

«...ich, "mein Problem" und die anderen...» -
von IchErzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und
Gesprächen im Dialog¹

Klaus G. Deissler

Für uns bedeutet Sprache zuallererst, dass jemand spricht. Aber es gibt Sprachspiele, in denen es wichtig ist, zuzuhören. In diesen Sprachspielen beziehen sich die Regeln auf das Zuhören. Ein solches Spiel ist das Spiel der Gerechten.

Und in diesem Spiel spricht man nur in dem Maße, in dem man zuhört, das heißt, man spricht als Zuhörer und nicht als Autor. Es ist ein Spiel ohne Autor.

Auf dieselbe Weise, ist das Spiel des Westens ein Spiel ohne Zuhörer, weil der spekulative Philosoph nur seinen Schüler als Zuhörer erlaubt².

...~...

Und die Erfindung entsteht immer in der Meinungsverschiedenheit.

Jean-François Lyotard

Überblick

Der folgende Aufsatz soll einen Einblick in Theorie und Praxis therapeutischer und beratender Arbeit eröffnen, die sich postmodernes Gedankengut zunutze macht und Praktiken vorschlägt, die damit kohärent sind.

Die Ausführungen bleiben vorläufig in dem Sinne, dass sie keine endgültigen Antworten geben und auch nicht beabsichtigen, sie zu geben: sie sollen weder einer Grundlegung, Metatheorie oder Beschreibungen «dahinter liegender Prozesse» im Sinne von Wahrheit dienen. Sie sollen vielmehr eine Einladung sein, sich am (postmodernen) Prozess der Ideenerzeugung und Praxisbeschreibung und -reflexion zu beteiligen und sich sozialkonstruktivistische und -poetische Ideen zunutze zu machen. Dabei sollen –

- a. meine sich wandelnde Geschichte als «systemischer Therapeut» deutlich werden -
- b. die Transformation systemischer Therapiebegriffe zu sozialkonstruktivistischen und postmodernen vermittelt werden und
- c. anhand von Fallbeispielen auf die praktische Relevanz der beschriebenen neuen Begriffe verwiesen werden.

¹ Ich danke Lynn Hoffman für die anregenden Gespräche in Marburg. Ohne ihre Ermutigung wären einige der hier entwickelten Ideen nicht möglich gewesen. Dieser Dank für Ermutigung und Unterstützung gilt auch all meinen Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern und meinen Klienten mit denen zusammen es gelungen ist, Gesprächsformen zu konstruieren, die gemeinsames Lernen ermöglichen.

² Übersetzt von kd.

1. Aktueller Kontext - Die Krise *der* Systemischen Therapie - Ende und Chance?

Nicht erst seit der Kontroverse um *die* Wissenschaftlichkeit *der* «systemischen Therapie» befindet sich *die* «systemische Therapie» in der Krise. Warum ist das so?

Bis Mitte der 80iger Jahre gab es einen weltweiten Boom der systemischen Familientherapie nach dem Mailänder Modell. Kollegen aus aller Welt und aus allen psychosozialen Teildisziplinen wollten das kennen- und praktizieren lernen, was die Mailänder Gruppe so wortgewandt und reich an Erfolgsgeschichten in der «systemischen Sprache» Batesons beschrieben: die zwischenmenschlichen Dilemmata und Dramen in Familien, ihre Exploration durch ein Therapeutenteam und die entwickelten - mehr oder weniger - strategischen und paradoxen Interventionen, die das betroffene System, das Symptome erzeugte, aus den Angeln zu heben und Symptome überflüssig zu machen schien.

In der Mehrzahl von diesem Praxismodell ausgehend entwickelten sich weitere Verzweigungen, die aber nur teilweise die theoretischen Arbeiten der Mailänder als Ausgangspunkt nutzten. Teilweise entfalteten sich gänzlich unabhängig von ihnen Praxismodelle, die heute im deutschsprachigen Raum als «systemisch» beschrieben werden. Einige sollen hier nur kurz als Beispiele genannt werden: das reflektierende Team, lösungsorientierte Kurzzeittherapien, narrative Therapien.

Während Tom Andersen und viele seiner norwegischen Kollegen selbst bei den Mailändern systemische Familientherapie erlernten und im Anschluß daran ihre neuen (systemischen) Methoden entwickelten, wehrt sich Steve deShazer bis heute dagegen, systemisch genannt oder in Zusammenhang mit Systemischer Therapie gebracht zu werden. Er betrachtet seine lösungsorientierte Therapie eher als Kurzzeittherapie, die sich Vertretern MRI - insbesondere Weakland - als Vorläufern verpflichtet fühlt.

Dasselbe gilt in anderer Form für White und Epston (1990), die heute als die wichtigsten Vertreter *narrativer Therapien*³ gelten. Schließlich haben Goolishian und Anderson einen Standpunkt vertreten, der das bis dahin geltende systemische Modell auf den Kopf stellte. Sie stellten ihr Verständnis «problemdefinierter Systeme» dem klassischen der «systemdeterminierten Problemen» gegenüber⁴. Sie entwickelten daraus eine Therapieform, die sie selbst als «nicht-systemisch» bezeichneten, und der als «collaborative language systems approach»⁵ in die internationale Fachsprache Eingang gefunden hat.

Damit kann man sagen, dass die genannten Autoren teilweise zwar die systemische Therapie in Form des Mailänder Modells als Ausgangspunkt nutzten,

³ Einen sehr guten Überblick gibt McLeod (1997).

⁴ Ganz abgesehen von Goolishians persönlicher Abneigung gegenüber Systemischer Therapie, die er kurz und bündig als "bullshit" bezeichnete.

⁵ Wörtlich übersetzt «Kollaborativer Ansatz sprachlicher Systeme» in den USA auch CLS genannt.

sich selbst aber nicht (mehr) als systemisch ansehen oder dies nur in einem sehr allgemeinen und eher unverbindlichen Rahmen tun.

Was aber geschieht im deutschsprachigen Raum⁶?

Sei es in Unkenntnis der hier dargestellten Zusammenhänge, sei es aus romantischen oder anderen mir unbekanntem Gründen - alle der hier beschriebenen Therapieformen wurden unter dem Oberbegriff «systemisch» zusammengefasst - wie gesagt, obwohl sich ihre Gründungsvertreter zum Teil heftig dagegen wehren als «systemisch» bezeichnet zu werden.

Wenn ich mich frage, wie dies zu erklären sei, so scheinen mir folgende Argumente plausibel: während man in systemischen Kreisen in Anlehnung an Bateson (1981) ausnahmsweise auch dem Begriff der «systemischen Demut» begegnet, ist doch der Anspruch der meisten «systemischen Therapieformen» dem entgegengesetzt: der Anspruch ist *metatheoretisch*. Das heißt, der systemische (Therapie)Diskurs soll allen anderen Diskursen überlegen sein, da die systemischen Theorien ein besseres Verständnis zwischenmenschlicher Probleme bieten und damit bessere therapeutische Möglichkeiten für die Auflösung menschlicher Dilemmata als andere Theorieformen⁷.

Verkürzt und zusammenfassend kann man damit sagen: die Vertreter der systemischen Theorie machen sich zu Vertretern «großer Erzählungen», die durch die Argumente Lyotards für «Multiplizität» vieler «kleiner Erzählungen» in Frage stehen sollten: einige Ansätze werden so - auch wenn sie sich selbst nicht als «systemisch» definieren unter dem Oberbegriff «systemisch» oder der großen Erzählung «Systemische Therapie» subsumiert. Des Weiteren wird ein systemisch-metatheoretischer Anspruch erhoben, da die systemische Theorie und Praxis - v.a. jedoch als Denkmodell - anderen überlegen sein soll. Beides zusammen - *metatheoretischer Anspruch* und das *Streben nach Vereinheitlichung* (und damit Normierung) unterschiedlicher Therapieformen - sind Kennzeichen für ein *modernistisches Verständnis* von Theorien und Praktiken, die sich tatsächlich jedoch durch Vielfalt und lokal gebundene Praktiken und Bedeutungen (z.B. in kleinen Teams) auszeichnen.

Wenn man so will kann man davon sprechen, dass systemische Theorie und Praxis versucht, sich zu einem einheitlichen Gebäude zu gestalten, das anderen überlegen ist. Damit lädt es zu Konkurrenz ein, da Vertreter anderer Therapieschulen dem - man könnte auch sagen - monolithischen und metatheoretischen Überlegenheitsanspruch *der* «systemischen Therapie» kaum mit Gegenliebe antworten können.

Für mich ist deshalb z.B. die Ablehnung der systemischen Therapie und die Bezeichnung als «nicht-wissenschaftlich» nicht nur auf Unkenntnis und selbstbezogenes Interesse z.B. seitens der Mitglieder des «wissenschaftlichen

⁶ Immerhin sollte man sich vergegenwärtigen, dass viele Ideen, die hierzulande unter der Flagge «systemisch» laufen, unterschiedlichen Sprachen und Kulturen entstammen, die den Begriff «systemisch» nur in einem sehr eng umschreibenden Sinn benutzen. Der *deutsche systemische Diskurs* hat seine Eigenheiten und schließt ein breites Spektrum von unterschiedlichsten Therapieformen ein, die andernorts ihre Eigenständigkeit haben.

⁷ Diese Bemerkung ist auch als Selbstkritik zu verstehen, da ich selbst diesen Standpunkt eine Zeitlang vertreten habe (vgl. Deissler, 1990).

Beirats Psychotherapie (bei) der Bundesärztekammer» zurückzuführen, sondern auch auf das Selbstverständnis *der* Systemischen Therapie, das sich für Außenstehende oft als metatheoretisch und reduktionistisch (Vielfalt reduzierend) darstellt. Dieses Selbstverständnis macht somit kein kooperatives Beziehungsangebot gegenüber anderen Therapieformen, sondern *lädt zur Symmetrie ein* - wie dies die Mitglieder des Mailänder Teams zu sagen pflegten. Diese Haltung - die *Einladung zur Symmetrie* - könnte von manchem Außenstehenden als Angebot empfunden werden, das abzulehnen, was man gleichzeitig zur Anerkennung vorschlägt. Wenn man diese Überlegungen akzeptiert, stellt sich die Frage, ob sich systemische Therapieformen damit einen Gefallen tun und welche Zukunftsperspektiven sie haben, wenn sie sich auf diese Weise von der Anerkennung anderer abhängig machen⁸.

2. (M)Eine kleine Geschichte der systemischen Therapie

Andernorts habe ich *(m)eine kleine Geschichte der systemischen Therapie* bereits erzählt (Deissler, 1998, a). Ich möchte sie hier nicht wiederholen, sondern sie nur um eine mir wichtige inhaltliche Facette erweitern.

Aus einer bestimmten Perspektive gesehen könnte man meine Entwicklung als systemischer Therapeut wie folgt zusammenfassen: ausgehend von der Idee, dass ein Therapeut möglichst gut gerüstet sein sollte, wenn er seine Klienten *behandelt*, habe ich versucht, mich in verschiedenen Therapieverfahren (einschließlich «nicht-systemischen») fortzubilden und mich in möglichst vielen therapieschulengebundenen Methoden *selbst zu erfahren*. Was mir bei dieser Reise begegnete, war eine Art Expertentum, mit dem ich mich schwer tat:

Von den meisten dieser Selbsterfahrungsmethoden habe ich zwar profitiert, fühlte mich andererseits aber oft «schlecht behandelt» oder als Person wenig respektiert. Dieses *Sich-schlecht-behandelt-fühlen* betraf insbesondere den Bereich der Anerkennung dessen, was ich erzählte: Ich hatte das Gefühl, dass meine Geschichte misstrauisch gehört und gedeutet wurde und man nach einer *versteckten Bedeutung* suchte und letztlich dem, was ich erzählte, wenig Glauben schenkte. Ich erinnere mich, dass ich u.a. seitens eines Lehrtherapeuten mit folgendem Satz konfrontiert wurde, als ich meine Geschichte so erzählte, wie ich sie sah und seine Deutung anzweifelte: «Ich vertraue meiner Wahrnehmung!». Dieser Satz war eine Antwort darauf, dass ich versuchte, meiner Wahrnehmung bzw. meiner Geschichte Gehör zu verschaffen. Sie bedeutete für mich soviel, dass ich etwas Falsches erzählte oder mein Lehrtherapeut meiner Erzählung weniger traute als seiner eigenen. In diesen Zusammenhängen störte mich insbesondere, dass es ihm offensichtlich nicht möglich war, seine Wahrnehmung neben meiner Geschichte bestehen zu lassen und es für das Fortschreiten der Therapie nur ein entweder/oder von Wahr-

⁸ Diese Kritik bitte ich als Selbstkritik innerhalb des systemischen Feldes zu verstehen. Natürlich stellt sich hier die Frage, ob meine Argumentationsweise nicht auch als eine *Einladung zur Symmetrie* missverstanden werden kann...

heiten gab, die zum Kampf einluden. Schließlich lief alles darauf hinaus, dass die «Expertenwahrheit» sich als wahrer erwies, als (m)eine Klientenwahrheit. Dieses Problem habe ich lange gedanklich mit mir herumgetragen, ich habe die angedeutete Art des Expertentums auch teilweise selbst praktiziert, war aber sowohl als Klient als auch als Fachmann damit unzufrieden. Eine etwas andere Therapeutenhaltung hatte ich zuvor während meiner Ausbildung zum Gesprächstherapeuten kennen- und schätzen gelernt. Die *klientenzentrierte Haltung* hat etwas von der derzeit hoch geschätzten Kundenorientierung vorweggenommen. Aber erst Goolishian und Andersons These «der Klient ist Experte» brachte das zum Ausdruck, was ich mir sowohl als Klient als auch als Therapeut gewünscht hatte (Anderson & Goolishian, 1992).

3. Geschichtchen, IchErzählungen, Beziehungsgeschichten und «Probleme»

Wie man meiner bisherigen Darstellung entnehmen kann, handelt es sich um eine Beschreibung, die notwendigerweise subjektiv und unvollständig ist und deshalb auch nicht von allen geteilt werden kann. Das, was ich beschreibe, kann ich nur aus meiner persönlichen Perspektive tun, indem ich das Thema umschreibe und sowohl mehr allgemeine *lokale, zeitliche als auch soziale und vor allem beziehungsmaßige Zusammenhänge herstelle*. Man könnte auch kurz sagen, dass ich eine *Geschichte* erzähle, die an einen bestimmten *Kontext* gebunden ist.

Was aber passiert, wenn man eine Geschichte erzählt?

Um diesen Prozess genauer zu beleuchten, möchte ich ein paar Begriffe erläutern bzw. Geschichten erzählen, die mir in diesem Zusammenhang wichtig erscheinen. Als ich mich vor einigen Jahren mit meiner Frau, über unser Verhältnis zur «Geschichte» unterhielt, stellten wir fest, dass sie eher ein unkompliziertes Verhältnis zur «Geschichte» ihres Landes hat (Frankreich), während ich mich schwer tat, die «Geschichte» meines Landes (Deutschland) positiv zu werten. In unserem Gespräch empfand ich, dass es wenig in der Vergangenheit gab, auf das ich als Deutscher stolz sein konnte, während es meiner Frau genau umgekehrt schien: Sie befand sich im Einklang mit ihrer Geschichte und es gab einiges auf das sie stolz war. Ich will hier die weiteren Details nicht erläutern und nur auf einen interessanten Aspekt unseres Gesprächs eingehen - nämlich den des Geschichtsunterrichts, den wir beide in unseren Ursprungsländern erhielten bzw. genießen durften. Es schien so zu sein, dass ich den deutschen Geschichtsunterricht als eine Ansammlung und Abfolge von Daten, Fakten und abstrakten historischen Zusammenhängen empfand, während meine Gesprächspartnerin eine interessante Unterscheidung machte, die ich bis dahin in der Prägung nicht kannte: Sie unterschied zwischen *großer Geschichte* und *kleinen Geschichten* - wenn man so will zwischen *Geschichte* und *Geschichtchen*. «Geschichte» war eher das, was ich im deutschen Geschichtsunterricht kennengelernt hatte, während die «kleinen Geschichten» eher die Geschichte persönlicher Beziehungen beschrieb, z.B. wie sich die Liebesaffären von Napoleon auf die Entwicklung seiner politischen Entscheidungen auswirkte und welche Intrigen und Machenschaften sich wäh-

rend der französischen Revolution abspielten und wie sie im Zusammenhang mit bestimmten politischen Entwicklungen standen.

Seitdem ich diesen Unterschied selbst mache, bin ich ihm natürlich immer wieder begegnet und konnte diesen selbst- bzw. nacherfundenen Unterschied wie die selbst versteckten Eier im Sinne von Karl Kraus immer neu entdecken⁹. Um es kurz zu machen: Es scheint so zu sein, dass Klienten, die zur Therapie kommen, eher *Geschichtchen* erzählen, während Historiker und Personen, die an eine zu entdeckende Wahrheit ihrer Erzählung glauben, eher große Geschichten erzählen. Diese Unterscheidung entspricht also der modernistischen Auffassung, dass Klienten eher Geschichtchen erzählen und Therapeuten (als Experten) eher eine Metageschichte (oder eine große Erzählung im Sinne Lyotards) vertreten¹⁰.

Sieht man einmal von der Einordnung dieser Ideen in bestimmte Kategorien ab, so kann man pragmatisch davon ausgehen, dass Klienten im therapeutischen Prozess

- Geschichten über sich selbst erzählen, in denen sie als Hauptakteure und/oder -opfer vorkommen, dass diese Erzählungen einen bestimmten
- problematischen Inhalt haben, sich also um bestimmte Probleme herum ranken und dass diese Probleme
- in Beziehungen mit anderen verwoben sind bzw. die Beziehungen selbst das Problem dargestellt werden.

Wenn man so will, erzählen sie also Geschichten, die sich in der Form von «...*ich*, "*meine Problem*" und *die anderen*...»¹¹ gestalten und die man als *Ich*Erzählungen oder *Selbst*Erzählungen, *Beziehungsgeschichten* oder *Geschichtchen*, die sich um Probleme ranken, näher bezeichnen kann.

Diese Sichtweise betont individuelle, historische und problembezogenen Schwerpunkte, da Erzählungen meist von Einzelpersonen gemacht werden, die Vergangenheit und Probleme reflektieren. An Erzählungen richtet man nicht die Erwartung, dass sie *beobachterunabhängig* seien wie etwa die Darstellung von Familienstammbäumen oder die Beschreibung einer Familienstruktur. Im Gegenteil, Erzählungen sind je nach Perspektive mit dem Vorteil

⁹ Karl Kraus, Zeitgenosse und Intimfeind von Sigmund Freud, wurde u.a. durch das Bonmot bekannt, dass Psychoanalytiker immer die Eier finden, die sie selbst versteckt haben (vgl. a. Szasz, 1976). Spätestens seit den konstruktivistischen Diskursen müssen wir eingestehen, dass dies jeder tut - vielleicht mit dem Unterschied, dass wir es selbst wissen und damit in der Lage sein sollten, darüber zu reflektieren...

¹⁰ In einem ähnlichen Sinne kann man auch die Unterscheidung des Psychoanalytikers Spence verstehen, der zwischen *erzählerischer* und *historischer Wahrheit* unterscheidet (Spence, 1986).

¹¹ Man könnte aus dem Sprachrhythmus und vom Inhalt der Buchtitel «Meine Psychose, mein Fahrrad und ich» (Simon, 1994) sowie «Ich und die anderen» (Stierlin, 1994) auf Anspielungen schließen oder eine gewisse inhaltliche Ähnlichkeit vermuten oder herstellen. Beides wäre aus meiner Sicht aber weder beabsichtigt noch zutreffend. Alle drei «Ansätze» stellen (für mich) in ganz unterschiedlicher *Sprechweise*, mit unterschiedlichem *Vokabular* und unterschiedlicher *Zielrichtung* relevante Beiträge zum psychosozialen Diskurs dar.

oder Makel verknüpft, sie seien umso interessanter und relevanter für therapeutische Zwecke, je subjektiver die Erzählweise ausfalle und vom Objektivitäts- oder Wahrheitsanspruch abweiche. Wie auch immer – sie vernachlässigen aber mindestens drei Aspekte:

- den *aktuellen therapeutischen Prozess der Zusammenarbeit* bzw. den Gesprächsprozess mit zukunfteröffnenden Perspektiven; z.B. werden die Fragen des Therapeuten bei der Richtung, die die Geschichten nehmen, vernachlässigt und man tut so, als würde das erzählende Individuum jedem Therapeuten dieselbe Geschichte erzählen...(man könnte hier von *intraindivideller Beschreibungskonstanz* sprechen; dem steht aber die *intraindividuelle Beschreibungsvielfalt* gegenüber – je nach Gesprächspartner)...
- die *systemische Sichtweise* und dass Individuen in bestimmte zwischenmenschliche Beziehungssysteme eingebettet sind. Die Wichtigkeit von Beziehungen bzw. Lebenskontexten, von denen die Beschreibungen der Klienten abhängig sind und die sie aufrechterhalten und
- die *interindividuelle Beschreibungsvielfalt*, die sich in Unterschieden der Erzählungen ergeben, die durch andere Personen gemacht werden, die an der Geschichte beteiligt sind. Diese Unterschiede machen nach herkömmlichem systemischen Verständnis genau das aus, was man die Beziehungen nennt...

4. «Vor die Behandlung hat der liebe Gott die Diagnose gestellt»¹²...

Wenn man den bis hierher angestellten Überlegungen folgt, so scheint es also einen psychotherapeutischen Diskurs zu geben, der von Individuen ausgeht, die immer wieder die gleichen individuellen Geschichten erzählen. Klienten werden damit in erster Linie als Einzelpersonen beschrieben, die sich im Zentrum ihrer (vergangenen) Beziehungsgeschichten befinden und diese gleichförmig beschreiben. Das, was systemische Therapieformen auch auszeichnet, nämlich die Berücksichtigung aktueller und zukünftiger Beziehungszusammenhänge wird dabei eher vernachlässigt. Aber auch die sogenannten systemischen Therapieformen weisen einige Schwächen auf, von denen zwei wichtige in den nächsten Abschnitten diskutiert werden.

a. Systemische Interventionen

Wie ich an anderer Stelle ausgeführt habe, zeichnet sich das klassische Vorgehen innerhalb systemischer Therapieformen u.a. durch *expertenhaftes Intervenieren* aus, bei dem der «Experte weiß, was für seine Klienten oder Patienten gut ist» (Deissler, 1996), dabei wird der Klient oder Patient oder das Klientensystem als «Objekt gezielter therapeutischer Interventionen» betrachtet. Quasi als Gegenreaktion hat sich die derzeit hoch geschätzte *Kun-*

¹² In Anlehnung an Gerd Richter (2000) und seinen aufschlussreichen Artikel über medizinische Ethik.

denorientierung (der Experten) entwickelt. Interessant bei bestimmten Formen der Kundenorientierung ist, dass es wiederum der Experte ist, der entscheidet, «was für den Kunden gut ist» - zum Teil, ohne dass die Klienten zu dem gehört werden, was über sie entschieden wird, zumindest werden diese Entscheidungen häufig in Abwesenheit der Klienten bzw. Kunden getroffen. Vereinfachend ausgedrückt stehen sich also *kundenorientierte Experten* und *expertenorientierte Kunden* gegenüber. Wie ich versucht habe zu zeigen, lässt sich die Dichotomie zwischen *kundenorientiertem Expertentum* einerseits und die Idee des *expertenorientierten Kunden* andererseits aufheben, indem man das in den Vordergrund der Betrachtung stellt, was zwischen den beiden abläuft - nämlich die (therapeutische) Beziehung in diesem Fall die (therapeutische) Zusammenarbeit. Die *Kooperations- oder Kollaborationsorientierung* erlaubt es also, sowohl das Expertentum der Klienten als auch das Expertentum der Therapeuten wertzuschätzen und z.B. von *gemeinsamen Expertentum* zu sprechen oder gänzlich auf den Begriff Expertentum zu verzichten und von Kontexten zu sprechen, in denen *gemeinsames Lernen* stattfinden kann (vg. Anderson, 1999): sowohl Therapeuten als auch Klienten befinden sich im gemeinsamen Lernprozess.

b. Misstrauen gegenüber Gesprächen und Dialogen

Im Einklang mit der beschriebenen Expertenorientierung und insbesondere in dem Bemühen, soziale Prozesse «naturwissenschaftlich» zu erfassen und die dahinterliegenden (*wesentlichen* oder *wahren*) Prozesse zu erkennen, sind bestimmte Formen der Kommunikation, die man als Dialoge oder Gespräche im Allgemeinen bezeichnen kann, aber auch solche, die insbesondere zwischen Therapeuten und Klienten stattfinden, in Misskredit geraten. Wie kann man das verstehen?

Anstatt - wie Lyotard nicht müde wurde zu fordern - von vielfältigen Beschreibungen zu sprechen, die nebeneinander und für den jeweiligen Sprecher (in bestimmten lokalen und beziehungsmaßigen Kontexten) Gültigkeit haben, widmen sich solche (modernistischen) Beschreibungen dem Ziel, bestimmte Inhalte der Beschreibung zu privilegieren, um sich schließlich der *einen wahren Beschreibung* anzunähern und damit andere z.B. als weniger gültig oder weniger wahr auszuschließen. Ziel dieses Bemühens ist es also, die *eine wahre Beschreibung* herauszukristallisieren. Diese wahre Beschreibung soll jenseits dessen gelten, was gerade «so» besprochen oder im Dialog ausgetauscht wird. Das heißt, man begibt sich auf die Suche nach *der Wahrheit*, die hinter dem liegt, was (nur) *augenscheinlich Gesprächsgültigkeit* hat - z.B. eine Struktur (Genogramme, Familienstrukturen oder tieferliegende (wahrere) Bedeutungen, die unabhängig vom Beobachter Gültigkeit haben sollen).

Damit kann der einfache Satz «ich habe einen Konflikt mit meiner Mutter» von einem therapeutischen Experten nicht einfach als solcher akzeptiert werden, sondern man muß nach einer tieferen (wahreren) Bedeutung dieses Satzes suchen, z.B. ob eine «symbiotische Mutterbindung» vorliegt, ob sich ein «nicht aufgelöster ödipaler Konflikt» hinter dem verbirgt, was der Patient sagt usw... Es versteht sich fast von selbst, dass solche *tieferen Wahrheiten*, die von Experten (Therapeuten) festgestellt werden, (fast) ausschließlich in der Pathologie des Gesprächspartners zu suchen und finden sind. Es ist interes-

sant, dass Lyotard im Zusammenhang mit der Suche nach den wahren, naturwissenschaftlich verlässlichen Beschreibungen, die die *Abbildfunktion der Sprache*¹³ implizieren, von «spekulativen Spielen» spricht (Lyotard, 1994). Hier zeigt sich nun, dass sich der vielzitierte Satz, den manche Medizinstudenten in ihrem Studium als fundamentale Wahrheit erlernen müssen, auch im Bereich Psychotherapie selbst zu erfüllen scheint: «Vor die Behandlung hat der liebe Gott die Diagnose gestellt». Die Diagnose ist die Wahrheit, die sich hinter den Sprechblasen und dem «Oberflächenverhalten» des Klienten verbirgt und von der die Behandlung ihren Ausgang nimmt. Das, was der Klient sagt, ist eher etwas Unzuverlässiges und man muß z.B. die «Persönlichkeitsstruktur» des Patienten *aufdecken* oder analog die «Struktur der Familie» *entdecken*. Das Gespräch mit den Klienten hat dann nur noch insofern eine Relevanz, als es zunächst diagnostischen und danach Behandlungszwecken dient; es ist quasi Vehikel für bestimmte Zwecke. Man könnte radikal formulieren: *das Gespräch wird seines transformativen Charakters beraubt* und ist damit für die Behandlung sekundär bzw. das Gespräch wird nur noch zweckgebunden verstanden und therapeutischen Zielen untergeordnet.

5. Einladung zum Gespräch - postmoderne Gesprächsformen und transformative Prozesse

Eine andere Auffassung von Gesprächen bzw. Dialogen wird von Autoren vertreten, die sich eher *sprachphilosophischen, sozialkonstruktivistischen* und *sozialpoetischen Ideen* nahe fühlen (vgl. z.B. Gadamer (1986), Wittgenstein (1984), Anderson (1999), Gergen (1999), Gergen, McNamee & Barrett (2000) sowie Deissler & McNamee, (eds., 2000)). Prägnant formuliert folgt diese Auffassung der Metapher, die Heraklit beispielhaft formulierte: «Man kann nicht zweimal in den selben Fluss steigen». Übertragen auf unseren Diskussionszusammenhang heißt dies: *Man kann nicht zweimal dasselbe Gespräch führen*. Das wiederum bedeutet, Gespräche sind selbst Veränderung bzw. Gesprächen sind Veränderungen immanent. Sobald man sich also in ein Gespräch begeben hat, vollzieht man in den *Gesprächsbeziehungen* Veränderungen und man geht anders aus dem Gespräch hervor, als man hineingegangen ist (Gadamer, 1986). Man braucht in Gesprächen also keine absichtlichen Interventionen zur Veränderung zu machen, da Veränderung durch Gespräche unvermeidlich ist. Trotzdem bleibt die Frage, wie man Gesprächsformen und -inhalte so koordinieren kann, dass insbesondere solche Veränderungen eintreten, die gewünscht oder beabsichtigt werden. Dabei stellt sich die Aufgabe, die Unterschiede, die sich durch die Beschreibungsvielfalt der beteiligten Personen ergeben, zu koordinieren und zu nutzen und die Bedingungen zu klären, die erfüllt sein sollten, damit die Gespräche den erwünschten Nutzen erbringen können. Um sich diesen Fragen anzunähern, werden im folgenden Abschnitt einige Überlegungen angestellt, die dabei helfen sollen, Voraussetzungen zu formulieren, an die die Entwicklung nützlicher Gesprächsformen

¹³ Vgl. hier auch Rortys berühmt gewordene Kritik «Der Spiegel der Natur» (1987).

geknüpft sind. Dabei werden Rahmenbedingungen dargestellt, die erfüllt sein sollten, damit man von einer postmodernen Orientierung sprechen kann, die für die Beratungsprozesse nützlich sind.

a. Postmoderne Gesprächsformen – ein Unterschied, der einen Unterschied macht?

Von *postmodernen Gesprächsformen* zu sprechen, mag ein gewisses Befremden hervorrufen. Man mag zwar Zimmer modernisieren oder gar alten Theorien in einer neuen, modernen Sprache formulieren. Was aber heißt es, postmoderne Gespräche oder Gesprächsformen zu erörtern oder gar postmoderne von modernen Gesprächen zu unterscheiden?

Wenn wir Lyotard folgen, so kann man sagen, dass alles das, was modern ist, vorher postmodern gewesen sein muss (Lyotard, 1987). Mit dieser überraschenden Aussage wird die herkömmliche Auffassung, dass das Moderne immer der letzte Stand der Entwicklung sei, in Frage gestellt und eine unerwartete Beziehung zwischen dem, was als modern und dem, was als postmodern bezeichnet wird, hergestellt. Man kann sagen, das Postmoderne ist das, was das Moderne hervorbringt und hinter sich lässt. bzw. dass das Postmoderne der Prozess ist, der das jeweils Moderne erzeugt. Das Moderne stellt also den Inhalt dar, der durch den Prozess hergestellt wird¹⁴. Wenn man es einfach ausdrücken will, ist eine postmoderne Orientierung also eine Form der Prozessorientierung, während eine modernistische Orientierung Inhalten und/oder Zielen gerecht zu werden versucht. Dabei werden die Formen, wie dies geschehen sollte, eher vernachlässigt. Ein Beispiel hierfür ist der therapeutische Experte, der sich in Abwesenheit seines Klienten überlegt, welche Diagnose er dem Klienten geben soll, damit die Krankenkasse die Therapie bezahlt. Dabei bleibt z.B. unberücksichtigt, ob der Klient mit dieser Diagnose einverstanden ist und ob dieses Vorgehen dem therapeutischen Prozess, z.B. den Gesprächen, dienlich ist oder nicht usw. In diesem Beispiel bedient sich der Therapeut einer *Form des Diagnostizierens und der Antragsroutine* bei der Krankenkasse, die dem Ziel der Kostenübernahme durch die Krankenkasse zwar gerecht wird, die Form der Zusammenarbeit zwischen Klienten und Therapeuten (z.B. die Gesprächsform) aber bleibt unberücksichtigt.

Die Unterscheidung zwischen modernistischer und postmoderner Orientierung erweist sich also als wichtig, wenn man den Diskurs nachvollziehen möchte, der sich im Unterschied zu herkömmlichen Beschreibungen mit Gesprächsformen bzw. Formen von Gesprächsprozessen und der Zusammenarbeit beschäftigt. Im postmodernen Diskurs liegt die Betonung also darauf, *wie* man Gesprächsprozesse gemeinsam organisieren oder welche Formen man Gesprächen geben sollte, wenn man bestimmten Inhalten, Zielen und Ethiken gerecht werden will.

¹⁴ Diese Art der postmodernen Orientierung erinnert sehr an die sokratische Maieutik. Dabei wird das Gespräch als *Geburtsprozess für das Hervorbringen von Ideen* betrachtet; der Gesprächsmoderator hat dabei die Aufgabe des *Geburtshelfers*...

b. Gemeinsame der Wahl der Gesprächsform

Üblicherweise werden Klienten einfach bestimmte Gesprächsformen vorgegeben, wenn sie zur Beratung kommen. Der Klient hat die Form zu akzeptieren, die ihm vorgesetzt wird - ihm bleibt nur die Wahl, zu gehen, falls er die Bedingungen seines Therapeuten nicht akzeptieren möchte. Klienten stehen also vor einem *entweder/oder-Dilemma*, wenn sie mit modernistischen Beratungsbedingungen konfrontiert werden¹⁵.

Da die postmoderne Orientierung, wie gezeigt wurde, eine *Form der Prozessorientierung und der Zusammenarbeit* darstellt und damit sowohl Klienten als auch Therapeuten an der Gestaltung des Beratungsprozesses teilhaben, liegt es nahe, dass bei der Entwicklung einer Beratungsform die Stimmen der Klienten genauso gehört werden, wie bei den inhaltlichen Problemen, die die Klienten vorbringen.

Die Gesprächsformen, die den Beratungsprozess ausmachen, können also selbst zum Gesprächsgegenstand zwischen Therapeuten und Klienten werden. Das heißt, Therapeuten machen zwar ein *Angebot von Gesprächsformen*, sie sind aber *verhandelbar*. Vielleicht kann man hier vom Mitbestimmungsrecht der Klienten sprechen. Um die Brisanz des Mitbestimmungsrechts der Klienten zu verdeutlichen, braucht man sich nur ein paar Szenarien auszumaalen und ein paar Fragen zu formulieren. Stellen wir uns z.B. vor, eine Familie kommt zu einem Therapeutenteam der klassischen Mailänder Schule. Wie würde das Team reagieren, wenn die Familie darauf bestehen würde, dass es kein Team hinter der Einwegscheibe geben solle oder dass das Team in den Therapieraum kommen solle, um sich in Gegenwart der Familie zu beraten? Wie würde ein orthodoxer Psychoanalytiker reagieren, wenn eine Klientin sagen würde, sie wolle sich nicht auf die Couch legen, sondern dem Analytiker lieber vis à vis sitzen?

Anders herum gesagt, es sollte selbstverständlich sein, dass die Wünsche der Klienten bezüglich der Form des therapeutischen Gesprächs berücksichtigt und nach Möglichkeit erfüllt werden. Ehrlicherweise sollte man sich als Therapeut oder therapeutisches Team auch eingestehen, dass die Möglichkeiten den Wünschen der Klienten entgegenzukommen nicht in der Pathologie der Klienten liegt, sondern in der Begrenztheit der eigenen Möglichkeiten oder Kunstfertigkeit. So erspart man sich und seinen Klienten viel Zeit und Mühe, wenn man rechtzeitig auf die Bandbreite der möglichen Gesprächsformen hinweist. Es macht z.B. wenig Sinn, einem Klienten, der sich auf Langzeittherapie festgelegt hat, zu Kurzzeittherapie überreden zu wollen – und umgekehrt.

c. Gesprächsformen, die Beschreibungsvielfalt fördern

Wie ist z.B. Tom Andersens berühmte ethisch-therapeutische Forderung¹⁶ zu verstehen, die besagt, dass man seinen Klienten die Möglichkeit

¹⁵ In der Diskussion der Vor- und Nachteile verschiedener Formen des therapeutischen Angebots bleibt oft die Tatsache unberücksichtigt, dass Klienten ohnehin öfters ihre Therapeuten wechseln, wenn ihnen der angebotene Therapiestil oder die Form der Therapie, die er vertritt, nicht gefällt...

¹⁶ Vgl. z.B. dazu die Ausführungen Harlene Andersons (1999).

verschaffen solle, in einer Weise miteinander zu sprechen, wie sie es bisher nicht konnten oder kannten? Wie kann man seine Klienten also dazu einladen, sich auf neue Formen des Gesprächs miteinander einzulassen? Hier taucht wieder der zentrale Gedanke auf, dass es eher die Formen des Miteinandersprechens (Beziehungsformen) sind, die das Befinden des einzelnen bestimmen und dass es weniger die Inhalte sind. So ist z.B. das von Tom Andersen vorgeschlagene «reflektierende Team» für die meisten Klienten ungewöhnlich genug, um ihnen zu vermitteln, dass man das, was sie beschreiben, zusätzlich auch etwas anders verstehen kann. Dadurch, dass die Therapeuten in Anwesenheit der Klienten ihre Gedanken reflektieren und dass sie es in einer unaufdringlichen Weise tun, wirkt das, was gesagt wird, meist «angemessen ungewöhnlich» und konstruktiv (vgl. Andersen, 1990, 2000).

Darüber hinaus ergibt insbesondere die Beschreibungsvielfalt, die sich im therapeutischen Gespräch zwischen Klienten und Therapeuten sowie in den Reflexionen der Teammitglieder eröffnet, ein Spektrum an neuen Verständnis- und Handlungsmöglichkeiten, das die meisten Klienten bereits innerhalb weniger Sitzungen zu ihrem Nutzen einzusetzen wissen.

Wenn man diese Überlegungen weiter ausdehnt, liegt es nahe, Therapieschulen als Kulturen zu verstehen, die zu mehr oder weniger (un)gewöhnlichen Formen der Zusammenarbeit zwischen Klienten und Therapeuten einladen. Für die Mehrheit der deutschen Klienten wäre es vermutlich zu ungewöhnlich, sich wegen Beziehungsproblemen der Beratung durch einen kubanischen Santeria-Priester¹⁷ zu unterziehen, während ein afro-kubanischer Klient vermutlich wenig mit Familienaufstellungen anzufangen wüsste. Im Prinzip lassen sich diese Fragen aber nur im Einzelfall klären. Um im Vokabular Andersens zu bleiben, kommt es darauf an, «angemessen ungewöhnliche» Beratungsformen anzubieten. Man könnte auch etwas abstrakter von der *optimalen Differenz* sprechen, die die vorgeschlagene Gesprächsform zu den Erwartungen der Klienten haben sollte.

Dementsprechend gibt es dann nicht mehr die eine, beste Beratungs- oder Gesprächsform, die unabhängig von allen Fragestellungen und Umständen und Personen gültig ist, sondern eine gemeinsam zwischen Klienten und Beratern zu konstruierende und zu verabredende «angemessen ungewöhnliche» Form, die den besten Nutzen für das aufzulösende «Problem» verspricht.

d. Formen des Zuhörens, die Verständnisvielfalt fördern

Wenn über Gesprächsformen philosophiert wird, wird meistens etwas vernachlässigt, das man als *Formen des Zuhörens* bezeichnen könnte. In unserer modernistisch orientierten Kultur scheint das Vermögen, zuhören zu können, verloren gegangen zu sein. Jeder möchte sich selbst optimal darstellen und tritt in einen Wettbewerb um die größtmögliche Anerkennung in seinem jeweiligen Betätigungsfeld ein. Derjenige, der sich selbst am besten darstellen kann, erhält den größten Beifall und erzielt die höchsten Anerkennungswerte.

¹⁷ Santeria ist ein afro-kubanischer Heiligenkult, der auch bestimmte Heilungszeremonien für Probleme vorsieht, die wir als «psychologisch» oder «psychiatrisch» bezeichnen würden.

Dabei scheint es besonders wichtig zu sein, «sich selbst in einer Weise zu erfinden» (vgl. Deissler, 1997), die die höchste Zustimmungsrates erhält. Kompetenz-, Wettbewerbsfähigkeits- und Konkurrenzdenken sind am maximal Möglichen orientiert und scheinen auch im Feld der Selbstdarstellungen zu dominieren. Leisere Stimmen werden meist nicht wahrgenommen oder im Wettbewerb der besten Selbstbeschreibungen oder Ich-Erzählungen vernachlässigt¹⁸.

Im Therapie- und Beratungsgeschäft hat es sich jedoch erwiesen, dass Stimmen, die bisher nicht gehört wurden, oft wichtig für die Auflösung von «Problemen» sein können. Harlene Anderson (1999) ist dafür bekannt geworden, dass sie in einer Weise mit ihren Klienten spricht und ihnen insbesondere zuhört, bei der auch die anderen Anwesenden eingeladen werden, auf eine neue Art zu hören (Hoffman, 2000). Es macht z.B. einen Unterschied, ob ein «dominanter» Vater seine Version des Problems mit seinem Sohn weitschweifig erzählt und alle Familienmitglieder dabei diese Version der Geschichte wiedererkennen, oder ob die Therapeutin dem Sohn ermöglicht, seine Geschichte in einer Weise zu erzählen, die die anderen Familienmitglieder Mangels Gelegenheit oder Notwendigkeit noch nicht hören konnten. Vielleicht wünschte sich dieser Sohn gerade, dass der Vater ihm einmal zuhörte, anstatt seine eigene Version als dominante Version der Geschichte immer wieder durchzusetzen und damit den Status von «Wahrheit» zu geben, der der Sohn nicht widersprechen darf.

Um solche Wirkungen auf das Zuhören zu erzielen, bedarf es einer therapeutischen Haltung, die dazu einlädt, jeder Stimme Raum zu geben und sich in einer Weise zu äußern, die auch gehört werden kann. Dabei ist es wichtig, während des Gesprächs eine Haltung einzunehmen, die deutlich macht, dass die Fragen, die gestellt werden, aus dem Zuhören und dem Bemühen heraus gestellt werden, die erzählte Geschichte zu verstehen. Bei dem *Bemühen zu verstehen*¹⁹ kann man zwischen zwei Formen unterscheiden – dem nachvollziehenden und dem kreativen (Bemühen zu Verstehen). Während sich das *nachvollziehende Verstehen* darauf beschränkt, sich rückzuversichern, dass der Erzähler sich bei seinen Ausführungen verstanden fühlt oder man sich auf einem gangbaren Therapiekurs befindet, kommt es beim *kreativen Verstehen* darauf an, zu möglichen alternativen oder neuen Verstehensweisen beizutragen. Was in strategisch orientierten Therapieformen als Umdeutung bezeichnet wird, kann man hier als Bedeutungsvorschlag verstehen, über den der Klient selbst entscheiden kann, ob er ihn annimmt oder nicht. Wenn ein bestimmtes Verhalten eines Kindes als «Quengeln» konnotiert wird, kann z.B.

¹⁸ Man kann sich in unserem Zusammenhang fragen, ob auch Batesons Stimme – nämlich sein Satz «sometimes small is beautiful» - und seine ästhetische Forderung sich eher am biologischen optimalen zu orientieren, überhört wird (Bateson, 1981 und 1982)?

¹⁹ Mit Harry Goolishian kann man bezweifeln, ob ein endgültiges Verständnis überhaupt sinnvoll – zumindest im therapeutischen Kontext nützlich ist. Er formulierte den Satz: «Verstehe nicht zu schnell, falls überhaupt». Damit ist die Idee gemeint, dass es keine endgültige Bedeutung von Gesprächsbeiträgen geben kann und man als Therapeut oder Berater offen sein sollte, für immer neue Verstehensweisen, die sich abhängig vom lokalen Gesprächskontext ergeben.

der Bedeutungsvorschlag, dass das Kind seine Mutter um Aufmerksamkeit bittet, nützlich sein. Wichtig ist hier jedoch, dass dieses kreative Verstehen als nützlich seitens der Mutter und des Kindes akzeptiert wird – der Anspruch der Nützlichkeit seitens des Therapeuten ist nur die 'Hälfte der Bedeutung' (s.u.). Stimmt sie dieser Bedeutung nicht zu, muss möglicherweise ein anderes Verständnis entwickelt werden, um zur konstruktiven Weiterentwicklung des Gesprächs beizutragen.

Dem Anspruch, dass jede Stimme gehört werden soll, steht andererseits der *ethische Imperativ* gegenüber, dass gleichermaßen der Wunsch respektiert wird, wenn bestimmte Familienmitglieder sich zu bestimmten Themen nicht äußern wollen. Möglicherweise möchten sie z.B. in der zuhörenden Position bleiben oder sich erst später äußern.

e. Bedeutungserzeugung in Beziehungen

Dass Bedeutungen in Beziehungen hergestellt werden, mag für systemisch denkende Zeitgenossen keine überraschende Aussage sein. Zumindest ist das, was wir Beziehungskontext nennen, ein wichtiger Bestandteil *systemischer Rhetorik*²⁰. Meines Wissens wurde der Zusammenhang zwischen Beziehung und Bedeutung aber erst von Gergen (zuletzt 1999) und sozialkonstruktivistisch orientierten Zeitgenossen ausformuliert (McNamee & Gergen, 1998). Was heißt es nun für unseren Diskussionszusammenhang, dass Bedeutungen in Beziehungen hergestellt werden?

Zunächst kann man davon ausgehen, dass üblicherweise die Bedeutungserzeugung als ein Phänomen betrachtet wird, das Dingen und/oder Individuen oder der Beziehung zwischen beiden zugeordnet wird:

- a. Bedeutung ist etwas das den Dingen innewohnt (die Bedeutung eines Stuhls wohnt diesem Gegenstand als Ding inne)
- b. Ich als Individuum messe diesem Gegenstand die Bedeutung zu, die er für mich hat
- c. Die Bedeutung des Gegenstands Stuhl ergibt sich aus der spezifischen Interaktion eines Individuum, die es mit diesem Gegenstand hat.

So interessant die Diskussion dieser verschiedenen Standpunkte sein mag, ihre Erörterung ist jedoch für die Reflexion therapeutischer Gespräche zweitrangig. - Wenn ich einen Nachbarn mit den Worten grüße - «guten Tag, Herr Nachbar, ich hoffe, es geht Ihnen gut!» – so kann ich mit diesem Gruß ein aufrichtiges Interesse am Wohlbefinden meines Nachbarn implizieren. Würde er z.B. antworten - «mir geht es heute besonders gut - bei dem schönen Wetter; ich hoffe, Ihnen geht es auch gut!» – so könnte ich davon ausgehen, dass er meinen Bedeutungsvorschlag, die man als 'freundliche Begrüßung' meines

²⁰ Von systemischer Rhetorik zu sprechen, könnte dem einen oder anderen systemisch orientierten Kollegen missfallen, da impliziert wird, dass diese Orientierung weniger die Beschreibung «objektiver» Zusammenhänge oder Ausdruck eines profunden Denkens ist, als vielmehr eine Sprechweise darstellt. Tatsächlich glaube ich, dass jede Therapieschule Vokabulare und Sprechweisen (Rhetoriken) hervorbringt, die mehr oder weniger nützlich sind, z.B. therapeutische Zusammenhänge zu beschreiben bzw. zu konstruieren. Auch meine Ausführungen kann man in diesem Sinne als Rhetorik verstehen.

Nachbarn bezeichnen könnte, akzeptiert hat; er ist also meiner Einladung gefolgt, meinen Bedeutungsvorschlag zu akzeptieren²¹.

Würde mein Nachbar aber anders reagieren und antworten - «was fällt Ihnen ein, mich zu beleidigen!» - so hätte er meinen Bedeutungsvorschlag nicht akzeptiert und ihm seinerseits eine andere als die von mir beabsichtigte gegeben. Somit kann man sagen, dass die Bedeutung genau in dem Moment entsteht, in dem sich Bedeutungsvorschlag und «Supplement» (Gergen, 1999) treffen. Mit anderen Worten, Bedeutung wird genau in dem Moment hergestellt, in dem Bedeutungsvorschlag und Bedeutungssupplement sich ergänzen. Bedeutung wird also in Beziehungen erzeugt und ist damit *beziehungs- oder kontextsensitiv*.

Was bedeutet das für Therapie- oder Beratungsgespräche? Da wir es in therapeutischen Gesprächen mit der Bedeutung von Geschichten, Ereignissen und Zukunftserwartungen zu tun haben, ist die Möglichkeit, Bedeutung in Beziehungen herzustellen oder zu ändern, höchst relevant. Rorty (1988, 1992) hat dargestellt, wie wir unsere Selbstbeschreibungen ständig ändern und uns durch *Neubeschreibungen* transformieren. Dies geschieht durch Gespräche, in die die Selbstdarstellungen eingebettet sind.

In therapeutischen Gesprächen stehen die Selbstbeschreibungen von Klienten im Zentrum. Gelingt es in der therapeutischen Zusammenarbeit, neue Selbstbeschreibungen der Klienten zu ermöglichen, und z.B. eine Geschichte eines Opfers einer Gewalttat in einer Weise neu zu verstehen, die dem Opfer erlaubt, unbelasteter in die Zukunft zu sehen, so kann dies zentral von der Möglichkeit abhängen, für die traumatisierenden Ereignisse in Zusammenarbeit mit dem Therapeuten eine Bedeutung zu erzeugen, die dem *Opfer* wieder die Möglichkeit eröffnet, sich als *Akteur* seines Schicksals zu fühlen und entsprechend zu handeln. Bei der Konstruktion dieser neuen Bedeutung spielen Fragen, die der Therapeut stellt, eine wichtige Rolle. Dies können z.B. *konversationale Fragen* sein, die direkt aus dem Gespräch erwachsen. Diese Fragen haben die Eigenschaft, dass sie zu Antworten führen, die weitere Fragen nach sich ziehen und damit den Gesprächsfluss fördern (Anderson & Goolishian, 1991).

Des Weiteren sind hier Fragen relevant, die ein *nachvollziehendes Verstehen* und die *kreatives Verstehen* fördern und damit neue Bedeutungen ermöglichen (Deissler, 2000). So kann z.B. die Frage - «könnte es sein, dass Ihre Enttäuschung und Wut, die sie gleichzeitig empfinden, auch dadurch zustande kam, dass sie sich so ausgeliefert fühlten?» - dazu beitragen, dass der Klient sich vom Therapeuten verstanden fühlt. Die weitere Frage - «...Sie hatten ja gesagt, Sie hätten besondere Angst davor, dass Sie nochmals in eine solche Lage kommen könnten – mich beschäftigt die Frage, was Sie bräuchten, um sich weniger ausgeliefert zu fühlen?» – könnte den Klienten einladen, über Bedingungen nachzudenken, die ihm die Möglichkeit von Handlungen in Notsituationen eröffnet. Damit kann das Gespräch dazu beitragen, dass der Klient

²¹ Sollte es eine Instanz oder Person geben, die meine Bedeutungsabsicht oder -vorschlag (das, was ich *meine...*) in Zweifel ziehen und behaupten würde - «Du hast das aber ganz anderes gemeint» - so könnte sich genau das ergeben, was ich hier zu diskutieren beabsichtige: die Bedeutung wird zum Thema und in der Beziehung und könnte verhandelt werden...

zukünftigen Notsituationen eine veränderte Bedeutung gibt: er sieht sich wieder mehr als Handelnder und weniger als Opfer. Er profitiert durch das therapeutische Gespräch (in der therapeutischen Beziehung) von den Möglichkeiten, neue oder veränderte Bedeutungen zu erzeugen. Wichtig bei dieser Betrachtung ist, dass die neue Bedeutung nicht einfach vom Therapeuten gesetzt oder diktiert wird: sie ist eine gemeinsame Konstruktion, die im Gesprächsprozess hervorgebracht wird.

f. Das gemeinsame Dritte: Entwicklung einer neuen Sprache und Koordination der Stimmenvielfalt

In strategisch orientierten Therapieformen wurde kritisiert, dass die Klienten in anderen Therapieschulen häufig die Sprache des Therapeuten lernen müssten – insbesondere wurde negativ angemerkt, dass Klienten häufig gezwungen waren, die theoretischen Konzeptionen des Therapeuten zu übernehmen, um von der Therapie zu profitieren. Aus dieser Kritik heraus wurde die alternative Forderung entwickelt, die in etwa besagt, dass nicht der Klient die Sprache des Therapeuten lernen, sondern umgekehrt der Therapeut die Sprache des Klienten sprechen solle, um besser mit den Problemen der Klienten umgehen bzw. seine Interventionen genauer applizieren zu können.

Gadamer (1986) vertritt einen anderen Standpunkt, den er aus seiner Wertschätzung für Dialoge ableitet. Er nimmt an, dass bei jedem 'echten' Dialog eine neue Sprache entsteht, zu der die jeweiligen Gesprächspartner gemeinsam beitragen und die sich als gemeinsame Sprache entwickelt. In Übereinstimmung mit der sozialkonstruktionistischen Idee, dass Bedeutung in Beziehungen konstruiert wird, kann man den Gedanken Gadamers übernehmen und sagen, dass die neuen Möglichkeiten für Verstehen, Bedeutungen und Handlungen erst dadurch eröffnet werden, dass eine gemeinsame neue Sprache entwickelt wird. Man kann sogar radikaler formulieren, dass Veränderung sich nur in dem Maße realisiert, wie die neue gemeinsame Sprache sich verwirklicht. Mit anderen Worten: *Transformationsprozesse sind identisch mit dem Entstehen neuer Formen miteinander zu sprechen – oder: Transformationen verwirklichen sich durch neue Gesprächsformen* (Deissler & Schug, 2000).

Diese radikale Auffassung impliziert den Gedanken, dass die beteiligten Partner in gleicher Weise zur Entstehung der neuen Sprache beitragen. Sie ist jedoch im psychotherapeutischen Feld umstritten, da sie den Unterschied zwischen Berater bzw. Therapeut und Klient minimiert und keine Hierarchie zwischen beiden annimmt. Vielmehr wird im Rahmen sozialkonstruktionistischer Überlegungen angenommen, dass die therapeutische Beziehung – genauso wie andere Beziehungsmodi auch – sozial zwischen den beteiligten Partnern im Moment ihrer Begegnung konstruiert und passend zur spezifischen lokalen Kultur und Lebensform gestaltet wird.

Im Rahmen der Auseinandersetzungen um diese Thematik, hat Harry Goolishian Ideen formuliert, die ich hier als die *Antithesen Goolishians* bezeichnen möchte. Goolishian hat als ehemaliger Universitätsprofessor insbesondere die wissende Haltung von Therapeuten kritisiert, die angeblich den entscheidenden Unterschied zwischen Therapeuten und Klienten ausmachen und aus dem viele Therapeuten ihre berufliche Legitimation und Ethik ableiten: Nach jahrelangem Studium der Psychopathologie und Psychotherapie scheinen Thera-

peuten und Berater Wissen und Fertigkeiten zu akkumulieren mit deren Hilfe sie in die Lage versetzt werden, als Therapeuten erfolgreich und ethisch angemessen zu arbeiten. Danach erwerben sie durch bestimmte Initiationsriten die gesellschaftliche Erlaubnis, in ihrem Berufsfeld arbeiten zu dürfen. So setzen sie sich schließlich zu psychosozialen Fachleuten gekürt zu ihrem Klientel in Beziehung. Die Haltung mit der dies geschieht kann man also als die eines *kompetenten und wissenden Experten* bezeichnen.

Häufig führt diese *wissende Expertenhaltung* jedoch genau zu dem, was sie vorgibt zu «heilen» - zur Aufrechterhaltung des Problems²². Goolishians Antithesen bestanden folgerichtig darin, «Nicht-Wissen» bzw. «Nicht-Expertentum» als therapeutische Haltungen zu fordern. Er verlangte also von Therapeuten darauf zu verzichten, ihr Expertenwissen bzw. ihre Expertenkompetenz als höherrangig einzustufen, als das Wissen oder die Kompetenz ihrer Klienten. Es ist klar, dass ihm diese Forderungen nicht nur Freunde gemacht hat – im Gegenteil: seine Ideen sind bis heute umstritten und werden zum Teil heftig angefeindet.

Im Vorgriff auf den Abschnitt über die therapeutische Haltung, die ich in diesem Aufsatz vorschlage (vgl. Abschnitt h.), möchte ich hervorheben, dass Goolishians Ideen u.a. den Weg frei gemacht haben, gleichberechtigte Beziehungen im therapeutischen Kontext zu konstruieren. Dies leitet über zu dem, was im Kontext des Diskurses postmoderner Therapieformen *Vielstimmigkeit* oder auch *Multivokalität* oder *Polyphonie* genannt wird und die bei der Entwicklung einer gemeinsamen Sprache einen wichtigen Stellenwert hat. Bachtin (1971) hat als erster Literaturtheoretiker die literarischen Werke Dostojewskis in einer Weise analysiert, die ihn dazu bewogen haben, von polyphonen Romanen zu sprechen (vgl. a. Zitterbarth, 2000). Damit ist zweierlei gemeint: zum einen werden in seinen Romanen die Beschreibungen der unterschiedlichen Figuren des Romans gleichberechtigt behandelt, und sie verweben sich zu einer Gesamtheit von Stimmen im Ensemble des polyphonen Romans. Darüber hinaus wird auch bei den Beschreibungen des Autors selbst deutlich, dass sie sich gleichberechtigt neben die anderen Beschreibungen gesellen. Ihr wird also keine Höherrangigkeit oder Metaperspektive eingeräumt. Sie ist gleichberechtigte Stimme neben den anderen Stimmen (Figuren) des Romans. Die Analyse Bachtins passt sehr gut zu den Ideen postmoderner Autoren. Lyotard sprach als erster vom Ende der «großen Erzählungen», die sozusagen mit dem Anspruch einer Metaerzählung daherkamen; auch er sieht ein Nebeneinander vieler kleiner Erzählungen, die eher den lokalen, zeitlichen und sozialen Kontexten gerecht werden (Lyotard, 1994). John Shotter (1993) spricht von sozialen Konstruktionen, wenn die Personen, die daran beteiligt sind, auch jeweils eine *Stimme* haben und diese nicht unterdrückt wird. Harlene Anderson (1999) widmet in ihrem Buch der Vielstimmigkeit im therapeutischen Kontext ein ganzes Kapitel.

²² Man fühlt sich an den populären Satz von Karl Kraus erinnert: «Die Psychoanalyse ist die Krankheit, die sie vorgibt zu heilen». Man sollte sich hier jedoch fairerweise fragen, ob seine Kritik nicht eher die Kritik einer Therapeutenhaltung war, die man heute in allen Therapieschulen finden kann (vgl. Szasz, T., 1976).

Wichtig erscheint mir, dass die Vielstimmigkeit im Sinne multipler Beschreibungen, die Unterschiede erzeugen, eine Wertschätzung erfährt, die es vorher noch nicht gab und dass innerhalb dieser Vielfalt der Beschreibungen die des Therapeuten eine weitere ist, die sich nicht durch den Anspruch der Metaposition hervorhebt, sondern gleichrangig *neben* den anderen Gültigkeit hat²³.

Aus diesen Überlegungen ergibt sich für mich eine Frage, die ich in den nächsten beiden Abschnitten kurz diskutieren werde: Wenn vielfache Beschreibungen nebeneinander Gültigkeit haben sollen und damit das Expertentum des Therapeuten gleichberechtigt neben dem Expertentum anderer am Prozess beteiligter Stimmen steht, wie können diese verschiedenen Beschreibungen dann gemeinsam so koordiniert werden, dass sie den Interessen der Ratsuchenden dienen?

g. Transformative, kooperationsfördernde und offene Dialoge?

Gergen, McNamee und Barrett (2000) haben einen Artikel veröffentlicht, dessen zentraler Inhalt als *transformative Dialoge* bezeichnet wird. Dabei haben die Autoren weniger den Anspruch, eine spezifische Methode zu beschreiben, als vielmehr ein Vokabular und Ideen zur Verfügung zu stellen, mit dessen Hilfe solche Dialoge beschrieben und konzeptualisiert werden können. Demgemäß gibt es viele Elemente, die dazu beitragen können, dass Dialoge transformativ sind. Die Ideen und Begriffe, die die Autoren vorstellen, ähneln zum Teil denen, die hier diskutiert werden; die Gemeinsamkeiten und Unterschiede sollen jedoch im einzelnen an dieser Stelle nicht erörtert werden. Interessant an dem Artikel sind meines Erachtens jedoch zwei Implikationen, auf die darin nicht eingegangen wird: zum einen, dass es anscheinend Dialoge gibt, die transformierend wirken und solche, die es nicht tun; und zu anderen die Idee, dass diese Dialoge transformierend wirken und nicht etwa verändernd.

Mit letzterer verbinde ich den Gedanken, dass Transformationen im Unterschied zu Veränderungen gleichzeitig das Bleibende und das sich Verändernde beschreiben²⁴. Auf diese Weise ist es mit Hilfe des Begriffes *Transformation* möglich, beide Anteile positiv zu werten – sowohl das Beständige als auch das Veränderliche. Die positive Wertung beider Anteile scheint mir eine wichtige Voraussetzung dafür zu sein, nützliche Gespräche zu führen.

Die erst genannte Implikation wird vermutlich von Sprachphilosophen – vor allem von Gadamer – nicht geteilt: sie sehen Dialoge in der Weise, dass sie bereits Veränderungen bzw. Transformationen implizieren. Dies entspricht auch der Auffassung, die ich weiter oben formuliert habe: *Transformationen verwirklichen sich durch neue Gesprächsformen*. Dass Gergen et al. implizit zwischen (gewöhnlichen) und transformativen Dialogen unterscheiden, kann

²³ Vgl. hier auch Lyotards Idee von «Paralogen», die eine Vielzahl von sich verwebenden Gesprächsbeiträgen vorsieht, ohne dass diese Beiträge auf einen Konsens hinauslaufen und zu endgültige Antworten führen müssten (Lyotard, 1994).

²⁴ Diese Formulierung erinnert an das französische Sprichwort: «plus ça change, plus ça reste la même chose» (je mehr es sich verändert, desto mehr bleibt es dasselbe)...

ich mir nur so erklären, dass sie Begriffe wie Gespräche und Dialoge ohne das Adjektiv transformative eher als so alltäglich, gewöhnlich und vielleicht oberflächlich empfinden, dass sie nicht mehr aussagen, als dass sich Menschen irgendwie mit anderen unterhalten – ohne ihre Beziehungen neu zu konstruieren - also ohne Transformation.

Im psychotherapeutischen und im psychiatrischen Feld setzt sich mehr und mehr die Überzeugung durch, dass es für den Erfolg der Arbeit weniger darauf ankommt, das durchzusetzen, was Experten mittels ihres besseren Wissen durchzusetzen vermögen, sondern dass eine positive Wirkung der therapeutischen oder beraterischen Gespräche insbesondere dann erzielt werden kann, wenn die Zusammenarbeit zwischen Klienten und Therapeuten gewährleistet ist (Anderson, 1999 bzw. Keller, 2000). Diese Erkenntnis haben auch meine Kollegen und ich in jahrelangen Erfahrungen im Umgang mit psychiatrischen Patienten und Kollegen gewonnen (Keller & Greve (eds), 1996; Deissler, Keller & Schug, 1996; Deissler & Schug, 2000). Das, was wir schließlich als eine mögliche nützliche Gesprächsform entwickelten, haben wir *kooperative Gesprächsmoderation* genannt. Bei dieser Form der Moderation setzen sich die beteiligten Personen, die sich um ein Problem herum organisieren und die sich für die Auflösung des Problems einsetzen möchten, zusammen. Dabei wird eine Gesprächsform organisiert, die allen Beteiligten die Möglichkeit gibt, ihre Sichtweisen auszusprechen und den jeweils anderen zuzuhören. Um diese Darstellung etwas plastischer werden zu lassen, kann man auch als eine Abfolge von Dialogen innerhalb von drei Teilgesprächen verstehen: Patient und wichtige Lebenspartner (1), im Problem engagierte Fachleute (2) sowie moderierendes und reflektierendes Team (3). Da die Organisation dieser Gesprächsform nicht festgeschrieben ist und unterschiedlichen Kontexten angepasst werden kann, haben wir sie sowohl im psychiatrischen, psychotherapeutischen, organisationsberaterischen und schulischen Bereich erfolgreich erproben können (Deissler & Keller, 1996; Deissler, 1998, b; Deissler & Krahnke, 2000). Die hier kurz vorgestellte Moderationsform lässt sich auch verstehen als eine Kommunikationsform, in der *Gespräche, sich miteinander im Dialog befinden*. Wie man sich diese Gesprächsform genauer vorstellen kann, wird im letzten Abschnitt dieses Aufsatzes näher erläutert.

Während die *kooperative Gesprächsmoderation* eher der Auflösung chronischer psychiatrischer Kontexte dient und in festgefahrenen problematischen Situationen nützlich sein kann, hat der finnische Psychologe Seikkula (1995, 1996) ein Vorgehen vorgeschlagen, das psychiatrischen Zwangssituationen vorbeugen kann. Diesen Prozess bezeichnet er als *offenen Dialog*, dessen wichtigste Wirkung darin besteht, es gar nicht erst zu stationären psychiatrischen Einweisungen kommen zu lassen und z.B. die Medikation so gering wie möglich zu halten. Diese Effekte werden erzielt, indem man sich mit den relevanten Gesprächspartnern – Inpatienten, Familienmitgliedern, Kolleginnen und Kollegen, die am «Fall» beteiligt sind, in Krisensituationen zusammensetzt und gemeinsam einen «offenen Dialog» gestaltet und z.B. berät, wie es zu der Krisensituation kam und was zu tun sei. In der herkömmlichen Sprechweise würde man bei diesem Vorgehen vermutlich von Krisenintervention sprechen. Da Seikkula aber *dialogisch orientiert* ist und Interventionen als experten-gesteuerte Maßnahmen vermeiden möchte, möchte ich seine Haltung eher im

Rahmen der in diesem Aufsatz entwickelten Sprechweise verstehen – nämlich als *Einladung zu einer neuen Gesprächsform* (vgl. auch die nächsten Abschnitte).

Abschließend sei in diesem Diskussionszusammenhang noch die Arbeit von Wagner (1999) erwähnt, die in Zusammenarbeit mit Tom Andersen in Schweden versucht, offene Dialoge hinter Gefängnismauern zu realisieren.

h. Therapeutische Haltung: Einladungen zu neuen Gesprächsformen

Ob man die Beziehung zwischen Diagnose und Behandlung als gottgegeben akzeptiert oder nicht (s.o.) – man kann sich trotzdem oder gerade deshalb die Frage stellen, was der liebe Gott für Therapeuten oder Berater vor nützliche Gespräche gestellt hat? Ist es auch die Diagnose? Ist ein therapeutisches Gespräch eine Art der Behandlung? Vielleicht genügt es bereits, sich diese oder ähnliche Fragen zu stellen, um andere Sichtweisen hervorzurufen; im folgenden Abschnitt sollen zusätzlich ein paar Gedanken skizziert werden, die neue Möglichkeiten therapeutische Haltungen zu verstehen, eröffnen.

Jay Haley ist vermutlich derjenige, der das «strategische Denken» (und Handeln) im Bereich der Psychotherapie salonfähig gemacht hat. So hat er z.B. (1959) Interaktionen in Familien mit psychotischen Mitgliedern beschrieben, indem er die Idee nutzte, es gehe dort um einen Kampf um die Kontrolle über die Beziehungsdefinitionen. In seinem Modell versuchen die Eltern Beziehungsdefinitionskontrolle über ein Kind auszuüben, aber das Kind kontert mit psychotischer Symptomatik. Dabei wird die Symptomatik verstanden als Maßnahme, die Kontrolle über die Beziehungsdefinition zu den Eltern zu erlangen. Eine extreme Form dieser Form des Kampfes ist nach Haley die kataton-schizophrene: hier übt betreffende Person extremen Einfluss auf die anderen Familienmitglieder – insbesondere die Eltern - aus, leugnet dies gleichzeitig jedoch, indem sie so tut, als sei sie gar nicht anwesend. So spannend diese Gedanken sind und so interessant die Folgerungen, die daraus zu ziehen wären, ich möchte mich hier zunächst darauf beschränken, zu erwähnen, dass auch das Mailänder Team in seinen frühen Arbeiten von dieser Sichtweise mehr oder weniger profitiert hat. Ähnliche Gedanken finden sich z.T. in ihren frühen Veröffentlichungen wieder und beeinflussten damit die Entwicklung systemische Gedankenwelt²⁵.

Fast zwangsläufig ergab sich aus dieser Analyse das, was Haley später «Strategien der Psychotherapie» nannte (Haley, 1963). Was er bei Familien mit psychotischen Mitgliedern feststellte, 'entdeckte' er auch in therapeutischen Beziehungen: den Kampf um die Kontrolle der Definition der Beziehungen. So beschrieb er die Beziehung zwischen Klient und Hypnotherapeut als ein sich wechselseitiges Manövrieren, bei dem der Therapeut schließlich den Widerstand des Klienten nutzen und zugunsten der Aufgabe des Symptoms nutzen. Sogar bei der «nondirektiven Psychotherapie» stellte er diese Formen des wechselseitigen Manövrierens fest. Folgerichtig war für Haley daraus abzuleiten, dass ein Therapeut die Macht haben müsse, die Definition der Beziehung zu seinen Klienten zu kontrollieren. Folgt man diesen Überlegungen, ist es klar, dass nur Therapeuten, die mit dieser Form der Macht ausgestattet sind,

²⁵ Einen Überblick über die Entwicklungen der «Mailänder Schule» gibt Pisarsky (2000).

mit Familien und schwieriger psychiatrischer Symptomatik erfolgreich arbeiten können. Folgt man dieser Argumentationsweise müssen Therapeuten auch die Macht haben, die Gesprächsform, in der sie sich mit ihren Klienten bewegen, zu bestimmen²⁶.

An anderer Stelle habe ich bereits diskutiert, warum ich die *Machtmetapher* in therapeutischen Zusammenhängen eher für kontraproduktiv halte und ihr skeptisch gegenüber stehe (Deissler, 1986). Mir scheint die Auseinandersetzung und Kenntnis dieser Thematik jedoch insofern hilfreich zu sein, als dass man viel aus den Begründungszusammenhängen lernen kann und diese ausnahmsweise eine nützliche Beschreibung zwischenmenschlicher Beziehungen wiedergeben. Andererseits lädt meines Erachtens *therapeutisches Machtdenken* die Klienten jedoch eher zu Misstrauen ein und führt in der therapeutischen Beziehung zu wechselseitigen Kontrollversuchen. Im Extrem kann diese Haltung schließlich zu einem Beziehungsmodus zwischen Klienten und Therapeuten führen, den man als «Kampf» bezeichnen kann. In der Tat sprechen viele Autoren, die sich für die «therapeutische Haltung der Macht» aussprechen, von Manövern, Taktiken, Strategien, Interventionen und Widerständen und Gegenmanövern, wenn sie ihre Beziehung zu ihren Klienten beschreiben; dies geschieht teilweise in einer Form, dass man sich in Auseinandersetzungen katapultiert sieht, die aus der Periode des *kalten Krieges zwischen Patienten und Therapeuten* stammen.

Als Fußnote der Geschichte der systemischen Therapie ist es interessant anzumerken, dass Boscolo & Cecchin im Anschluss an Bateson von *komplementären und symmetrischen Beziehungen*²⁷ sprachen und diese Unterscheidung auf therapeutische Beziehungen anwandten²⁸. Man kann sagen, dass sie im Widerspruch zu den ehemaligen weiblichen Mitgliedern des Mailänder Teams ausdrücklich einen komplementären therapeutischen Beziehungsstil vertraten und bis heute vertreten, das heißt, sie gehen in ihrer therapeutischen Praxis z.B. Auseinandersetzungen, wer «recht» habe – Therapeut oder Klient –, aus dem Weg und pflegen einen respektvollen und höflichen Umgang mit Ihren Klienten. Wenn man diesen Beziehungsmodus mit dem vergleicht, was Haley und nach ihm andere an Macht orientierte Therapeuten vertreten, so kann man nicht umhin, diese verschiedenen Standpunkte als krasse Gegensätze anzusehen. – Wie auch immer – in beiden Fällen kann man ausdrücklich davon sprechen, dass es sich um therapeutische Beziehungsstile gegenüber Klienten

²⁶ Da Haley mehr oder weniger im Rahmen dieser Überlegungen auch die Arbeiten von Milton Erickson analysierte und seine Arbeiten einen nicht zu unterschätzenden Einfluss erlangten, ist es klar, dass einer der Gründe, warum die Idee der therapeutischen Macht für einen Teil der Familien- und Hypnotherapeuten mehr oder weniger explizit einen wichtigen Stellenwert in der Gestaltung der Beziehung zu ihren Klienten hat und auch in seinen frühen Überlegungen zu suchen ist.

²⁷ «Symmetrische Beziehungen» realisieren sich eher über Gleichheit, Konkurrenz und Kampf, während sich «komplementäre Beziehungen» sich über Ungleichheit, Kooperation und Ergänzung verwirklichen (vgl. Bateson, 1981 sowie Watzlawick et al. 1967).

²⁸ Diese wichtige Unterscheidung machten sie weniger in ihren Veröffentlichungen, als in Workshops und in persönlichen Gesprächen.

handelt. Wenn man die aktuelle Diskussion um therapeutische Haltungen innerhalb systemischer Therapieformen verfolgt, scheint die Diskussion um die Beziehungsgestaltung, die ein wesentlicher Bestandteil systemischer Therapieformen war, in den Hintergrund getreten zu sein.

Wie in der bisherigen Diskussion deutlich wurde, ist eine therapeutische Haltung insbesondere als eine Weise zu verstehen, sich auf Klienten zu beziehen. In der hier vorgeschlagenen Sprache bzw. Sprechweise *laden therapeutische Haltungen Klienten zu bestimmten Beziehungsformen ein*. Wenn es sich aber so verhält, stellt sich die Frage, welche Haltung für die bisher beschriebenen Anteile postmoderner Gesprächsformen am ehesten förderlich ist. Dazu soll ein kleiner Exkurs in eine Geschichte eines Weiterbildungskurses dienen, den wir²⁹ an unserem Institut vor einiger Zeit abgeschlossen haben. Innerhalb dieser Kurse stellen die Teilnehmer auch ihre eigenen Arbeiten vor. Wir sind oft erstaunt über die hohe Qualität dieser Arbeiten und über die Begeisterung und den Erfolg, von dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer berichten. Mich persönlich hat eine Arbeit sehr positiv beeindruckt, die eine Teilnehmerin vorstellte: Sie hatte eine «Schule» erfolgreich beraten, in der sie selbst Elternteil war. Hier soll zunächst nicht weiter auf die Beratungsarbeit eingegangen werden, außer der einen Bemerkung, dass bei diesem Prozess Schüler, Lehrer und Eltern miteinander auf eine Weise ins Gespräch kamen, dass alle Beteiligten vom Prozess der Beratung begeistert waren.

Eine der Fragen, die mich beschäftigten, als ich mich mit dem Beratungsprozess auseinandersetzte, war folgende: Welche therapeutische oder beraterische Haltung hatte die Kollegin eingenommen, während sie den Beratungsprozess durchführte? Meine Kollegin und ich haben uns in einem Artikel dieser Frage gewidmet (Deissler & Krahnke, 2000). Hier soll lediglich das für uns zunächst erstaunliche bei näherer Betrachtung aber verständliche Ergebnis mitgeteilt werden. Bei der therapeutischen Haltung, wie wir sie heute verstehen, handelt es sich um *vielfache Formen, Klienten zu Beziehungen einzuladen*. Diese Formen der Einladung zu Beziehungen stehen im Dienste des Beratungsprozesses, der wiederum auch von den Klienten mitbestimmt wird, die ihrerseits bestimmte Beziehungsvorschläge machen, indem sie z.B. um Unterstützung bei ihren Zielsetzungen bitten. Mit anderen Worten: Ein Therapeut lädt durch multiple Beziehungsvorschläge zu neuen Formen des Gesprächs ein. Da Einladungen nicht einseitig sein können – im einfachsten Fall können sie angenommen oder abgeschlagen werden – bestimmen die Klienten mit, auf welche Beziehungseinladungen sie eingehen wollen, und auf welche nicht. Darüber hinaus machen sie selbst Beziehungsvorschläge, die in den Gestaltungsprozess der Gespräche mit einfließen.

Anders gesagt – ein Therapeut oder Berater vertritt also nicht nur eine Haltung, die er unter allen Umständen durchhält, sondern mehrere verschiedene in Folge und teilweise sogar gleichzeitig. Des weiteren sind diese Haltungen keine Setzungen oder festgeschriebene Verhaltensweisen, sondern *Einladun-*

²⁹ Wenn ich «wir» sage, meine ich vor allem die Lehrtherapeuten, die sich am «Marburger Institut für C-Studien» engagieren (vgl. <http://www.mics.de>).

gen für neuartige Formen der Zusammenarbeit und der Gespräche. Therapeutische Haltungen haben also den Charakter der Vielzahl und der Einladungen. So sind neben der «Einladung zur *Neugier*³⁰» (Cecchin, 1988) noch weitere andere z.B. zur *Zusammenarbeit*, *gemeinsamen Lernen* und *geteilten Expertentum* (Anderson, 1999) wichtig, um mit den Klienten zusammen neue Gesprächsformen zu entwickeln, die *neues Verstehen*, *gemeinsames Konstruieren* und *soziale Poesie* (Deissler, 2000) ermöglichen. Viele Außenstehende haben dem systemischen Feld lange die Metapher eines kühlen, mächtigen, sich aus der Beziehung stehenden Experten zugeordnet, der seine interventiven Fragen und Verschreibungen aus einer sogenannten neutralen Metaposition heraus appliziert. Aus der Diskussion in diesem Artikel dürfte deutlich geworden sein, dass mir die *Metapher eines zum Gespräch einladenden Gastgebers und Gesprächsmoderators* nützlicher und auf Dauer überlebensfähiger zu sein scheint, wenn wir an uns selbst und unsere Gesprächspartner denken und beide ernst nehmen.

Zum Abschluß möchte ich noch kurz auf ein paar Ideen eingehen, die ein wenig über den bisher gesteckten Rahmen hinausgehen. Diese Ideen bzw. Beschreibungen von Beratungsprozessen erlauben es zu verstehen, wie *Gespräche miteinander im Dialog* sein können. Um dies nachvollziehbar zu machen, werden zunächst ein paar Ideen skizziert und danach kurz zwei Beispiele aus der Praxis beschreiben.

6. Gespräche im Dialog und Beispiele für außergewöhnliche Gesprächsformen

a. Was heißt eigentlich «systemisch»?

Wenn man eine kurze Antwort geben will, könnte man sagen, dass dieser Begriff so etwas besagt wie *einem System ähnlich* oder *sich so verhaltend wie ein System* – und wie sich Systeme verhalten, wird in verschiedenen Systemtheorien beschrieben. Ordnet man also Begriffen das Adjektiv «systemisch» zu, so sagt man damit, dass das, was die Begriffe näher bezeichnen sollen, systemähnliche Eigenschaften haben, die von einer bestimmten Theorie näher beschrieben werden.

Der Vor- und Nachteil der Bezeichnung «systemisch» liegt in seiner Anwendungsbreite – man kann mehr oder weniger alles als «systemisch» bezeichnen: Atome und die subatomaren Prozesse, Fußballmannschaften und ihre Spielweise, körperliche Prozesse und diesbezügliche Eingriffe, Tanzkonfigurationen und Gymnastik, das Weltall und seine Erforschung etc. Nicht umsonst ist der Begriff «systemisch» so populär und wird gleichzeitig so misstrauisch beäugt – er ist viel- und gleichzeitig nichtssagend – aber er lockt mit seinem Neuigkeitswert keinen Hund mehr hinter dem Ofen hervor. Wenn man so will, hat der Begriff «systemisch» an denotativem Charakter gewonnen und an konnotativem verloren – oder wie Rorty (1992) vielleicht sagen würde, die systemische Metapher hat an Lebendigkeit verloren bzw. sie trägt nicht mehr

³⁰ Hervorhebung kd.

viel dazu, sich *selbst und andere neu zu beschreiben und damit sich selbst und andere neu zu erfinden* (Deissler, 1997).

Sobald dieses Stadium der Verwendung von Vokabularen und Sprechweisen jedoch eingetreten ist, stellt sich die Frage, ob neue, weniger abgegriffene Begriffe nicht sinnvoller und nützlicher sind und ob man nicht alte abgelegte Begriffe reanimieren bzw. ihnen eine neue Bedeutung geben sollte. Wie wäre es z.B. mit dem Begriffspaar *Gesprächsform* und/oder *Diskurs*?

b. Gesprächsformen und Diskurse

Wie ich es bereits in den vorangegangenen Abschnitten impliziert habe, möchte ich nun ohne Umschweife vorschlagen, den Begriff «systemisch» für eine gewisse Zeit aus unserem Vokabular und unseren Auseinandersetzungen (Gesprächen und Diskursen) zu verbannen bzw. ihn zu «suspendieren». - Er hat sich nach turbulenten Jahren der Adoleszenz das Recht auf eine Aus- bzw. Ruhezeit erworben.

Abgesehen davon scheint mir der Gedanke nützlich, das, was wir bisher als Systeme oder Kommunikationssysteme bezeichnet haben, als Gesprächsformen oder Diskurse neu zu beschreiben und damit den Weg für neue Bedeutungserzeugungen zu öffnen. Zum Beispiel kann all denjenigen eine Mitwirkung an Gesprächen zugestanden werden, die sich an bestimmten Gesprächsthemen aktiv oder passiv beteiligen³¹.

Andererseits kann sich die Teilhabe an spezifischen Gesprächsformen, die sich mit Themen wie die *Auflösung von Problemen und Schaffung neuer Handlungsmöglichkeiten* befassen, etwas anders gestalten, als diejenige Gesprächsform, die zur 'Entstehung der Probleme' beigetragen hat³².

Die Beschreibungsformen 'Gespräche und Diskurse' erlauben auch, die Dichotomie zwischen Beobachter und Beobachtetem aufzuheben, da ein Sprecher immer gleichzeitig auch ein Teil des Diskurses oder der Gesprächsform ist, an der er teilnimmt und die er beschreibt (Lannaman & Shotter, 2000).

Tom Andersen (1990) sprach in seinem Buch über das «Reflektierende Team» noch von «Dialogen über³³ Dialoge» - sozusagen Dialogen die *meta* zu den vorangegangenen sind. Die Metapher von Gesprächsformen macht es jedoch möglich, auch zu beschreiben, wie sich *zwei oder mehr Gesprächsformen miteinander im (gleichberechtigten) Dialog* befinden. Damit ist gemeint, dass zwei und mehr unterscheidbare Gesprächsformen – z.B. eine Familie und ein therapeutisches Team – beschreibbar sind als zwei Diskurse, die sich wechsel-

³¹ Anderson & Goolishian (1990) haben als erste in psychotherapeutischen Bereich ähnliche Begriffe benutzt («linguistisches System»; vgl. auch Deissler, 1991). Mir scheinen die Begriffe *Gesprächsform* und *Diskurs* aber dasselbe auszusagen, obwohl sie bisher eher in anderen Fachgebieten wertgeschätzt wurden.

In diesem Zusammenhang wurden meines Erachtens in unserem Feld postmoderne philosophische Beiträge (insbesondere die französischer Philosophen) zu wenig zur Kenntnis genommen (vgl. <http://www.california.com/~rathbone/pmth.htm> und der Stellenwert, der den Beiträgen französischen Philosophen dort zugeordnet wird).

³² Vgl. Deissler (1997).

³³ Hervorhebung: kd.

seitig befragen, kommentieren und Antworten können. Das Miteinandersprechen zweier Gespräche wird beschreib- und durchführbar.

In den folgenden beiden Abschnitten werden zwei Fallbeispiele beschrieben, die verdeutlichen sollen, wie sich *Gespräche miteinander im Dialog* befinden können.

c. Gespräche im Dialog - zwei unvereinbare Diskurse?

Lyotard (1989) hat in seinem Buch «Der Widerstreit» viele Beispiele beschrieben, in denen zwei unterschiedliche Positionen miteinander unvereinbar scheinen. Er vertritt dabei die Auffassung, es sei besser, ihre Unvereinbarkeit anzuerkennen, als sich vergeblich um einen harmonisierenden Standpunkt zu bemühen. In der Tat stellt sich im Beratungskontext oft die Frage, was zu tun sei, wenn man solchen Unvereinbarkeiten bzw. sich wechselseitig ausschließenden Positionen begegnet. Über einen solchen Fall soll in diesem Abschnitt kurz die Rede sein.

Die «Problemkonstellation» sei kurz beschrieben: ein arbeitsloser Arzt schildert beredt im Beisein seiner Ehefrau, dass er wegen seiner Intelligenz vom Verfassungsschutz verfolgt werde, und er von seiner Frau, der für ihn wichtigsten Person auf Erden, verlange, dass sie ihm glaube, dass er die Wahrheit sage. Falls sie ihm nicht glaube, müsse er die Familie verlassen, indem er sich entweder außerhalb des Landes begeben oder sich das Leben nehme.

Seine Ehefrau, Pädagogin, ebenfalls ohne außerhäusige berufliche Arbeit, sagt ihrerseits, sie könne die Sichtweise ihres Mannes nicht teilen, und er zerstöre ihre Ehe und die Familie, indem er die genannten Wahrnehmungen vertrete und wenn er solche Forderungen stelle. Sie erwarte von ihm – mehr oder weniger ausgesprochen – dass er solche Forderungen aufgeben und sich um die finanzielle Absicherung der Familie kümmern. Er kontert diese Forderung mit dem Hinweis, dass er Geld verdienen werde, sobald er für sein Buchprojekt einen Verleger gefunden habe. Das Buch handele u.a. von den Gründen, die zum Aussterben von Dinosauriern geführt haben und ersetze bisherige diesbezügliche Theorien durch eine neue und exakte.

Zum Kontext dieser Geschichte gehört noch, dass sowohl die Ehefrau als auch Mitglieder der Ursprungsfamilie des Ehemanns mehrfach versucht haben, eine psychiatrische Einweisung des Arztes zu erreichen. In ihrer Not wollten beide es nun mit einer Paartherapie versuchen. - Beide haben vier Töchter im Alter von zwei bis acht Jahren. Der Ehemann neigt nach den Angaben seiner Ehefrau dazu, in seiner freien Zeit mehr Alkohol zu konsumieren, als ihm gut tue. Falls ihr Ehemann es nicht schaffe, Geld zu verdienen, möchte sie in Zukunft versuchen, dies zu tun. Sie hat aber manchmal Zweifel, ob er die Kinder gut versorgen werde und den Haushalt in Ordnung halten könne, wie sie es sich wünsche.

Wenn man mit solchen Problemen konfrontiert wird, ist es mehr oder weniger naheliegend, nach dem Motto zu verfahren, wie es der Satz «vor die Behandlung hat der liebe Gott die Diagnose gestellt» besagt: Dies läuft mehr oder weniger darauf hinaus, «diagnostische Gespräche» mit dem betreffenden Ehepaar zu führen und sie dann «psychiatrischer Behandlung» (Standardversorgung) zuzuweisen bzw. anzuvertrauen. Was macht man aber, wenn dieses Vorgehen dem Kundenauftrag (Auftrag der Klienten) entgegenläuft und man

diesen Weg nicht gehen will? Meines Erachtens gehört dazu genau das, was ich unter dem Abschnitt *Einladung zum Gespräch* beschrieben und unter der Überschrift *Gemeinsame Entwicklung von neuen Gesprächsformen* diskutiert habe.

Zunächst kann man eine Annahme konstruieren, die im Rahmen der bisherigen Überlegungen etwa Folgendes aussagt: Ehemann und Ehefrau gehören unterschiedlichen Diskursen an. Von Diskursen spreche ich, da beide Sichtweisen innere und äußere Stimmen bzw. innere und äußere Dialoge mit einschließen – solche, die die eigenen Sichtweisen bestätigen, sowie solche, die diese eher in Frage stellen³⁴. Diese unterschiedlichen Diskurse sind in einer Weise konstruiert, dass sie sich wechselseitig auszuschließen scheinen: beide beharren auf ihren Standpunkten, so dass keine inhaltliche Vereinbarkeit konstruiert werden kann. Diese sprachliche Unvereinbarkeit ergibt sich, da der Ehemann behauptet, die Wahrheit zu sagen und nach Befragung an die Idee der absoluten Wahrheit glaubt, und die Ehefrau die Idee der absoluten *Wahrheit* anzweifelt und insbesondere die *Interpretation*, die ihr Mann bestimmten Ereignisse gibt, anzweifelt. So kommt es zu dem, was ich in Gegenwart der beiden (im reflektierenden Team) als *Kampf um die Wahrheit* bezeichnet habe.

Angesichts solcher Schwierigkeiten stellt sich nun die Frage, wie man miteinander etwas konstruieren kann, das man als *neue Gesprächsform* bezeichnen oder das auch als das *gemeinsame Dritte* aufgefasst werden kann (Deissler & Schug, 2000).

Um die dabei auftretenden Probleme zu verdeutlichen, möchte ich ein paar Beispiele aus dem Verlauf der Therapie beschreiben. Einer der ersten Schwierigkeiten, die ich mit der Gesprächsführung hatte, war dass ich kaum Zuhören und Fragen stellen konnte und meine Fragen kaum beantwortet wurden. Ich muss zu gestehen, dass das Verhalten des Ehemannes auf mich größtenteils «monologisierend» und das der Ehefrau eher «moralisch und sozial und ethisch auf der richtigen Seite» wirkte – mit anderen Worten, ihre Form der Kommunikation kann man als Streit bezeichnen. Erst nachdem ich die Frage stellen konnte, wozu die beiden mich denn bräuchten, wenn sie sowieso nur streiten wollten und es anscheinend nicht darauf ankomme, ob ich die beiden wechselseitig verstehen oder ich zuhören könne, wurde es möglich, sich auf eine andere Gesprächsform zu einigen. Mein Vorschlag bestand darin, dass ich jeweils mit einem der beiden Eheleute sprechen könne und dass der jeweils andere während dieser Zeit zuhöre. Des weiteren habe ich vorgeschlagen, mit einem «reflektierenden Team» zu arbeiten. Beide haben dem zugestimmt. Diese neue Form des Gesprächs führte zu einer erheblichen Beruhigung der Gesprächsatmosphäre während der Therapiesitzungen - bis auf wenige Gelegenheiten, bei denen der Ehemann beanstandete, zu wenig sprechen zu können bzw. zu wenig gehört zu werden.

Ein weiteres Problem waren der «Widerstreit» und der Umgang der Eheleute damit außerhalb der Sitzungen, den beide als extreme Belastungen ihrer Beziehung, ihrer Familie und ihres persönlichen Wohlbefindens ansahen. Diesbezüglich schlug ich den beiden vor, einmal in der Woche die 'Stunde der Wahr-

³⁴ S.o.: Stimmenvielfalt.

heit' zu praktizieren und ihre diesbezüglichen Auseinandersetzungen auf diese Zeitpunkte zu begrenzen. Innerhalb der 'Stunde der Wahrheit' solle jeder eine Zeit des Zuhörens und des Sprechens haben³⁵. Beide berichteten in den folgenden Sitzungen, dass sich ihre Auseinandersetzungen wesentlich reduziert hätten und sie besser miteinander umgehen könnten. Dieser Effekt scheint bis heute anzuhalten.

Damit sind die «Probleme» der beiden nicht gelöst – insbesondere die finanzielle Situation der Familie macht beiden Partnern Sorgen und die Ehefrau beklagt verstärkt das «Alkoholproblem» ihres Mannes während ihr Partner, dies nicht als Problem ansieht und seine Frau nur noch ausnahmsweise zur Therapie begleiten möchte.

Trotzdem glaube ich, dass deutlich wurde, wie beide von dem *gemeinsamen Dritten*, nämlich von *neuen Gesprächsformen* innerhalb und außerhalb der therapeutischen Sitzungen profitieren konnten. Die Frage, die sich für mich an dieser Stelle wiederholt und mit der sich dieser Aufsatz im Kern beschäftigt, ist folgende: wird nicht seitens Beratern und Therapeuten zu wenig auf die gemeinsame Konstruktion von nützlichen Gesprächsformen geachtet und ist nicht diese – wenn sie gelingt – die beste Voraussetzung für erfolgreiche Beratungs- und Therapiegespräche?

d. Gespräche im Trialog - drei unterschiedliche Gesprächsformen?

In der klassischen systemischen Terminologie sagte man, dass jeder Mensch multiplen Systemen angehöre. Innerhalb der hier vorgeschlagenen Sprechweise, würde man diese Zugehörigkeit eher Gesprächsformen oder Diskursen zuordnen, die bestimmte existentielle Themen zum Inhalt haben. Wie in dem Beispiel das bereits im Abschnitt über therapeutische Haltungen angedeutet wurde, *können verschiedene Gesprächsformen miteinander sprechen und damit neue Gesprächsformen herstellen*. Das Beispiel, das hier nur kurz genannt werden soll, spielte sich in einer Schule in Marburg ab. Das interessante am schulischen Kontext ist, dass er allen Beteiligten nahelegt, andere als die üblichen Gesprächskontexte zu schaffen. Das, was man üblicherweise als Familien bezeichnet, wird hier aufgeteilt in die Kontexte der Gruppe der Schüler und die der Eltern. Hinzu kommt die Gruppe der Lehrer. Im Rahmen der hier vorgeschlagenen Begrifflichkeiten würde man von verschiedenen Diskursen oder Gesprächsformen (oder –kontexten) sprechen: Schüler, Lehrer und Eltern. Diese Gruppen sind also als unterschiedliche Gesprächsformen in unterschiedlicher Weise miteinander im Gespräch. Wie diese Unterschiede aussehen, soll hier nicht im einzelnen beschrieben werden, sondern nur durch drei Beispiele

³⁵ Man könnte hier kritisch anmerken, dass dies «systemische Interventionen» seien, die ich in einem der vorangegangenen Abschnitte kritisiert habe. Ich gestehe zu, dass zu meiner therapeutischen Sozialisation auch Ericksonsche, Mailänder und kurzzeittherapeutische Fortbildungen gehörten und ich nicht bestreiten kann, Kenntnisse und Fertigkeiten in den einzelnen Bereichen erworben zu haben. Für mich macht es zumindest einen stilistischen Unterschied, ob man als Experte interveniert, indem man sozusagen Rituale oder ähnliches verschreibt, oder ob man z.B. mit den Ehepartnern darüber im Dialog ist, wie sie sich möglicherweise in einen Kampf um die Wahrheit verstrickt haben und wie es möglich werden könne, sich mit Hilfe neuer Gesprächsformen aus dieser Verstrickung zu befreien. So wurde das, was herkömmlicherweise als Intervention erscheint, als Vorschlag im Gespräch entwickelt, und beide haben diesen Vorschlag als nützlich begrüßt haben.

schlaglichtartig hervorgehoben werden: Klassenzimmer (Schüler), Lehrerkonferenz, Elternversammlung. Die herkömmlichen Arten der Gespräche dieser Gesprächsformen miteinander beschränken sich auf Formen wie Schüler-Eltern-Gespräche, Lehrer-Eltern-Gespräche und Lehrer-Schüler-Gespräche. Sie gestalten sich in der Mehrheit in 1:1-Dialogen und Gesprächen von Vertretern einer Gruppe mit Vertretern einer anderen Gruppe – z.B. spricht ein Elternvertreter mit Vertretern der Lehrerkonferenz. Wenn ich diese Formen aufzähle, so nicht um damit zu sagen, dass diese Formen der Gespräche überflüssig oder gar schlecht seien. Ich möchte hier nur zum Ausdruck bringen, dass diese Formen der Gespräche zu Beratungszwecken durch andere ergänzt werden sollten.

In dem Beratungsbeispiel, auf das ich mich hier beziehe, wurden die drei Gesprächsformen Schüler, Eltern, Lehrer auf neue Weise anlässlich von «Kommunikationsschwierigkeiten und atmosphärischen Störungen» miteinander ins Gespräch gebracht. Diese neue Form erlaubte es, dass ein jeweilig moderiertes Gespräch – das der Schüler z.B. - in Gegenwart und Zuhören der Eltern und Lehrer durchzuführen und dass anschließend die beiden anderen Gruppen in Gegenwart und Zuhören der jeweils anderen miteinander sprechen konnten. Auf diese Weise konnten also neue Gesprächsformen als das *gemeinsame Dritte* entwickelt werden. Die neue Gesprächsform könnte man hier auch als *Triialog* bezeichnen, dessen Effekte hochgradige Zufriedenheit aller Beteiligten bezüglich der definierten Ziele der «Verbesserung der Kommunikation und Atmosphäre» waren.

7. Abschließende Gedanken

In den vorangegangenen Abschnitten wurde der Versuch unternommen, von meiner persönliche Sicht eines aktuellen beruflichen Kontexts und von Facetten meiner Sichtweise der Geschichte dessen, was man heute «systemische Therapie» nennt, auszugehen und damit dem Leser einen Einstieg für die Transformation meiner therapeutischen Ideen und Überzeugungen zu vermitteln. Im Zentrum dieser Konzeption steht die *gemeinsame Gestaltung neuer Gesprächsformen* der Beratung/Therapie bzw. (Beziehung), die als *postmodern* gekennzeichnet werden. Dabei wurde impliziert, dass es bei der therapeutischen Zusammenarbeit mehr auf die Art und Weise des Miteinandersprechens, des wechselseitigen Umgangs miteinander und des wechselseitigen Zuhörens ankommt, als auf inhaltliches Expertentum innerhalb eines festgeschriebenen und nicht-hinterfragbaren therapeutischen Rituals der Beziehungsgestaltung.

Wenn es gelingt, die therapeutische oder beraterische Haltung als einladender Gastgeber und Moderator in der Weise zu gestalten, dass sie zu neuen Formen der Zusammenarbeit einlädt, indem sie

- a. Beziehungsvorschlägen der Klienten ernst nimmt und ihnen komplementär begegnet,
- b. Fragen aus dem Zuhören heraus stellt und damit
- c. gemeinsames Lernen und Expertentum herstellt und nutzt

werden sich Transformationen eher als beiläufige Effekte neuer Gesprächsformen ergeben. Diese zentralen Annahmen wurden in dem Artikel diskutiert und in theoretische und praktische Zusammenhänge verwoben. Ergänzend lässt sich sagen, dass man sich so dem Ideal der Ähnlichkeit zwischen einem unauffälligen Alltagsgespräch und eines therapeutischen bzw. beraterischen Gesprächs annähern kann.

Ich hoffe, dass Art und Inhalt der Darstellung in einer Weise kohärent sind, dass die Leserinnen und Leser dazu eingeladen werden, sich selbst im Diskurs der Transformation unseres Feldes zu engagieren.

Summary

The following article opens up a view into theory and practice of therapy and consulting which utilizes postmodern ways of thinking and proposals of forms of practice coherent with one another.

The deliberations stay preliminary in the sense that they do not intend nor give any final answers: they do not serve any foundational or metatheoretic processes nor those which «lie behind» in the sense of truths. Rather they are intended to be an invitation to take part in the postmodern process of creating ideas, describing and reflecting on forms of practices utilizing socialconstructionist and –poetic ideas. Doing this

- a. my transforming history of a «systemic therapist» shall be described
- b. the transformation of systemic therapy concept to socialconstructionist and post-modern ones shall be shared and
- c. by means of case examples the practical relevance of the described new concepts is related to.

Literaturliste

Andersen, T. (1990): Das Reflektierende Team.
Modernes Lernen, Dortmund.

Andersen, T. (2000): Ein Satz in fünf Zeilen. Über das Erzeugen von Bedeutung in der Perspektive von Beziehung, Vorurteil und Verhexung.
In: Deissler, K.G. & McNamee, S., eds.: Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.
Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.

Anderson, H. (1999): Das therapeutische Gespräch.
Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung.
Klett-Cotta, Stuttgart.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1990):
Menschliche Systeme als sprachliche Systeme.
Familiendynamik, 15: 213-243.

Anderson, H. & Goolishian, H. (1992):
Der Klient ist Experte.
Zeitschrift für systemische Therapie, 10: 176-209.

- Bachtin, M. (1971): Probleme der Poetik Dostojewskis.
Hanser, München.
- Bateson, G. (1982): Geist und Natur. Eine notwendige Einheit.
Suhrkamp, Frankfurt.
- Bateson, G. (1981): Ökologie des Geistes.
Suhrkamp, Frankfurt.
- Cecchin, G. (1988): Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesieren,
Zirkularität und Neutralität. Eine Einladung zur Neugier.
Familiendynamik, 13: 190-203.
- Deissler, K. G. (2000): Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.
Sich selbst erfinden durch beziehungsengagiertes Reflektieren.
In: Deissler, K.G. & McNamee, S., eds. (2000): Phil und Sophie auf der
Couch.
Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.
Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.
- Deissler, K. G. (1998, a.): Dialoge im Gespräch - zur sozialen Konstruktion
von Reflexionsprozessen innerhalb von Therapie und Beratung.
In: Hargens, J. & von Schlippe, Arist (eds): Das Spiel der Ideen. Reflek-
tierendes Team und systemische Praxis.
Borgmann, Dortmund.
- Deissler, K.G. (1998, b.): Kooperative Gesprächsmoderation.
In: Königswieser, R. & Exner, A. (eds.): Systemische Intervention.
Architekturen und Designs für Berater und Veränderungsmanager.
Klett-Cotta, Stuttgart.
- Deissler, K. G. (1997): Sich selbst erfinden?
Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gesprächen.
Waxmann, Münster.
- Deissler, K.G. (1996): Psychiatrische Sprachspiele.
Von Objekten in Behandlungen zu Personen in Verhandlungen.
In: Keller, T. & Greve, N., eds.: Systemische Praxis in der Psychiatrie.
Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Deissler, K. G. (1991): KoMentieren -
Einladung zu einer systemischen Poietologie.
In: Deissler, Klaus G. (1997): Sich selbst erfinden?
Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gesprächen.
Waxmann, Münster.

- Deissler, K. G. (1990): Zur Konstruktion eines systemtherapeutischen Kontexts an einer psychiatrischen Landesklinik.
Zeitschrift für Systemische Therapie, 8: 238-247.
- Deissler, Klaus G. (1986): Brauchen wir die Machtmetapher, um unsere zwischenmenschliche Wirklichkeit zu konstruieren?
Zeitschrift für Systemische Therapie 4: 258-268
- Deissler, K.G. & Krahnke, M. (2000): Beziehung, Engagement und Beratung: Kann ich eine Organisation beraten, wenn ich Teil derselben bin?
In Vorbereitung.
- Deissler, K.G. & McNamee, S., eds. (2000): Phil und Sophie auf der Couch.
Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.
Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.
- Deissler, K.G. & Schug, R. (2000): Mehr desselben? - nur anders!
Reflexive Konsultation - ein Vorschlag zur Transformation herkömmlicher Formen der Supervision.
In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (eds.):
Phil und Sophie auf der Couch.
Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.
Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.
- Deissler, K.J. & Keller, T. (1996): «Die Klinik als Fortsetzung von verlorener Familie». In: Keller, T. & Greve, N., eds.(1996): Systemische Praxis in der Psychiatrie.
Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Deissler, K.G., Keller, T. & Schug, R. (1995):
Kooperative Gesprächsmoderation - ein Bouquet von Ideen und Methoden für (Organisations)-Beratung als sozialer Konstruktionsprozeß.
In: Deissler, Klaus G. (1997): Sich selbst erfinden?
Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gesprächen.
Waxmann, Münster.
- Gadamer, H.-G. (1986): Wahrheit und Methode.
Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik.
Mohr, Tübingen.
- Gadamer, H.-G. (1986): Wahrheit und Methode.
Ergänzungen. Register.
Mohr, Tübingen.
- Gergen, K. J. (1999): An Invitation to Social Construction.
Sage Publications, London.

- Gergen, K. J.; McNamee, S. & Barrett, F. (2000):
Toward transformative dialogue.
Journal of Organizational Development.
In Vorbereitung.
- Haley, J. (1963): Strategies of Psychotherapy.
Grune & Stratton, New York.
- Haley, J. (1959): The family of the schizophrenic - a model system.
American Journal for Nervous and Mental Diseases 129: 357-374.
- Hoffman, L. (2000): Eine gemeinschaftsorientierte Perspektive der Therapie.
Zeitschrift für Systemische Therapie, 18: 152-160.
- Keller, T. (2000): Der systemtherapeutische Ansatz in der Psychiatrie.
In Vorbereitung
- Keller, T. & Greve, N., eds.(1996): Systemische Praxis in der Psychiatrie.
Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Lannaman, J. & Shotter, J. (2000):
Von Beobachtern zu Gesprächsteilnehmern: eine kritische Würdigung
von Humberto Maturana.
Zeitschrift für Systemische Therapie, 14: 4-17.
- Lyotard, J.-F. (1994): Das postmoderne Wissen.
Ein Bericht. Passagen, Wien.
- Lyotard, J.-F. (1989): Der Widerstreit. Supplemente.
Wilhelm Fink Verlag, München.
- Lyotard, J.-F. (1987): Postmoderne für Kinder.
Briefe aus den Jahren 1982-1985. Passagen, Wien.
- McNamee, S. & Gergen, K.J. (1998): Relational Responsibility.
Resources for Sustainable Dialogue.
Sage Publications, London.
- McLeod, J. (1997): Narrative and Psychotherapy.
Sage Publications, London.
- Pisarsky, B.C. (2000): Die Mailänder Schule. Systemische Therapie von der
paradoxen Intervention zum epigenetischen Ansatz.
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Richter, G. (2000): Medizinethik und therapeutische Gespräche.
In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (eds.):
Phil und Sophie auf der Couch.

Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.

Rorty, R. (1992): Kontingenz, Ironie und Solidarität.
Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt.

Rorty, R. (1988): Solidarität oder Objektivität.
Drei philosophische Essays.
Reclam, Stuttgart.

Rorty, R. (1987): Der Spiegel der Natur. Eine Kritik der Philosophie.
Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt.

Seikkula, J. (1996): Psychotisches Verhalten als eine Geschichte der
gegenwärtigen Interaktion. Ein sozialkonstruktivistisches Verständnis
der Psychose.
Zeitschrift für Systemische Therapie, 14: 4-17.

Seikkula, J. (1995): Psychose - eine Stimme über den gegenwärtigen Dialog.
Zeitschrift für Systemische Therapie, 13: 183-192.

Shotter, J. (1993): Conversational Realities.
Constructing Life through Language.
Sage Publications, London.

Simon, F. (1990): Meine Psychose, mein Fahrrad und ich.
Carl-Auer-Systeme, Heidelberg

Spence, D.P. (1986): Narrative smoothing and clinical wisdom.
In: Sarbin, T.R. (ed.): Narrative Psychology: The storied Nature of Hu-
man Conduct.
Praeger, New York.

Stierlin, H. (1994): Ich und die anderen.
Psychotherapien in einer sich wandelnden Gesellschaft.
Klett-Cotta, Stuttgart.

Szasz, T. (1976): Karl Kraus and the Soul-Doctors.
A Pioneer Critic and His Criticism of Psychiatry and Psychoanalysis.
Louisiana State University Press, Baton Rouge.

Wagner, J. (1999): Sind dialogische Gespräche hinter Gittern möglich?
Zeitschrift für Systemische Therapie, 17: 132-143.

Watzlawick, P.; Beavin, J. & Jackson, D.D. (1974):
Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien.
Huber, Bern.

White, M. & Epston, D. (1990): Die Zähmung der Monster.

Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.

Wittgenstein, L. (1984): Tractatus logico-philosophicus.
Werkausgabe Band 1. Suhrkamp Taschenbuch, Frankfurt.

Zitterbarth, W. (2000): Michail Bachtins Beitrag zur Sozialen Poesie.
In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (eds.):
Phil und Sophie auf der Couch.
Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche.
Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.