

Wandel durch Dialogische Zusammenarbeit ¹

eine sozialkonstruktivistische Betrachtungsweise

Klaus G. Deissler

Communicamus ergo sum.²

Kenneth J. Gergen

Summary

The article contains some of the most important topics of *dialogic collaboration* in therapeutic contexts: important implications of social constructionism, how multivocality contributes to social construction, skepticism towards the grand narrative of «psychopathology», the legitimation of psychotherapeutic collaboration, therapy and counseling as social construction processes, ways to organize dialogic collaboration successfully and a stance to foster dialogic collaboration are reflected and implications are discussed.

Einleitung

Wenn man sich fragt, was sozialer Konstruktivismus sei, gibt es unterschiedliche Antworten, je nachdem wen man fragt. Es kann also keine eindeutige über verschiedene Autoren hinweg gleich lautende Aussagen geben. Wenn man dies bedenkt, ist auch klar, dass der hier vorgelegte Versuch, meine eigene Antwort ist. Dieses Bemühen wiederum steht im Diskussionszusammenhang mit den Personen, mit denen ich mich bezüglich der Sichtweisen und therapeutischen Praxisformen

¹ © Klaus G. Deissler, 2016

² ... (lat.): «Wir kommunizieren, also bin ich», Gergen, Kenneth J. (1994).

austausche – mit meinen Klientinnen und Klienten, Kolleginnen und Kollegen und mit meinen engeren Lebenspartnern. Natürlich sind diejenigen Personen, die mich gebeten haben, etwas zu dieser Frage zu sagen, auch nicht ohne Einfluss auf das, was ich sage.

Mit diesen einleitenden Worten ist im Prinzip schon eine wesentliche Aussage des sozialen Konstruktivismus formuliert: Alles, was gesagt wird, wird in bestimmten Gesprächszusammenhängen gesagt. Das heißt, es gibt keine kontextfreien Aussagen in dem Sinne, dass sie außerhalb von lokalen und zeitgebundenen Beziehungen – kurz gesagt: Gesprächen – stattfinden.³ Dies wiederum heißt, Sinn wird in Kommunikationszusammenhängen konstruiert. Die Bedeutung dieser Überlegungen für die beraterische und therapeutische Praxis werde ich in den folgenden Abschnitten erläutern.

Sozialer Konstruktivismus

Kurz gefasst kann man den sozialen Konstruktivismus als eine «philosophische Haltung» (Anderson, 1999) auffassen, die eine «Lebensform» (Wittgenstein, 1984) umschreibt. Diese Lebensform – verstanden als Art und Weise, sein Leben kommunikativ zu gestalten – bezieht sich sowohl auf das alltägliche Leben als auch auf den berufspraktischen Teil des Lebens als Therapeut und Berater⁴. In beiden Bereichen werden Praxisformen bevorzugt, die die menschliche Begegnung als zentral auffasst und in der beispielsweise ein Therapeut «Gast» im Leben der Klienten ist (Anderson, 1999).

Zentral ist dabei die Annahme, dass das, was wir als Wirklichkeit bezeichnen, in sozialen Beziehungen hergestellt wird. Demgemäß hat dieser sich kommunikativ vollziehende Konstruktionsprozess der Wirklichkeit erkenntnistheoretisch Vorrang vor den individuellen Beiträgen zu diesem Prozess. Alle Wirklichkeitskonstruktionen
«haben ihre Wurzeln in dem, was zwischen Personen vor sich geht, und nicht

³ Maturanas (eher) radikal konstruktivistischer Satz «Alles, was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt» lautet sozialkonstruktivistisch umformuliert: *Alles, was von Individuen beobachtet wird, wird aus gemeinsamen Gesprächen heraus beobachtet*. M.a.W.: Die Beobachtung ist immer Teil kommunikativer Prozesse, die insbesondere auch Gesprächsprozesse sind.

⁴ ...oder anderer Berufsgruppen...

in irgendeinem Innerhalb einer Person, was es auch sein mag. [...] die Beziehung geht vor; sie geht voraus» (Bateson 1995, S. 165).

Eine kleine Metapher mag diese Beziehungsorientierung schlaglichtartig beleuchten: Die sozialkonstruktivistische Antwort auf die Frage, was zuerst komme – Henne oder Ei? – lautet: die Beziehung zwischen Henne und Hahn. Bei der Beantwortung dieser Frage steht also weniger die individualgeschichtliche Beschreibung im Vordergrund, sondern Beziehungsprozesse, die durch gemeinsame Verständigung und Konstruktion Neues hervorbringen.

Folgt man dieser Form der Beschreibung, wird die Bedeutung von Dingen, Ideen und vor allem dessen, was und wie wir etwas tun oder sagen, in Beziehungen hergestellt. So hängt beispielsweise die Bedeutung eines Messers von seinem Gebrauch in Kommunikations- oder Beziehungszusammenhängen ab. Sie ändert sich mit dem kommunikativen Kontext – je nachdem ob es beim Kochen oder als Mordinstrument verwendet wird und ob es sich dabei um Szenarien auf einer Bühne oder im «wirklichen Leben» handelt. Die unterschiedlichen Bedeutungen werden also in (sozialen) Beziehungskontexten erzeugt. Die Ideen des sozialen Konstruktivismus beziehen sich also auf diese Zusammenhänge. Sie machen verständlich, dass keine «objektive» oder «transzendente» Notwendigkeiten bestehen, beispielsweise dem «roten Leuchten» einer Ampel die Bedeutung «Halt!» beizumessen. Die Bedeutung «Halt!» wurde in sozialen Konstruktionsprozessen hergestellt und als Vereinbarung über viele Kulturen hinweg entwickelt, übernommen, ausprobiert, modifiziert und weiter gegeben. Bedeutungskonstruktionen sind damit in sozialen Prozessen verankert bzw. begründet und befinden sich in ständigem Wandel. Auch Festschreibungen wie die Bedeutung der «roten Ampel» sind Produkte sozialer Konstruktionsprozesse und werden fortwährend transformiert. Das wird leider oft vergessen und wir tun häufig so, als seien diese Konstruktionen «objektiv» gegeben. Wichtig sind diese Vorüberlegungen in unserem Diskussionszusammenhang hinsichtlich «psychopathologischer» Festschreibungen – insbesondere wenn sie als «objektiv gegeben» betrachtet werden. Dabei tun wir so, als warteten diese «objektiven Gegebenheiten» darauf von psychosozialen Fachleuten entdeckt zu werden, damit sie in die therapeutische Kommunikation einfließen und behandelt werden können.

Vielstimmigkeit und Konstruktionsprozesse

Eine weitere wichtige Frage besteht dann darin, wie wir zu den Bedeutungen dessen, was wir tun und sagen, gelangen: Wie sehen die Kommunikationsprozesse aus, mit deren Hilfe die Bedeutungen hergestellt werden, und wie wirken die beteiligten Personen an diesen gemeinsamen Kommunikationsprozessen mit?

In diesem Zusammenhang haben sich im Rahmen sozialkonstruktivistischer Überlegungen Begriffe wie Vielstimmigkeit⁵ und Unterschiede in Vielfachbeschreibungen⁶ etabliert.

Exkurs: Bachtin ist durch seine Analyse der Romane Dostojewskis zu dem Begriff Polyphonie gelangt. Dabei vertritt er den Standpunkt, dass die Personen, die am Geschehen in Dostojewskis Romanen beteiligt sind, gleichberechtigt in ihren Äußerungen seien – und darüber hinaus, dass auch der Autor selbst sich gleichwertig äußert, ohne den Anspruch eines ‚höheren‘ Standpunkts oder einer höherwertigen ethischen Haltung gegenüber seinen Romanfiguren zu beanspruchen. Somit werden die unterschiedlichsten Ideen als gleichwertig betrachtet. Diese Gedanken sind bereits im Kontext der Literaturtheorie von Romanen außergewöhnlich. Sie stellen laut Bachtin das besondere Qualitätsmerkmal der Romane Dostojewskis dar – sie sind polyphon (Bachtin, 1971).

Wenn man die Ideen Bachtins auf den Kontext von Psychotherapie und Beratung überträgt, stellen sie das dominante Modell der Psychopathologie auf den Kopf, da es bedeutet, dass die Äußerungen von Klienten und Therapeuten als gleichwertig angesehen werden und sich im gleichwürdigen Austausch befinden. Diese Auffassung ähnelt den kritischen Thesen von Harlene Anderson und Harry Goolishian (1989), die das etablierte Expertendenken in psychosozialen Kontexten infrage stellen. Sie sprechen vom Nicht-Expertentum und Nicht-Wissen der Experten einerseits und dem Expertentum der Klienten andererseits. Daraus leitet Anderson (1999) die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Klienten und Beratern ab. Dies entspricht dem «geteilten Expertentum», das die kokreative Zusammenarbeit zwischen Klienten und Therapeuten rahmt.

⁵ Synonyme: Multivokalität (lat), Polyphonie (gr)

⁶ Im Anschluss an Batesons Konzept der «Doppelbeschreibung» (Bateson, 1982)

Peggy Penn (1983) hat bereits in ihrem frühen Aufsatz über «zirkuläres Fragen» die Auffassung vertreten, dass über unterschiedliche Beschreibungen derselben Situation, die sie im Anschluss an Bateson «doppelte Beschreibung» nennt, ein tieferes Verständnis für zwischenmenschliche Probleme erzeugt werden kann. Ähnlich wie sich die Tiefenwahrnehmung aus der Doppelwahrnehmung über die unterschiedliche Position der beiden Augen beim Menschen ergibt, wirken sich Doppelbeschreibungen positiv auf die zwischenmenschliche Kommunikation aus, indem sie ein tieferes Verständnis und eine bessere Verständigung ermöglichen. Wenn man diesen Standpunkt akzeptiert und darüber hinaus die Gleichberechtigung der unterschiedlichen Stimmen und Beschreibungen postuliert, kann man von multiplen Beschreibungen (Vielfachbeschreibungen) sprechen. Diese eröffnen dialogische Räume (Penn, 1996) für Möglichkeiten besserer Verständigung zwischen den beteiligten Personen (Penn, 2009). Darüber hinaus werden durch das Hervortreten der Unterschiede der vielfachen Beschreibungen neue Ideen und Handlungsspielräume eröffnet. Erst dadurch, dass die multiplen Beschreibungen wertgeschätzt werden und die Unterschiede zwischen ihnen deutlich werden können, werden soziale Konstruktionsprozesse in Gang gebracht. So können sich Bedeutungen entfalten und im fortwährenden Prozess von «Bedeutungsvorschlägen und Ergänzungen» transformieren (Gergen, 2002).

Skepsis gegenüber der großen Erzählung «Psychopathologie»

Die wichtigste praxisrelevante Konsequenz aus Jean François Lyotards «postmodernem Wissen» (1994) besteht in der Skepsis gegenüber dem, was er die «großen Erzählungen» oder «Metaerzählungen» genannt hat. Bei diesen handelt es sich um groß angelegte Theoriengebäude und/oder Erzähltraditionen, die unsere Auffassung dessen, was das Leben in den unterschiedlichsten Bereichen ausmacht und welche Bedeutungen sie für unser Alltagsleben haben sollen, darstellen und begründen. Ziel dieser großen Erzählungen ist es, zu bestimmten konsensuellen Wirklichkeiten im Sinne dieser Theorien zu gelangen. Beispiele sind monotheistische religiöse Überzeugungen, gesellschaftliche Theorien wie Marxismus und Kapitalismus oder Psychoanalyse und Systemtheorie als universelle psychologische

Erklärungsmuster. Diesen allumfassenden Theorien, die die Welt erklären und ihr Sinn geben sollen, stellt Lyotard die «kleinen Erzählungen» gegenüber, die innerhalb lokalgebundener Gespräche (Diskurse) stattfinden und die der Bewältigung von Alltagsproblemen und der Erschaffung neuer Bedeutungen und Handlungsmöglichkeiten dienen. Den kleinen Erzählungen bringt Lyotard eine hohe Wertschätzung entgegen: sie überflügeln in der Gesamtheit ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit die Bedeutung einzelner monolithischer Theorien oder Kosmologien. Es liegt nahe, therapeutische und beraterische Formen der Zusammenarbeit eher in dem Bereich zu lokalisieren, den Lyotard die kleinen Erzählungen nennt.

In unserem Berufsfeld treffen wir jedoch auf eine große Erzählung, die sich dadurch auszeichnet, dass sie von vielen Experten paradoxerweise für unabdingbar gehalten wird, wenn bestimmte zwischenmenschliche Probleme gelöst werden sollen. Mit dieser großen Erzählung müssen wir uns auseinandersetzen, wenn wir zu alternativen Möglichkeiten gelangen wollen. Es handelt sich um die große Erzählung der «Psychopathologie». Sie folgt dem Leitspruch, den die klassische Medizin für nicht hinterfragbar hält: «Vor die Behandlung hat der liebe Gott die Diagnose gestellt».

Es vergeht kaum ein Tag, an dem nicht über den wachsenden psychotherapeutischen Behandlungsbedarf verschiedener psychopathologischer Erkrankungen medienwirksam berichtet würde, während gleichzeitig die Anzahl neu ge- und erfundener psychischer Erkrankungen exponentiell zunimmt. Im Gleichklang damit versuchen etablierte wissenschaftliche Diskurse diese Auffassungen zu untermauern. Somit scheint die große Erzählung der Psychopathologie zu einem Selbstläufer zu werden, von dessen Wahrheitsgehalt sich eine zunehmende Zahl von Berufen existentiell, insbesondere finanziell abhängig macht. So stellt die große Erzählung der Psychopathologie auch den Hintergrund psychosozialer und psychotherapeutischer Tätigkeiten dar, die auf Krankenkassenkosten abgerechnet werden: ohne die «Feststellung» eines an ein Individuum gebundenen psychopathologischen Befundes (einer Diagnose), wären psychosoziale Tätigkeiten wie beispielsweise 'Psychotherapie finanziert durch Krankenkassen' in unseren Breitengraden nicht möglich.

Ziel einer jeden psychotherapeutischen Behandlung ist es jedoch, die deklarierten Probleme – soweit möglich – aufzulösen, zumindest zu verringern, keinesfalls zu verfestigen oder zu verschlimmern. Wenn also die Entpathologisierung und die Erschaffung neuer Handlungsmöglichkeiten im Zentrum psychotherapeutischer Zusammenarbeit stehen, liegt eine kritische Haltung gegenüber der großen Erzählung der Psychopathologie nahe. Damit übereinstimmend kann es nicht Aufgabe von Psychotherapeuten sein, immer neue und feiner elaborierte psychopathologische Befunde auszuarbeiten, festzustellen und zu begründen und ihre Konsensfähigkeit im sozialen Diskurs zu fördern und festigen. Die vordringlichste Tugend von Psychotherapeuten sollte vielmehr darin bestehen, den entkontextualisierenden Charakter der Psychopathologie zu erkennen und zu überwinden und zur Entpathologisierung⁷ beizutragen. Dies kann geschehen, indem wir uns in Zusammenarbeit mit unseren Klienten bemühen, das, was vordergründig als Individuen gebundene psychische Erkrankung erscheint und diagnostiziert wird, zu dekonstruieren und zwischenmenschlich bzw. systemisch zu kontextualisieren. Dadurch wird der gesamte diagnostische Prozess als sozialer Konstruktionsprozess deutlich und eröffnet neue Möglichkeiten der therapeutischen Kommunikation. In der Zusammenarbeit zwischen Klienten und Therapeuten können auf diese Weise neue Bedeutungen erzeugt und Möglichkeiten eröffnende Diskurse gefördert werden. Diese können sowohl als therapeutische Gespräche im engeren Sinne, als auch als Beiträge zum gesellschaftlichen Diskurs im Allgemeinen aufgefasst werden (vgl. in diesem Zusammenhang auch die Arbeiten von Gergen, Anderson & Hoffman (1997) sowie Gergen (2006)).

Die Legitimation psychotherapeutischer Zusammenarbeit

In diesem Zusammenhang stellt sich dann unmittelbar die Frage, wie sich psychotherapeutische Zusammenarbeit legitimieren lässt, wenn sie nicht auf einem von Experten festgestellten und wissenschaftlich begründeten psychopathologischen Befund aufbaut, sondern die gleichberechtigte Zusammenarbeit zwischen Klienten

⁷ Salutogenetische Diskurse wie sie von Antonovsky (1997) initiiert wurden, sind hier ausdrücklich eingeschlossen.

und Therapeuten ins Zentrum stellt (Anderson, 1999). Wie kann sich psychotherapeutische Praxis überhaupt legitimieren, wenn sie sich außerhalb des Rahmens der großen Erzählung der Psychopathologie definieren will? Auch hier kann man sich an Lyotards Argumentation anlehnen; sie deckt sich mit der des sozialen Konstruktivismus und wurde in dessen Rahmen weiterentwickelt: Die Legitimation psychotherapeutischer Zusammenarbeit liegt allein in verschiedenen qualitativ unterscheidbaren lokal gebundenen sozialen Diskursen – kleinen Erzählungen also, die Neues hervorbringen und nicht am universellen psychopathologischen Konsens orientiert sein müssen. Lyotard nennt dies «Legitimierung durch Paralogie» (Lyotard, 1994, 175). Übertragen auf unseren Diskussionszusammenhang können sich Kooperationsformen dann psychotherapeutisch legitimieren, wenn sie von den Beteiligten gemeinsam als nützlich, ethisch verantwortungsvoll und schöpferisch eingeschätzt werden. Anders ausgedrückt: Legitimierungen, die sich herkömmlicher Vorgehensweisen bedienen wie wissenschaftliche Begründungen anhand von Evidenzbasierungen, sind keine an «objektive» Kriterien gebundene Begründungen: Sie entspringen vielmehr einem gesellschaftlichen Diskurs, der an die große Erzählung der Psychopathologie angelehnt ist und sich darin fortschreibend rekonstruiert. Diese soziale Konstruktionsform bringt Vereinbarungen (Konsensregeln) hervor, die eine Orientierung dafür geben, wann ein psychotherapeutisches Verfahren wissenschaftlich anerkannt und damit legitimiert sein soll und wann nicht. Die Legitimation jedoch, die nicht am Konsensdiktat der großen psychopathologischen Erzählung, sondern an Vielfachbeschreibungen der kleinen Erzählungen orientiert ist, kann als Alternative erkundet und praktiziert werden. Allein die Feststellung von Klienten, ihnen habe eine Psychotherapie genützt und ihre Ziele seien erreicht worden, kann dann als valide anerkannt werden, wenn deutlich wird, wie durch die therapeutische Zusammenarbeit solche Unterschiede erzeugt wurden, die neue Ideen und neuen Sinn hervorgebracht sowie neue Handlungsmöglichkeiten eröffnet haben.

Dialogische Zusammenarbeit

Therapie und Beratung als soziale Konstruktionsprozesse

Dass sich unterschiedliche Formen der Psychotherapie und Beratung als soziale Konstruktionsprozesse beschreiben lassen, haben McNamee & Gergen (1992) sowie Gergen (2006) bereits gezeigt. In den letzten 20 bis 30 Jahren haben sich zudem therapeutische Ansätze etabliert, die entweder direkt von sozialkonstruktivistischen Ideen inspiriert wurden oder die sich im Nachhinein daran anlehnten. Hier sind insbesondere die Ansätze gemeint, die Lynn Hoffman (2001) als «conversational therapies»⁸ bezeichnete und die auch als dialogisch orientierte Therapieformen bekannt wurden.

Wir haben es als Berater und Psychotherapeuten mit «Problemen» zu tun, deren Herkunft in unserem Diskussionszusammenhang nicht notwendigerweise im Vordergrund stehen muss. Wie Anderson und Goolishian (1992) es ausdrücken, geht es dabei meist um «alarmierte Widersprüche» bestimmter Personen gegenüber ausgewählten zwischenmenschlichen Interaktionen. Sie werden in der dominanten Sprache unseres Feldes meist reduziert beschrieben und als an Individuen gebundene psychopathologische Phänomene aufgefasst. Um diese in Sprache ausgedrückten «alarmierten Widersprüche» herum, organisieren sich nach Goolishians Auffassung Menschen, die das «Problem» behandeln, verhandeln bzw. darüber reden. Die Gruppe, die sich aus diesen Personen zusammensetzt, stellt das sogenannte «Problemsystem» dar – dabei sind auch die beteiligten Fachleute, Helfer usw. – also wir selbst – einbezogen. Diese Auffassung steht allem Anschein nach in krassem Gegensatz zur familiengenetischen Auffassung von Problemen, welche die Familie als Fabrik der Psychopathologie postuliert. Sie sieht vor, dass die 'Familie, die das Problem erzeugt' hat, als Behandlungseinheit definiert wird und wir uns selbst als Therapeuten (Gesprächspartner, Beobachter oder Diagnostiker) aus der Betrachtung ausschließen.

Anders ist es bei den sogenannten Problemsystemen: hier werden zunächst alle Personen in die Betrachtung einbezogen, die kommunikativ im Problem engagiert

⁸ Im Deutschen könnte man also von «Gesprächstherapien» im Allgemeinen sprechen. Wir sollten jedoch berücksichtigen, dass der Begriff «Gesprächspsychotherapie» bereits die «nondirektive Psychotherapie» nach Rogers bezeichnet und daher bereits als Fachterminus 'vergeben' ist.

sind bzw. über das Problem sprechen – einschließlich aller beteiligter Fachleute, z.B. andere Therapeuten, Lehrer usw. – aber auch wir selbst (z.B. als Therapeuten). Die beteiligten Personen sind also mit dem Problem verbunden, indem sie diesbezüglich kommunizieren (z.B. darüber sprechen) – aber weniger über

Verwandtschaftsbeziehungen, wie dies bei der familiengenetischen Auffassung der Erzeugung, Aufrechterhaltung und Lösung von Problemen der Fall ist. Entsprechend gehören hier dann die Personen, die in Sprache mit der therapeutischen Verhandlung des Problems beschäftigt sind, zum «therapeutischen System». Im Einklang damit handelt es sich nach Auffassung von Goolishian und Anderson (1992) beim therapeutischen System um ein «problemorganisierendes/-auflösendes System». Dieses Organisieren und Auflösen des Problems findet statt, indem die beteiligten Personen miteinander sprechen und das Problem schließlich – insbesondere in Sprache – auflösen.

Zusammenfassend kann man also sagen: Das, was herkömmlicherweise als individuelle Psychopathologie mit familiengenetischem Hintergrund beschrieben wird, sind in der hier vorgestellten Auffassung sozial konstruierte Probleme, an denen all diejenigen beteiligt sind, die diesbezüglich kommunizieren bzw. miteinander sprechen. Anders gesagt: Das, was als psychopathologische Phänomene beschrieben wird, sind sozial konstruierte Übereinkünfte, die deshalb auch insbesondere in sozialen Kommunikationsprozessen aufgelöst werden können. Die Aufgabe des Therapeuten konzentriert sich deshalb nach Goolishian vorzugsweise darauf, das Gespräch zwischen den Beteiligten zu fördern, im Fluss zu halten und zur Auflösung des Problems beizutragen (vgl. Deissler, 1988).

Wie können Gespräche wirksam werden?

Die meisten Therapeuten und Berater wünschen sich einen «Werkzeugkasten» gefüllt mit Interventionen, die angewandt bei jedem spezifischen Problem zu entsprechenden Lösungen führen – oder noch besser – die quasi Generalschlüssel darstellen und als problemübergreifende Lösungsinstrumente wirksam werden können. Diese Auffassung findet man sowohl bei den Vertretern «störungsspezifischer Interventionen» als auch bei denen «lösungsorientierter Ansätze».

Wie sieht es bei Therapeuten und Beratern bezüglich der Frage des «Werkzeugkastens» aus, wenn sie sich an der dialogischen Zusammenarbeit orientieren? Zunächst kann man festhalten, dass therapeutische Gespräche soziale Konstruktionsprozesse sind, in denen soziale Beziehungswirklichkeit erschaffen wird. Dementsprechend handelt es sich bei dialogisch orientierten Therapeuten und Beratern um Kokonstrukteure, die zusammen mit ihren Klienten die Formen, Inhalte und Ziele der Gespräche gestalten. Deshalb kommt es ihnen bei den Beiträgen zu diesen Prozessen weniger auf einzelne «störungsspezifische Werkzeuge» an. Sie verstehen sich vielmehr als Generalisten, die versuchen, in der Zusammenarbeit mit ihren Klienten die Gespräche gemeinsam so zu formen, dass sie den Zielen dienen, die Anlass ihrer Zusammenkunft waren. Man könnte also sagen: Was bei der störungsspezifischen Orientierung das Experteninventar von Interventionen darstellt, sind bei der dialogischen Orientierung Beiträge zu vielfältigen Formen des Gesprächs und der Zusammenarbeit, die zwischen Klienten und Therapeuten gemeinsam konstruiert werden. Erst der Prozess, Formen, Inhalte und Ziele der dialogischen Zusammenarbeit *gemeinsam* zu gestalten, macht sie wirksam und trägt dazu bei, die präsentierten Probleme aufzulösen. Zwar mögen Berater und Therapeuten sich in den Formen, wie man die dialogische Zusammenarbeit konstruieren kann, sehr gut auskennen und diesbezügliche Vorschläge machen können; sie werden jedoch keine Gesprächsformen einseitig bestimmen oder gar erzwingen. Es kommt letztlich immer auf das gemeinsame Bemühen zwischen Klienten und Therapeuten an, die jeweils für das präsentierte Problem beste Form der dialogischen Zusammenarbeit zu konstruieren. Dadurch wird sie für die beteiligten Kommunikationspartner existentiell und ökosystemisch (Deissler, 1981) bedeutsam und erlaubt es im Sinne von Anderson und Goolishian, die Probleme zu organisieren, transformieren und aufzulösen (vgl. Anderson & Goolishian, 1992; Deissler, 2009, 2007, 2000 a, 2000 b; Gergen, McNamee & Barrett, 2003). Dementsprechend kann man sagen: *Wenn die dialogische Zusammenarbeit gelingt, gelingt auch die Therapie.*

Wie kann man die Zusammenarbeit gemeinsam erfolgreich gestalten?

Um diese Frage zu beantworten, möchte ich abschließend noch ein paar kurze Hinweise geben, die bei der gemeinsamen Konstruktion der Zusammenarbeit wichtig

sind. Sie betreffen das Phänomen der Neuartigkeit, durch die das Gespräch gefördert wird, den Rhythmus zwischen Zuhören, Sprechen und Nachdenken sowie die therapeutische Haltung.

Aus der bisherigen Diskussion ist deutlich geworden, dass der Prozess des Wandels sich immer gemeinsam vollzieht. Sowohl Klienten als auch Therapeuten und Berater sind an diesem sozialen Konstruktionsprozess beteiligt und beide gehen aus den Gesprächen anders hervor, als sie hineingegangen sind (Gadamer, 1986). Damit dieser gemeinsame Prozess geschehen kann, braucht es etwas, das man am besten als «Offenheit für Neuartigkeit» bezeichnen kann. Wie lässt sich diese Offenheit fördern?

Zunächst scheint eines für die alltägliche Praxis therapeutischer Gespräche fest zu stehen: Wenn Klienten und Therapeuten gemeinsam die dialogische Zusammenarbeit konstruieren, kann es keine einseitig festgelegte Sicherheit im Ablauf dieses Prozesses geben. Deshalb könnte hier die Metapher des Improvisationstheaters am besten passen und für die dialogische Zusammenarbeit vielfach bedeutsam werden. Das heißt, die Offenheit eines therapeutischen Gesprächs sollte in mehrfacher Hinsicht gegeben sein – bezüglich Inhalten, Prozessen (Gesprächsformen) und Ergebnissen (Zielen). Durch diese Offenheit können unterschiedliche Formen der Neuartigkeit gefördert werden und der Möglichkeitsraum kann sich in der dialogischen Zusammenarbeit aus dem Moment heraus realisieren. Es kann gemeinsam Zeit erschaffen werden, die Neues ermöglicht, das bisher nicht voraussehbar war – in etwa so, wie dies auch im Improvisationstheater möglich ist.

Darüber hinaus ist die Frage des Rhythmus zwischen Zuhören, Sprechen und Nachdenken wichtig (Andersen, 1990). Wenn bestimmte Formen des Gesprächs konstruiert werden, gestaltet man diese drei Aspekte in ihrer zeitlichen Ausdehnung und qualitativen Gestaltung gleichzeitig immer mit. Wenn man z.B. für die Ausgewogenheit der Dauer der Sprechbeiträge sorgt, beeinflusst man gleichzeitig die Ausgewogenheit der Zeiten des Zuhörens und des Nachdenkens.

Schließlich kann es wichtig sein, zwischen strukturierten und offenen Dialogen zu unterscheiden. Die Abfolge von Dialogen kann hinsichtlich der beteiligten Personen

strukturiert werden – wie es z.B. beim reflektierenden Team und seinen Variationen der Fall ist (vgl. Andersen, 1990 oder Deissler, Keller und Schug, 1997). Sie kann aber gänzlich offen gehalten werden (Seikkula & Arnkil, 2007). Dies kann z.B. in Abhängigkeit von der personellen Zusammensetzung des therapeutischen Systems oder der Phase, in welcher sich das therapeutische Gespräch befindet, geschehen.

Welche therapeutische Haltung kann dialogische Zusammenarbeit fördern?

Schließlich stellt sich die Frage nach der Haltung, welche Therapeuten und Berater im Gespräch einnehmen sollten. Über diesen Aspekt therapeutischer Zusammenarbeit ist viel gesagt und geschrieben worden, und er wird von fast allen therapeutischen Schulen für wichtig erachtet.

Wenn es um die Förderung der dialogischen Zusammenarbeit geht, scheinen mir drei Bestandteile wichtig zu sein: Der erste wäre das, was Anderson & Goolishian (1992) als Nicht-Wissen bezeichnen. Es handelt sich dabei um eine lernbereite und unvoreingenommene Offenheit für das, was die Klienten im Gespräch präsentieren und wie sie es sagen. Diesen Aspekt möchte ich *Präsenz* nennen.

Den zweiten Aspekt beschreibt Andersen (1997) als *Sensibilität* im therapeutischen Prozess. Damit ist gemeint, dass Therapeuten ihr Sensorium für das Erspüren relationaler Wandlungsprozesse entwickeln und verfeinern sollten. Diese Sensibilität kann man erlernen und durch bestimmte Formen der gemeinsamen Erforschung vergangener Therapieprozesse erhöhen (Andersen, 1997). Lindseth (2005) hat diese von Andersen praktizierte therapeutische Haltung als «berührtes Nicht-Wissen» beschrieben.

Der dritte Aspekt betrifft das, was ich in diesem Aufsatz als dialogische Zusammenarbeit bezeichnet habe und welches das gemeinsame Erschaffen des Wandels beschreibt. Man kann ihn kurz als *dialogische Orientierung* oder mit Holquist (1990) als Dialogismus bezeichnen.

Wenn man diese drei Aspekte zusammenfügt – Präsenz, Sensibilität und Dialogismus – ergibt sich eine Haltung, die sich quasi selbst als *präsen- te dialogische Sensibilität* vorschlägt. Sie trägt dazu bei, dass die betroffenen Personen Zeit und Raum für dialogische Prozesse des Wandels in der Gegenwart schaffen. Dies tun sie, indem sie sich durch bestimmte Rhythmen des *Miteinander Sprechens*

verständigen und dadurch neue Möglichkeiten des Verstehens und des Handelns hervorbringen.

Dass mit dieser Haltung keine technischen Fertigkeiten oder Kompetenzen, sondern eine philosophische Haltung gemeint ist, sollte aus den vorangegangenen Überlegungen deutlich geworden sein. Wichtig bleibt festzustellen, dass die transformierende Wirkung von Gesprächen (Gergen, McNamee & Barrett, 2003), die begleitet wird von der Auflösung der Probleme, eine hochkomplexe Angelegenheit bleibt, die sich durch soziale Konstruktionsprozesse z.B. in Form dialogischer Zusammenarbeit realisieren lässt.

Literaturverzeichnis

Andersen, Tom, 1990. Das reflektierende Team. Dialoge und Dialoge über die Dialoge. Borgmann, Dortmund.

Andersen, Tom, 1997. Steigerung der Sensitivität des Therapeuten durch einen gemeinsamen Forschungsprozess von Klienten und Therapeuten. Zeitschrift für Systemische Therapie, 15 (3): 160-167.

Anderson, Harlene, 1999. Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung. Klett-Cotta, Stuttgart.

Anderson, Harlene & Goolishian, Harold P., 1992. Der Klient ist Experte. Ein therapeutischer Ansatz des Nicht-Wissens. Zeitschrift für Systemische Therapie, 10(3): 176-189.

Antonovsky, Aaron, 1997. Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. DGVT-Verlag, Tübingen.

Bachtin, Michail, 1971. Probleme der Poetik Dostoevskijs. Ullstein, Frankfurt/Main.

Bateson, Gregory, 1982. Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Suhrkamp, Frankfurt/Main.

Deissler, Klaus G., 2009. Dialogischer Wandel im therapeutischen Kontext. Von Metaphern, Geschichten und Gleichnissen – Umgangsformen und Sprechweisen. Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung, 27 (1): 5-13.

Deissler, Klaus G., 2007. Dialogische Handlungsmöglichkeiten konstruieren – Auswege aus den Zwickmühlen von Zwangsmaßnahmen
Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung, 25: 147-156

Deissler, Klaus G., 2000 a. «Ich, mein Problem und die anderen». – Von Ich-Erzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog. Familiendynamik, 25(4): 411-449.

Deissler, Klaus G., 2000 b. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (hg). Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Carl-Auer Systeme, Heidelberg.

Deissler, Klaus G.; Keller, Thomas & Schug, Roswitha, 1997. Kooperative Gesprächsmoderation. Selbstreflexive Gespräche. In: Deissler, Klaus G., 1997. Sich selbst erfinden? – Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven Gesprächen. Waxmann, Münster.

Deissler, Klaus G., 1988. Erfinderisches Interviewen – wie man das systemische Interview für die alltägliche Praxis nutzen kann – durch Variationen über eine Frage? Familiendynamik 4: 345-363.

Deissler, Klaus G., 1981. Anmerkungen zur ökosystemischen Sichtweise der Psychotherapie. Familiendynamik 6: 158-175
[In: Deissler, Klaus G. 1985. Beiträge zur Systemischen Therapie. InFaM, Marburg.](#)

Gadamer, Hans-Georg, 1986. Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Mohr, Tübingen.

Gergen, Kenneth J., 2006. Therapeutic Realities. Collaboration, Oppression and Relational Flow. Taos Institute Publications, Chagrin.

Gergen, Kenneth J. 2002. Konstruierte Wirklichkeiten. Eine Hinführung zum Sozialen Konstruktivismus. Kohlhammer, Stuttgart.

- Gergen, Kenneth J, 1994. Realities and Relationships. Soundings in Social Construction. Harvard University Press, Cambridge.
- Gergen, Kenneth J., McNamee, Sheila & Barrett, Frank, 2003. Transformativer Dialog. Zeitschrift für Systemische Therapie, 21:69-89.
- Gergen, Kenneth J., Anderson, Harlene & Hoffman, Lynn, 1997. Diagnose ein Desaster. Ein konstruktivistischer Dialog. Zeitschrift für Systemische Therapie, 4: 224-241.
- Goolishian, Harold P., Anderson, Harlene et al., 1989, From Construction to Conversation: A Book of Readings, Galveston Family Institute, Galveston.
- Hoffman, Lynn, 2001. Family Therapy: An Intimate History. Norton, New York.
- Holquist, Michael, 1990. Dialogism. Routledge, New York.
- Lindseth, Anders, 2005. Zur Sache der Philosophischen Praxis. Philosophieren in Gesprächen mit ratsuchenden Menschen. Karl Alber, München.
- Lyotard, Jean-François, 1994. Das postmoderne Wissen. Passagen-Verlag, Wien.
- McNamee, Sheila & Gergen, Kenneth J. 1992: Therapy as Social Construction. Sage, London.
- Penn, Peggy, 2009. Joined Imaginations. Writing and Language in Therapy. Taos Institute Publications, Chagrin Falls.
- Penn, Peggy, 1996. Dialogische Räume. Schreiben, Vielstimmigkeit, narrative Vielfalt und Teilnehmertexte. Familiendynamik (21): 183-202 Räume.
- Penn, Peggy, 1983. Zirkuläres Fragen. Familiendynamik 1983/3: 198-220.
- Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik, 2007. Dialoge im Netzwerk. Neue Beratungskonzepte für die psychosoziale Praxis. Paranus, Neumünster.

Wittgenstein, Ludwig, 1984. Philosophische Untersuchungen. Werksausgabe Band 1
Suhrkamp, Frankfurt/Main.