringen Menschen überlebenssichernde Leistungen hervor, vereinzelt gehen sie zugrunde.

- **Affiliation** ist die Tendenz von Menschen, die Nähe anderer Menschen zu suchen, auch wenn keine gewachsenen emotionalen Beziehungen da sind, gleichzeitig auch die Tendenz, solche emotionalen Bezüge, ja Bindungen herzustellen, wenn das möglich ist. Durch die Fähigkeiten, sich motorisch, emotional und kognitiv zu synchronisieren (aufgrund

der Ausstattung mit Spiegelneuronen und transkulturell gleicher Ausstattung mit Grundemotionen und Mustern der nonverbalen Kommunikation) werden Affiliationsprozesse ermöglicht, die auch kulturelle Fremdheiten im Fühlen, Denken und in kommunikativer Performanz weitgehend zu überbrücken vermögen.

- **Affiliationen** können verschiedene Grade von Intensität, d.h. emotionaler Besetzung haben. Sie sind der 'Leim', der soziale Netzwerke bzw. Konvois durch „multiple Affiliationen“ zusammenhält. Gute Freundschaften, fundierte Kollegialität sind durch hohe **Affiliationsintensität** gekennzeichnet – mit *konformierenden Affiliationsqualitäten*: Gruppendeist, Kameradschaft, bis zu Korpsgeist und Sektenmentalität etc., die aus gemeinsamer Geschichte, geteiltem Erleben, gemeinschaftlichen Interessen, eingeschworener Verbundenheit oder unentrinnbar gewordenen Abhängigkeiten resultieren – oder mit einer *elastischen Affiliationsqualitäten*, die ebenfalls in solchem gemeinschaftlichen Hintergrund wurzeln, aber für Differenzen offen sind, neben übereinstimmenden auch 'akzeptierte' verschiedene Perspektiven, Bewertungen, Interessen zulassen und eine Wertschätzung von Gemeinsamkeiten *und* Andersheiten ermöglichen.

- **Affiliationen** können auch zu Gruppen (Familienverbände, Kameradschaften, Klassen, Teams, Mannschaften, Landsmannschaften, Turnerschaften, Gemeinden, therapeutischen Gemeinschaften etc.) und zu Institutionen (Schule, Kirchengemeinde, Heim, Firma) aufgebaut werden, so dass man von „**kulturellen bzw. interkulturellen Affiliationen**“ sprechen kann. Sie stehen hinter Phänomenen wie commitment, Kohäsion, Vereinstreue, Zugehörigkeiten, interkultureller Kommunikation, aber auch hinter **negativen bzw. devianten Affiliation**, wie wir sie in Cliques, Banden, Drogenzirkeln, kriminellen Vereinigungen, im organisierten Verbrechen und bei Verschwörungen finden oder auch bei **Hyperaffiliationen**, wie wir ihnen in Sekten, Geheimbünden, fanatisierten oder fundamentalistischen religiösen, weltanschaulichen und politischen Gruppierungen begegnen, Gebundenheiten, Abhängigkeiten, Hörigkeitsverhältnisse, die für die Affilierten keine Möglichkeiten der Distanzierung und Exzentrizität bieten.

Es ist unschwer einzusehen, dass das Affiliationskonzept für alle Situationen zwischenmenschlicher Relationalität – sei es im Alltags- oder Hilfefkontext, sei es in Dyaden, Gruppen, Netzwerken, Konvois, Verbundsystemen – eine hohe Bedeutung hat, und dass die erwähnte *Genderperspektive* (um Schicht-, Alters- und Ethnieaspekte jeweils ergänzt) dabei eine herausragende Wichtigkeit gewinnen kann (Baron-Cohen 2003; Bischof-Köhler 2002; Hurrelmann, Kolpi 2002; Petzold, Sieper 1998; Spiller, Weidig 2004). *Affiliation* liegt deshalb allen Formen der Zugesellung und des sozialen Miteinanders zugrunde und auch den höheren Formen der *Beziehungsgestaltung* – einmal auf der Genderebene in der „genderkommunikativen Kompetenz“ von Menschen oder auch in ihrer „intergenerationalen Kompetenz“ (Petzold 2004a), ihrer Fähigkeit mit Menschen verschiedener Generationen Affiliationen einzugehen. *Affiliation* ist der Boden jeder menschlichen Form der „**Relationalität**“ und steht, da sie primär ein genetisches Dispositiv ist und nicht durch biographisches, ontogenetisches Beziehungslernen ausgebildet wurde, auch hinter den biographisch bestimmten Relationalitätsformen wie „*Übertragung*“ und „*Gegenübertragung*“. Diese müssen als *biographisch geformte/überformte Affiliationsmuster* gesehen werden. Da aber Menschen von frühen Säuglingszeiten an zu verschiedenen Menschen *höchst spezifische* und damit unterschiedliche Beziehungen/Relationalitätsverhältnisse aufbauen können, also auf **POLYLOGE** und nicht primär **dyadisch-dialogisch** ausgerichtet sind, ist nicht von einem generalisierten Übertragungsverhalten auszugehen, wie vielfach in der Psychoanalyse angenommen. Die Idee der Mutter-Kind-Dyade wird falsch, wenn übersehen und geringgewertet wird, dass Säuglinge und Kleinkinder – ältere Kinder ohnehin – *multiple Beziehungen* zu verschiedenen „caregivern“ aufbauen, *multiple*

Affiliationen unterhalten und in diesen *polylogisch* kommunizieren können. Diese *multidirektionalen* Kommunikationsfähigkeiten und *plurirelationalen* Affiliationsmöglichkeiten von klein auf bilden die Basis des Lebens in sozialen Netzwerken, für die wir als Primaten/Hominiden ausgestattet sind. In Gefahrensituationen rücken Menschen (und auch Tiere) näher zusammen – in Extrembedrohungen (Erdbeben) selbst feindliche Gruppierungen. Sie brauchen Nähe, um Sicherheit zu erleben oder zurückzugewinnen. Sie müssen allerdings auch Möglichkeiten der Abgrenzung entwickeln, denn nur wenn sie zugleich eine hinlängliche Eigenständigkeit entwickeln und bewahren können, vermögen sie zum überlebenssichernden Gemeinwesen beizutragen. Als gleichgeschaltetes Herdentier ohne Individuationspotenzial und damit die Möglichkeit zur persönlichen Kreativität, würden seine Beiträge zum Gemeinwesen, zu den Prozessen der „Kokreativität“ (Iijine, Petzold, Sieper 1990) gering. Deshalb ist auch die Ausbildung von **Reaktanz**, eine Reaktionsbildung auf zu massive Einschränkungen individueller Spiel- und Freiräume, evolutionsbiologisch sinnvoll.

Konsequenzen für die Supervision: *Supervision ist beständig mit Beziehungsphänomenen in Dyaden, Triaden, Polyaden befasst, in therapeutischen und pädagogischen Gruppen, in Teams, Supervisionsgruppen ... Settings, in denen ständig gelingende oder misslingende Affiliationsprozesse stattfinden. Supervision ist darauf gerichtet, das Gelingen funktionaler, positiver Affiliationsprozesse zu fördern, die Offenheit und Bereitschaft für Affiliationen, die Kompetenz solche anzugehen und die Performanz solche einzugehen, zu halten und zu pflegen, d. h. die „Affiliationsarbeit“ von Klienten und von Helfern zu unterstützen, Probleme, die durch unvereinbare oder dyssynchrone Affiliationsmuster, durch dysfunktionale Affiliationsqualitäten und -intensitäten entstehen, aufzuzeigen und zu ihrer Lösung beizutragen, Wege zu weisen, wie mit negativen oder devianten Affiliationen in Dyaden oder Gruppen umzugehen ist. In supervisorischen Beziehungen und Supervisorgruppen selbst wird Affiliationsprozessen Aufmerksamkeit zu schenken sein, entscheiden sie doch wesentlich über die Qualität von Supervision mit. Aufgaben des Teambuilding, Teamassessments oder des Teamtrainings im Rahmen supervisorischer Teamarbeit stehen und fallen mit der Qualität der Handhabung, Pflege und Entwicklung von Affiliationsprozessen. Weitere Konsequenzen und Möglichkeiten werden im Folgenden unter den verschiedenen Affiliationsmodalitäten beschrieben.*

Affiliationen wurden voranstehend als „Bündel“ von Mustern bezeichnet, denn in ihnen kommen verschiedene, von der Sozialpsychologie gut untersuchte Prozesse zum Tragen, die von uns hier als „Modalitäten“ von Affiliation oder spezifische Affiliationsaspekte kurz beschrieben werden:

1.1 Soziale Vergleiche

Nach der Theorie des sozialen Vergleichs (Festinger 1954) braucht der Mensch vor allem den Vergleich der Gefühle: Fühle ich wie andere? Sind meine Gefühle angemessen? Wo Angemessenheit festgestellt werden kann, wird Affiliation möglich oder sie wächst. Ausgrenzungsrisiken und erzwungene Segregationen werden gemindert. Supervision hat soziale Vergleich zu erleichtern, zu funktionalisieren und vor allen zu rationalisieren, da oftmals irrationale Vergleichspraktiken und falsche Konklusionen aus Vergleichen in Probleme führen oder verdecktes Vergleichen Misstrauen aufkommen lässt, unterschiedliche Vergleichsparameter zu Fehlurteilen und Fehlverhalten führen: Gruppenpolarisierungen, Spaltungen, Isolation, Verunsicherung etc. Da Zugehörigkeit oder auch nur die Gewissheit, nicht völlig allein zu sein, ein wichtiges, Sicherheit stiftendes Moment für Menschen ist und dient der gelungene Vergleich der

1.2 Angstreduktion

Nähe von Vertrauten reduziert Angst. Wir werden im Nahraum sicherer Bezugs- und Unterstützungspersonen in Gefahrensituationen beruhigt. Besonders stützende und tröstende körperliche Berührung macht ruhig (*Petzold 2004*). Gelungene Affiliationen bei guten Menschen sind deshalb ein wichtiger Beitrag zur Reduktion von Ängsten, von Lebensangst. Nach der Bindungstheorie, die sich mit Prägungen und Bindungsstilen beschäftigt, kann je nach Bindungsstil (sicher/unsicher - vermeidend - ängstlich/ambivalent) Trost, Beruhigung und emotionale Unterstützung sowohl angefordert als auch akzeptiert werden. Von den Bindungstheoretikern wird angenommen, dass vor allem Menschen mit sicherem Bindungsstil sich unter Stress anderen Menschen anschließen und auch von deren Unterstützung profitieren können. Der empirische Nachweis für diese Annahmen steht aber auf eher schwachen Füßen. Longitudinalforschung stützt die lebenslange Wirkung frühkindlicher Bindungsstile nicht (vergleiche Exkurs über Bindungsstile diese Arbeit). In der Supervision kann es immer wieder einmal nützlich sein, Bindungserleben, die Bindungsgeschichte auf der Ebene des Klienten-/Patientensystems als Geschichte der Affiliationserfahrungen zu reflektieren, aber auch das Bindungsverhalten des Supervisanden in den Blick zu nehmen und dabei die Beziehungs-/Bindungsmuster in seinen professionellen Affiliationsbemühungen, Beziehungsgestaltungen – kurz in seiner „**Affiliationsarbeit**“ – zu untersuchen.

1.3 Informationssuche

Mehr Informationen über Probleme, Belastungen, Bedrohungen und die Art von Bedrohung in Beziehungskonstellationen zu erhalten, birgt Möglichkeiten der Angstreduktion, aber auch der Angstverstärkung in sich. Es geht dabei wesentlich um emotionale Information und dabei heißt es nicht unbedingt: je größer die Angst, desto größer das Bedürfnis nach Information, sondern es ist eher ein mittleres Angstniveau, das nach Information ruft. In Affiliationsprozessen kommt deshalb emotionalen Informationsprozessen, der Zugänglichkeit und Zugänglichmachung von Information große Bedeutung zu (mit Freunden teilt man wichtige Informationen, Feinden enthält man sie vor). Außerdem spielt auch noch die Möglichkeit von „emotionalen Ansteckungen“ positiver und negativer Art in affilialen Nahräumen eine Rolle. Das unbewusste Nachahmen eines Gesichtsausdrucks – besonders im Rahmen nonverbaler, nichtbewusster Kommunikationsprozesse (*Petzold 2004*) – können Gefühle und damit auch der Gefühle eines Anderen auslösen, Mechanismen, hinter denen nach heutiger Auffassung die Aktivierung von „Spiegelneuronen“ steht (*Stamenov, Gallese 2002; Lamacz-Koetz, Petzold 2004*). Supervision kann zur Klärung von emotionalen Informationen in Affiliationssituationen, Netzwerken, Konvois von Patienten-Helfer-Systemen, Helfer-Helfer-Systemen und damit zu Sicherheit und Besonnenheit nachhaltig beitragen,

1.4 Soziale Unterstützung

Der so genannte *Puffereffekt* (buffering, shielding) von sozialer Unterstützung beschreibt, dass Menschen, die unterstützt werden und – das ist wichtig – sich auch unterstützt fühlen (*perceived support*), von stressreichen Ereignissen weniger betroffen werden. Menschen suchen in Ressourcen- und Support-reichen sozialen Netzwerken zu affiliieren, weil gelungene Affiliationen in solchen Netzen und Konvois (*Hass, Petzold 1998*) ein hohes Maß an Sicherheit bietet. Es werden 4 Arten der sozialen Unterstützung (*Röhrle 1994*) beschrieben:

- Emotionale Unterstützung (sich geliebt, geschätzt, umsorgt fühlen),
- Einschätzungsunterstützung (im sozialen Vergleich),

Informative Unterstützung (Wissenstransfer, wie man mit verschiedenen Dingen umgeht),

Instrumentelle Unterstützung (konkrete Hilfe, z. B. materielle, erfahren).

Therapie und Supervision haben als Kernaufgaben, effektive und funktionale Bemühungen von KlientInnen und PatientInnen zu unterstützen, in ressourcenreichen Netzwerken erfolgreich zu affiliieren, Ressourcen zu erschließen (Petzold 1997p), aber auch Stütze zu geben und Ressourcen zu teilen, denn dass erhöht ihre eigene Sicherheit. Sie ist darüber hinaus selbst als eine Ressource der sozialen Unterstützung in Helfersystemen zu sehen, und deshalb muss sich ein Supervisor (wie auch ein Therapeut) seiner „**affiliären Kompetenz und Performanz**“ und seines „**affiliativen Potenzial.s**“, d. h. seiner Offenheit und Bereitschaft, Menschen bei sich „andocken“ zu lassen und sie professionell und menschlich zu unterstützen, bewusst sein.

1.5 Mangel an Affiliation und Einsamkeit

„Einsamkeit ist eine komplexe affektive Reaktion, die auf den subjektiv empfundenen Defiziten im Hinblick auf die Anzahl und Art der eigenen sozialen Beziehungen beruht“ (Weiss 1975)). Sie kann sich in Verzweiflung, Depression, ungeduldiger Langeweile und Selbsttherabsetzung äußern. Weiss unterscheidet **emotionale** und **soziale** Einsamkeit, wobei im ersten Fall das Fehlen eines intimen Partners, im zweiten Fall das Fehlen eines sozialen Netzes gemeint ist. Die Bindungstheorie nimmt an, dass das Fehlen *eines* intimen Partners nicht durch ein weit gespanntes soziales Netz kompensiert werden kann.

(Und umgekehrt? - das ist zu fragen. Außerdem ist das eine Annahme, für die noch keine differentielle empirische Basis geliefert ist. Zumindest in der Singlekultur moderner Lebenswelten und - gravierender noch - in riesigen Population alleinstehender älter Frauen finden sich viele Menschen, die zahlreiche Freunde und Kontakte von einer mittleren Affiliationsintensität haben, ohne dass eine Intimbeziehung vorhanden ist. Zweifelsohne ist ein „significant caring other“ wichtig, besser ist es sogar, wenn es mehrere bedeutungsvolle Nahbeziehungen gibt. Ihr Fehlen ist aber nicht als pathologisch zu bewerten, allerdings als Risiko zu sehen mit Blick auf eventuell eintretende Not und Belastungssituationen, wo solche starke Affiliationen als „protektiver Faktor“ gebraucht würden).

Dass der Mangel an **Affiliation** auch Auswirkungen auf Gesundheit und Sterblichkeit haben kann, zeigt die Netzwerkforschung (Röhrle 1994; Hass, Petzold 1998; Petzold 2004a).

Therapie, Beratung, Supervision haben deshalb der Vernetztheit von PatientInnen größte Beachtung zu schenken, wie im Integrativen Ansatz seit jeher praktiziert (Petzold 1979c; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Weibl 2004). Und deshalb nimmt es Wunder, dass in der supervisorischen Literatur (und demnach wohl auch in der Praxis vieler Supervisoren) die Rezeption der Netzwerkforschung völlig fehlt, und es auch keine Erfahrungsberichte und Fachpublikationen über die Praxis supervisorischer Netzwerkinderventionen außer von Arbeiten aus dem Bereich der Integrativen Supervision gibt.

1.6 Zwischenmenschliche Anziehung und die Entwicklung von Freundschaft

Nur kurz sei nachstehend auf wesentliche, aber hier nur zu streifende Aspekte aus dem Bereich der „intimer Relationalität“ eingegangen. Aus Affiliation kann Freundschaft werden, muss es aber nicht. Es kann auch bei einer Zweckgemeinschaft bleiben, z. B. einer Arbeits- oder Nachbarsbeziehung. Damit Freundschaft entstehen kann, braucht es eine Vertiefung der **Affiliationsintensität**, (das sind ähnliche Einstellungen und Werte, Vertrautheit und physische Nähe). Nach dem „Gesetz der zwischenmenschlichen Anziehung“ wird der **Ähnlichkeit der Einstellung** große Bedeutung beigemessen. Die Ähnlichkeit kann sich auch auf

Alter, Familienstand, ethnische Zugehörigkeit, Persönlichkeitsmerkmale bis hin zur Intelligenz beziehen. Die Hauptsache ist, es ist vertraut und kann Sicherheit vermitteln. Besonders förderlich für Freundschaft scheint Ähnlichkeit der Einstellung in Bezug auf Freizeitaktivitäten zu sein, verbringt man doch den Freizeitbereich am liebsten mit Freunden. Auch die Entsprechung von Aktivität und Passivität, von Dominanz und Unterwürfigkeit ist ein wichtiges Kriterium für die „Passung“. Wie weit Veränderung und Entwicklung in diesem Konzept Platz haben, darüber liegen bislang kaum Studien vor. Vieles spricht für das Aufrechterhalten von Stabilität. Allerdings kann man geltend machen, dass eine hohe Veränderungsdynamik auch ein stabiles Moment ist, wie bei „unternehmungslustigen“ Freunden, die immer etwas Neues machen, ersichtlich. Probleme treten auf, wenn einer nicht mehr in der gleichen Linie bleibt. Wird dann die freundschaftliche Affiliation halten? „Ich bleib, wie ich bin“, ist ein bezeichnender, unbeabsichtigt wirkender Ausspruch. Für die Stabilität von Freundschaften kann das eine Garantieerklärung sein, wenn das bedeutet: „Wir bleiben so, wie wir sind!“ Unter **Reziprozität** versteht man die Gegenseitigkeit von Anziehung, die absichtliche Interdependenz entstehen lässt. **Freunde** wollen miteinander sein, sind bereit und motiviert, etwas zu investieren und ihre Handlungen aufeinander abzustimmen. Sie berücksichtigen die Interessen des Anderen, helfen und unterstützen sich gegenseitig. Gute **Kollegen**, die über lange Arbeitsbeziehungen ein gleichsam freundschaftliches Verhältnis entwickelt haben, das die Qualität „fundierter Kollegialität“ (Petzold, Orth 1998) gewinnen konnte, sind hier ähnlich einzuordnen.

Die **Equity**-Theorie unterstreicht dieses Bestreben, ein ausgeglichenes Maß an Geben und Nehmen zu erreichen. Auch dieses Prinzip der Freundschaft diene evolutionsbiologisch dem Überleben der Art, wobei Unterschiede zwischen Männer- und Frauenfreundschaften festgestellt werden und wurden. Die Unterschiede entsprechen den Unterschieden von spezifischen sozialen Kompetenzen von Männern und Frauen. Das wird deutlich am Beispiel von intimer Vertrautheit auf der Frauenseite und an eher funktionalen, handfesten Beziehungen auf der Männerseite. Auch dies hat evolutionsbiologische Gründe, z. B. in der gemeinsamen Jagd der Männer und der gemeinsamen Brutpflege der Frauen. TherapeutInnen sollten um solche sozialpsychologische Konzepte und Forschungen wissen, sind doch Freundschaften für Gesundheit, Sicherheit und Wohlergehen von Patienten und Klientinnen von eminenter Bedeutung, wenngleich Freundschaftsbeziehungen kein Hauptthema der psychotherapeutischen Literatur darstellen aufgrund der psychoanalytischen Einseitigkeit, sich ausschließlich auf familiäre Bindungen zu zentrieren. Aber *Freud* und seine Schule haben ohnehin die soziale Realität und die Bedeutung von sozialen Netzwerken gröblich ausgeblendet. Um so mehr muss Supervision, die im Bereich der sozialen Arbeit ein gewichtiges Betätigungsfeld hat und die mit kollegialen Netzwerken befasst ist, freundschaftlichen und kollegialen Affiliationen, amikalen und kollegialen Netzwerken (Hass, Petzold 1998) Aufmerksamkeit schenken.

1.7 Zuneigung in Intimität und Liebesbeziehungen

Enge Beziehungen basieren und entwickeln sich auf dem Boden von Vertrautheit (*intimacy*). Sie äußern sich in der Sorge um den Anderen, dem Verständnis für einander und der Validierung (Akzeptanz, Anerkennung, Unterstützung) des Anderen. Bindungsstil und Kommunikation scheinen die maßgebenden Kriterien zu sein, die Paare glücklich oder unglücklich machen. Neben dem Attributionsstil ist auch die Einschätzung der eigenen Beziehung im sozialen Vergleich maßgebend für die Problembewältigung in Paarbeziehungen und lässt Voraussagen für die Entwicklung

einer Ehe zu. Einstellungsähnlichkeiten und andere freundschaftliche Merkmale mögen im Verlauf einer Liebesbeziehung eine wichtige Rolle spielen, zu Beginn einer Liebesbeziehung ist dieselbe durch leidenschaftliche Liebe gekennzeichnet. Damit ist ein Zustand intensiven Sehns nach Einssein mit dem Partner gemeint, dessen Idealisierung und der Wunsch, mehr über ihn zu erfahren und mehr über sich zu erzählen. Der Zustand der physiologischen Erregung und seine Benennung als „Leidenschaft“ oder „Verliebtheit“ (Limerenz) sind Voraussetzungen für Leidenschaft und Sexualität.

Kenrick & Trost (1989) machen die lapidare Feststellung „obwohl auch Affiliation und Freundschaft die Überlebenschancen vergrößert haben, hätten wir auf der Erde nicht überleben können, wenn es die sexuelle Anziehung zwischen Männern und Frauen nicht gegeben hätte“. Auch für Liebesbeziehungen gilt Nähe und Ähnlichkeit in Einstellung und Bindungsstil und als wesentlich hinzu kommend die **physische Attraktivität**. Wechselseitige Anziehung, etwa gleiches Attraktivitätsniveau, gehorchen der bereits erwähnten Equity-Theorie und dem Anpassungsprinzip. Von attraktiven Menschen nimmt man, sie seien selbstbewusster und daher weniger bescheiden und es wird ihnen mehr sexuelle Leidenschaft und soziale Kompetenz zugeschrieben. Sie gelten als geselliger, als dominanter, als seelisch gesünder, also: glücklicher.

Männer scheinen ihre Partnerin nach dem Prinzip der **physischen Attraktivität** auszuwählen, Frauen ihren Partner eher nach dem von **Status und Dominanz**. Ein klassisches Beispiel für „gerechten Ausgleich“ ist bei der Wahl eines weniger attraktiven Partners ein höherer Status als Kompensation. Dies steht wiederum in Einklang mit Überlebenstheorien, weil schönere Frauen offensichtlich gesünder und damit die besseren Mütter sind, während gut situierte, kräftig gebaute Männer offensichtlich die Sicherheit in der Aufzucht des Nachwuchses gewährleisten. Deutlich sind hier erhebliche genderspezifische und neurobiologische Differenzen auszumachen (*Baron-Cohen* 2003; *Bischof-Köhler* 2002), mit denen sich TherapeutInnen und SupervisorInnen befassen müssen, da diese Thematiken in allen Mann-Frau-Konstellationen eine Rolle spielen und man sich hier nicht nur auf formale „systemische“ Regeln und altbackene psychodynamische Klischees zurückziehen darf. Neue evolutionsbiologische, -psychologische (*Buss* 1999, *Mysterlund* 2003) und neurowissenschaftliche Konzepte und Modelle (*Baron-Cohen* 2003; *Grawe* 2004) müssen aufgegriffen und in supervisorischen Settings diskutiert werden, damit es bei Psychotherapeuten und Beraterinnen zu neuen Positionierungen kommt und man sich nicht immer nur in der Perpetuierung des Gestrigen übt. Supervision ist hier in ihrer innovatorischen Weiterbildungsfunktion gefragt.

1. 8 Kritische Überlegungen zur Pluralität von Perspektiven

Bei Fragen von engen Bindungen bei Paaren, Freundschaften, fundierter Kollegialität und den damit immer wieder auch verbundenen Verstrickungen, Trennungen, Scheidungen ist eine *Pluralität von Perspektiven* erforderlich und kann u. E. keineswegs nur ein psychoanalytisches Verständnis der „Psychodynamik“ der Beteiligten bzw. des Paares zählen – so dieses Paradigma überhaupt ein umfassendes Verstehen ermöglicht. Mehr als einige Aspekte sind hier nicht zu gewinnen, doch diese (z. B. Kollusionen, maligne Übertragungsbindungen, projektiv-identifikatorische Prozesse usw.) sind durchaus nützliche Beiträge, deren Wert allerdings durch die Tendenz der Absolutsetzung auch wieder erheblich geschmälert werden kann. Um enge Beziehungen bei Paaren, in Lebensgemeinschaften, Lebensfreundschaften wirklich zu verstehen, braucht es – neben klinisch-

psychodynamischen Kenntnissen – ein gutes sozialpsychologisches Wissen um differentielle Affiliationsprozesse, paarpsychologisches und -therapeutisches Wissen um Partnerdynamiken (Coellen 1995; Sanders 1997, 1998) und vielleicht mehr noch als das alles ein „Wissen um gute Alltäglichkeit“ zwischen Menschen, um das was „Sinn, Lebensinn“ stiftet und ein „Wissen um Herzensdinge“. Allein das Faktum, dass solcher „Alltäglichkeit“ in der psychotherapeutischen Fachliteratur keinerlei Aufmerksamkeit geschenkt wird, dass es – von der Randposition *Frankls* und weniger Existentialpsychologen ohne Breitenwirkung einmal abgesehen – keine Auseinandersetzung mit dem *Sinnthema* in der Mainstreampsychotherapie, den Richtlinienverfahren gibt (vgl. jetzt *Petzold, Orth 2004a*), die skandalöse Situation gar, dass Begriffe wie „Herz“, „Herzensgefühle“: „Treue“, „Würde“, „Trost“, „Friede“, „Sanftheit“, „Innigkeit“ in den Werken der Psychoanalytiker und Mainstream-Psychotherapeuten (und natürlich auch der Mainstream-SupervisorInnen) nicht auftauchen, zeigt eine gravierende Skotomisierung dieses ganzen Feldes für zentrale Phänomene des Menschlichen und Zwischenmenschlichen. Ob systemische oder humanistisch-psychologisch ausgerichtete SupervisorInnen mit ihrer vielfach vorfindlichen lebensnahen Pragmatik hier berufen sind, die Aufmerksamkeit auf solche Ausblendungen zu lenken, ist schwer zu sagen. Wünschenswert wäre es! Denn zum Verstehen und zum Verständnis von PatientInnen, ihrer Probleme, Verletzungen, ihres Leides und ihrer Sehnsüchte würde eine Auseinandersetzung mit diesen existentiellen Realitäten sicher entscheidend beitragen. Noch wichtiger wäre es aber – und eine wahrhaft supervisorische Aufgabe in *dekonstruktivistischer Ausrichtung* –, wenn SupervisorInnen, TherapeutInnen damit konfrontieren würden, wie es denn komme, dass diese zentralen Themen von Menschen, diese „Humanessentialien“ (*Petzold, Orth 2004b*), aus dem psychotherapeutischen Diskurs so notorisch ausgeblendet wurden und werden, und wie es sein könne, dass sie selbst als Menschen diesen Mangel in ihrer professionellen Reflexion und Praxis offenbar nicht gespürt, geschweige gar daran etwas geändert hätten, warum sie sich mit Freundschaft und Liebe (anders als *Aristoteles, Plato, Seneca, Augustin, Thomas Aquino, Montaigne* und andere Menschenwieser) nicht auseinandergesetzt haben? Aber SupervisorInnen, die **parrhesiastisch** (*Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001*), d. h. mit Offenheit solche Frage stellen und den Mut haben, solche Konfrontationen zu wagen, müssen sich natürlich zuvor selbst die Fragen vorgelegt und sich ihnen gestellt haben: mit *pluralen Perspektiven*, denn in diesem Bereich sind eindimensionale Ansätze immer in der Gefahr ideologischer Verkürzungen und Vereinseitigungen, die zu Lasten der KlientInnen gehen!

2. WIE INTERPERSONALE PROZESSE ANZIEHUNG UND BEZIEHUNGEN BEEINFLUSSEN

Bei engen, intimen Beziehungen handelt es sich zweifellos um die weitreichendste Form von **Affiliation**, die Menschen im Laufe ihres Lebens eingehen und deshalb soll dieses sozialpsychologische Konzept noch vertieft werden durch weitere Beiträge aus dieser Disziplin – etwa die Arbeiten von *Margaret S. Clark* (in *A. Tesser, 1995*). *Margaret S. Clark* und *Sherri P. Pataki* kommen zu ganz ähnlichen Ergebnissen, wie die Affiliationstheoretiker, allerdings ist ihre Zugangsweise funktionaler, vielleicht auch „ökonomischer“, indem sie sich mit Verstärkungstheorien, Investmentmodalitäten und Theorien zur Erhaltung des Selbstwertgefühls beschäftigen, Perspektiven, die man im supervisorischen Kontext durchaus zur

Erhellung von Fragen der **Relationalität** heranziehen sollte und durchaus auch weitgreifend, als das Clark tut (vgl. Frank 2002).

Grundsätzlich betrachten sie Beziehungen und Attraktionsphänomene unter drei Aspekten:

- dem der physischen Nähe,
- der physischen Attraktivität
- und der Ähnlichkeit (in Einstellungen, Alter, Herkunft, Hintergrund etc.)

Es gibt offenbar wenig Belege für Unterschiedlichkeiten als beziehungsförderndes Moment. Dass sich „Gegensätze anziehen“ scheint nur zu Beginn einer Beziehung interessant, für den Verlauf und die Fortdauer gilt eher: „gleich und gleich gesellt sich gern“. (Es gibt eine englische Entsprechung mit der Redensart: „Birds of feather, flock together“). Da aber eines der schwierigen, aber alltäglichen Themen der Supervision darin besteht, Differentes zu „konnektivieren“, Heterogenes anzunähern, Divergierendes als Divergentes klarzustellen – in multiprofessionellen, methodenpluralen Teams, bei störungsheterogenen Patientengruppen, bei konfligierenden Interessen in Stationen oder Abteilungen, ist dieser Themenbereich von Konvergenzen und Divergenzen in Beziehungskonstellationen durchaus von Gewicht für die Praxis supervisorischen Handelns. Deshalb hierzu einige Bemerkungen:

2.1 Verstärkungstheorie

Diese Theorie besagt, dass sowohl positive wie negative Ereignisse und Situationen auf den Mitbeteiligten übertragen werden, dass man gemeinsam an guten Momenten teilhaben und einander schlechte Momente lindern möchte. „Geteilte Freude ist doppelte Freude!“ – „Geteiltes Leid ist halbes Leid!“ Dieser Zugang ist sehr kontextabhängig und findet besonders im Umgang mit Fremden (*stranger*) Anwendung. Im supervisorischen Kontext wäre darauf zu achten, ob und mit welcher Funktionalität und welchen Effekten derartige Verstärkungsprozesse stattfinden, wo sie initiiert werden sollten, wo sie bekräftigt werden könnten, um Kohäsion, Kooperation, Commitment zu fördern.

2.2 Soziale-Norm-Theorie

Der *Social Norm Approach* macht die Unterscheidung zwischen *einseitiger* Beziehung (*communal relationship*) und *wechselseitiger* Beziehung (*exchange relationship*), wobei im ersten Fall Familie, Freunde, romantisch Liebende und auch Mutter-Kind-Beziehungen gemeint sind und im zweiten Fall eher Zweckgemeinschaften unter Kollegen und auch zu Fremden. Bei der Untersuchung von Patienten- und Klienten-Helfer-Systemen ist dieser Ansatz nützlich, denn je nach Auftrag und Grad der Hilflosigkeit (AlterspatientInnen, Abhängigkeitskranke, aber auch bei Pflegschaften und Vormundschaften können *communal relationships* zum Tragen kommen und es ist gut, sich dann über die normgebenden kulturellen Instanzen (Nächstenliebe, Pflichtbewusstsein) und die faktischen juristischen Vorgaben (Dienstpflicht, Arbeitsauftrag) klar zu sein, auch um zu sehen, wo Wechselseitigkeit zu fördern und einzufordern wäre (etwa von Patienten Übernahme von Verantwortung) und Klientelisierungen verhindert werden müssen. Dieser Zugang ist sehr eng mit dem „Investitionsmodell“ (2.6) verbunden, das feste Regeln von Geben und Nehmen innerhalb von Beziehungen aufstellt. In der Supervision sind normative Systeme, die Nähe und Zugewandtheit, Beziehungsstabilität oder -labilität

bestimmen, in den Blick zu nehmen, um sie bewusst zu machen und in funktionaler Weise nutzen zu können.

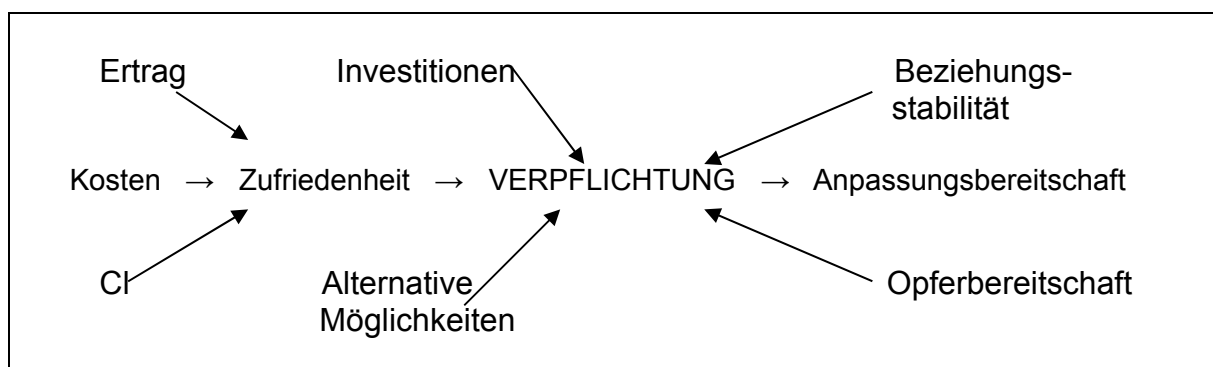
2.3 Selbstwert-Erhaltungs-Theorie

Hier geht man von der Annahme aus, dass Menschen durch zwei wichtige interpersonale Prozesse, nämlich durch „Reflexion“ und „Vergleich“ bestrebt sind, ihre **Selbstachtung**, ihr **Selbstwernerleben** zu erhalten und zu verbessern. Ein wichtiges Kriterium dabei ist die Relevanz: bei weniger Wichtigkeit setzt die Reflexion ein, bei hoher Relevanz der Vergleich (vgl. die Wichtigkeit des sozialen Vergleichs bei *Festinger* 1957). Supervision hat derartige Prozesse bewusst zu machen, so dass in Arbeitsbeziehungen, Teams, Helfersystemen man sieht, welche Kräfte Nähe und Distanz, Motiviertheit und Demotivation bestimmen. Selbstachtung bzw. Selbstwert wird dabei zu einem unausweichlichen Thema, bei dessen Behandlung herausgearbeitet werden muss, wie stark *Selbstwert auch von „erwiesener Wertschätzung“ abhängt*, die es allerdings auch wahrzunehmen und positiv zu werten gilt. Nichts geht ohne Wertschätzung (*appreciation*), aber es ist „*perceived appreciation*“ erforderlich und die kognitive Einschätzung und die emotionale Bewertung des Wahrgenommenen: „*appraisal and valueing of appreciation*“. Hier liegen beachtenswerte Verbindungen zu identitätstheoretischen Überlegungen (*Petzold* 2001p, *van Wijnen, Petzold* 2003), die in Supervisionsprozessen herausgearbeitet werden sollten.

2.4 Investitionsmodell von Beziehungen

Dieses Modell beruht auf dem Konzept der „Verpflichtung“, sich an den Partner gebunden zu fühlen (vgl. „Bindung“ 3.2.5) und die Beziehung auch in Zukunft zu wollen. Auch hier gilt: je größer die Verpflichtung, desto stabiler die Beziehung; und daraus resultierend: je größer die Investitionen, desto größer die Verpflichtungen. Als wichtige Komponente haben *Thibaut & Kelley* (1959) noch die Möglichkeiten zur Alternative mit einbezogen und *Rusbult* (1983) hat sie zu folgendem Modell verarbeitet.

Abb. 1:



2.5 Die Attachment-Theorie (nach Bowlby, Ainsworth u.a.)

Die Attachment-Theorie geht von drei Grundthesen aus:

1. Kinder erleben/erleiden Stress, wenn sie von ihren Haupt-caregivern getrennt werden, auch wenn sie von anderen gut versorgt sind.

2. Solange die *caregiver* in der Nähe sind, erforschen Kinder die Umwelt und nehmen Kontakt zu Anderen auf.
3. Erleben Kinder Angst und Schrecken, stellen sie ihren Forschungsdrang ein und suchen Schutz und Hilfe bei den *Caregivern*.

Aus evolutionstheoretischer Perspektive fördert dieses anpassungsbedingte Verhalten die Nähe zu den *Caregivern* und damit die Überlebenschancen. Der Prozess, auf diese Weise Beziehungen zu gestalten, ist bekannt als *attachment*. Durch wiederholte Interaktionen mit der *Attachment*-Person bildet das Kind generalisierte Erwartungen an Verständnis und Verlässlichkeit aus, auch – so die Annahme (mehr ist es nicht!) – in Bezug auf spätere Beziehungspartner, denn es wird die Hypothese vertreten, dass diese Beziehungsmuster verinnerlicht werden und mentale Modelle (*working models*) für Beziehungen und nachfolgendes Beziehungsverhalten bilden. Was in diesem Ansatz vernachlässigt wird, ist die von *Petzold* als *life span developmental approach* beschriebenen „Aufschaltungen“ lebensaltersspezifischen Beziehungsverhaltens durch Genexpressionen in „sensiblen Phasen“. Typiken der Relationalität, die nur für eine ganz bestimmte Altersspanne erforderlich und funktional sind, weiterhin die aufgrund der hohen Neuroplastizität der Hominiden gegebenen Möglichkeiten des Wachstums und der Veränderung innerhalb des ganzen Lebens. *Bowlby* nahm die frühkindliche Ausbildung von inneren „working models“ an, die das spätere Beziehungsverhalten von Menschen nachhaltig bestimmen sollte, und in seiner Linie konzeptualisierend fand *Ainsworth et al.* (1978) in Studien über die „*strange situation*“ drei Bindungsstile: den sicheren, den ängstlich/ambivalenten und den vermeidenden, die sich ihrer Meinung nach in Kindheit, Jugend und Adoleszenz ausbilden und ein Leben lang halten sollen. Aber diese Studien begehen Kategorienfehler, u. a. den, dass sie Kind- und Erwachsenenverhalten fälschlicherweise gleichsetzen.

Bartholomew (1990) unterteilt den vermeidenden Bindungsstil noch einmal in zwei Komponenten, nämlich den angstvollen und den ablehnenden und weist auf die Entsprechung von Selbst- und Fremdbild hin: wenn das Selbstbild negativ ist (z. B. unwert), ist es auch das Bild der Anderen (z. B. lieblos, abweisend, distant). Der angstvolle Bindungsstil richte die negative Sichtweise auf sich selbst und auf Andere, der ablehnende Bindungsstil habe eine positive Sicht auf das Selbst und eine negative Sicht auf die Anderen. Diese sollen Menschen die Wichtigkeit von engen Beziehungen herunterspielen und loben die Tugend des Selbstvertrauens und der Unabhängigkeit – so die Annahmen. Diesen Positionen werden vertreten ohne gender-, schicht-, ethniespezifischen Differenzierungen, ohne Blick auf die soziale Situation der Mütter und Familien, Zahl und Rolle anderer „relevant caregiver“, Erfahrung der Mütter etc. Es können hier eine solche Unmenge von intervenierenden Variablen ins Spiel kommen, dass allein schon die völlig unzureichende Thematisierung dieser Einflüsse in den Untersuchungen, geschweige denn ihre überzeugende Berücksichtigung in den Studien der BindungsforscherInnen, die Aussagen zu Bindungsstilen nur mit großer Skepsis betrachtet werden können. Geradezu abenteuerlich wird es aber, wenn „ForscherInnen“ retrospektiv auf Erinnerungen an Bindungserfahrungen setzen, wie die Untersuchungen, die mit dem *Adult Attachment Interview* (AAI) durchgeführt werden (so die Untersuchung von *Buchheim* und *Strauss* 2002). Da kommt es zu schwerwiegenden methodischen Problemen, denn es können *nur aktuelle Repräsentationen* erfasst werden, keineswegs aber die Wege der tatsächlichen Bindungsgeschichte. Eine Zuordnung zu den „fünf Bindungstypen“ der traditionellen Bindungsforschung, die selbst sehr diskutabel sind, aufgrund dieser Interviews werfen etwa im Lichte der

Gedächtnisforschung nochmals Probleme auf, praktisch unlösbare, was ihre Objektivität, Gültigkeit und Zuverlässigkeit anbelangt.

In Bezug auf Nähe kann ein aktueller Bindungsstil eines Kindes durchaus eine Rolle spielen („vermeidend“ sucht Ferne, „ängstlich“ sucht klammernde, „sicher“ sucht normale Bindung), ein Langzeitschluss kann daraus indes bei den vorliegenden Forschungsdesigns nicht abgeleitet oder gar nachgewiesen werden. In Bezug auf Ähnlichkeit wird angenommen, dass sich ähnliche Bindungsstile zusammenfinden. Insgesamt ist aber zu sagen, dass die Ergebnisse der Bindungsforschung überhaupt noch nicht *überzeugend* durch Longitudinalstudien fundiert wurden, so dass die Annahme lebenslang wirkender, frühkindlich erworbener Bindungsstile kritisch betrachtet werden muss (vgl. die Arbeiten in *Streek-Fischer* 2004). Wahrscheinlich ist eher von der Ausbildung einer angemessenen „**dynamischen Regulation**“, ihrem **Regulationspotenzial**, durch **Regulationskompetenz** und **-performanz** (Petzold 2002b; Scheiblich, Petzold 2005) auszugehen, die im Verein mit der gegebenen Neuroplastizität des menschlichen Gehirns abhängig von den *gegebenen sozialen Situationen* – wie *Lurija* (1992, 2001) hervorhebt – Anpassungen und Veränderungen über die ganze Lebensspanne hin möglich machen.

2.6 Zusammenschau – nonlineare Einfluss- und Wirkungsnetze

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in den hier ausgewählten und vorgestellten Theorien – und es gäbe noch weitere beizuziehen wie die „Theorie leidenschaftlicher Liebe“ von *Schacter* (1959) oder *Berscheids* (1985) „Theorie zu Gefühlen in engen Beziehungen“ – die verschiedenen Beziehungskonzepte eher als komplementär denn als widersprüchlich gesehen werden müssen. Sie ergänzen sich, sind wie Einzelteile eines grossen Puzzles, die zusammengehören und mehr oder weniger nahtlos aneinander passen. Das Geschehen von Anziehungen und Abweisungen, Beziehungen und Beziehungsstörungen ist derartig komplex, dass es *mehr als eine* Theorie zur Erklärung oder Annäherung an ihre Phänomene braucht. Beispiele hierfür lassen sich aus allen Lebens- und Arbeitsbereichen finden.

Man denke etwa an einen Computerspezialisten in einem Projektteam, der bei einem Problem wichtige Hilfestellung notwendig hat, und Hilfe bei einem Kollegen anfragt und erhält, aber der auch selbst Hilfen geben muss, und man sieht die Vielfalt der Zugeweisen:

Handelt er selbstlos aus dem Wunsch nach einer *communal* Beziehung heraus? -Erlebt er Dankbarkeit, freundschaftliche Gefühle? Kann er überhaupt Hilfe annehmen, oder fühlt er sich im sozialen Vergleich als Versager mit schlechtem Selbstwert? Und welche Rolle spielen seine Beziehungs- und Bindungsstile und die seiner Teamkollegen im Annehmen einer Hilfeleistung? Welcher Prozess ist dominant, schiebt sich vielleicht über den anderen? Gibt es eine Hierarchie der Prozesse?

Klar ist: Die verschiedenen Prozesse interagieren und können sich somit gegenseitig beeinflussen. Einfache Ursache-Wirkungs-Schemata wird man nicht finden.

In komplexen, kommunikativ-interaktiven Netzen finden wir *nonlineare* Dynamiken (*Kelso* 1995) mit multiplen Ursache-Wirkungs-Matrizen – von Kleinkindzeiten über die gesamte Lebensspanne hin (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994).

Beziehungsgeschehen, Affiliationsprozesse, kommunikative Verläufe sind von Wahrscheinlichkeiten bestimmt und erlauben keine exakten sondern nur approximative Vorhersagen. Sie werden – wie auch Prozesse in neuronalen Netzwerken – von multiplen Konnektivierungen (idem 1994a) gesteuert, in denen sich, je nach Binnen- und Außeneinflüssen, Schwerpunkte, dominante Themen (*Ukhtomsky* 1978) herausbilden, „Prägnanztendenzen“ artikulieren. Für die Komplexität derartiger *polyzentrischer Netzwerke* mit ihren fluktuierenden Dynamiken, sind non-lineare Betrachtungsweisen unerlässlich. Diese Mehrperspektivität der Zugeweisen und Polyvalenz der Wirkungsweisen

entspricht dem Integrativen Ansatz, seinem „**Synopse-** und **Synergieprinzip**“ (Petzold 1974j) und zeigt sich in Anwendungsgebieten von Feldern wie Ehe- und Familienberatung, sozialen Fähigkeitstrainings und eben auch in Supervision. Zur Ergänzung sei die *Relationalitätstheorie* der Integrativen Therapie (Petzold, 1993) in kurzen Stichworten angeführt: **Konfluenz – Kontakt – Begegnung – Beziehung – Bindung** - und im pathologischen Bereich: **Abhängigkeit** und **Hörigkeit**.

3. DIE RELATIONALITÄTSTHEORIE DER INTEGRATIVEN THERAPIE

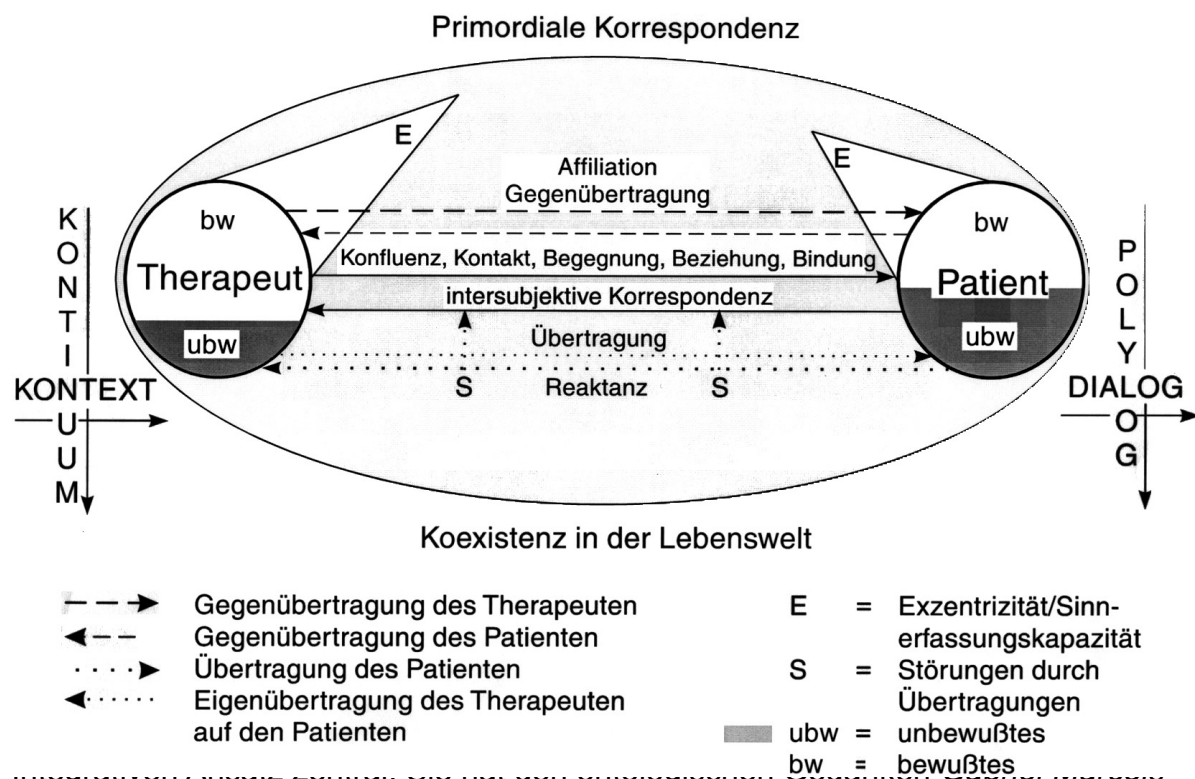
Um die „**Relationalitätstheorie**“, die Theorie von den Möglichkeiten der Beziehungen/des Beziehens darzustellen, ist es notwendig, kurz auf einige zugrundeliegende, metatheoretische Annahmen einzugehen.

Die *ontologische* und *anthropologische* Position des Integrativen Ansatzes affirmiert:

„**Sein ist Mitsein**“ (*synousia*) – „**Existenz ist Koexistenz**“ (Petzold 2002b, 2003e),

Das führte zu einer anthropologischen Formel, die für den gesamten Integrativen Ansatz kennzeichnend und bestimmend ist und auch in seine entwicklungs-, sozial- und klinisch-psychologische Positionen und damit natürlich auch in seine agogische, sozialtherapeutische, psychotherapeutische und agogische Praxeologie und Praxis hineinwirkt.

„**Du, Ich, Wir in Kontext/Kontinuum, Wir, Du, Ich in Lebensgegenwart und Lebensgeschichte**“ (Petzold 1971, 2, 2003a, 805)



Integrativen Ansatzes affirmiert, dass Sein **Mitsein** ist und auch die Idee von *Merleau-Ponty*, der vom „*être-au-monde*“ spricht, vom Menschen, der mit der Welt verschränkt ist. Bei 99.9% genetischer Übereinstimmung zwischen den Menschen (wobei die 0.1% Verschiedenheit eine immense Datenmenge umfasst) ist rein biologisch eine hohe Verbundenheit (etwa auch was kommunikative Grundmuster anbetrifft) da. Auf

diesem Boden basiert dann auch die „intersubjektive Ko-respondenz“, das interaktiv-kommunikative Miteinander zwischen Menschen in Formen wie Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung etc., Qualitäten der Affiliation, Übertragungsdynamik. Hinzu kommen nicht zuletzt evolutionsbiologische Überlegungen zur Hominisation des Menschen als Gruppenwesen (2003e, *Petzold, Orth* 2004b; *Mysterud* 2003; *Buss* 1999). Der Integrative Ansatz ist aufgrund dieser metatheoretischen Fundierung strikt **relational** konzipiert: *alles steht mit allem in Relationen*. Hier liegen, wie gesagt, die Grundlagen für das Konzept der *intersubjektiven Ko-respondenz* (*Petzold* 1978c/1991e): Menschen können sich miteinander verbinden, affiliieren, miteinander interagieren und kommunizieren, weil sie eine *gemeinsame Natur* – wir sprechen von „Hominität“ - haben, die sich in eben dieser Gemeinsamkeit und Verbundenheit entwickelt hat und weiter entwickelt. Von dieser Vorstellung leitet sich auch die epistemologische Position eines „*sozialen a priori*“ der *Erkenntnis* her, Erkenntnis, die die gemeinsame cerebrale Organisation der Hominiden zur Voraussetzung und zur Konsequenz hat – Ursache und Wirkung umkreisen sich in unendlicher Anfangs- und Endlosigkeit. Aus Millionen von Jahren der *Interaktion* und *Kommunikation* über die Humanevolution hin (*Li, Hombert* 2002) wurde in der Synchronisation von Aktivitäten unendlicher vieler Gehirne (*Freeman* 1996) Menschheitswissen als „*metaconnaissance*“, als gemeinsames Wissen der Menschen/der Menschheit um sich selbst und um ihre Verbundenheit miteinander und mit dem Kosmos generiert, ein Strom der Erkenntnis, der sich fortschreibt, so lange es menschliches Leben in einem menschengerechten Lebensraum gibt. Dieses Faktum unseres gemeinsamen, evolutionsbiologisch ausgebildeten Wissens hat uns heute zu der kosmologischen Position geführt, dass nach unserem derzeitigen Wissenstand diese Welt des Lebendigen im thermodynamisch bestimmten Chaosmos, in einem negentropischen Universum nur als ein in feinsten Weise abgestimmter, biologischer Gesamtzusammenhang – man könnte von einer „ökosophischen Synergie“ sprechen - Bestand hat.

3.1 Intersubjektive Ko-respondenz, Dialog, **POLYLOG**

Die Grundannahme der integrativen Anthropologie, dass das Wesen des Menschen in der *Leiblichkeit* gründet (*Petzold* 1988n) führt vor dem Hintergrund solcher Überlegungen zwingend zu der Erkenntnis, dass *Leiblichkeit* immer in ihrem Wesen als **Zwischenleiblichkeit** begriffen werden muss: Mensch wird man durch den Mitmenschen, Subjektivität ist intersubjektiv verfasst, Menschen wachsen nicht nur und dominierend in **Dyaden** („Mutter-Kind-Dyade“) auf sondern in **Polyaden** („Mutter-Vater-Kind-Geschwister-Polyaden“). Jedem Du-und-Ich liegt ein „Wir“ zugrunde. Eine solche anthropologische Grundannahme machen **polyadische Intersubjektivität** als Subjekt-Subjekt-Beziehung (bei denen die Dyaden und Triaden wichtige Sonderformen sind) und **polylogische, intersubjektive Ko-respondenzen** (in denen natürlich auch Dialoge und Trialoge stattfinden) zum durchgreifenden Leitkonzept der Integrativen Therapie und Supervision. In der traditionellen Supervision und Psychotherapie wird immer noch regelhaft von Konzepten einer (zumeist unspezifischen, oft auch an *Buber* orientierten) **Dialogik** ausgegangen:

Dialog [griechisch »Zwiegespräch«]⁴ schriftliches oder mündliches Zwiegespräch, Unterredung zwischen zwei oder mehreren Personen; Gegensatz: Monolog. ... In der *Literatur*: als Kunstmittel in

⁴ Hier muss kritisch vermerkt werden, dass die griechische Herleitung von der Präposition *dia*, durch, hindurch kommt (vgl. Diaprojektor) und nicht *dyo*, zwei. Es geht also um die durch eine kritische, verbale Argumentation bestimmte Auseinandersetzung, die „durch das Wort hindurch“ muss, und nicht ums Zweier- bzw. Zwiegespräch).

Epos, Roman, Drama (wo er formbestimmend ist), Essay gebraucht. Als selbstständige literarische Form tritt der Dialog besonders in der philosophischen und satirischen Literatur auf. Im **sokratischen (platonischen) Dialog** führt der Frager den Partner stufenweise zur Erkenntnis. Der **lukianische Dialog** beleuchtet moralische, kulturelle oder literarische Zustände satirisch.“
Brockhaus multimedial 2005

Für beratende/supervisorische/therapeutische Kontexte ist ein Anschluss an die Dialogform des *Sokrates*, die „Mäeutik“ (Hebammenkunst) naheliegend oder an den Dialogtyp des *Diogenes von Sinope*, die „Parrhesie“ (das Wahrsprechen), der auf offene, klare (konfrontative) Auseinandersetzung gerichtet ist (*Foucault 1996; Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001*). Diese Dialogformen sind nicht notwendiger Weise auf Dyaden beschränkt, sondern können auch in Gruppen stattfinden, die sich beim „Gastmahl“, auf dem Marktplatz, in der Akademie über ein Thema, eine strittige Frage auseinander setzen, in einen **POLYLOG** eintreten, ein „Gespräch nach vielen Seiten“, das viele Einreden, Widerreden einbezieht, das offen ist für Mitreden und durchaus auch für Geschwätzigkeit und Tratsch (πολυλογος), Alltagsformen der Kommunikation. Der **POLYLOG** ist „älter“ als jeder Monolog oder Dialog. Beide gingen – evolutionsbiologisch betrachtet (*Li, Homberg 2002*) – aus dem vielfältigen nonverbalen, vokalen, verbalen Interagieren und Kommunizieren der frühen Hominiden in ihren Gruppen hervor, „im Rund“ um die Beute hockend, später dann erzählend ums Feuer sitzend oder versammelt zur Beratung bei Problemsituationen bis hin zum Richtkreis im Thing an der Mahlstatt, der Dingstätte, wo jeder Dinggenosse Rederecht hatte). Die Integrative „Theorie der Relationalität“ stützt sich wegen dieser pluriinteraktiven und plurikommunikativen Wurzeln menschlicher Relationalität nicht auf die *Bubersche Dialogik* des „Ich und Du“. Diese wurde schon von seinem Freund *Franz Rosenzweig* wegen ihrer Enge kritisiert (*Marková 2003*). Vielmehr wird mit *G. Marcel*s Konzept der **Intersubjektivität** als Qualität zwischen „Subjekt(en) und Mitsubjekt(en)“ und *G.H. Meads* Idee symbolischer Interaktion von „Selbst und Anderen“ (plur.) die Struktur der Zweierkonstellation, des Zweiergesprächs, die in der Psychotherapie aufgrund des überwiegend dyadischen Settings dominiert (bei *Rogers, Perls, Freud*, selbst bei den neuen „Intersubjektivisten“ in der Psychoanalyse, *Stolorow, Atwood* u. a.) zu einer **POLYLOGIK** überschritten, die mit den Überlegungen im Sinne *Mikhail Bakhtins* noch einen weiteren Horizont erhält. Wir bringen in dieses Konzept weiterhin *Levinas*‘ Idee der „Andersheit des Anderen“ und des unabdingbaren Respekts vor dieser Andersheit, seine Ethik der „Alterität“ (*Petzold 1996k*) ein und gewinnen damit mit der **POLYLOGIK** eine neue Weise, menschliche Beziehungen, therapeutische, beratende, supervisorische Beziehung, neu zu denken. So wurde die Reihenfolge der *Buberschen* Formel anders gesetzt, indem das prioritäre, bemächtigende **Ich** bei *Buber*, das „das Andere, die Anderen mit in sich, in seiner Einheit“ mit der *Welt* hat (*Buber 1908, 23*), anders positioniert und die „zwingende“ Konjunktion „und“ fallengelassen sowie die dominant dyadologische Konnotation aufgelöst. Vielmehr wurde die *Gemeinschaft* (das **WIR**) mit ihren *Polylogen* als Hintergrund jeder *Dialogik* herausgestellt, das kollektive Handeln zum Gemeinwohl und zur Gewährleistung von Gerechtigkeit⁵ als Basis jeder gemeinschaftlichen Fürsorge und Kulturleistung, die als die für die Hominiden überlebenssichernden Selektionsvorteile gesehen werden müssen. Auf dieser Basis wurde dann folgende Grundposition formuliert:

⁵ Seit *Platons* „Gorgias“ ist das Thema Dialogik und Gerechtigkeit verbunden.

**„Du, Ich, Wir in Kontext/Kontinuum,
Wir, Du, Ich in Lebenszusammenhang und Geschichte,
in diesen Konstellationen gründet das Wesen des Menschen,**

denn er ist vielfältig verflochtene Intersubjektivität, aus der heraus er sich in **Polylogen** und **Ko-responsenden** als Konsens-/Dissensprozessen, im Aushandeln von Grenzen und Freiräumen findet und Leben gestaltet – gemeinschaftlich für Dich, für sich, für die Anderen. Menschen entspringen einer polylogischen Matrix und begründen sie zugleich im globalen Rahmen dieser Welt. In der Erarbeitung von demokratischen Grundordnungen und Menschenrechtskonventionen haben sie sich einen metaethischen Rahmen geschaffen, der noch keineswegs abgeschlossen ist und als ‘work in progress’ betrachtet werden muss, denn die Menschen sind in ihrer **Hominität**, ihrem Menschenwesen, und ihrer **Humanität**, ihrer Menschlichkeit, ihrem Verständnis von Menschenwürde, Freiheit, fundierter Gerechtigkeit, Gemeinwohl und der konkreten Umsetzung dieser Werte in beständiger Entwicklung“ (vgl. Petzold 1988t, 2000a, 2003d).

Diese Formel ist grundlegend für die „polylogischen Matrix“, für das Konzept des „**POLYLOGS**“.

Vor dem Hintergrund der Folie des „Tree of Science“ (Petzold 1998a, 90, 2003a) wird „**POLYLOG**“ gesehen:

1. *Ontologisch/metatheoretisch* als die *Grundgegebenheit* der in konnektivierten Sinnbezügen, in vernetzten Sprechhandlungen und verwobenen Interaktionseinheiten organisierten menschlichen Wirklichkeit;
2. *theoretisch* als *Konzept* der Betrachtung, der Analyse und der Interpretation im Rahmen einer *mehrperspektivischen* Hermeneutik und Metahermeneutik;
3. *praxeologisch* als multiple Konnektivierungen in Interaktions-, Interlokutions- und Kommunikationsnetzen bzw. in multiplen, pluridirektionalen Affiliationen, wie sie die sozialpsychologische Netzwerk-, Gruppen-, Kleingruppenforschung untersucht haben;
4. *praktisch* als eine *mehrdimensionale Methologie* innerhalb *vielfältig ko-respondierenden* Handlungsfeldern, in denen sich Theorie-Praxis-Verhältnisse wieder und wieder überschreiten zu einer Metapraxis“ (Petzold 1999r).

»**POLYLOG** wird verstanden als vielstimmige Rede, die den Dialog zwischen Menschen umgibt und in ihm zur Sprache kommt, ihn durchfiltert, *vielfältigen Sinn* konstituiert oder einen hintergründigen oder untergründigen oder übergreifenden **Polylogos** aufscheinen und „zur Sprache kommen“ lässt – ... ein noch ungestalteter, „roher Sinn“ im Sinne *Merleau-Pontys* (1945, 1964) oder ein „**primordialer Sinn**“, (Petzold 1978c), eine „implizite Ordnung“ (*Bohm* 1991), die auch schon die Gestaltungsmöglichkeiten und -formen enthält oder „chaotischen Sinn“. - **POLYLOG** ist der Boden, aus dem **Gerechtigkeit** hervorgeht; sie gedeiht nicht allein im dialogischen Zwiegespräch, denn sie braucht Rede und Gegenrede, Einrede und Widerrede, bis ausgehandelt, ausgekämpft werden konnte, was recht, was billig, was gerecht ist, deshalb ist er der **Parrhesie**, der freien, mutigen, wahrhaftigen Rede, verpflichtet. - **POLYLOG** ist ein kokreatives Sprechen und Handeln, das sich selbst erschafft. – **POLYLOG** ist aber auch zu sehen als „das vielstimmige innere Gespräch, innere Zwiesprachen und Ko-responsenden nach vielen Seiten, die sich selbst vervielfältigen“. – Das Konzept des **POLYLOGs** bringt unausweichlich das **Wir**, die strukturell anwesenden Anderen, in den Blick, macht die Rede der Anderen hörbar oder erinnert, dass sie gehört werden müssen – unbedingt! Damit werden die Anderen in ihrer Andersheit (*Levinas*), in ihrem potentiellen Dissens (*Foucault*), in ihrer *Différance* (*Derrida*), in ihrer Mitbürgerlichkeit (*Arendt*) prinzipiell „significant others“,

bedeutsame Mitsprecher für die „vielstimmige Rede“ (*Bakhtin*), die wir in einer humanen, **konvivialen** Gesellschaft, in einer Weltbürgergesellschaft brauchen« (*Petzold* 1988t/2002c).

Ko-respondenz ist Erkenntnisprinzip und Erkenntnismethode des „Integrativen Ansatzes“. Es setzt die Anderen als Mitsubjekte und damit *Intersubjektivität* und *Polylogik* – Gespräch nach vielen Seiten - voraus. *Ko-respondenz* kommt in der Theorie, in der Praxeologie und in der Praxis der Arbeit mit Menschen als Leitprinzip zum Tragen und gewährleistet, dass bei aller notwendigen, konzeptuellen Vielfalt, in allen erforderlichen und angemessenen Differenzierungen ein *integrierendes Moment* wirksam bleibt, und sei es nur das des *Konnektivierens*, des In-Beziehung-Setzens.

Ko-respondenz als komplexes Lernen und Handeln muss deshalb – mit seiner metatheoretischen weit- und tiefgreifenden Fundierung - als etwas eminent Praktisches gesehen werden. Im Sinne eines interaktionalen, diskursiven, *polylogischen* Geschehens aufgefasst, also von der Metaebene auf eine Handlungsebene gebracht, wird Ko-respondenz wie folgt verstanden:

„**Ko-respondenz** als konkretes Ereignis zwischen Subjekten in ihrer Andersheit, d. h. in **Intersubjektivität**, ist ein synergetischer Prozess direkter, ganzheitlicher und differentieller Begegnung und Auseinandersetzung auf der Leib-, Gefühls- und Vernunftsebene, ein Polylog über relevante Themen unter Einbeziehung des jeweiligen Kontextes im biographischen und historischen Kontinuum mit der Zielsetzung, aus der Vielfalt der vorhandenen Positionen und der damit gegebenen Mehrperspektivität die Konstituierung von Sinn als **Kon-sens** zu ermöglichen [und sei es Konsens darüber, daß man **Dissens** hat, den zu respektieren man bereit ist]. Auf dieser Grundlage können konsensgetragene **Konzepte** erarbeitet werden, die Handlungsfähigkeit als **Ko-operation** begründen, die aber immer wieder Überschreitungen durch **Ko-kreativität** erfahren, damit das *Metaziel* jeder Ko-respondenz erreicht werden kann: durch ethisch verantwortete Innovation eine humane, **konviviale** Weltgesellschaft und eine nachhaltig gesicherte mundane Ökologie zu gewährleisten“ (*Petzold* 1999r, 7; vgl. *ibid.* 23, vgl. 1991e, 55).

Im Fettdruck erscheinen Kernkonzepte des Modells:

polylogische Ko-respondenz ⇒ Konsens/Dissens ⇒ Konzepte ⇒ Kooperation ⇒ Kokreativität ⇒ Konvivialität.

Mit einem solchen, weitgreifenden Metamodell im Hintergrund hat man die Möglichkeit, auf schmäler greifende Theorien oder Konzepte mittlerer Reichweite zur Relationalität, wie es sie in den Psychotherapien in Fülle gibt, zurückzugreifen: das „Kontakttheorem“ von *Perls*' (1980) Gestalttherapie, das „Tele-Konzept“ aus *Morenos* (1946) Psychodrama, das Übertragungs-/Gegenübertragungsmodell der Psychoanalyse (*Racker* 1976) usw. Eine solche Zugriffsmöglichkeit schlägt bis in die Praxeologie durch:

Entwicklung geschieht interaktional und polyadisch/polydirektional, d. h. in Polylogen, Persönlichkeit ist von wechselseitigen Identitätsattributionen bestimmt, Gesundheit und Krankheit von benignen und malignen Interaktionen, „multiplen Affiliationen“ im sozialen Netzwerk bzw. Konvois.

Beziehung dieser Qualität kann so als „Medikament“ wirken, weil sie im konvivialen Schutzraum des Zwischenmenschlichen Heil- und Regenerationsprozesse ermöglicht. Hinter dem Affiliationsprogramm stehen alte evolutionsbiologische Muster

der Zugehörigkeit zu einer „In-Group“, zu deren genetischem Pool man gehörte, und damit auch genetische Programme affilialer Zugesellung (Buss 2004; Mysterud 2003). Gegenüber Out-Group-Personen fand sich eher Zurückhaltung, Vorsicht, ja Feindseligkeit. Damit sich das intrinsische Affiliationsprogramm „inszenieren“ kann, müssen spezifische Nahraumqualitäten bereitgestellt werden, damit der In-Group-Mechanismus getriggert wird und Out-Group-Mechanismen blockiert werden, denn sonst kann keine gute **Passung** zustande kommen. Maternale und paternale Beziehungsqualitäten im Affiliationsangebot sind hier offenbar sehr förderlich, weshalb wohl auch die Mutter-, Vater-, Familienmetaphorik und die entsprechenden Denk- und Handlungsmuster im Bereich vieler Psychotherapien eine so große Rolle spielen (bis zu dysfunktionalen Bindungsmythen und -praktiken, Petzold, Orth 1999). Wichtig werden die empathiegegründeten Qualitäten von Takt, Wohlwollen, Zuwendung (die Wurzel von „klinisch“ ist gr. *klinein*, sich liebevoll hinwenden), von Verstehen und Verständnis, ohne Überlegenheitsgestus oder oberlehrerhaftes Besserwissen in konvivaler Zwischenmenschlichkeit. Diese Eigenschaften hatte schon Ferenczi (1927/28) als Qualitäten einer empathischen therapeutischen Haltung gefordert und in seinen „mutuellen Analysen“ selbst praktiziert.

Heilung geschieht dann auch wesentlich in intersubjektiven Beziehungen in einem zugewandten, „konvivalen Klima“ und das heißt, dass diese „klinischen“ Qualitäten (von griech. *klinein*, sich liebevoll zuwenden!) auch einen Fokus supervisorischer Arbeit darstellen müssen. Zurückgenommene psychoanalytische „Abstinenz“ (Freud), „wohlwollende Neutralität“ (Kernberg) ist nicht angesagt, sondern zugewandtes Engagement. Die Abstinenz nach den Freudschen Prinzipien der „Chirurgen- und Spiegelmetapher“ („undurchsichtig wie ein Spiegel“) ist ein „Irrglaube“ der Psychoanalyse, der weder durch die moderne Psychotherapieforschung gestützt wird, noch durch die Neurobiologie, noch durch evolutionspsychologische Konzepte (Grawe et al. 1994, Grawe 1998, 2004; Buss 2004; Kennair 2004, 2006) und natürlich nicht durch die Gesamtheit der großen beziehungsphilosophischen Arbeiten, die ein völlig anderes Modell, das der respektvollen Zugewandtheit, vertreten. Das psychoanalytische Abstinenzkonzept, das keinerlei Anschluss an die Erträge klassischer und moderner Ethiktheorie besitzt, dient als Prinzip regualtiver Beziehungsethik, ohne dass diese Funktion irgendwo solide ausgearbeitet worden wäre, denn dann wäre man darauf gestoßen, dass es sich hier um einen Machtdiskurs im Sinne der Pastoralmacht (Foucault 1982; Dauk 1989; Petzold, Orth 1999) bzw. der Medizinal- und Expertemacht handelt. Letzlich geht es doch um die Gewährleistung von „Integrität“ (Petzold 1978c; Petzold 2005ë) und Würde, „client dignity“ (Marcel 1967; Petzold 2000d, Müller, Petzold 2002a), um die Achtung der „Andersheit des Anderen“ (Levinas 1963, Petzold 1996k), um „Respekt“ (Sennett 2002). Man verwechselt eine ethiktheoretische Begründung schlichterding mit disziplinarischen Handlungsregeln. Leider herrscht dieses dysfunktionale Modell immer noch auch in weiten Teilen der Supervisionsszene vor, wo sich in diesem doch so zentralen Bereich seriöse Theoriearbeit vermitteln lässt. Statt mit E. Levinas oder G. Marcel, oder wenigstens M. Buber – und von ganz anderer Seite mit Jürgen Habermas' Theorie der „kommunikativen Kompetenz“ (Habermas 1971, 1981) – zu halbwegs funktionalen und menschengerechten Formen des Interaktionsverständnisses auch als Grundlage für die „supervisorische Beziehung“ zu kommen, für die bislang weder konsistente beziehungsphilosophische, noch sozialpsychologische Modelle geboten werden, schreibt man unkritisch die psychoanalytischen Dogmen fort. So kommt man zu keinen modernen ethik- und beziehungstheoretischen Maximen. In diesem Artikel

wird deshalb eine sozialpsychologische Fundierung unternommen – eine beziehungsphilosophische wurde im Integrativen Ansatz fundiert erarbeitet (1992b). Auch fehlt es im deutschsprachigen Bereich gänzlich an solider Forschung zum Thema „supervisorische Beziehung“. Solche Forschung zu theoriegeleiteten Modellen existiert hierzulande einfach nicht (Petzold, Schigl et al. 2003). Die Auswertung der amerikanischen Forschungsarbeiten führen zu folgenden, das *Abstinenzparadigma völlig konterkarierenden Ergebnissen*: „Die Studien zur supervisorischen Beziehung liefern eine Vielzahl von Detailergebnissen, deren Hypothesen allerdings banal erscheinen: Erfahrene, permissive, humorvolle, werden von den SupervisandInnen besser beurteilt“ (ibid., 85.). Banal oder nicht, nicht-autoritäre, nicht-wertende SupervisorInnen mit viel self-disclosure bekommen positive Wertungen. In empirischen Studien im deutschsprachigen Bereich, die ich mit meinen MitarbeiterInnen durchführen konnte, werden durchaus auch überhebliche und überabgrenzend abstinente Supervisorenattituden beklagt, neben der beeindruckenden Klage von fast zwei Dritteln der Befragten über die fehlende Fach- und Feldkompetenz der Supervisoren (Müller, Petzold, Schreiter 2005; Knaus, Petzold, Müller 2005; Gottfried, Petitjean, Petzold 2003; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2006). In einer Dunkelfeldstudie zu Schäden durch Supervision, die wir durchführen (Erhardt, Petzold et al. 2006; Petzold, Orth et al. 2002) ist die Arroganz von Supervisoren ein prägnantes Thema der Klage. Insgesamt lässt sich ein beziehungstheoretisches Defizit feststellen, eine erschreckende Unkenntnis der Supervisoren von sozialpsychologischen Konzepten wie Affiliation und Reaktanz (so in der Untersuchung von Edlhaime-Hrubec 2005 festgestellt), mit denen sich die vorliegende Arbeit befasst. Erste empirische Arbeiten zur supervisorischen Beziehung und theoriegestützten Beziehungskonzepten werden erst neuerlich durch Forschungsarbeiten aus meiner Arbeitsgruppe auf den Weg gebracht (Edlhaime-Hrubec 2005) und sie bestätigen die Relevanz der integrativen Beziehungstheorie für den Bereich der Supervision eindrücklich. Auch die positiven Evaluationen der Integrativen Supervision auf der Ebene des SupervisandInnen und KlientInnen-systems in der ersten empirischen Beforschung des Mehrebenen-systems der Supervision im Rahmen der Ausbildungsforschung zeigen, dass ein konvivialer, partnerschaftlicher, integrierender Beziehungsstil zur positiven Wertung der Supervisionsausbildung und der Arbeit der so Ausgebildeten durch die KlientInnen führt (Oetze, Ebert, Petzold 2001). Das entspricht übrigens auch den Forschungsergebnissen zur Integrativen Therapie, wo die „erfahrene Wertschätzung“ der LehrtherapeutInnen von ihren Ausbildern, die Wertschätzung der TherapeutInnen von Seiten ihrer LehrtherapeutInnen, die Items in den Untersuchungen waren, die besonders hoch scorten (Petzold, Rainalds et al. 2005, Petzold 2005s) und wo dann in den Untersuchungen bei PatientInnenpopulationen von derart ausgebildeten Integrativen TherapeutInnen es wiederum die „erfahrene Wertschätzung“ war, die konviviale Atmosphäre der therapeutischen Arbeit, die die höchsten Werte erhielt (Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002). Integrative beziehungstheoretische Konzepte haben so eine empirische Bestätigung erhalten.

»**Konvivialität** ist die Qualität eines freundlichen, ja heiteren *Miteinanders*, Gemeinschaftlichkeit, die aufkommt, wenn Menschen bei einem Gastmahl oder in einem Gespräch oder einer Erzählrunde zusammensitzen, wenn sie miteinander spielen, singen, wenn Lachen und Scherzen den Raum erfüllt oder sie gemeinsam Musik hören oder einer Erzählung lauschen. Die Qualität der *Konvivialität* umfasst Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine '*Konvivialität der Verschiedenheit*' möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität integerer *Zwischenleiblichkeit*, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimidierung zusammen sitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der

von allen gewünschten, gewollten und gewährten *Gerechtigkeit* steht und jeder in Freiheit (parrhesiastisch) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ – „**Konvivialität als kordiales Miteinander** macht 'gutes Leben' möglich. Der 'eubios' aber ist für Menschen der Boden des *Sinnerlebens*. Er wird von dem integrativen „*Koexistenzaxiom*“: „*Sein ist Mitsein, Mensch ist man als Mitmensch*“ unterfangen« (Petzold 1988t).

Die Methoden und Techniken der Praxeologie werden deshalb in einem solchen intersubjektiven Rahmen und konvivialen Klima angewandt und sind darauf gerichtet, im interaktional-kommunikativen Geschehen, in der „**professionellen Selbsterfahrung**“, die jede supervisorische Arbeit darstellt, intersubjektive Qualitäten bzw. interpersonales *Regulationspotenzial* zu fördern (Petzold 1988n, 2003a), wie es die „Integrative Theorie der Selbsterfahrung“ erarbeitet hat – die einzige Arbeit zur Theorie der Selbsterfahrung – hier der professionellen –, die im Bereich der Supervision vorliegt (Petzold, Orth, Sieper 2005) und die durch empirische Forschung (aus dem Therapiebereich) solide abgestützt ist (Petzold, Steffan 1999a, b). Wie die Sozialpsychologie konzipiert der Integrative Ansatz in **Theorie** und **Praxeologie** (Orth, Petzold 2004; Petzold, Schay, Ebert 2004) strikt *interaktional* und *interpersonal* und deshalb ist eine gute Anschlussfähigkeit zwischen Sozialpsychologie und Integrativer Supervision und Integrativer Therapie gegeben.

3.1.1 Interaktion und Kommunikation

Wenn man sozialpsychologische Überlegungen mit denen der klinischen Psychologie und der Entwicklungspsychologie verbindet, kommen Themen in den Blick, die eigenartiger Weise im klinischen Kontext eher geringe Bedeutung hatten, obgleich sie für das Verstehen menschlicher Relationalität durchaus wesentlich sind: *Kommunikation* und *Interaktion* seien hier genannt, womit zugleich auch die Fragen von Verbalität und Nonverbalität aufkommen. In der Integrativen Therapie und Integrativen Supervision hat man diesen Themen – nicht zuletzt durch die Affinität zur Sozialpsychologie – immer wieder aufgegriffen und zwar – hier kommt die entwicklungspsychologische Optik mit in den Blick – unter der Perspektive der „Lebensspanne“, d. h. wir haben das Thema für den Bereich der frühen Erfahrungen in der Mutter-Kind-Vater-Interaktion und im Interaktions-Kommunikations-Verhalten mit alten und hochbetagten Menschen untersucht (Petzold 1981f; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), wobei der nonverbalen Kommunikation immer besondere Aufmerksamkeit geschenkt wurde (Petzold 2004h). An dieser Stelle können nur einige zentrale Positionen aufgezeigt werden und es muss der Verweis auf die genannten Arbeiten genügen.

»Menschliche Interaktion ist der strukturierte, wechselseitige Vollzug offenen Verhaltens in Kontext und Kontinuum, welcher in Repräsentationen – sie sind Basis der Strukturiertheit – gründet und sie zugleich begründet. Interaktion ist die Basis der Kommunikation« (Petzold 1970c, 19).

Interaktion beginnt in der Kommutilität, der motorischen Mitbewegung des Föten im mütterlichen Leibe (Petzold 1992a, 680), und bleibt ein bestimmendes Verhalten des Menschen über seine Lebensspanne hin (Petzold 2004a), mit dem er sich anderen Menschen in *Kontakt, Begegnung, Beziehung*, in *Affiliations-* und *Reaktanzprozessen*, im *Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen* etc. vermittelt, d. h. kommuniziert. „Man is not an actor, he is an interactor“ (Moreno 1931). Diese Aussage Morenos wurde von Petzold (1970c, 19) erweitert: „He is an interactor in situations, in which he communicates“. Für diese Situation „direkter Kommunikation“ (Petzold 1973f) – also nicht virtueller Kommunikationsprozesse – wurde definiert:

»**Menschliche Kommunikation** ist die Vermittlung von Information in Interaktionsprozessen zwischen Subjekten in jeweils gegebenen Kontexten mit ihrem Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftshorizont, ihrem Kontinuum, über die faktischen, im offenen Verhalten wahrnehmbaren Performanzen. Kommunikation erfolgt *als Prozess* nach bestimmten, generellen (genetisch disponierten) und spezifischen (kultur-, familien- und personabhängigen) Regeln in symbolischer, nicht-sprachlich und sprachlich gefasster Form.«

Kommuniziertes kann aufgrund von gemeinsamem Zeichenvorrat und Regelwissen (Petzold 1977c), d. h. aufgrund „kommunikativer Kompetenz“, von den an Kommunikationsprozessen Beteiligten „gelesen“ werden, d. h. sie wird identifiziert, zur Herstellung von Sinnbezügen *interpretiert* und gegebenenfalls zu Performanz verwandt, zu sinngelitetem Handeln, welches wiederum in den Kontext (d. h. auch die vorhandenen Interaktions-/Kommunikationspartner) wirkt« (vgl. Petzold, van Beek, van der Hoek 1994).

Kommunikation im Sinne der voranstehend gegebenen, komplexen Definition ist ein äußerst komplizierter Vorgang, nicht nur weil er sich in unterschiedlichen Kontexten und vielfältigen Formen der Interaktion im Bereich des offen beobachtbaren Verhaltens abspielt, in der „**Performanz**“ kommunikativer Handlungen, sondern weil diese Handlungen von Wahrnehmungs- und Verarbeitungs-/Interpretationsvorgängen abhängen. In ihnen kommen, dies wird bei systematischer Beobachtung deutlich, Kontexteinflüsse (*affordances*) und von diesen bestimmte Regeln bzw. ein Regelwissen zum Ausdruck – wir sprechen hier von „**Kompetenz**“ –, die die performativen Akte (*effectivities*) mitbestimmen bzw. mit ihnen verschränkt sind. Diese Einflüsse und Regeln sind dem Kommunikator im Prozess der Kommunikation/Interaktion zumeist nicht bewusst/unbewusst (*ubw*) oder nur zu einem Teil bewusst (*bw*).

Kommunikation wird neben dem Wissen über Kommunikationsprozesse weiterhin bestimmt von den *Inhalten*, die kommuniziert werden sollen, und davon, was man über die Aufnahme der Kommunikationsform und der Kommunikationsinhalte auf Seiten des Adressaten der Kommunikation erwarten darf. Eine solche Repräsentation des Kommunikations-/Interaktionsgeschehens, das die propositionalen Einstellungen – nicht nur die des Kommunikators, sondern auch die seines Partners – mit umfasst, setzt bei allen am Kommunikationsprozess Beteiligten einen gemeinsamen Vorrat an *repräsentiertem Wissen* in den Gedächtnisarchiven voraus: Zeichen, Reziprozitätsschemata, Kommunikationsprozessverläufe, Sprechakte, Erzählfolien.

Im sozialen *Mikrofeld* von **Interaktion** und **Kommunikation** eröffnen sich "Gesprächsräume" von multiplen Sprechakten, was sprach- und erzähltheoretische Fragen ins Spiel bringt (Petzold 2001b), die hier nur kurz angerissen werden können. So kommt etwa eine Gruppe ins Gespräch und es entsteht ein Zusammenwirken vielfältiger Äußerungen (*utterances*, Bakhtin 1979), ein Geflecht von Rede, Gegenrede, Einrede, von Anmerkungen, Kommentierungen, Ergänzungen, Zustimmung und Ablehnungen, Konsens und Dissens, ein „**polylogisches Miteinander-Sprechen**“, in dem der **Dialog** nur ein Sonderfall einer allgemeinen *Interlokutionalität* ist, in der jeder „Sprechakt“ (John Austin, John Searle, Steven Levinson) schon die Reziprozität erwarteter möglicher Antworten (plur.), jede *Performanz* die Rückwirkungsmöglichkeiten bzw. Interferenzmöglichkeiten anderer

Performanzen als „Implikaturen“ (*Paul Grice*) und Erwartungspotenzialitäten enthält. So werden Prozesse problematisierender und spielerischer Auslegung des Lebens, der eigenen Existenz, der gemeinschaftlichen Fragestellungen zum Leben und zur Welt möglich. Mit dem Term der „*Interlokutionalität*“, der die *Lokution*, *Illokution* und *Perlokution* einschließt, unterstreichen wir die Einbettung aller Sprechakte in das interaktiv-kommunikative „Netz der *Polyloge*“ mit seiner konsequent temporalisierten Qualität permanenter Rückbezüge und Vorausgriffe, mit seinen Verweisungshorizonten und nichtlinearen Möglichkeitsräumen, die in jeder Ko-respondenz, in jedem Dialog, in jedem Diskurs präsent sind und in ihrer multiplen Reziprozität (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) Verläufe und Ausgänge interpersonaler Kommunikationen nur in *Wahrscheinlichkeiten* fassbar machen. Damit erweisen sich jegliche Konzeptionen, die auf lineare Verlaufsmodelle, regelhafte Phasenfolgen abstellen, wie etwa das psychoanalytische „Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten“ oder das gestalttherapeutische „Kontaktzyklusmodell“ (Vorkontakt, Hauptkontakt, Nachkontakt), als obsolet, als Schematismen, die mit der komplexen Wirklichkeit zwischenmenschlicher Interaktion/Kommunikation, wie sie z.B. *Bakhtin* aufgezeigt hat und wie sie sich konkret in therapeutischen und supervisorischen Gruppen findet, nichts zu tun haben, für sie keinen oder nur begrenzten Erklärungswert besitzen.

Es sollte deutlich geworden sein, dass die interventionsorientierte sozialpsychologische und zugleich entwicklungspsychologische Perspektive auf *Kommunikation* und *Interaktion* eine Fülle interventionsrelevanter Fragestellungen für Psychotherapie und Supervision bieten – z. B. zur Fundierung der Kompetenz-Performanz-Frage (*Petzold, Zachert, Engemann* 2003) und zur Reflexion von Formen und Dimensionen der Relationalität.

3.1.2 Regulationspotenzial durch Regulationskompetenz und -performanz

Als ein weiteres Beispiel für die Wichtigkeit des Einbezugs der Sozialpsychologie in den klinisch-psychologischen, psychotherapeutischen und supervisorischen Diskurs sei auf das Konzept der **Affiliation** verwiesen, das über diese interdisziplinäre Konnektivierung Eingang in den integrativen Theoriefundus fand und für das praktische Handeln Bedeutung gewonnen hat. Affiliation ist als evolutionsbiologisch (*Petzold* 2002b) und als empirisch-sozialpsychologisch (*Stroebe* et al. 2002) fundiertes Konzept zur Betrachtung von *interpersonalen* Prozessen zu sehen, die als **interpersonale Regulationsprozesse** aufgefasst werden und mit den *intrapersonalen* Regulationen unlösbar verschränkt sind.

Das Konzept der „**Regulation**“ bedarf der genaueren Betrachtung, weil es keinen Bereich, in dem intra- und intersystemische Aktivitäten ablaufen, gibt, der ohne ein solches Konzept auskommen kann. Das integrative Konzept der **Regulation** mit seinem je spezifischen **Regulationspotenzial**., d. h. „*Regulationskompetenz und -performanz*“ wurde mit Referenzen zu den russischen Physiologen *P. R. Anokhin*, *A. A. Ukhtomskij*, *N. A. Bernstein*, *A. R. Lurija* (*Sieper, Petzold* 2002), aber auch zu *K. Goldstein*, *L. von Bertalanffy* und *E. S. Russel* erarbeitet. Sie alle hatten Ideen zur Regulation im Organismus, zur „organismischen Selbstregulation“ entwickelt. Der Integrative Ansatz geht mit dem **Regulationskonzept** von dieser Basis aus, überschreitet sie aber in den Bereich des Psychischen, Kognitiven und Sozialen, wie sich das bereits bei *Vygotskij* und *Lurija* findet (*Jantzen* 1994). Grundpositionen sind, dass das Verhalten des Menschen aktiv-kreativ und nicht nur adaptiv ist, von vergangenen Einflüssen/Lernerfahrungen, Gegenwartseinwirkungen/Lernprozessen und Zukunftsentwürfen/Plänen/Zielen/Lernmotivationen bestimmt wird.

All das begründet ein Konzept, das in der Integrativen Therapie als **Basisnarrativ** (2000h) bezeichnet wird. Darunter wird verstanden:

Die grundsätzliche und umfassende Lernfähigkeit der Hominiden, die Veränderbarkeit von Genexpressionen und Genregulationen, die Neuroplastizität des menschlichen Gehirns und Nervensystems und die damit gegebene Modifizierbarkeit von kognitiven Landkarten, emotionalen Stilen, Mustern der Regulationskompetenz aufgrund von „exzentrischer und reflexiver“ Auswertung und volitionaler Umsetzung von Erfahrungen sind die wesentlichsten, evolutionsbiologisch höchst sinnvollen Selektionsvorteile der Hominiden vom Sapiens-Typus. Diese exzentrische Lernfähigkeit und modulierbare Regulationskompetenz muß als das zentrale Programm, als das „Basisnarrativ“ des Homo Sapiens angesehen werden, von dem alle anderen Narrative (Brutpflege-, Paar-, Aggressionsverhalten etc.) bestimmt werden können.

Diese basale Lernorganisation begründet auch die Zukunftsfähigkeit der Menschen. In die Zukunft fortgeschriebenen Narrative werden zu Plänen und bestimmen Gegenwartsverhalten maßgeblich (*Bernstein 1975*).

Ähnlich ist gegenwärtiges Identitätserleben auch vom Erleben der eigenen Identitätsentwürfe beeinflusst (*Petzold 2001p*). In Organismen, lebendigen, „personalen Systemen“ (*Petzold 1974j, 296*) sind alle Prozesse nur als „Systemfunktionen“ (*Anokhin 1978*) verstehbar, die – auch wenn sie als Funktionen eines Partialsystems erscheinen – Teil des organismischen bzw. personalen Gesamtsystems mit seinen System-Umwelt-Relationen (zu umliegenden Systemen) ist, die sich selbstorganisierend steuern. „Der Mensch ist ein lebendiges System, das durch personale Identität gekennzeichnet ist und aus dieser Identität zu anderen Systemen in Beziehung tritt, wobei diese Beziehungen, wie auch die Abläufe in der Binnenstruktur des Systems durch Sinn als ultimativer Kategorie gesteuert werden, er ist ein personales, sich im Geflecht der Umweltrelationen selbst steuerndes System, das seine Identität in der ‚Begegnung‘ mit den umliegenden Systemen gewinnt“ (*Petzold 1974j, 296f*). Dieses Denken war *Luhmann (1968)*, *Anokhin (1967)* und *Lurija (1969)* verpflichtet. „Die höheren psychischen Funktionen sind kompliziert organisierte funktionelle Systeme sozialer Genese. Deshalb ist jeder Versuch, sie in speziellen, eng begrenzten Abschnitten des Kortex oder in ‚Zentren‘ zu lokalisieren, völlig ungerechtfertigt“ (*Lurija 1969*). Dabei stehen das Biologische und das Soziale nicht in einer einfachen Wechselwirkung, sondern die Beziehungen sind komplex, aufgabenspezifisch, kontextbestimmt. Das Soziale „bildet vielmehr neue funktionelle Systeme und benutzt dabei die biologischen Mechanismen, bezieht sie in neue Arbeitsweisen ein“ (idem 1992, 59).

Auch hier finden – die neurobiologische Grundlage des Organismus vorausgesetzt – „**dynamische Regulationsprozesse**“ statt, die wir insgesamt als das „**Regulationssystem**“ bezeichnen, das über ein je spezifisches **Regulationspotenzial** verfügt.

In **Regulationssystemen** mit „**dynamischen Regulationsprozessen**“ verstehen wir unter „**Regulationskompetenz**“ die Steuerprogramme von Regulationsprozessen (also die Narrative/Strukturen, die „software“) und unter „**Regulationsperformanz**“ verstehen wir den Vollzug von Regulationsprozessen nach diesen Programmen (also die Ablaufmuster). Beides ermöglicht im **Regulationssystem** die grundsätzliche Fähigkeit des Organismus bzw. des aus dieser biologischen Basis emergierenden Subjektes in verschiedenen

Bereichen Abläufe zu steuern – von der *intrasystemischen/-personalen* Ebene, etwa der biochemischen, über die Ebene endokrinologischer Abläufe (z. B. HPA- Achse), emotionaler und kognitiver Regulationsvorgänge bis zu höchst komplexen Regulationsmustern der „Selbstregulation“ des gesamten Regulationssystems, zu dem auch die Steuerung von *intersystemischen/-personalen* Regulationsvorgängen und immer auch **Entwicklungsperspektiven** und **Entwicklungsprozesse** gehören. Gut funktionierende Prozesse „**dynamischer Regulation**“ können als eine Metaressource des Systems betrachtet werden. Steuerprogramme für die Regulationskompetenzen, welche Performanzen auf unterschiedlichen Ebenen kontrollieren, werden *Narrative* (Schemata, Muster, Scripts) genannt. (Petzold 2000h).

In dieses Konzept gehen die Erträge der russischen Schule der Neuropsychologie und Psychophysiologie ein, die Arbeiten von A. R. Lurija, von N.A. Bernstein, P.R. Anokhin verbunden mit den entwicklungspsychologischen und kontexttheoretischen Überlegungen von Vygotskij, Leont'ev u.a., die sich mit dem Verhältnis von Kultur, Sozialität, Sprache, Entwicklung, Gehirn und Neurophysiologie befasst haben. Im Integrativen Ansatz haben wir diesen Fundus mit der Narrationstheorie, der Theorie über sprachlich und aktional organisierter Muster, verbunden: *Narrative interagieren* im personalen System. Sie haben eine hohe Stabilität, zugleich aber auch eine gewisse Plastizität. Sie können über spezifische Lernvorgänge, „komplexes Lernen“ (Sieper, Petzold 2002), verändert werden. *Narrative* dürfen nicht statisch gesehen werden. Sie sind Strukturelemente in Prozessen. *Narrative*, sind damit von den Prozessen, den *Narrationen*, nicht abzulösen, haben selbst prozessualen Charakter. Prozess und Struktur, Erzählung und Erzählfolie, Narration und Narrativ stehen in einer dialektischen Verschränkung. Im **Regulationspotenzial** des Systems sind *Regulationskompetenzen* (plur.) mit *Regulationsperformanzen* verschränkt. Basale Regulationsfähigkeiten werden zumeist aufgrund genetischer Dispositionen als *Genexpressionen* in „sensiblen Phasen“ der Entwicklung auf der „Zeitschaltuhr“ des Genoms „aufgeschaltet“ und führen durch Umweltantworten zu spezifischen *Genregulationen*, die funktional oder auch dysfunktional sein können. Es gibt natürlich auch umweltausgelöste *Genexpressionen* mit spezifischen Mustern der *Genregulation*. Es entstehen so Regulationsmuster von der *intraorganismischen*, neurophysiologischen oder immunologische Regulation bis zu emotionalen, kognitiven, ja interaktionalen, *interorganismischen* Regulationsvorgängen des Subjektes als „Person in multiplen Interaktionen“– alles in ultrakomplexen „Konnektivierungen“, wie sie für ein polyzentrisches System (Organismus/Gehirn/Subjekt/Umwelt-System), *intrapsychische* und *interpsychische* Systeme (Vygotskij 1985, 328f, 349) charakteristisch sind. Von Kindheit auf bis ins Alter gewährleisten die Regulationskompetenzen und -performanzen die Lebens-/Überlebensprozesse des Individuum durch die Bereitstellung einer Stabilität in den Organismus/Umwelt-, Mensch/Mitmensch-Interaktionen. Gleichzeitig ermöglichen sie durch eine ausreichende *Plastizität* erforderliche **Passungen** bzw. Anpassungsleistungen (vgl. *ibid.*). Insgesamt sind also drei Größen zu berücksichtigen:

1. die genetischen Vorgaben, die das Grundpotential jeder Entwicklung bereitstellen (*nature*),
2. die Umwelteinflüsse, durch die dieses Potential entfaltet werden kann (*nurture*),
3. das Subjekt, das in Prozessen personaler Selbsterfahrung auf dem Boden der genetischen Potentiale (1.) Umweltchancen (2.) nutzt, um sich als Person zu verwirklichen (*person*).

Die **Passung** zwischen Mensch und Umweltbedingungen, zwischen Mensch und Mensch, zwischen aktiven, funktionellen Systemen von hinlänglicher Kompatibilität,

darum geht es. Dabei wurde der Passungsbegriff im Integrativen Ansatz nicht aus der Technik als Beziehung zwischen gepaarten Teilen (z. B. Nut und Feder, Welle und Lager) mit Spielräumen und Toleranzen entwickelt, sondern aus der Physiologie und Biologie: aus der Gelenkpassung mit ihren Freiheitsgraden (*N. Bernstein*) – auch *Merleau-Ponty* sprach von *jointure, vom Gelenk* –, der Biologe *Jakob Johann Baron von Uexküll* begründete die Idee einer Passung von Tier und Umwelt („Umwelt und Innenwelt der Tiere“ 1909), und die Idee einer „evolutionären Passung von Umwelt und Erkenntnisvermögen“ inhäriert schon dem Ansatz *Darwins* und wurde von *Konrad Lorenz* zu „Evolutionären Erkenntnistheorie“ ausgearbeitet (*Lorenz, Wuketits* 1983; *Riedl* 1981; *Riedl, Wuketits* 1987; *Vollmer* 1975).

„Im Integrativen Ansatz werden die Prozesse **dynamischer Regulation** zwischen Systemen als **Passung** bezeichnet, die eine hinlänglich gute, wechselseitige Adaptierung bzw. Synchronisation ermöglichen und gewährleisten. Passung ist eine Grundbedingung von **Affiliation**“ (*Petzold* 2000h).

Diese Regulationsprozesse sind natürlich auch störbar und auf bestimmte Einwirkungen störanfällig. Traumatischer Stress birgt eine hohe Gefahr der Dysregulation.

Auch sozialpsychologische Phänomene sind also im Paradigma der **Regulationskompetenz** und **-performanz** konzeptualisierbar, auch wenn sie etwa aus einer sozialinteraktionistischen Tradition kommen. **Affiliation** ist als ein sozialer Regulationsprozess zu sehen und das gilt auch für die verschiedenen sozialpsychologischen Modelle zur Erklärung von Beziehungsstrukturen und -prozessen, mit denen das Affiliationsmodell angereichert werden kann. Im Integrativen Ansatz wurde dieses Modell schon früh mit der anthropologischen Grundformel, dass der Mensch als ein *soziales Wesen* in einem sozioökologischen Kontext und Kontinuum, Mensch als Mitmensch in sozialen Netzwerken, Beziehungsnetzen, zu sehen ist, verbunden.

3. 2 Die „empathischen Grundfunktionen“ und Modalitäten der Relationalität

Dieser Theorie- und Forschungsfundus ist auch in guter Weise mit dem phänomenologisch-hermeneutischen bzw. sozialkonstruktivistischen Boden des Integrativen Ansatzes anschlussfähig, insbesondere mit dem Herzstück der Integrativen Therapie, nämlich dem **Ko-respondenzmodell**, das mit der Tradition der Diskursmodelle verbunden ist (*Petzold* 1978c, 1991e). Der von *Petzold* vertretene evolutionsbiologische Grund in der Konzeptualisierung der Integrativen Therapie und Supervision (vgl. *Tree of Science, Kosmologie* 1993a/2003a, 406ff) steht auch hinter den in der klinischen Phänomenologie und der sozialphänomenologischen Alltagsbeobachtungen zu Relationalitätskonstellationen gewonnenen „Beziehungsmodalitäten“. Auf der Grundlage der anthropologischen **Intersubjektivitätstheorie** der Integrativen Therapie in der Tradition von *Marcel, Merleau-Ponty, Levinas, Ricœur* (*Petzold* 1992b, 1997) wurde ihr Ansatz der „**Relationalität**“ entwickelt (*Petzold* 1986e, *Orth, Petzold* 1993).

„**Relationalität** ist ein Oberbegriff, unter dem die höchst differentiellen **Modalitäten** zwischenmenschlichen Miteinanders bzw. Sich-Beziehens gefasst werden, die Menschen in dyadischen oder multidirektionalen, interaktiv-kommunikativen Situationen zu einem oder mehreren anderen Menschen aktualisieren können – also auch in Situationen der „**Multirelationalität**“, zu denen wir von Säuglingszeiten an fähig sind. Über diese Relationalitätsmodalitäten belehrt uns die Sprache – z. B. mit Begriffen wie *Kontakt*,

Begegnung, Abhängigkeit, Hörigkeit – oder informiert uns die klinische Erfahrung – mit *Übertragung/Gegenübertragung* – oder die sozialpsychologische Forschung, etwa über *Affiliation, Reaktanz, Bindungsverhalten* usw.“ (Petzold 2000h)

In all diesen Modalitäten kommen in mehr oder weniger ausgeprägter Weise empathische Qualitäten ins Spiel, so dass „**empathische Grundfunktionen**“ anzunehmen sind, deren Fungieren mit den von *Rizzolatti, Gallese* u.a. entdeckten Spiegelneuronen verbunden werden kann (*Gallese 2001; Gallese, Goldman 1998*) und in der Beziehungsgestaltung drei identifikatorische Schritte „aus innerer, empathischer Resonanz“ ermöglicht, wobei die ersten beiden dem zuzurechnen wären, was im psychoanalytischen Verständnis als „Gegenübertragung“ (siehe 3.3.2) bezeichnet wird, über die der dritte Schritt dann deutlich herausführt):

1. eine **projektiv-persönliche Identifikation** - ich setze mich an die Stelle des Betroffenen, versuche herauszufinden, wie ich an seiner Stelle (d. h. aber aus meiner persönlichen Perspektive) seine Situation erleben würde, um auf dieser Grundlage Richtwerte für mein Handeln zu finden;
2. eine **empathisch-intuierende Identifikation** – ich versuche mich in die Situation des Patienten als Betroffenen hineinzubegeben, indem ich mich bemühe, seine Sicht der Dinge, seine Art des Denkens und Fühlens aufzunehmen. Wir können nun auf dieser Grundlage zu
3. einer **sozialperspektivischen Identifikation** finden – ich versuche mich aufgrund sozialen Sinnverstehens und sozialen Empathierens, in Akten „sozialer Intuition“ also, für die Wirkungen makrosozialer Einflüsse auf den Betroffenen zu sensibilisieren, mich seinen Perspektiven und Erlebnisweisen von politischen und ökonomischen Lagen und Ereignissen, von gesellschaftlichen Verhältnissen und Zeitgeist anzunähern.

Bei den aufgeführten drei identifikatorischen Schritten handelt es sich – das darf nie vergessen werden – um Näherungen, die immer auch ein projektives Moment und subjektiv-bewertende Qualitäten von Seiten des Therapeuten, Beraters oder Supervisors implizieren und die aufgrund klinischer und persönlicher Erfahrung und theoriebegleiteter Bewertungsparameter – beides geht in intuitive Prozesse ein, diese haben durchaus kognitive Komponenten – stets auch *empathisch* das zu erfassen sucht, was der Patient/Klient ausblendet, verdrängt, fehlbewertet. Das ist ihm möglich, weil in jeder *therapeutischen Identifikation*, die nicht von Übertragungen kontaminiert ist, im empathischen Mitschwingen, zugleich die „klinische Exzentrizität“ des Therapeuten wirksam ist.

Gelingende therapeutische, beraterische und supervisorische Beziehungen erfordern also komplexe Identifikations- und Intuitionsleistungen. Dabei bestimmen wir:

- (a) **Intuition** als das Zusammenwirken von aktueller, bewusster, vorbewusster, unbewusster Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanzen (aufgrund genetischer Ausstattung und vorgängiger, persönlicher und professioneller Erfahrung). Hinzu kommen die auf dieser Grundlage möglichen antizipatorischen Leistungen.
- (b) **Empathie** wird auf dem Boden solcher Intuition generiert durch hinzukommende affektive Teilnahme, die von mitmenschlichem Interesse und Engagement getragen wird.
- (c) **Mutuelle Empathie** kennzeichnet gelingende therapeutische Beziehungen, die von wechselseitigen Resonanzphänomenen, einer Feinspürigkeit füreinander und von vielfältigen Beziehungsqualitäten bestimmt sind.

Im integrativen Verständnis wird die *Mutualität der Empathie* (1988), ihre Wechselseitigkeit in multiplen Beziehungsmöglichkeiten und Affiliationsverhältnissen betont. Der Patient muss adäquate Einfühlung erfahren, wie *Kohut* (1979) herausstellte. Er muss aber auch die Möglichkeit haben, den Therapeuten in den unterschiedlichen Momenten und damit Formen und Realitäten der therapeutischen Beziehung einfühlen zu dürfen. Die Empathie der Mutter und anderer „relevant

caregiver“ fördert nicht nur die Möglichkeit zur *Selbstepathie* bei ihrem Säugling und Kleinkind, sondern sie schafft auch die Voraussetzungen dafür, dass das Kind sich in sie und in andere Menschen einfühlen und multiple Beziehungen – später etwa in der eigenen Familie, in Freundeskreisen, Gruppen, Teams usw. - gestalten kann.

Wird *wechselseitige Einfühlung* einem Kind in seinem primären Netz (und hier ist nicht nur die Mutter zu sehen) *nicht* ermöglicht, so ist dies ein potentieller Hintergrund für schwere Persönlichkeitsstörungen und Einschränkungen im sozialen Leben, denn das Moment der erwachenden und praktizierten Einfühlungsfähigkeit und das der differentiellen Beziehungsgestaltung von Seiten des Kindes (*Bischof-Köhler* 1989) ist im Rahmen gelingender Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse von zentraler Bedeutung (*Petzold* 1986e, 1991b).

Für empathische Prozesse in sozialen Beziehungen sind Menschen durch biologische Programme, die im Entwicklungsgeschehen zum Tragen kommen, gut ausgestattet.

- Im Frühbereich finden sich Formen des „*intuitive parenting*“ (*Papoušek, Papoušek* 1981b) bei denen die Wechselseitigkeit des Mimik- und Blickdialogs, prosodische Sprachspiele, Körperspiele – Interaktionsformen des ersten Lebensjahres – im Vordergrund stehen (therapeutisch einzusetzen bei Defiziten, Störungen und Traumata als pathogenem Hintergrund bei Kindern und in regressionsorientierter Arbeit mit Erwachsenen, vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994),
- Formen des „*sensitive caregiving*“ (*ibid.* 587ff), bei denen das gemeinsame kreative Gestalten, sprachliche Benennungen, differenzierender emotionaler Zugang, ausgehandelte Grenzen – Kommunikationsformen also, die für das zweite, dritte und vierte Lebensjahr besonders bedeutsam sind – vorherrschen (therapeutisch einzusetzen bei Störungen, Konflikten, z. T. bei Defiziten und Traumata und bei polyvalentem pathogenem Hintergrund),
- Formen der „*co-responding mutuality*“, der ko-respondierend in Akten wechselseitiger Empathie, „Begegnung und Auseinandersetzung“ ausgehandelten Bewertungen von Situationen und Ereignissen (*idem* 1994e), aufgrund derer „shared meaning“ (*idem* 1995b) und konstruktive Kooperation möglich wird - Kommunikations-/Interaktionsformen, die für Kinder vom fünften Lebensjahr an, für Jugendliche und Erwachsene (sofern keine massiven Regressionen vorliegen) charakteristisch sind (therapeutisch einzusetzen vor allem bei Konflikten und Störungen, aber auch bei Defiziten und Traumata sowie bei allen Mischformen von Pathogenese).

Die „**empathischen Grundfunktionen**“ haben in jeder Form des Beziehungsgeschehens eine wesentliche Bedeutung und müssen stets „angespürt“, „überdacht“ und in supervisorischer Arbeit überprüft werden. In einer zusammenfassenden Definition wird formuliert:

»**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen gestützten, cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitfühlenden Regungen, die in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“ erfordern, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „wechselseitige Empathie“ als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassen von anderen „minds“ vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewussthaben des eigenen „minds“. Das ermöglicht in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (*personengerichte Empathie*) oder von Menschengruppen in und mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) nebst ihren subjektiven und kollektiven sozialen Repräsentationen« (*Petzold* 2002b).

Empathie kommt in folgende **Relationalitätsmodalitäten** zum Tragen, die aufgrund *sprachphänomenologischer* und *hermeneutischer* Betrachtungen differenziert werden können (Petzold 1993a/2003a: Die Chance der Begegnung, 781ff):

3.2.1 Konfluenz ist die unabgegrenzte Daseinsform des Menschen in totaler Koexistenz, wie sie die Embryonalzeit, die vorgeburtliche Verbundenheit des Fötus mit der Mutter in „primordialer Zwischenleiblichkeit“ kennzeichnet, in der die Flut der Propriozeptionen und Exterozeptionen noch nicht durch differenzierende Wahrnehmung strukturiert wird, die das Eigene vom Anderen scheidet.

Es lassen sich begrifflich unterscheiden: die *originäre Konfluenz* der frühen Entwicklungsphasen einerseits von regressiven Fixierungen, der *pathologischen Konfluenz*, durch die ein Mensch in späteren Entwicklungsstadien – oft krankheitsbedingt von „innen“ überflutet werden kann (z. B. in depressiven Reaktionen oder Panikattacken, Zwangsgedanken, psychotischem Geschehen), in Drogen- und Rauscherfahrungen oder von „außen“ in traumatischen Situationen oder schweren persönlichen Abhängigkeiten und in der Hörigkeit (siehe unten). Er vermag dann seine identitätsbewahrenden Abgrenzungen nicht zu stabilisieren. Es gibt aber andererseits auch eine *positive Konfluenz*, in der ein Mensch temporär und für ihn steuerbar sich auf Ganzheitserfahrungen (z. B. in der Zärtlichkeit, in meditativer Versunkenheit, künstlerischem Schaffen, ästhetischen Erfahrungen, in der Faszination des Spiels) einzulassen vermag.

Konfluenz ist Basis unseres „Grundvertrauens“ und Matrix unserer „Beziehungs- und Bindungsfähigkeit“. Andererseits ist sie die evolutionsbiologisch angelegte Fähigkeit zu **Intimität** und interpersonaler Nähe. Sie ermöglicht ein intensives „*attachment*“, das im ersten Lebensjahr und in der frühen Kindheit besonders stark ist und als Möglichkeit über die Lebensspanne in Intim- bzw. Nahraumbeziehungen erhalten bleibt.

3.2.2 Kontakt ist im wesentlichen ein Prozess leiblich konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene von Fremdem scheidet, die Dinge der Welt unterscheidet und durch die Stabilisierung einer Innen-Außen-Differenz die Grundlage der Identität bildet.

Kontakt als kleinste Einheit von Relationalität mit der punktuellen Möglichkeit von einseitiger oder wechselseitiger Berührung (Blickkontakt, Körperkontakt etc.) ist **Angrenzung** und **Abgrenzung**, Kontaktfläche und Trennungslinie zugleich. In der Gestalttherapie wurde der bei Perls ursprünglich sehr eng gefasste, physiologistische Kontaktbegriff völlig überdehnt, ohne dass sein Verhältnis etwa zur Buberschen Begegnungsphilosophie je geklärt wurde. Eine Beziehungs- und Bindungstheorie fehlt bei ihr.

3.2.3 Begegnung ist ein wechselseitiges empathisches Erkennen und Erfassen im Hier-und-Jetzt geteilter Gegenwart, bei dem die Begegnenden im frei entschiedenen Aufeinanderzugehen ganzheitlich und zeitübergreifend ein Stück ihrer Geschichte und ihrer Zukunft aufnehmen und in einen leiblich-zwischenleiblichen (d. h. körperlich-seelisch-geistigen) Austausch treten, eine Berührtheit, die ihre ganze Subjekthaftigkeit einbezieht. Begegnung ist ein Vorgang, in dem sich **Intersubjektivität** lebendig und leibhaftig realisiert.

Begegnung erfolgt auf der Grundlage von Kontakt, der keine Begegnung ist, aber ohne den keine Begegnung möglich ist. Begegnungen können sehr unterschiedliche Qualitäten und Intensitäten haben. Genderperspektiven müssen stets berücksichtigt werden.

3.2.4 Beziehung ist in die Dauer getragene Begegnung, eine Kette von Begegnungen, die neben gemeinsamer Geschichte und geteilter Gegenwart eine Zukunftsperspektive einschließt, weil die frei entschiedene Bereitschaft vorhanden ist, Lebenszeit miteinander in verlässlicher Bezogenheit zu leben.

Beziehung wird als eine Qualität von Relationalität gesehen, als in die Zeit getragene Kette von Begegnungen, die von Verbindlichkeit und Zuverlässigkeit bestimmt ist. Wiederum gibt es unterschiedliche Intensitäten und Verbindlichkeitsgrade von Beziehungen. Sie wachsen in der Dauer. Alters-, Gender- und Ethnieaspekte müssen beachtet werden.

3.2.5 Bindung entsteht durch die Entscheidung, seine Freiheit zugunsten einer freigewählten Gebundenheit einzuschränken und eine bestehende Beziehung durch Treue, Hingabe und Leidensbereitschaft mit der Qualität der Unverbrüchlichkeit auszustatten.

Bindung als intensivierte Beziehung, die durch ein hohes Maß an Verantwortlichkeit, Bindungswillen auf Dauer gekennzeichnet ist, ist mit der Bereitschaft verbunden, auch Opfer um der Bindung willen auf sich zu nehmen (z. B. bei Krankheit oder Notsituationen). Wiederum zählen Alters-, Gender- und Ethnieaspekte.

3.2.6 Abhängigkeit ist eine Gebundenheit auf Kosten persönlicher Freiheit, was als naturwüchsiges „attachment“ bei Kindern strukturell vorgegeben ist, oder sie ist bindungsgegründetes sozial sinnvolles Verhalten etwa bei pflegebedürftigen Erwachsenen im Nahraum von sozialen Beziehungen und Netzwerken. Sie kann aber auch pathologische Qualitäten haben etwa bei neurotischen Abhängigkeiten, suchtspezifischen Koabhängigkeiten, Kollusionen.

Abhängigkeiten können auch in therapeutischen Beziehungen oder durch Gurugehabe in therapeutischen Gruppen entstehen, Phänomene, die sehr sorgsam beachtet werden müssen. Bei Abhängigkeitssituationen von PatientInnen muß sorgfältig geprüft werden, ob es sich nicht um strukturelle Abhängigkeiten handelt (Versorgungssituationen) oder ob schicht- und ethniespezifische Faktoren zum Tragen kommen, bei denen ggf. die normativen Systeme von TherapeutInnen der gehobenen akademischen Mittelschicht nicht greifen. Hier können leicht Fehler zu Lasten von PatientInnen gemacht werden.

3.2.7 Hörigkeit beinhaltet massive, pathologische Abhängigkeit noch überschreitende Qualitäten, weil Grundrechte und Rechte verletzende Freiheitseinschränkungen, psychische und z. T. reale Freiheitsberaubung, bis zur Versklavung entritt (oft auf sexueller Ebene bei Zuhälterprostitution, sadomasochistischen Abhängigkeiten oder auf wirtschaftlicher Basis bei Schuldenklaverei, Erpressung usw.

Hörigkeit ist therapeutisch äußerst schwer zu bearbeiten, weil Geschichten pathologischer Abhängigkeit, Traumatisierungen, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen schwerste psychische und physische Schäden zur Folge haben, die kausaler und aktueller Bearbeitung bedürfen und zuweilen Bedrohungen durch einen Täter (gewalttätige Partner) gewärtig sein müssen. Auch in Psychogruppen und Sekten können Hörigkeiten entstehen, selten aber doch vorfindlich, auch in Psychotherapien.

3. 3 Klinische bzw. psychodynamische Relationalitätsmodalitäten

Die sozialpsychologischen Theorien und die der Integrativen Beziehungsmodalitäten widersprechen sich nicht, im Gegenteil, sie ergänzen einander, wenn sie konnektiviert werden. Vor allem aber sind sie im therapeutischen wie im supervisorischen Setting ein Korrektiv für die – wenn sie generalisiert werden - einengenden psychoanalytischen/tiefenpsychologischen Konzept von „**Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand**“, die eigentlich immer einen *pathologisierenden Beiklang* haben, d.h. mit Pathologieattributionen verbunden sind. Werden sie zu dominant oder gar in einer ausschließenden Generalisierung angewandt, verstellen sie den Blick für andere Beziehungsphänomene und sozialpsychologische Perspektiven, was gerade für die Supervision, aber auch für die therapeutische Beziehung fatal ist. Dabei ist überdies zu beachten, dass die „Erwartung von Übertragungsphänomenen“ diese auch im Sinne selbsterfüllender Verhaltenserwartungen verstärkt evoziert, dass weiterhin zurückgenommene Abstinenz, Übertragungsphänomene provoziert, dass also das Übertragungsparadigma auf Beobachtungen gegründet ist, die in massiver Weise als Setting-Artefakte gesehen werden müssen, was zu einer Überbewertung dieses Paradigmas im klinischen und supervisorischen Raum geführt hat.

Beziehungsschwierigkeiten werden dann allzu leicht als „Übertragungs-, Abwehr-, Widerstandsphänome“ attribuiert, währenddessen ihre Ursachen vielleicht in völlig anderen Bereichen liegen, also falsche Kausalattributionen ins Spiel gekommen sind. Die sozialpsychologische Perspektive kann dazu beitragen, solche Fehlbewertungen zu relativieren und damit vorliegendem Übertragungsgeschehen seinen richtigen Ort und Stellenwert zu geben. Die Zuschreibung von Übertragungen an PatientInnen durch TherapeutInnen und SupervisorInnen birgt die ernstzunehmende Gefahr der Immunisierung gegen Kritik, der Vermeidung selbstkritischer Infragestellung des eigenen Verhaltens und der eigenen Strategien, wenn die Behandlung nicht vorangeht. Sie dient vor allen Dingen dem Erhalt der eigenen Beziehungs-, Deutungs-, Expertenmacht (Pohlen, Bautz-Holzherr 1994). Und hier haben Supervisoren (und Supervisoren von Supervisoren) hinzuschauen, denn es ergeben sich damit auch Fragen zum Thema Macht und supervisorischer Macht, die keineswegs einfach für diese „Profession“ sein werden, da Supervisoren eine mit subtilen Machtpotentialen gesättigte Tätigkeit ausführen. Dass das ein brisantes Thema ist, wird allein schon durch das Faktum deutlich, dass es kaum fundierte Literatur zu diesem Thema gibt und die einzelnen Supervisionsansätze im Feld keine spezifischen Machttheorien ausgearbeitet haben (vgl. für die Machttheorie des Integrativen Ansatzes Orth, Petzold, Sieper 1995; Petzold, dieses Buch S. 267ff). Für die Praxis supervisorischer Arbeit bedeutet das, dass SupervisorInnen die habitualisierten Übertragungsdeutungen konzeptkritisch reflektieren, sie einschränken, nach anderen Erklärungen und Deutungsfolien greifen und dass sie die subtilen Stigmatisierungen und Hilflosigkeitatributionen erkennen, die in den Widerstands- und Übertragungsdeutungen liegen können.

Das integrativtherapeutische Beziehungsmodell negiert natürlich *keineswegs* die in klinischer Beobachtung gewonnenen Kategorien *Übertragung* und *Gegenübertragung* als *klinische Sondermodalitäten* der Relationalität, die durchaus auch ihre Bedeutung haben. Sie weiß aber aufgrund sozialpsychologischer Theorienbildung um ihre Einschränkungen. Sie inkludiert sie im Sinne des Modells der Mehrperspektivität in ihrem mehrperspektivischen Blick auf Beziehungsphänomene. Es werden ihr aber dann auch Differenzierungen möglich: nicht jeder Widerstand hat Abwehrcharakter, oft ist er *Reaktanz*, ein Sich-Wehren gegen die Zumutungen von Deutungen (man schaue einfach einmal in die ältere psychoanalytische Literatur hinein oder heute noch in die kleinianische, was vollsinnigen Menschen an abstrusen Deutungen zugemutet und wird, wobei Skepsis und Zweifel oft genug mit Widerstandsdeutungen beantwortet werden. Ein Gleiches gilt für kritische Anfragen an das Setting oder Unverständnis für die psychotherapeutischen Rituale: Situatives Unverständnis wird dann leicht zum Widerstand deklariert: „... man nehme die Herausforderung sofort an und rücke ihm [dem Patienten] an den Leib. Die energisch wiederholte Versicherung, dass es solches Ausbleiben aller Einfälle am Anfang nicht gibt und dass es sich um einen Widerstand gegen die Analyse handelt, *nötigt* den Patienten bald zu den vermuteten *Geständnissen* (Zur Einleitung der Behandlung 1913, Freud Studienausgabe S. 197, unsere Hervorhebungen). Das bringt den Patienten dahin, dass "er sich soweit an den Arzt attachiert hat (*Übertragung*), dass die Gefühlsbeziehung zum Arzt die neuerliche Flucht unmöglich macht" (ibid., S 139). Deutlicher kann man Unterwerfung und das Herstellen psychischer Abhängigkeit nicht darlegen. Wirkliche Partnerschaft ist da nicht gegeben, dem Patienten bleibt nichts anderes übrig, als "sich in die gemeinschaftliche Arbeit mit uns zu *fügen*" (Freud, Vorlesungen, 1917, Freud Studienausgabe, Bd. I, 421, unsere Hervorhebung). Es ist keineswegs so, dass das nur eine demodierte Praxis des Begründers der Psychoanalyse widerspiegelt. Man

findet solche Muster noch heute, zum Teil in subtilerer und deshalb schwerer erkennbaren Weise.

In *jeder* Beziehung ist Geschichte, bewusste und unbewusste, sind *Narrative* der Beziehungsgestaltung, die Verhaltenssicherheit geben, allerdings auch Flexibilitätsspielräume haben, also keineswegs fixieren und als „maligne Narrative“ (Petzold 2003a) betrachtet werden müssen. Die Historizität von Beziehungen als Übertragung zu sehen, wie das in weiten Kreisen der Psychoanalyse üblich ist (alles ist dann Übertragung) überdehnt das Konzept bis zur Unbrauchbarkeit und verkennt die neurowissenschaftlichen Grundlagen menschlichen Verhaltens. Unbewusstheit, Fixierung, Realitätsverkennung, Persistenz der Reinszenierung, das kennzeichnet in integrativer Sicht „Übertragungen“ als *pathologische Form von Relationalität* und bewahrt damit die klinische Spezifität des Begriffes.

3. 3. 1 Übertragung

»Im Integrativen Ansatz werden Übertragungen verstanden als **Reproduktionsphänome**, als die *selektive* und *unbewusste Reaktualisierung alter Szenen* und **Atmosphären** (hier wird weiter gegriffen als in der traditionellen Psychoanalyse) mit den sie einschließenden Beziehungskonstellationen aus den Gedächtnisarchiven in der Gegenwart in einer Weise, dass dadurch die Wahrnehmung, kognitive Einschätzung (*appraisal*) und emotionale Bewertung (*valuation*) des aktuell Erlebten eingetrübt, disfiguriert oder verstellt wird (in Beziehungen z. B. ist sozusagen ein „unsichtbarer Dritter“ anwesend), so dass es zu dysfunktionalen Haltungen und Verhaltensweisen kommt (im Sinne eines breiten Verhaltensbegriffes: Denken, Fühlen, Wollen, Handeln).

Übertragungen sind Fortschreibungen unverarbeiteter Vergangenheitserlebnisse und der Reaktionsbildung auf dieselben – und das muss aufgearbeitet und bearbeitet werden, so dass die „Quellen der Übertragung“, die unerledigten psychodynamischen Konstellationen ihren Impetus, ihre motivierende Kraft verlieren, damit die Übertragung „erlischt“.

Übertragungen können aber auch die Perpetuierung einstmals funktionaler, ja rettender Verhaltensstrategien sein, die sich habitualisiert haben und fortgeschrieben werden, auch wenn die zugrundeliegenden Erfahrungen von Defiziten, Konflikten und Traumatisierungen im psychologischen Grund der Persönlichkeit sich erledigt haben, also keine Virulenz mehr besitzen. Für solche Muster muss sensibilisiert werden, damit sie erkannt und *in situ* vom Patienten korrigiert und *umgeübt* werden können. Sind beide Formen der Übertragung gegeben – Unerledigtes und Habitualisiertes - müssen aufdeckende, durcharbeitende und auch umübende, neubahnende therapeutische Strategien kombiniert zum Einsatz kommen. Deutung allein genügt nicht, um eingeschliffene Bahnungen im neuronalen System zu verändern. Üben alternativer Verhaltensformen wird unverzichtbar.

Übertragungen können sowohl auf der Seite des Patienten als auch auf der des Therapeuten, dann als ihm unbewusste *Eigenübertragung* bezeichnet, vorliegen« (Petzold 2002b).

Im Unterschied dazu werden *Gegenübertragungen* nicht als Übertragungsphänomene im Sinne der voranstehenden Umschreibung gesehen.

3. 3. 2 Gegenübertragung

»Im Integrativen Ansatz werden Gegenübertragungen als *bewusste* bzw. *bewusstseinsnahe empathische Resonanzen* eines Menschen auf Übertragungs- und Beziehungsangebote eines anderen Menschen bezeichnet, wobei er seine Gedächtnisarchive in hinlänglicher Breite zur Verfügung hat, also keine unbewussten Selektionen stattfinden. Der Therapeut kann so seinen Erfahrungsschatz aus seiner eigenen, ihm immer schon zugänglichen Lebenserfahrung oder durch professionelle Selbsterfahrung im Umgang mit seinen biographischen Themen erschlossene Lebensgeschichte, einschließlich seiner durch Supervision oder Kontrollanalyse gewonnenen klinischen Erfahrung, für das therapeutische Geschehen und natürlich auch in den Interaktionen seines Alltagslebens nutzen. Er kennt

seine Schwachstellen, seine biographischen Vulnerabilitäten, seine Übertragungsgefährdungen, sensible Bereiche, aber auch seine *empathischen Stärken*, spezifischen Erfahrungsstände, *Ressourcen* und *Potenziale* in einer Weise, dass er sie in der Handhabung der therapeutischen Beziehung, zwischenmenschlichen Konstellationen für sich und seine Interaktionsperformanz nutzen kann. Gegenübertragungskompetenz, d.h. empathische Resonanzfähigkeit, findet sich sowohl bei Therapeuten als bei Patienten, deren Potenzial noch stärker als gemeinhin üblich genutzt werden sollte. Gegenübertragung erfordert die Fähigkeit und Bereitschaft zu wechselseitiger Resonanz, zu *Mutualität* (*Ferenczi*) und die Kultivierung von Empathie, nicht zuletzt in ihrem wechselseitigen Vollzug« (ibid.)

Für therapeutische und - umfassenderer noch - für supervisorische Arbeit sind solche „**empathischen Resonanzen**“ von grundsätzlicher Bedeutung.

3. 3. 3 Widerstand und Abwehrprozesse

Widerstand ist ein komplexes mehrwertiges Phänomen mit durchaus kulturspezifischen Einfärbungen – es sei auf den Vergleich von dtsh. „Widerstand“, der Unbotmäßigkeit, Aufmüpfigkeit, Widerspenstigkeit konnotiert mit franz. „*résistance*“ verwiesen (s. u.). Phänomenologisch kann eine „Kraft zu widerstehen“ festgestellt werden (*Petzold* 1991b), die durchaus funktional sein kann, wenn Bedrängung, Bedrohung, Verletzung abgewehrt wird, Einschränkungen des Freiraums zurückgewiesen werden. Im Integrativen Ansatz sprechen wir dann vom „protektiven Widerstand“, der durchaus auch gegen zudringliche Deutungen oder Explorationen von Therapeuten seine Berechtigung hat und als Ausdruck von Ichstärke, Souveränität und einem internalen *locus of control* gewertet werden kann. Der Widerstandsbegriff ist hier nahe an dem der „Reaktanz“. Widerstand kann aber auch ein sich dysfunktional auswirkendes Abwehrverhalten unter Verwendung vielfältiger Abwehrmechanismen gegenüber Veränderungsnotwendigkeiten gesehen werden (mutativer Widerstand) oder gegenüber beschämenden oder abgelehnten Seiten des eigenen Selbst, mit denen man sich nicht konfrontieren kann oder will. Werden solche „*intrapersonale*“ Widerstände als Strategien „vorsichtig mit sich zu sein“ oder sich nicht zu konfrontieren, durch den Therapeuten angegangen, kann es zu „interpersonalen“ Widerstandsphänomenen kommen (ibid.). Dabei werden Abwehrmechanismen als die Mittel eingesetzt, die der Widerstand für sein Widerstehen situativ effektiv verwenden kann. Abwehrmechanismen sind im Verlauf der Humanevolution ausgebildete Strategien der Problembewältigung und Risikominderung und als solche deshalb funktional und als nützlich und positiv zu sehen, denn sie können z. B. Resilienz (*Müller, Petzold* 2003) unterstützen. Sie können aber auch durch Vereinseitigung und generalisierende Problemvermeidungsstrategien dysfunktional werden.

5. REAKTANZ

„Reaktanz ist ein Sammelbegriff für alle Verhaltensweisen, mit denen sich ein Individuum bei unerwarteter Frustration gegen Einschränkungen zur Wehr setzt. Solche Verhaltensweisen können erhöhte Anstrengung, Widerspruch, Aggression oder demonstratives Ersatzverhalten sein.“ *Flammer* (1990)

Wenn immer Freiräume eingeschränkt werden, Zumutungen belastend werden, Situationen bedrängend, Forderungen unverständlich werden – etwa zu konfrontative oder unverständliche bzw. nicht nachvollziehbare Deutungen durch Therapeuten,

Supervisoren – können „kognitive Dissonanzen“⁶ und „emotionale Diskordanzen“⁷ aufkommen, die Reaktionen des Unmuts, Widerwillens, der Ablehnung, Opposition, Auflehnung → **Reaktanz** hervorrufen. (Die Okkupation der Nazis rief in Frankreich Reaktanz hervor und seit 1941 die *Résistance*⁸ auf den Plan. Das Wort *Résistance* hat – anders als das Wort „Widerstand“ vielfach im deutschen Bereich und besonders in Psychotherapeuten- und Supervisoren-Kreisen - einen guten Klang). Der **Reaktanz**-Begriff bietet eine gute Ergänzung, ja zuweilen ein notwendiges Korrektiv zum psychoanalytischen Begriff des „Widerstandes“, der ganz im Duktus einer „Philosophie des Verdachts“ (so *Ricœur* 1969 über die Psychoanalyse) den Widerstehenden subtil zu stigmatisieren tendiert, zumal die Definitionsmacht für diese Attribution einseitig in den Händen oder besser „im Belieben“ des Therapeuten oder des Supervisors liegt. **Reaktanz** besagt zunächst einmal schlicht: da geht jemandem etwas gegen den Strich, und deshalb reagiert er, und vielleicht hat er gute Gründe, ja Recht! Bei *Freud* hatte der Patient grundsätzlich nicht Recht⁹. *Flammer* (1990) betont die Wichtigkeit von Kontrollmöglichkeiten.

Kontrolle zu haben (und das heißt auch Freiheit und Selbstbestimmung), ist im Leben der Menschen so zentral, dass die systematische und andauernde Vorenthaltung von Kontrollmöglichkeiten in Bereichen, die für die Betroffenen wichtig sind, als höchst bedrohlich und als brutaler Akt gegen ihren Lebenswillen erlebt wird. Reaktionen von Aggression, Auflehnung, Widerstand, Abgrenzung (bei zu großer Bedrohung auch der Vermeidung und Flucht) sind die Folge.

Gerade bei Menschen, die in „totalen Institutionen“ (*Goffman*), in „sozialen Brennpunkten“ oder in Elendssituationen leben – Personengruppen, mit denen Supervisoren im psychosozialen Bereich durchaus häufig bei der supervisorischen Arbeit zu tun haben – werden Reaktanzphänomene auf der Ebene des KlientInnensystems, aber auch auf der Ebene des Supervisandensystems wichtig und zu beachten sein. Manches Problem im „Social Casework“ könnte bei der Beachtung von Reaktanzdynamiken besser gehandhabt werden. So gehört die reaktante Haltung des „Ich lasse mir so einfach nichts gefallen“, „Jetzt erst recht!“ zu den Strategien der kompensatorischen Kontrollerhaltung, oft die einzige Möglichkeit, die Menschen mit begrenzten Ressourcen und ohne Lobby

⁶ Auf den *Lewin*-Schüler *Leon Festinger* zurückgehender Begriff zur Bezeichnung eines kognitiven/emotionalen Zustands, der darauf zurückzuführen ist, dass Wahrnehmungen, Gefühle, Einstellungen u. a. logisch unvereinbar sind und/oder mit früher gemachten Erfahrungen nicht übereinstimmen, so dass ein psychologischer Konflikt entsteht aufgrund solcher gleichzeitig oder konsekutiv dargebotener inkongruenter Auffassungen und Haltungen (vgl. *Stroebe et al.* 2002).

⁷ Begriff der Integrativen Emotionstheorie zur Bezeichnung von emotionalen „Unstimmigkeiten“ aufgrund divergierender Wahrnehmungen und/oder konfligierender normativer Systeme – interpersonaler und intrapersonaler – die so nachhaltig wirken können, dass sie bis auf die leibliche Ebene Spannungen bzw. Stressreaktionen auslösen.

⁸ *Dreyfus, P.* (1979): Die *Résistance*. Geschichte des französischen Widerstandes. München; *Guillon, J.-M., Laborie, P.* (1995): *Mémoire et histoire: la Résistance*, Toulouse; *Muracciole, J.-F.* (1996²): *Histoire de la Résistance en France*. Paris; *Foot, R. D.* (1977): *Resistance. An analysis of European resistance to Nazism, 1940-1945*. Repr. London.

⁹ Im Streit über Erinnerungen etwa, „ob und wie er [der Patient s. c.] etwas einzelnes gesagt habe, bleibt der Arzt zumeist im Recht“ (*Freud, S.*, 1912, Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung, 1912, Studienausgabe, Fischer, Frankfurt 1975, Ergänzungsband, S., S. 273, vgl auch „Über fausse reconnaissance, ebenda, S. 233). Für eine partnerschaftliche Ebene der Therapie gibt es da keine Chance.

haben. *Wortmann* und *Brehm* (1975) fassen 4 Klassen des **Reaktanzverhaltens** zusammen:

- a) Höherbewertung unkontrollierbarer Ereignisse
(„Gestohlene Orangen sind süßer als gekaufte...“)
- b) Konzentration und vermehrte Anstrengung
(„Jetzt erst recht!“, „Ich lasse mir nichts gefallen“)
- c) Stellvertretender Trotz
(„Hat ja gar nicht weh getan!“, „Ist mir doch Wurst!“)
- d) Angriff und Aggression
(„Angriff ist die beste Verteidigung“, „Die sollen bloß kommen!“)

Sie formulieren überdies 4 wichtige Bedingungen für Reaktanz auslösende Situationen:

Freiheitserwartung
Ausmaß der Bedrohung
Subjektive Wichtigkeit
Implikative Bedeutung

SupervisorInnen müssen, wenn immer sie auf Reaktanzphänomene stoßen, sich fragen: Was sind bei den Klienten oder bei den Supervisanden die Bedingungen, welche Reaktanz auslösen, und wie kann man sie verändern? Deutung, kognitives Reframing von Einschätzungen (*appraisal*), Veränderung emotionaler Bewertungen (*valuation*), aber auch Veränderungen in äußeren Rahmenbedingungen sind hier nützliche Strategien.

Ist **Reaktanz** eine Alternative zu der von *Seligman* (1975) beschriebenen Hilflosigkeit, ein Weg, nicht in die Resignation, Passivität, Unterlassung „natürlicher“ Schutz- und Verteidigungs-Aggression zu versinken? Das ist sich der Fall wie in Untersuchungen bei Altenheimbewohnern gezeigt werden konnte (*Petzold, Müller* 2005). Oder ist sie nur eine Vorstufe, quasi ein letztes Aufbegehren vor massiver Aggression, wie bei Jugendkrawallen beobachtet werden kann? Beides ist immer wieder der Fall.

Je höher und wichtiger die Kontrollerwartung ist, desto stärker werden zunächst Reaktanz und später auch die Hilflosigkeit und Resignation ausfallen. Auch hier spielt bei Erfolg oder Misserfolg der Attributionsstil (external oder internal) eine wesentliche Rolle: Bei hoher eigener Kompetenzmeinung tritt Reaktanz als Folge von drohendem Kontrollverlust ein, bei geringer Kompetenzmeinung entsteht eher Hilflosigkeit

4. 1. Sekundäre Kontrolle

Die Reaktanz gehört nach *Flammer* (1985) in das 4-Stufenmodell der Kontrollstrategien im Konzept der sekundären Kontrolle.

1. Direkte Kontrolle
2. Reaktanz
ex aequo: Indirekte Kontrolle
3. Sekundäre Kontrolle
4. Kontrollverlust / Kontrollverzicht

Das Bedürfnis des Menschen nach Kontrolle ist angeboren und gehört zu seinem *intrinsic* Motivationssystem. Sein Freiheitsempfinden wird erheblich gestört, wenn er sich in ihm behindert oder eingeschränkt fühlt, und er muss es durch Reaktanz wieder herstellen, oder er muss es zumindest versuchen. Die Behinderung von Kontrolle führt meist erst zu *Reaktanz* und erst später bei andauernder Kontrollbehinderung möglicherweise zu *Hilflosigkeit*. Mit dem Begriff der „sekundären Kontrolle“ wird die Möglichkeit beschrieben, vor dem totalen Kontrollverlust, die Welt nach eigenen Wünschen zu verändern, indem die Ansprüche verändert werden. Eine durchaus kreative Möglichkeit, die „*autoplastisch*“ vor Gesichtsverlust und Resignation schützt.

Es sollen kurz die einzelnen Typen sekundärer Kontrolle erläutert werden.

Prädiktive Kontrolle: man lässt hohe Erwartungen gar nicht erst aufkommen, um sich vor Enttäuschungen zu schützen.

Illusionäre Kontrolle: man bildet sich Kontrolle ein, wo man eigentlich darum weiß, keine Kontrolle zu haben, zum Beispiel bei Glückszahlen.

Vikarisierende Kontrolle: man liest Memoiren berühmter Leute oder hört Talkshows mit klugen Leuten und glaubt, man hätte es selbst gesagt.

Interpretative Kontrolle: man versucht, Unerklärliches zu erklären und notfalls umzudeuten.

Eigentlich leistet sekundäres Kontrollieren das, was man gemeinhin unter „*coping*“ versteht und die Fähigkeit, „mislungene Situationen“ umzudeuten (und auch daran zu glauben im Sinne eines gesunden Lebensoptimismus), ist durchaus ein Zeichen von Gesundheit. *Rothbaum et al. (1982)* weiß das auch entsprechend zu werten, wenn er sagt: „Das Motiv, Kontrolle zu haben, kann sich nicht nur offensichtlich in kontrollierendem Verhalten äußern, sondern in subtiler Form in Verhalten, das NICHT kontrolliert.“ Im Integrativen Ansatz überschreitet man das **Coping**-Konzept noch, indem man ergänzend das Konzept des „**Creating**“ eingeführt hat (*Petzold 1997p; 2002b*), das in der kreativen Gestaltungskraft des Menschen als formgebenden *Impetus* (idem 1990b) gründet, durch die er seine Situationen und sich selbst verändern kann.

Ein alter Poesie-Album-Spruch besagt sinngemäss: „Gott gebe Dir die Kraft, unerträgliche Situationen zu verändern, die Geduld, nicht veränderbare Situationen zu ertragen und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden“ – eine Alltagsweisheit zu Kontrolle, Kontrollmeinungen und -illusionen.

Mit der primären Kontrolle wird die extraindividuelle Welt manipuliert (*alloplastisch*), mit der sekundären Kontrolle die intraindividuelle Welt (*autoplastisch*), das hatte schon *Ferenczi (1964)* erkannt und wurde im Integrativen Ansatz, *Perls' (1969)* Idee vom „creative adjustment“ durch die Idee des „creative change“ (*Petzold 1973a*) ergänzend, aufgenommen. Optimale Situationsgestaltung und Selbststeuerung – und das ist mehr als „Adaption“ – kann als Koordination von primärer und sekundärer Kontrolle gesehen werden, was interventiv in Therapie und Supervision bedeutet, bei der Entwicklung solcher „angemessener“ Strategien zu unterstützen.

4. 2 Reflexive Reaktanz und proaktives Handeln

Annette *Höhmman-Kost (2003)* hat das von *Flammer* beschriebene 4-Stufenmodell, das einer strengen senkrechten Zeitachse folgt, mit dem Lebenslaufmodell von

Petzold (1992a, 2001p) in die Horizontale verlegt, die aufeinander folgenden Kontrollmöglichkeiten mit dem *Petzoldschen*-Wägelchen (das „Lebensgefährt“ mit dem „Konvoi“ unterwegs auf der Lebensstraße, *Petzold* 1997p, 2001p) auf ein Zeit-Gleis gesetzt und sie aus der Vergangenheit von *Propulsoren* (nämlich Kausalitäten und Kausalattributionen) anschieben lassen und von *Attraktoren* (nämlich von Zielen, Kontrollmeinungen und der Motivation nach Wohlbefinden) in die Zukunft ziehen lassen. Die Zeichnung (*Höhmann-Kost* 2003, 27) veranschaulicht die zeitliche Abfolge und verdeutlicht das Moment der **Reaktanz** als Teil-Stufe zwischen primärer und sekundärer Kontrolle.

Erst wenn auch sekundäre Kontrolle nicht zum Erfolg führt, tritt Kontrollverlust, Kontrollverzicht ein, der Mensch wird hilflos, im schlimmsten Fall hoffnungslos. Er ist zu fragen, ob im Sinne der Aufrechterhaltung von Ich-Stärke nicht noch einmal ein Schub von **Reaktanz** erfolgen könnte.

Durch Lebenserfahrung und soziale Lernprozesse, durch die Prospektivität, die im *Petzoldschen* Lebenslauf- und Identitätsmodell gegeben ist (*Petzold* 2001p), ist es Menschen möglich, eine „**reflektierte Reaktanz**“ zu entwickeln, die Fähigkeit, zum reaktiven Moment Distanz zu nehmen, die Situation, Motive, Folgen abzuwägen, um dann den reaktanten Impetus, die „Kraft der Reaktanz“ zur Wahrnehmung eigener Interessen und Rechte gezielt und strategisch einzusetzen, eine „**Assertivität**“ für sich und seine Mitmenschen (Zivilcourage) praktizieren zu können (diese Fähigkeit wird z. B. im Budo geschult, vgl. *Bloem, Petzold, Moget* 2004). Durch besonnene Antizipationsleistungen, die Vorwegnahme von Situationen, die Reaktanz auslösen können, ja müssen, ist es überdies möglich aus zukunftsbezogenem Planen und Handeln zu **proaktiven** Strategien zu finden, deren Möglichkeiten der Realisierung oft höher sind, als bloße, *situative Reaktanzbildung*.

5. AFFILIATION UND REAKTANZ - UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE PRAXIS DER SUPERVISION

Sind **Affiliation** und **Reaktanz** – zwei Seiten einer Medaille? Das „JA“ zu etwas und auch das „ABER nicht um jeden Preis“? Sind es das gestalttherapeutische Spiel von *Kontakt* und der *Rückzug*, die integrativen Strategien von *Angrenzung* und *Abgrenzung*?

Mit der entfalteten mehrperspektivische Sicht auf den Menschen in seinen Relationalitätsbezügen und -qualitäten wird er in komplexerer Weise erfasst als in den einseitigen und eindimensionalen Festschreibungen auf Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomene, eben weil diese mit in eine weitergreifende Betrachtung einbezogen werden. Sie fundiert die Qualitäten der **Relationalität** als spezifische Beziehungsqualitäten im therapeutischen Setting bzw. im Supervisionsetting.

Was bedeutet nun **Affiliation** für die Praxis der Supervision? Hierzu einige Hinweise: Da Supervision immer auch „Beziehungsarbeit“ ist, spielt sie in den von *Holloway* (1995) benannten und von *Petzold*, erweiterten **Supervisionsvariablen** (dieses Buch, S. 26, Abb. 1), die den Beziehungsaspekt betreffen, eine wesentliche Rolle: Variable 1 (supervisorische Beziehung), Variable 7 (Beratungsbeziehung), Variable 10 (Supervisandenvariable), Variable 11 (Klienten/-Patientenvariable), Variable 12 (Netzwerkvariable), ja sogar Variable 13 (sozioökonomische Situation) und Variable 14 (Diskursvariable) - all diese Variablen sind geprägt von den verschiedenen Arten von Affiliationen, Beziehungen, Netzwerk- und Convoy-Situationen, die professionelles und menschliches Miteinander, Handeln in Institutionen, Organisationen, Hilfsagenturen ausmachen (*Scheiblich, Petzold* 2005).

Für den beruflichen Kontext müssen Affiliationsprozesse als von größter Wichtigkeit für die Ausbildung von Commitment, für Kundenbeziehungen, Betriebsklima, Teamarbeit gesehen werden. Das im Integrativen Ansatz so zentrale Konzept „**fundierter Kollegialität**“ (Petzold 1998a), in der Loyalität, wechselseitige Unterstützung, Zuverlässigkeit und Engagement füreinander zu einer besonderen Qualität beruflichen Miteinanders konvergieren, gewinnt durch eine affiliationstheoretische Begründung noch weiteres Gewicht.

Auf der Basis des Mehr-Ebenen-Modells von Petzold (1998a) sind alle Ebenen supervisorischen Handelns beziehungspezifisch einzubeziehen, wobei auch die oft vernachlässigte Genderfrage zu stellen ist (Bischof-Köhler 2001; Baron-Cohen 2003; Petzold, Sieper 1998). Denn es macht einen Unterschied, ob eine Supervisandin bei einem Supervisor über eine Klientin spricht, oder eine Supervisorin mit einem Supervisanden über einen Klienten. Welche Affiliationen finden in den Beziehungen und Netzwerken statt? Handelt es sich um **starke Affiliationen**, wie sie in Verwandtschaft, Sippschaft, Freundschaft, Stammes- oder Nationalzugehörigkeit, Zugehörigkeit einer „Identitätsgemeinschaft“, einer „lifestyle community“ (Petzold 2001p) stattfinden? Oder sind es **gewachsene Affiliationen**, die im Laufe der Zeit Nähe und Vertrautheit entwickelten, wie in Lebensfreundschaften und in „fundierter Kollegialität“? Konnten **Sprachaffiliationen** entstehen, konnte eine gemeinsame Sprache gefunden werden? Gründet die Affiliation in gemeinsamen Prozessen der Mentalisierungⁱ, einer gemeinsamen „social world“ⁱⁱ, in geteilten „kollektiven mentalen Repräsentationen“ⁱⁱⁱ (Petzold 2003 g; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004), gründet sie in einer Annäherung von „subjektiven mentalen Repräsentationen“^{iv} (Petzold 2000 h)? Liegt Reaktanz in der Unverträglichkeit verschiedener „social worlds“ oder in Dominanztendenzen „feindlicher Übernahmen“ von materiellen oder intellektuellen Territorien (z. B. „Nur noch Richtlinienverfahren!“)? Besonders im Kontext von Teamsupervisionen ist die Frage nach **Affiliation** oder **Reaktanz** bis zu Hostilität relevant. Können auch bei Konkurrenzverhalten Affiliationsmomente erkannt werden, z. B. Wertschätzung im Dissens, Fairness in der Konkurrenz etc.? Wie und wo wandeln sich Zweckgemeinschaften in enge Beziehungen, Freundschaften, Kollegialitäten? Zu Beantwortung solcher Fragen bzw. für die Erarbeitung von Antworten ist das Wissen um Affiliationsprozesse unerlässlich für Supervisionsarbeit. Ähnlich verhält es sich mit dem kontrolltheoretischen Konzept der Reaktanz.

Reaktanz ist nicht unbedingt eine Beziehungsmodalität, aber eine regulationstheoretisch zu verstehende Verhaltensweise, die Innen- und Außenwelt in Einklang zu bringen versucht und *in Beziehungen zum Tragen kommen kann*, sich durchaus auch zu einem *Beziehungsstil* entwickeln kann. Gerade im professionellen Kontext, als Angestellter einer Institution, als Mitarbeiter in einem Team, als Kollege unter KollegInnen, gibt es eine Unzahl von Einschränkungen persönlicher Freiheit. Nach dem Motto: „Wer zahlt, bestimmt!“, „Wer den Status hat, hat das Sagen!“, „Gewusst wie, weist den Weg!“ werden Machtverhältnisse (Status-, Geld-, Wissensmacht) und Hierarchien deutlich, mit denen man sich auseinandersetzen und für die man Formen des Umgangs finden muss. Wo müssen Macht und Hierarchien anerkannt werden und wo nicht – auf keinen Fall? Wie weit kann ich mich mit den Normen und Werten meiner Institution identifizieren und was tue ich, wenn ich das nicht kann? Wo lohnt es sich, zu kämpfen (*Reaktanz*), wo muss ich meine Ansprüche verändern (*sekundäre Kontrolle*), wo gebe ich klein bei (*Kontrollverzicht*) oder aus dem Feld (*Verlassen des Kontrollbereichs*)? Mit dem Modell der primären und sekundären Kontrolle im Hinterkopf kann ein guter Supervisor erkennen, auf welcher Stufe des Flammer'schen 4-Stufen-Modells sich ein Supervisand oder der Klient eines Supervisanden befindet. Bei hinlänglicher

Selbstreflexion muss sich der Supervisor auch über seine eigene Positionierung im Klaren sein: Begehrt er auf? Gibt er auf? Oder verändert er seine Ansprüche (etwa um den Auftrag zu behalten)? Mit „*Mehrebenenreflexionen*“ (Petzold 1994a, 1998a) kann er Überblick über seine eigenen Leitwerte und das normative Rahmenwerk von Institutionen/Organisationen gewinnen, um Bedingungen leichtgängiger Affiliationen, Affiliationshindernisse oder Reaktanzrisiken und -motive zu erkennen und solches Wissen mit Integrität interventiv zu nutzen und zur Verfügung zu stellen, damit Entscheidungen rationaler und besonnener gefällt und Lösungen nachhaltiger erarbeitet oder Probleme proaktiv angegangen werden.

Mit den integrativen Konzepten der „**reflektierten Reaktanz**“ und des „**proaktiven Handelns**“ im Arsenal, kann der Supervisor Einzelpersonen und Teams für die *Kompetenz* und *Performanz* (Petzold, Engemann, Zacher 2003) von besonnenem, zukunftsfähigem Planen und Handeln ausrüsten, ja es werden diese Qualitäten zu wesentlichen Zielen supervisorischer Arbeit in der Integrativen Supervision.

Auch in Bezug auf Reaktanzverhalten lohnt es sich, die Supervisionsvariablen von Holloway und Petzold zu befragen, und man findet Antworten bei Variable 2 (Feldvariable), Variable 3 (Institutions- und Organisationsvariable), Variable 8 (Effektvariable), Variable 9 (Aufgabenvariable) und der Variable 14 (Diskursvariable). Reaktanz als Umgangsmöglichkeit mit Begrenzung, Beschränkung von Freiheit, mit Hierarchien, Ressourcenverknappung ... eine kreative Möglichkeit für Supervisanden und Supervisoren und deren KlientInnen, denen diese Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“ und diese Praxeologien „angewandter, interventionsorientierter Sozialpsychologie“ (Orth, Petzold 2004) zu gute kommen.

6. Affiliation und Reaktanz in der Supervision von „Case Management“ als „Process Organizing and Facilitation“

Komplexe Störungen bei Menschen in problematischen oder gar desolaten *Lebenslagen* und/oder mit destruktiven Lebensstilen bedürfen *komplexer Interventionen* und vielfältiger Maßnahmen der Unterstützung, denn Lebensstilveränderung – und darum geht es oft –, ist kein Unterfangen, das man alleine schafft, jedenfalls in der Regel nicht. Und auch der Berater oder die Therapeutin als alleinige Helfer und Begleiter werden nicht ausreichen, dafür sind „**prekäre Lebenslagen**“ – sie produzieren häufig Reaktanz – zu schwierig und **Lebensstile/life styles** als neuronal gebahnte, komplexe Verhaltensweisen (der Volksmund spricht von „eingefleischten Gewohnheiten“) zu persistent, besonders wenn sich *reaktante Lebensstile* wie Dissozialität, (erlernte) Hilflosigkeit und Verwahrlosung, Drogenabhängigkeit, Prostitution, Nichtsesshaftigkeit (das alles ist auch als Lebensstil zu sehen) ausgebildet und stabilisiert haben. Die beiden Begriffe „Lebenslage“ und „Lebensstil/ life style“ seien kurz umrissen, weil sie für supervisorisches Arbeiten zentral sind:

„**Prekäre Lebenslagen** sind zeitextendierte Situationen eines Individuums mit seinem *relevanten Konvoi* in seiner sozioökologischen Einbettung und seinen sozioökonomischen Gegebenheiten (Mikroebene), die dieser Mensch und die Menschen seines Netzwerkes als *'bedrängend'* erleben und als *'katastrophal'* bewerten (kognitives *appraisal*, emotionale *valuation*), weil es zu einer Häufung massiver körperlicher, seelischer und sozialer Belastungen durch Ressourcenmangel oder -verlust, Fehlen oder Schwächung *'protektiver Faktoren'* gekommen ist. Die Summationen *'kritischer Lebensereignisse'* und bedrohlicher Risiken lassen die Kontroll-, Coping- und Creatingmöglichkeiten der Betroffenen (des Individuums und seines Kernnetzwerkes) an ihre Grenzen kommen. Eine *Erosion* der persönlichen und gemeinschaftlichen Tragfähigkeit beginnt. Ein progredienter Ressourcenverfall des Kontextes ist feststellbar, so daß eine Beschädigung der persönlichen Identität, eine Destruktion des Netzwerkes mit seiner *'supportiven Valenz'* und eine Verelendung des

sozioökologischen Mikrokontextes droht, eine *destruktive Lebenslage* eintritt, sofern es nicht zu einer Entlastung, einer substantiellen 'Verbesserung der Lebenslage' durch Ressourcenzufuhr kommt und durch infrastrukturelle Maßnahmen der Amelioration, die die Prekarität *dauerhaft* beseitigen und von *Morenos* (1923) Fragen ausgehen: 'Was hat uns ins diese Lage gebracht? Worin besteht diese Lage? Was führt uns aus dieser Lage heraus?' " (*Petzold* 2000h).

Es geht also, das dürfte deutlich werden, bei Menschen, die von schweren Störungen betroffen sind, und das heißt einerseits, in ihrer ganzen Persönlichkeit bis in die zerebrale Organisation und die neuronalen Netzwerke und ihrem gesamten Lebenskontext, ihrer Lebenslage mit all ihren Aspekten betroffen sind, nicht allein um die Veränderung einzelner Verhaltensweisen, sondern oftmals um die Veränderungen der Lebensführung, Veränderungen im persönlichen Kontext, der „**Lebenslage**“, Veränderungen des „**Lebensstils**“ in einem differentiellen Vorgehen, das komplex und nachhaltig ist und das als „**process organized and facilitated life style change**“ (*Petzold* 2000h), bezeichnet wurde. Damit wird das Verständnis von „life style“ wesentlich.

"**Life styles** sind durch Menschen in sozialen Gruppen, sozialen Mikro- und Mesowelten über eine hinlängliche Synchronisierung von kollektiven Kognitionen, Emotionen und Volitionen inszenierte Formen des sozialen Lebens. In ihnen werden durch 'life style marker', d.h. geteilte Praxen, Symbole, Präferenzen (in Kleidung, Ernährung, Sexualität, Körperkultur, Freizeitverhalten, Musik, Lektüre, Film- und Videovorlieben, Internetuse etc.), durch spezifische Interaktionsformen und Rituale, Ziele und Werte, Affiliationen und Feindbilder etc. Verbindungen zwischen Individuen geschaffen, die sich von diesem *life style* angezogen fühlen und *Angrenzungen*, aber auch *Abgrenzungen* zu anderen sozialen Gruppen und *life style communities* in Virtual- und Echtzeit inszenieren. Persönliche **Identitätsstile** werden so intensiv mit den *life style markern* versorgt, dass die Personen in die jeweilige '*life style community*' aufgenommen werden und aus der damit entstandenen Zugehörigkeit eine *Stärkung* ihrer Identität erfahren. Diese Stärkung ist effektiv, so lange es nicht zu einer Fixierung auf *einen* eingegrenzten *life style* kommt, sondern eine Partizipation an verschiedenen '*life style communities*' möglich bleibt oder gar gefördert wird. Multiversale Partizipation an verschiedenen *life styles*, die eine hohe Life-Style-Flexibilität (Life-Style-Hip-Hopping) bei hinlänglicher Stabilität im Bezug zu einigen '*life style mainstreamings*' gewährleistet, also ein extremes, inflationäres 'life style hopping' mit der Gefahr der Identitätsdiffusion für den Einzelnen kontrollierbar hält, ist als Gesundheitskriterium zu werten" (*Petzold* 1994a). –

„Auf der individuellen Ebene sind „lifestyles“ komplexe neuronal gebahnte Muster mit ihren kognitiven, emotionalen und volitionalen Korrelaten, bestimmt durch neuronale Netzwerke mit ihren Bereitschaftspotentialen, die die Prozesse '**dynamischer Regulation**' des Subjektes für die Ausführung von funktionalen/dysfunktionalen Handlungen in persönlichen Lebensvollzügen steuern. Sie werden durch die soziökologischen Kontexte bestärkt. Die Veränderung solcher Muster/life styles erfordert deshalb einerseits Veränderungen dieser Kontexte und andererseits und damit verbunden die Veränderung der neuronalen Bahnungen durch Maßnahmen zur *Hemmung* [vgl. jetzt *Grawe* 2004] ihrer performativen Inszenierung und zur Implementierung/Bahnung neuer funktionaler Muster. Da im „life style“ also internale und externale Faktoren verschränkt sind, müssen zielführende Interventionen auf beiden Ebenen ansetzen“ (*Petzold* 1994d, weiteres 2001p, *Petzold, Orth, Sieper* 2006; *Müller, Petzold* 1999).

Lebensstil, dieser kultursoziologische Begriff wurde von einem der Begründer moderner Soziologie, *Georg Simmel* (1.3. 1858 - 26.9. 1918 mit einem für die Psychotherapie durchaus relevanten Werk), geprägt, und von *A. Adler* in spezifischer Weise aufgenommen. Er bezeichnet die typische Art der Alltagsgestaltung von Personen mit ihren Einstellungen und charakteristischen Verhaltensweisen, die auch ihre Zugehörigkeit zu bestimmten sozialen Gruppen erkennbar macht. Eine solche Sicht gewinnt natürlich auch für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit, die Auffassung von Therapie und Persönlichkeitsentwicklung kardinale Bedeutung. In der *Integrativen Therapie* wurde der Begriff aktualisiert, in den Kontext eines *transversalen*, modernen Theorienetzwerks gestellt und weiterentwickelt. Eine solche *soziologische* Sicht und Position „klinischer Sozialpsychologie“ (*Petzold, Müller* 2005) – und damit geht das „life style“ Konzept über den alten Lebensstilbegriff *Adlers*

hinaus – verbunden mit einer *biopsychosozialen* Orientierung ist notwendig, will man tatsächlich Lebensstile verändern und neu- oder umorientieren, die lebenslange Neuroplastizität von Menschen (Hüther et al. 1999; Grawe 2004; Petzold 2002j, Petzold, Orth, Sieper 2006) nutzen was für eine nachhaltige therapeutische Wirkung unerlässlich ist.

Für eine effektive Supervision ist es unerlässlich, dass sie mit solchen Konzepten (Petzold 2003a, 2005r) vertraut ist, wie sonst will sie Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Medizinalfachkräfte (Schwestern, Pfleger) und andere Helfer effektiv dabei begleiten, bei Menschen mit dysfunktionalen Lebensstilen eine Veränderung dieser in der Regel stark gebahnten Muster (gerade bei Chronifizierungen) anzustoßen und gezielt die Maßnahmen eines Helferteams – und das wird oft erforderlich – zu begleiten? Hier ist eine hohe Fach- und Feldkompetenz gefragt, deren Fehlen in empirischen Untersuchungen von Supervisanden bei ihren Supervisoren immer wieder bemängelt wird. Sie erhalten hier überwiegend schlechte Noten (vgl. die Untersuchungen im Altenbereich: Müller, Petzold, Schreiter 2005; Knaus, Petzold, Müller 2005; Psychiatrie: Gottfried, Petitjean, Petzold 2003; Krankenhaus/Schwestern: Brühlmann-Jecklin, Petzold 2005).

Die Sanierung einer Lebenslage, Verbesserung eines Lebensstils, das ist ein **Projekt für ein Netzwerk** mit seinen familialen und amikalen Netzwerkmitgliedern **und** den professionellen Helfern im Netzwerk, ein Projekt für einen „Konvoi“, ein Weggeleit¹⁰. Wo ein solches schwach ist, liegt eines der ersten Beratungs-, Betreuungs- oder Therapieziele beim Aufbau tragfähiger Netzwerk-/Konvoistrukturen, die eine gute *affiliäre Qualität* haben und geringe *Reaktanzpotentiale*: von positiven Freundschaftsbeziehungen, hilfsbereitem verwandtschaftlichem Beistand, Selbsthelfern und professionellen Helfern, die in diesen Menschen „investieren“, damit er in sich selbst, in sein Leben investiert und später auch wieder, ist er dann erstarkt, in seine Lieben investieren kann. Auch ein souveräner Umgang von Supervisoren mit diesen Konzepten ist unerlässlich. Netzwerk- und Konvoitheorie und -therapie (Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004) werden mehr und mehr als grundlegend für jede Form psychosozialer Hilfeleistung erkannt (etwa in der Drogentherapie unverzichtbar, Petzold, Schay, Ebert 2004; Petzold, Schay, Scheiblich 2006). Supervision erweist sich hier, weil Helfer ja bei dieser Arbeit „auf Zeit“ in den Konvoi der Betroffenen eintreten, als Maßnahme auf mindestens drei Ebenen: das Helfersystem, die verschiedenen Hilfsagenturen zu koordinieren, den Helfer helfen, sich im KlientInnennetzwerk zu orientieren, sie darin zu unterstützen, die z. T. desolaten KlientInnennetzwerke/Konvois zu sanieren. Dabei spielen Affiliations- und Reaktanzphänomene eine bedeutende Rolle, wie die nachstehende Definition zeigt.

„Als **Konvoi** bezeichnet werden Soziale Netzwerke, die auf der Kontinuumsdimension betrachtet werden, denn der ‚Mensch fährt nicht allein auf der Lebensstrecke, sondern mit einem Weggeleit‘. Ist dieses stabil, ressourcenreich und supportiv, so kann es ‚stressful life events‘ abpuffern, eine Schutzschildfunktion (shielding) übernehmen und damit Gesundheit und Wohlbefinden sichern. Ist der **Konvoi** schwach oder kaum vorhanden, negativ oder gefährlich (durch Gewalt und Missbrauch), so stellt er ein hohes Risiko dar (continuum of casualties), und das nicht nur in Kindheit und Jugend. Konvoiquitäten diagnostisch zu erfassen und – wo erforderlich – zu stärken, bei ‚riskanten Konvois‘, zu puffern oder einzuschränken (Heimunterbringung, Frauenhaus u. ä.) ist damit eine zentrale Aufgabe jeder psychosozialen/therapeutischen Hilfeleistung und ihrer supervisorischen Begleitung, bei der die Helfer ‚Mitglieder auf Zeit‘ im Konvoi des Klienten/der Klientin werden. Longitudinal werden Konvoiquitäten durch ‚Konvoi-Diagramme‘ erfassbar, indem KlientInnen ihre sozialen Netzwerke zu wichtigen Zeitpunkten ihres Lebenslaufes (z. B. 5 J. Kindheit, 10. J. Schulzeit, 15 J. Adoleszenz, Einbrüche, Bindungen, Trennungen, Relokationen) aus der Erinnerung

¹⁰Hass, Petzold 1999, Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold 2000h

aufzeichnen, so dass benigne und maligne Einflüsse, soziale Unterstützung und soziale Belastungen panoramartig erkennbar werden. Konvoiqualität und -dynamik wird wesentlich durch die in ihm vorherrschenden Qualitäten der Relationalität bestimmt, durch Beziehungen und Bindungen, durch Affiliationsprozesse im Binnenraum und zum Außenfeld des Konvois. Funktionale und dysfunktionale ‚Lebenstile‘ sind wesentlich auch durch konstruktive oder destruktive Qualitäten von Konvois, durch benigne und maligne Konvoi-Stile bestimmt. *Lebensstilveränderungen* und *Konvoiveränderungen* müssen in der Regel Hand in Hand gehen“ (Petzold 2000h)

Die spätmodernen Lebenswelten mit ihrer akzelerierenden Komplexität und Unüberschaubarkeit stellen die Menschen und ihre Netzwerke/Konvois vor gewaltige Anpassungs- und Gestaltungsaufgaben. „creative adjustment“ und „creative change“ wird verlangt (Petzold 2003a), und das führt für belastete PatientInnen/KlientInnen oft genug zu Überforderungen und damit immer wieder zu Reaktanzen, die nicht mit dem zumeist abwertend gebrauchten psychoanalytischen Konzept des Widerstandes erfasst sind. In dieser komplexen Aufgabe kommt dem Berater/den Beratern, dem Therapeuten/den Therapeuten die Aufgabe von Begleitern, Ermutigern zu, aber auch die von „**Process Organizers and Facilitators**“ (POF), besonders wenn in „Verbundsystemen“ (Scheiblich, Petzold 2006) mit koordinierter Betreuung und Case Management gearbeitet wird, wie es, blickt man auf die Entwicklungen in den Niederlanden und den skandinavischen Ländern, auch im deutschsprachigen Bereich zunehmend von Bedeutung wird. Damit erhält auch die Supervision vermehrt die Aufgabe, in diesen komplexen Prozessen der Hilfeleistung klärende und koordinative Funktionen wahrzunehmen, denn einem Lebensstil verändernden Prozess kann man nicht als einzelner Helfer eintreten. Man braucht Helfer aus dem kollegialen Netzwerk und, wo immer möglich, auch dem sozialen Netzwerk des Patienten (Verwandte, Freunde). **Process Organizing and Facilitation** bedeutet „Teamwork“, die Entscheidung der Helfer als Helfende, Unterstützende, Begleitende im „Konvoi“ des Patienten auf Zeit mitzugehen. Derart komplexe Netzwerkbeziehungen sind nur effektiv zu steuern, wenn eine sehr gute Qualität „**kollegialer Affiliation**“ erreicht werden kann, die soziale Komplexität reduziert und auftretende Ambiguität, und die ist unvermeidbar, puffert. **Kollegiale Affiliation** wird deshalb zu einem Kernkonzept psychosozialer Arbeit und zu einer Kernaufgabe von Supervision. **Process Organizing and Facilitation** wird dabei eine große Rolle spielen. Dieses Konzept und dieser Begriff steht für den eingeführten des „case managements“, wir halten ihn indes für viel angemessener, denn Patienten sind keine „Fälle“ und wir „managen“ auch keine Leben, keine Menschenschicksale als „**case manager**“. Wir fördern Affiliationen, reduzieren Reaktanz, unterstützen Bemühungen um Reorientierung, Koordinieren Maßnahmen der Hilfeleistung etc. – gestützt durch Supervision. Natürlich hat unsere Vorstellung von „**Process Organizing and Facilitating**“ auch mit dem Gedanken des „**case managements**“ etwas zu tun, es finden sich bei dieser Sozialmethodologie ja sehr nützliche Überlegungen, die man unbedingt beiziehen sollte und zwar sowohl Wissensstände und Modelle aus dem sozialarbeiterischen als auch aus dem psychiatrischen case management. Ein wichtiger Unterschied liegt aber darin, dass der Patient „**co-manager**“ sein soll, sein Leben *selbstwirksam* (Bandura 1977, 1989), mitgestalten soll (*case management*) und hier Hilfen für eine breitere Sicht auf seine Situation („*enlargement*“) und eine Unterstützung seines Selbstvertrauens („*empowerment*“) erhält. Allein das Faktum, dass diese Art des Mitwirken-Könnens auf affilialem Boden guter Netzwerkbeziehungen auch und gerade mit den professionellen Helfern steht, womit die Gewissheit wachsen kann, nicht mehr im Einzelkampf zu stehen, um das fatale Schicksal zu wenden (wissend, dass der Monomach auf verlorenem Posten steht), sondern Begleiter zu haben und *zu wollen*, ist eine bereichernde Erfahrung

(„enrichment“, vgl. Orth, Petzold 1995) und reduziert resignative oder aggressive Reaktanz. Es werden die Bemühungen um eine *Wende* in einem *Negativverlauf der Lebenskarriere* und eine Veränderung in einem *dysfunktionalen Lebensstil* unterstützt – und darum geht es letztlich, das müssen Helfer begreifen und SupervisorInnen vermitteln und fördern. Das erfordert „*Karrierebegleitung*“, ein Konzept, das wir in der Behandlung von Suchtkranken, Psychose- und Borderlinepatienten entwickelt hatten (Petzold 1969c; Petzold, Hentschel 1991), eine Konzeption, ohne die man kaum Erfolge in der Hilfeleistung und Behandlung bei diesen PatientInnen haben kann, und dass natürlich einen Beratungs- bzw. Therapieprozess einschließt, der auf eine *Entscheidung* herausläuft, nämlich einen lebensverändernden Prozess in Angriff zu nehmen. Dessen letztendliches Ziel wird sein, einen benignen, selbstfreundlichen, menschenfreundlichen, lebensfreundlichen „*life style*“ (*philautie*) zu gewinnen: aus Einsicht in die belastende, vielleicht maligne Lebenskarriere, eine Übersicht über die eigenen desaströsen Lebensverhältnisse und deren Entwicklung, die den Entschluss begründen, den festen Willen: „*So kann es und soll es nicht weitergehen!*“ So kann es vielleicht zum Prozess der **Veränderung** eines „**süchtigen Lebensstils**“ kommen oder eines borderliniformen – denn BPS ist immer auch ein Lebensstilphänomen, was viel zu wenig beachtet wird –, in dem der Patient die Unterstützung des professionellen **Process Organizers** nutzen kann und will. Und der wiederum hat nur eine Chance in seinem Hilfebemühen, wenn der Patient entschieden ist, beim „Organisieren und Fördern des Veränderungsprozesses“, beim „**Process Organizing and Facilitation**“ (**POF**) aktiv und verantwortlich mitzuwirken. – Man sieht immense Bedeutung, die hier im Integrativen Ansatz „Wille und Wollen“, d. h. der Fähigkeit des Entscheidens und Durchhaltens, der Übernahme von Verantwortung zugeschrieben wird, ein Wille, dessen Entscheidungsschwächen, Unvermögen des Durchtragens, dessen Pathologien ggf. Teil des Betreuungskonzeptes und ggf. der Beratung oder Therapie werden müssen (Petzold 2001i; Petzold, Sieper 2003a,b).

Helfer (Sozialarbeiter, Berater, PsychotherapeutInnen) kommen, das sollte deutlich geworden sein bei Patienten/Klienten mit prekären Lebenslagen, komplexen Störungen, dysfunktionalen Lifestyles immer wieder in die Situation, professionelle Netzwerke knüpfen zu müssen und in diesen die Funktion von **POFs** zu übernehmen. Nur in koordinierten Maßnahmen der Hilfeleistung können die sich ergebenden komplexen Aufgaben der **Veränderung in sozialen und neuronalen Netzwerken** erfolgreich in Angriff genommen werden. In solchen Vorstellung eines Modelles „Integrativer Praxeologie“ (Orth, Petzold 2004) kommt dem Helfer über seine Funktion des Behandlers der imponierenden psychischen Probleme und Störungen hinaus in der Tat die Funktionen des „**Process Organizers**“ (**PO**) und „**Process Facilitators**“ (**PF**), und das geht über die Rolle eines bloßen „Case Managers“ hinaus. Er diagnostiziert nämlich, entwirft, plant den Prozess einer intendierten „lifestyle change“ von Anfang an zusammen mit dem Betroffenen unter den psychotherapeutischen Prämissen einer „guten Passung“ und „Affiliationen“ – und die herzustellen, geht dem **PO** voraus und ist eine wichtige Grundlage des Gelingens des **Process Facilitating**. Voraussetzung ist natürlich, dass der Patient zu einem solchen Unterfangen physisch und psychisch einigermaßen in der Lage ist und eine gute Affiliation erreicht werden kann, und die greift weiter als ein „therapeutisches Bündnis“ für eine biographisch orientierte, „aufdeckende Therapie“, denn sie verlangt konkrete Zusammenarbeit für die Reorganisation einer prekären Lebenssituation und eine handlungspraktische Veränderung des life style. Wo möglich und dienlich, werden relevante Bezugspersonen beigezogen, wenn das der Betroffene wünscht oder einen entsprechenden Vorschlag akzeptiert und wenn diese

kooperationsbereit und -fähig sind. Es wird damit im Sinne „Integrativer Netzwerktheorie und -therapie“ der bestehende „**Konvoi**“ (Petzold 1994e; Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin 2004) des Patienten einbezogen und angereichert mit den neuen Konvoimitgliedern, dem Helfer/Process Organizer und den übrigen professionellen Helfern und Begleitern, den paraprofessionellen Unterstützern und Förderern (z. B. aus einer Selbsthilfegruppe, aus einer Lauf- oder Wandergruppe), so dass ein das Ursprungsweggeleit stärkender Strang im Netzwerk des Patienten entsteht: ein **Helfer-Begleiter-Förderer-Konvoi „auf Zeit“** – er dünnt sich allmählich aus, was die professionellen Mitglieder anbelangt, wenn ihre Hilfe nicht mehr erforderlich ist.

Es wird unmittelbar einsichtig, schaut man auf diese komplexen Prozesse, die z. B. in „Therapieketten“ im Suchtbereich seit den 70er Jahren praktiziert worden sind (Petzold 1974b) und die in den modernen „Verbundsystemen“ mehr und mehr Standard werden (Scheiblich, Petzold 2006), genauso wie in den Bereichen der Sozialpsychiatrie und der Behindertenarbeit. Die Supervision, die sich in solchen sozialpsychologisch konzipierten Modellen kompetent zu bewegen weiß, kann für ein optimales Funktionieren eine immense Bedeutung gewinnen, weil sie zu den Prozessen des „networking“ und der „process facilitation“ immer wieder eine Metaperspektive herstellen können, aber auch Netzwerkdynamiken aufzudecken vermögen, die mit entgleisenden oder blockierten Affiliationsprozessen zu tun haben, die in ihrer Qualität nicht allein über Übertragungs-Gegenübertragungsprozesse verstanden werden können, sondern auf die multiplen Attributions- und Reaktanzprozesse, die in solchen komplexen Systemen und in ihren „Systemumgebungen“ stattfinden, untersucht werden müssen („kollektive Reaktanzen“ gegenüber Behinderten oder Drogenabhängigen in der Bevölkerung, am Standort einer Einrichtung, in unterschiedlichen Hilfsagenturen etc.). Der soziopsychologisch geschulte Blick des Supervisors, seine systemdiagnostische Kompetenz und seine qualifizierte Performanz in der Klärung und Handhabung solcher Situationen und Prozesse können hier ein hohes Optimierungspotential entfalten.

In solcher **POF**-Arbeit wird der Patient von Anfang an als „**Co-organizer**“ einbezogen – es ist **sein** Prozess, **sein** Projekt, und das muss so organisiert werden, dass in gelungenen Affiliationen ein „*shared locus of control*“ gewährleistet ist und etwaig vorhandene *Reaktanz* oder „*learned helplessness*“ nicht verstärkt wird oder gar durch Parentifizierung und Klientelisierung „*learned helplessness by therapy*“ eintritt. Die Helfer (Therapeuten, Sozialarbeiter) und die anderen Konvoi-Mitglieder sorgen mit dafür, dass Hilflosigkeits-, Resignations-, Passivitätsmuster *gehemmt* (Grawe 2004) und Aktivitäts-, Kompetenz- und Assertivitätsmuster werden eingeübt, bekräftigt, *gebahnt* werden. Sie geben mit einer guten „**kollegialen Affiliation**“ mit positiven Affiliationsmustern im Konvoi Imitationsmuster, ermöglichen durch konkretes Verhalten, dass die Spiegelneuronen des Patienten, der Klientin (Stamenov, Gallese 2003; Petzold 2002j) positive Affiliationsstile auf- und übernehmen können in den Mustern gelungener verbaler und nonverbaler Kommunikation/Interaktion (Petzold 2004h). Der *Leib erhält neue Informationen*, und die helfen ihm verlorene **dynamische Regulationskompetenz und -performanz** wieder zu gewinnen oder z. T. gänzlich neu aufzubauen (Petzold, Orth, Sieper 2006). Die Beachtung Kontroll- und attributionstheoretischer Perspektiven sind in diesem Geschehen sehr wichtig (Flammer 1990; Eichert, Petzold 2003 b, c). Nur dann hat diese integrative Leitstrategie einen guten Boden und dem Klienten/Patienten gelingt:

„**Sich selbst zum Projekt machen**, im festen Entschluss, **sein Leben zu ändern**, **seine Identität zu entwickeln** – *with a little help from your friends* – das ist die wichtigste Basis für eine erfolgreiche Therapie“ (Petzold 1973).

Je schwächer der Patient ist, desto mehr liegt das **PO** bei dem Helfer (Berater, Therapeuten), der gleichzeitig ja auch das „**facilitating**“, das Fördern und Begleiten des Gesamtprozesses in koordinativer Hinsicht, was die einzelnen Maßnahmen und Trajekte (Behandlungslinien in der Gesamtmaßnahme) anbetrifft, in Händen hat, aber wesentlich auch die *beziehungsdynamisch gegründete Begleitung* der „inneren Prozesse“ des Patienten und die Prozesse seiner Entwicklungs- und Veränderungsbemühungen, um neue, funktionale und befriedigende „life styles“ für sich und mit seinen relevanten NetzwerkpartnerInnen und eine prägnante Identität – sie ist stabil und flexibel zugleich – in seiner persönlichen und netzwerkunterstützten „**Identitätsarbeit**“ zu entwickeln.

Hier kommen die *identitätstheoretischen* und *identitätstherapeutischen* Konzepte des Integrativen Ansatzes ins Spiel, die über viele Jahre zu elaborierten Modellen (den „Fünf Identitätssäulen“, den Selbst-Fremd-Attributionsprozessen etc. Petzold 2001p; Petzold, Mathias 1993) geworden sind. Auf diese Konzepte kann hier nur mit einem kompakten Text verwiesen werden.

»Die „**Identitätsarbeit**“ des personalen Selbst ist grundlegend für Gesundheit, Krankheit und Persönlichkeitsentwicklung des Subjekts, aber nicht anders zielführend denkbar als im Rahmen kollektiver Arbeit an *identitätssichernden Kontexten*, als in Projekten „kollektiver Identitätsarbeit“. In dieser „doppelten Identitätsarbeit“ – der individuellen und kollektiven – und durch ihre koreflexiven, polylogischen und kokreativen Prozesse macht der Mensch „*sich selbst zum Projekt*“ der „Selbstverwirklichung mit seinem relevanten sozialen Netzwerk“ und sieht zugleich dieses Netzwerk und sein „*Gemeinwesen als Projekt*“, für dessen gutes Gelingen er sich engagiert. Er hat nämlich erkannt, dass seine persönliche Identität sich in seinem sozialen Kontext realisiert, und er für seine Identitätsprozesse auf die Unterstützung und Hilfe seiner Mitmenschen angewiesen ist, er deshalb zu ihren Identitätsprozessen und zum Wohl des Gemeinwesens – dessen Sicherheit, Gerechtigkeit und Lebensfähigkeit – beitragen muss.« (Petzold 2001p).

Im Rahmen des **PO** berät und begleitet der Helfer den Patienten, die Klientin in seiner/ihrer Identitätsarbeit, in den Bemühungen der Lebensstilveränderungen, und er koordiniert zumindest in der Initialphase die Institutionen (**I**) und Personen (**P**), die durch Kooperationen im Behandlungs-Veränderungsprozess beigezogen und beteiligt werden und die für den Patienten und mit dem Patienten in Affiliationsverhältnissen arbeiten müssen. Dabei wird immer wieder auch „affiliativen“ Phänomenen als psychodynamischen und gruppensystemischen Konstellationen Beachtung geschenkt, die ggf. in „**process conferences**“ der beteiligten Fachleute unter Mitwirkung des Patienten (es sei den sehr schwerwiegende Gründe sprächen dagegen) bearbeitet werden müssen und für die dann kompetente (mit derartigen Konzepten vertraute, und davon ist leider nicht immer auszugehen) supervisorische Begleitung eine unverzichtbare Hilfe ist. Sie muss z. B. „professionelle Hybris“ bei den Helfern bearbeiten, wo sie als „Helferreaktanz“ zum Tragen kommt, etwa in der Negierung der „doppelten Expertenschaft“ (Petzold 1990i): Patienten sind Experten für ihre Situation und müssen in dieser Expertise ernst genommen werden, um mit den professionellen Experten partnerschaftlich „auf Augenhöhe“ zusammenarbeiten zu können. Hier haben Professionelle oft Vorurteile, die gelingenden Affiliationen entgegenstehen und die in deren Supervision bearbeitet werden sollten.

Die Patienten müssen von den Begleitern als *professionellen Experten* das Gefühl, die Gewissheit vermittelt bekommen, dass sie gut dabei beraten werden, wie sie mit ihrer Karriere umgehen, Karriere-segmente nutzen oder planen. Die Begleiter wiederum brauchen die *Expertise der Patienten* als Kenner ihres eigenen Prozesses, ihrer besonderen Vulnerabilitäten und Gefährdetheiten aber auch ihrer eigenen *Ressourcen, Selbsthilfepotentiale, Resilienzen* – wie chaotisch auch immer –, um eine optimale Unterstützung zu geben. Ich habe immer vertreten, diese „doppelte Expertenschaft“ (Petzold 1990i - und vielleicht kommen mit Angehörigen und Freunden noch „Experten aus dem Konvoi“ hinzu) zu nutzen, denn hier handelt es sich um wertvolle und oft wenig beachtete Ressourcen, wie schon *Vygotsky* gesehen hatte. Eine wirklich Mitwirkung des Betroffenen bei der Therapie oder Betreuung in einem affilialen Klima ermöglicht „empowerment“ und „enrichment“ (Petzold 2000h, 2003a; Regner 2005), führt zum Aufbau „persönlicher Souveränität“ und damit zum Aufbau eigener „**affilialer Kompetenz und Performanz**“ die für eine gelingende Lebensbewältigung unerlässlich ist. Genau das aber war *Vygotskijs* Arbeitsprinzip, der als der erste „Ressourcentheoretiker“ gelten kann, denn er fokussierte auf die Stärken der Patienten, nicht auf die Schwächen (Lurija 1993, 65). Ein solches „*coaching for empowerment*“, mit einer *positiven Attribution* von „Gelingen“ – besonders im Kontext eines **POF**, allerdings ohne klinisch-therapeutischen Anspruch – kann durchaus Abstürze vermeiden, lebenspraktische Entscheidungen unterstützen. Es ist eine Beratungsarbeit, die die vielfach durchaus vorhandene lebenspraktische Kompetenz – etwa von Abhängigen – ernst nimmt und zu nutzen versucht. Sie sieht nicht ihn als passives Objekt sozialstaatlicher Maßnahmen. Supervision hat solche Sichtweisen und Prozesse zu unterstützen, was natürlich auch verlangt, dass Supervisoren ihre eigenen Vorurteile, Reaktanzen und den oft vorfindlichen supervisorischen Überlegenheitshabitus, über den in den Forschungen immer wieder geklagt wird (Petzold, Müller 2005) bearbeiten, dann nämlich könnte Helfer, Sozialarbeiter, Psychotherapeutinnen und Medizin im Interesse der Patienten und Patientinnen viel gewinnen, und es werden klientenzentrierte Formen des „Case Managements“ möglich, in denen PatientInnen affilierte PartnerInnen sind und keine „Fälle“ (Petzold, Gröbelbauer, Gschwendt 1999). Das ist eine andere Orientierung als sie viele Formen des amerikanischen „Case Managements“ in ihren Manualen erkennen lassen, denn die amerikanischen Manuale wurden unter sozioökologischen Bedingungen entwickelt, die von den europäischen gänzlich verschiedenen sind und deshalb nicht übertragen werden können, so dass es notwendig wird „europäische Modelle“ zu entwickeln und zu implementieren, wofür wiederum Supervision eine wichtige Funktion gewinnen könnte. Für das integrative Modell des „**Process Organizing and Facilitation**“ (**POF**) liegt keine *strikte* Manualisierung vor, und sie wird auch nicht angestrebt, sondern wir haben mit den Möglichkeiten der Exploration des Lebensweges durch das „Dreizügige Karrierepanorama“ (Petzold, Orth 1993a) ein sehr gutes Instrument, den Lebensverlauf und die Krankheitskarriere differenziert auf *positive Einflüsse/protektive Faktoren, Defizite* und auf *negative Einflüsse/adversive Faktoren* zu untersuchen „chains of adverse and protective events and prolonged deficits“ herauszuarbeiten (Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Müller, Petzold 2003; Petzold, Müller 2004), um eine angemessene „Karrierebegleitung“ mit dem affilialen Prinzip „keeping contact“ (Petzold, Hentschel 1991) zu gewährleisten, wie sie besonders bei schweren Störungen und Belastungen (Sucht, chronifizierte PSBS, BPS o. ä.) notwendig ist. Dabei wird folgendes Konzept zu Grunde gelegt:

„Unter **Karriere** (von spätlat. *carraria* = Fahrweg, frz. *carrière* = [positive] Laufbahn) wird sozialwissenschaftlich das über längere Strecken der Lebensspanne betrachtete Entwicklungs- und Sozialisationsgeschehen mit seinen *salutogenen*, *pathogenen* und *defizitären* Einflüssen verstanden, in dem Mikrosegmente von Wochen und wenigen Monaten, Mesosegmente von Monaten und Jahren differenziert werden können, in welchen sich funktionale und dysfunktionale Lebensstile (*lifestyles*) ausbilden. Für die Gesamtkarriere eines Lebensverlaufes bietet die Sicht eines 'lifespan developmental approach' den konzeptuellen Hintergrund und zwar unter *retrospektiver* (Vergangenheitsanalyse), *aspektiver* (Gegenwartsassessment) und *prospektiver* (Zukunftsorientierung) Betrachtung. Die Karriereperspektive wird durch die longitudinale Entwicklungsforschung empirisch bestens abgestützt und verlangt nach Strategien der pathogensevermindernden bzw. -beseitigenden *Hilfeleistung* und der salutogeneseorientierten *Entwicklungsförderung*, die als **Karrierebegleitung** in einem longitudinal ausgerichteten Konzept von nachhaltiger Hilfe **und** Förderung den individuellen Entwicklungsprozessen entsprechende Interventionsmaßnahmen und Agenturen der Hilfeleistung und Förderung zur Verfügung stellen. Damit sind klinische, sozialtherapeutische und sozialpädagogische *Verbundsysteme* bzw. multipel vernetzte und nicht-linear organisierte *Therapieketten* erforderlich, um für die PatientInnen und KlientInnen und ihre persönlichen sozialen Netzwerke und Konvois – seien sie nun beschädigt oder nicht – für ausreichende Zeit professionelle Begleitung als *affiliaten 'convoy of support and empowerment'* an die Seite zu stellen, damit Negativkarrieren eine neue, positive Orientierung erhalten können. Bei den zum Teil höchst desolaten *Karriereverläufen* von Suchtkranken, aber auch von Menschen mit psychiatrischen Problemen, Karrieren, die schwere Schädigungen der Persönlichkeit und ihrer Netzwerke/Konvois im Gefolge hatten, erscheint das Konzept der **Karrierebegleitung** in differenzierten und flexiblen Verbundsystemen, eine der wenigen Antworten, die für die Betroffenen hinlängliche Chancen und nachhaltige Wirkungen für ein gesünderes, besseres Leben bieten können und die Solidargemeinschaft von immensen Kosten für chronifizierte Krankheitskarrieren entlasten könnten. Karrierebegleitungen zielen auf die Veränderung '*dysfunktionaler Lebensstile*', unterstützt von Strategien der '**Prozessorganisation**' (vgl. case management) und '**Prozessförderung**' (process facilitation)" (Petzold 2000h).

Für solche affiliative Karrierebegleitung und für die Strategien der *Prozessorganisation* und -förderung eine *ko-respondierenden therapeutischen Allianz* von „**guter Passung**“ erreicht werden, und das bedeutet ja Affiliation“, wo wir die Eigenaktivität und Mitarbeit des Patienten fördern, seine Bemühungen unterstützen, in seinen Prozessen der Karriere- und Lebensstilveränderungen weiterzukommen: deshalb sprechen wir auch von **process facilitating**. Mit dem Patienten/der Patientin gemeinsam über das Leben nachzudenken, funktionale und dysfunktionale Aspekte der Lebensführung in ihrer Habitualisierung, im „Lebensstil“ in „Lifestyle-Kombinationen“, herauszufinden, um dann daran zu gehen, konsequent Maßnahmen zu entwickeln, die Dysfunktionales verändern oder Defizientes ergänzen. Das muss für Supervisorinnen auch als eminent **supervisorische** Aufgabe angesehen werden, und in dieser Hinsicht müssen sich auch ihre supervisorische Arbeit orientieren, um im **Process Organizing and Facilitating** auf sozialpsychologischem Boden wirkliche, weiterführende Hilfen bieten zu können.

7. Abschließende Bemerkungen

Kausalattributionen und Kontrollüberzeugungen sind wesentliche Faktoren für menschliches Handeln. Sie stellen Überzeugungen hinsichtlich der Verursachung von Zuständen bzw. Überzeugungen über die Verursachbarkeit von Zuständen dar. Sie lassen sich anhand verschiedener Dimensionen einordnen und unterliegen systematischen Fehlern bzw. Verzerrungen. Sie bestimmen damit auch das

Geschehen in allen Formen der Relationalität, in Prozessen der Affiliation und Reaktanz und damit auch im professionellen Beziehungshandeln, wie es in Therapie, Agogik und Supervision als Kernbereich der Praxis zu sehen ist. Deshalb muss dieser sozialpsychologische Fundus in diesen Praxeologien unbedingt Beachtung finden und sein Fehlen in den Ansätzen der Therapie- und Supervisionsschulen ist als ein gravierender Mangel anzusehen, wie insgesamt die sozialpsychologische Ignoranz des supervisorischen Feldes höchst erstaunlich ist, denn obwohl Kausalattributionen nicht mit objektiven Ursachen und Kontrollattributionen nicht mit objektiver Kontrolle verwechselt werden dürfen, haben sie eine starke Wirksamkeit für menschliches Handeln. Dies gilt für verschiedene Ebenen des supervisorischen und auch des klinischen Bereichs. Attributionen spielen bei der Krankheitsverursachung und -verarbeitung eine wichtige Rolle. Institutionelle Rahmenbedingungen und therapeutisch-theoretische Hintergründe beeinflussen Wirksamkeitsüberzeugungen von Supervisanden und damit auch Attributionsmuster von Patienten.

Die Aufgabe von Supervision ist es in diesem Zusammenhang, die unterschiedlich wirksamen Attributionsstile und Kontrollüberzeugungen deutlich zu machen und deren Überprüfung zu ermöglichen. Hierfür ist eine mehrperspektivische Sichtweise notwendig. Dies betrifft sowohl Perspektiven der unterschiedlichen Ebenen (PatientIn, SupervisandIn) als auch unterschiedliche theoretische Sichtweisen und unterschiedliche institutionelle Sichtweisen.

Supervision wird dort am meisten bewirken können, wo sie die Kriterien der Mehrperspektivität erfüllt, d.h. wo die unterschiedlichen Perspektiven tatsächlich eingenommen werden können. Dies dürfte der Fall sein bei externer Supervision, die nicht ausschließlich aus der theoretischen Perspektive der Supervisanden arbeitet und die über verschiedene institutionelle Erfahrungen bzw. Sichtweisen verfügt, welche damit über die oft unverzichtbare Feldkompetenz für ein Feld noch Feldkompetenzen aus anderen Feldern einbringen kann. Sonst nämlich kann die Wirksamkeit von Supervision beeinträchtigt werden, wenn die Einnahme unterschiedlicher (zusätzlicher) Perspektiven nur eingeschränkt möglich ist oder ganz entfällt. Wenngleich das „interpersonale Geschehen“ in therapeutischen und supervisorischen Prozessen, die relationalen Dynamiken von Kontakt und Beziehung, von Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, von Affiliation und Reaktanz allgemeinemenschliche Phänomene sind und in die *generelle supervisorische Kompetenz* fallen, sind die Einflüsse von Feldern – etwa des gerontologischen Feldes (Petzold 2004a, 2005a) oder des Feldes der Suchtkrankenarbeit (Petzold et al. 2004, 2005) – und die bestimmenden Kräfte von Institutionen, „totaler Institutionen“ (Goffmann) zumal, bis in das Beziehungsgeschehen hinein wirksam, so dass auf eine gute **Feldkompetenz** (Wissen um die Bedingungen des Feldes) und einen spezifische **Fachkompetenz** (Wissen um den Theorie- und Forschungsstand des Fachgebietes) bei diesen spezifischen Bereichen nicht verzichtet werden kann (Müller, Petzold, Schreiter 2005). Das menschliche Beziehungsgeschehen ist in soziale Netzwerke/Konvois und ihre sozioökologischen Kontexte (Felder Institutionen) eingebettet, es ist weiterhin von Wissenschaft und Forschung zu solchen Bereichen bestimmt. Moderne Supervision hat die Aufgabe, zur Vernetzung von Beziehungsgeschehen, Feldbedingungen und Wissenständen in einer Weise beizutragen, dass das Klientensystem und Helfersystem eine optimale Unterstützung erhält und die Institutionen und Organisationen ihre Arbeit in einer effizienten und humanen Weise leisten können.

Zusammenfassung

Der Beitrag stellt sozialpsychologische Konzepte zum Thema „**Relationalität**“ dar und ihre Bedeutung für Psychotherapie und Supervision vor dem Hintergrund eines Modelles „klinischer Sozialpsychologie“. Insbesondere werden die Konzepte „Interaktion und Kommunikation“ sowie „Affiliation und Reaktanz“ vorgestellt als psychosoziale Prozesse der Regulationskompetenz und -performanz und mit den Beziehungsmodalitäten des Integrativen Ansatzes (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung ...) in Bezug gesetzt, sowie mit den psychodynamischen klinischen Modalitäten Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand. Es wird verdeutlicht, dass diese psychoanalytischen Modalitäten, obwohl durchaus nützlich und wichtig, im klinischen Feld eine problematische Dominanz haben, die den Blick auf andere Phänomene der Relationalität verstellt und den Nutzen dieser Konzepte durch diese dominierende Position beschädigt. Die Ausbildung von „kollegialer Affiliation“, „reflektierter Reaktanz“ und „proaktiver Kompetenz und -performanz“ werden als zentrale Ziele supervisorischen Handelns dargestellt.

Summary

The article presents social psychological concepts of “**relationality**” and their relevance for psychotherapy and supervision on the ground of a model of “clinical social psychology”. Particularly the notions “interaction and communication” as well as “affiliation and reactance” are presented as psychosocial processes of regulation competence and performance. They are connected with the relational modalities of the integrative approach (confluence, contact, encounter, relationship, bond ...) and with the psychodynamic clinical modalities transference, countertransference, resistance. It is emphasized that these psychoanalytic modalities, though important, do have a problematic predominance in the clinical field, which is distracting from the other phenomena of relationality and is damaging the usefulness of these concepts by its overwhelming position. The fostering of “colleagual affiliation”, “reflexive reactance” and “proactive competence and performance” are expounded as core goals of supervisory activity.

Key words: Integrative Supervision, relationality, affiliation, reactance, clinical social psychology, Integrative Therapy

Literatur:

Die Literatur findet sich in:

Petzold, H.G. (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. erw. Aufl. 520 Seiten

ⁱ **Anhang:**

»Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* der konkreten, aus extero- und propriozeptiven Sinnen vermittelten Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben, in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen*, die Versprachlichung, Analogisierungen, Narrativierungen, Mythenbildung, Erarbeitung vorwissenschaftlicher Erklärungsmodelle, Phantasieprodukte ermöglichen. Mit fortschreitender mentaler Leistungsfähigkeit durch Diskurse, Meta- und Hyperreflexivität finden sich als hochkulturelle Formen *elaborierter Mentalisierung, ja transversaler Metamentalisierung* künstlerisch-ästhetische Produktion, fiktionale Entwürfe, wissenschaftliche Modell- und Theorienbildung sowie aufgrund geistigen Durchdringens, Verarbeitens, Interpretierens, kognitiven und emotionalen *Bewertens* von all diesem die Ausbildung ethischer Normen, die Willensentscheidungen und Handlungen regulieren können. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-responsenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (*Vygotsky, Moscovici, Petzold*). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst und andere, ihrer „theories of mind“ und desto umfassender wird die Entwicklung komplexer Wissenschaftsgesellschaften selbst mit ihren Theorien- und Metatheorien neuro- und kulturwissenschaftlicher Art über sich selbst: *Hypermentalisierungen*. Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der *Überschreitung* des Selbst- und Weltverstehens auf der individuellen und kollektiven Ebene, eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabschließbarer Prozess (*Petzold 2000h*).«

Mentalisierungsprozesse sind die beständige Aufnahme von extero-, proprio-, interozeptiver Wahrnehmungsinformation und ihre neurophysiologische Verarbeitung, was zu emotionalen und kognitiven, d. h. *mentalen* Informationsständen führt, die in symbolischer, d. h. sinnerfüllter bildlicher oder in sprachlicher In-Formation archiviert werden und – aufgerufen durch externale und/oder internale Auslöser – unbewusst aktiviert werden, ja ins Bewusstsein treten können. Ontogenetische Mentalisierungen sind bestimmt durch genetisch vorgegebene Entwicklungsprozesse zerebraler Reifung (Genexpressionen, sensible Phasen) und passende Umweltantworten (soziale Rückmeldungen, Spiegelungen), die verinnerlicht werden können als „Interaktion-in-Situationen“, in denen die wahrgenommenen Anderen und das wahrgenommene Selbst mit dem jeweiligen Kontext-Kontinuums-Ausschnitt repräsentiert werden können. Dadurch wird für das Individuum einerseits eine „theory of mind“ (*Premack, Woodruff 1978*), eine Vorstellung über die Intentionalität von Anderen, und andererseits eine „theory of my mind“, eine Metakognition seiner selbst, möglich (*Petzold 2000h*).

ⁱⁱ Unter **social world** verstehe ich die „von einer sozialen Gruppe ‘geteilte Perspektive auf die Welt‘, eine ‘Weltansicht‘ (mit ihren belief systems, Wertvorstellungen, Basisüberzeugungen im Mikro- und Mesobereich), eine ‘Weltanschauung‘ im (Makro- und Megabereich). Soziale Welten in Makrobereichen prägen etwa über einen ‘Zeitgeist‘ Mikro- und Mesobereiche entweder konformierend – man stimmt zu - oder divergierend – man lehnt sich auf, stemmt sich gegen die Strömungen des Zeitgeistes“ (*Petzold 2000h*).

ⁱⁱⁱ

„Mit sozialen Repräsentationen meinen wir eine Anzahl von Begriffen, Aussagen und Erklärungen, die ihren Ursprung in den alltäglichen Kommunikationsvorgängen zwischen Individuen haben. Sie sind für unsere Gesellschaft äquivalent zu den Mythen und Glaubenssystemen traditioneller Gesellschaften. Man könnte beinahe sagen, sie stellen die zeitgenössische Variante des ‚common sense‘ dar“ (*Moscovici nach Leyens, Dardenne 1997, 127*).

»**Komplexe soziale Repräsentationen** sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsenzen und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.“

In dem, was sozial repräsentiert wird, sind immer die jeweiligen Ökologien der Kommunikationen und Handlungen (*Kontextdimension*) zusammen mit den vollzogenen bzw. vollziehbaren Handlungssequenzen mit repräsentiert, und es verschränken sich auf diese Weise Aktionale-Szenisches und Diskursiv-Symbolisches im zeitlichen Ablauf (*Kontinuumsdimension*). Es handelt sich *nicht* nur um eine repräsentationale Verbindung von Bild und Sprache, es geht um Filme, besser noch: dramatische Abläufe als Szenenfolgen oder - etwas futuristisch, aber mental schon real -, um *sequentielle Hologramme*, in denen alles Wahrnehmbare und auch alles Vorstellbare anwesend ist. Verstehensprozesse erfordern deshalb (*Petzold 1992a, 901*) eine diskursive und eine aktionale Hermeneutik in Kontext/Kontinuum, die Vielfalt konnektiviert und Bekanntes mit Unbekanntem verbindet und vertraut macht.« (*Petzold 2003b*)

^{iv} » **Komplexe persönliche Repräsentationen** – auch **subjektiv-mentale Repräsentationen** genannt – sind die für einen Menschen charakteristischen, lebensgeschichtlich in *Enkulturation* bzw. *Sozialisation* erworbenen, d. h. emotional

bewerteten (*valuation*), kognitiv eingeschätzten (*appraisal*) und dann *verkörpert*en Bilder und Aufzeichnungen über die Welt. Es sind eingeleibte, erlebniserfüllte „mentale Filme“, „serielle Hologramme“ über „mich-Selbst“, über die „Anderen“, über „Ich-Selbst-mit-Anderen-in-der-Welt“, die die Persönlichkeit des Subjekts bestimmen, seine *intramentale* Welt ausmachen. Es handelt sich um die „subjektiven Theorien“ mit ihren kognitiven, emotionalen, volitiven Aspekten, die sich in Prozessen „*komplexen Lernens*“ über die gesamte Lebensspanne hin verändern und von den „kollektiv-mentalen **Repräsentationen**“ (vom *Intermentalen* der Primärgruppe, des sozialen Umfeldes, der Kultur) nachhaltig imprägniert sind und dem Menschen als Lebens-/Überlebenswissen, als *Kompetenzen* für ein konsistentes Handeln in seinen Lebenslagen, d. h. für *Performanzen* zur Verfügung stehen.« (Petzold 2002h).

Die Theorie der komplexen „**kollektiv-mentalen Repräsentationen**“ (*représentations sociales, Moscovici*) muß immer mit der der „**subjektiv-mentalen Repräsentationen**“ (*représentations personnelles, Petzold*) verbunden betrachtet werden und vice versa. Bei fehlender oder unzureichender „Passung“ liegen hier erhebliche Konfliktpotentiale zu übergeordneten, die „Kultur“ bestimmenden „sozialen Repräsentationen“ hin bzw. zu anderen Menschen mit anderen „social worlds“ hin. Diese Theorie erklärt damit auch *intrapersönliche* Konflikte wie Rollen- und Identitätskonflikte als Verinnerlichungen *interpersönlicher* Konflikte (Petzold 2003b).