

Dialoge im Gespräch -

zur sozialen Konstruktion von Reflexionsprozessen
innerhalb von Therapie und Beratung

Klaus G. Deissler

Der Franzose sagt, *l'appétit vient en mangeant*¹, und dieser Erfahrungssatz bleibt wahr, wenn man ihn parodiert, und sagt, *l'idée vient en parlant*².

Heinrich von Kleist

...if I want to know what I think,
I have to talk...³

Harry Goolishian

I. (M)eine «kleine Geschichte»⁴ des reflektierenden Teams

Mein Kontakt mit der Familientherapie begann Anfang der siebziger Jahre. Es war die Zeit, als strategische, strukturelle und problemlösungsorientierte Methoden der Familien- und

¹Der Appetit kommt beim Essen (kursiv von kd).

²Die Idee kommt beim Sprechen (kursiv von kd.).

³...wenn ich wissen will, was denke, muß ich sprechen...

⁴ Im französischen Sprachgebrauch unterscheidet man zwischen der *Geschichte*, in der Daten und Fakten geschildert werden und der *kleinen Geschichte* («la petite histoire») - wenn man so will, den *Geschichtchen*, die sich um Beziehungen ranken...(Intrigen, geheime finanzielle Partnerschaften, Liebesaffären, Krankheiten usw.).

Kurzzeittherapie die Spitze der Entwicklung in den psychotherapeutischen Diskursen darstellten. Für mich waren damals Haley, Minuchin, Watzlawick usw. die Hauptakteure. Aber bereits nach der Lektüre der Aufsätze und Bücher Batesons, der sich u.a. kritisch mit der Machtmetapher auseinandersetzte und damit die Rolle des Therapeuten als *Makler der Macht* in Frage stellte, entwickelte ich Zweifel an den vorherrschenden Therapiemodellen (Deissler, 1986).

Es war Ende der siebziger Jahre als ich auf das Mailänder Team stieß; ich hatte mich intensiv in das Werk Batesons eingelesen und ihn persönlich ein halbes Jahr vor seinem Tod (Dez. 1979) kennengelernt.

Das Mailänder Team, das die Ideen Batesons in die Praxis umsetzen wollte, wurde zu dieser Zeit immer mehr zu *dem* herausragenden und erfolgreichsten Modell der Familientherapie (vgl. das Interview mit Mara Selvini Palazzoli (Deissler, 1985); Selvini et al. 1977, 1981, 1983). So waren mein ehemaliger Kollege - Peter W. Gester - und ich begeistert von den Ideen Batesons und der Mailänder Praxisadaptation. 1980 haben wir im

Sog des Erfolges dieser Denk- und Praxisrichtung das *Institut für Familientherapie Marburg* gegründet.

Die für uns damals wichtigste Methode war also die «systemische Familientherapie nach dem Mailänder Modell».

Hinsichtlich dieser Einschätzung sahen wir uns von vielen Kollegen in der internationalen Psychotherapieszene bestätigt.

Wir haben damals (1978) die ersten Kontakte zu den Mitgliedern des Mailänder Teams geknüpft und versuchten ihr Modell auf deutsche Verhältnisse zu adaptieren und in unsere therapeutische Praxis umzusetzen. Wir bemühten uns, das erfolgreich zu praktizieren, was insbesondere die ehemaligen Mitglieder des Mailänder Teams Gianfranco Cecchin und Luigi Boscolo uns als ihr Modell lehrten: Interventionen, die in der Lage waren, Systeme mit einem mehr oder minder präzisen «Schlag» aus den Angeln ihrer pathologischen Verstrickung zu heben.

Die Interventionen begannen meist mit einer «positiven Konnotation», die durch die Worte «...wir sind sehr beeindruckt...» eingeleitet wurde. Was sich jedoch bei uns

gleichzeitig, aber fast unbemerkt entwickelte, war ein gewisses Unbehagen bei dieser Art von Interventionen, die wir unseren Klienten «applizierten»: Wir erhielten von den Familien oft die Rückmeldung, daß das, was wir ihnen *aus der Expertenperspektive als Mitteilung des therapeutischen Teams eröffneten*, zwar auch interessant sei, jedoch wenig mit dem zu tun habe, was in den Familien vor sich ging.

Neben den eindeutigen Berichten über Besserungen und Erfolge beschwerten sich auch manche Familien darüber, daß Kollegen hinter der Einwegscheibe saßen, die sie nicht kennenlernen durften, andere beklagten sich über unsere Manipulationsversuche. Von einigen Klienten hörten wir indirekt über andere Kollegen, daß sie über unsere Arbeitsweise «beschwerten».

Natürlich ließen uns solche Rückmeldungen nicht unbeeindruckt, und wir begannen uns zu fragen, ob und wie wir unser Vorgehen verändern konnten. Eine Idee, die wir eher als selbstironisch betrachteten, war folgende: wir wollten den Klienten nicht mehr strategisch aufbereitete positive Kommentare verbunden mit

Interventionen verabreichen, um die pathologischen Familienmuster zu unterbrechen. Wir dachten vielmehr darüber nach, ob wir uns nicht sehr *beeindruckt zeigen sollten von dem Bild, das wir uns selbst von den Klienten gemacht hatten*. Wir spekulierten, daß diese Vorgehensweise den Vorteil habe, daß wir uns zu unseren Mutmaßungen bekennen würden, und die Familien dem vielleicht trotzdem das eine oder andere «Gute» abgewinnen könnten - schließlich bewegten wir uns im Bereich des «radikalen Konstruktivismus», der damals begann populär zu werden.

Eine zentrale Aussage des «radikalen Konstruktivismus» könnte man wie folgt zusammenfassen: Die Aussagen eines Sprechers sagen mehr über ihn selbst als über das aus, was er beschreiben möchte. Die entsprechende therapeutische Aussage «wir sind sehr beeindruckt von dem Bild, das wir uns von ihnen gemacht haben», ist also konsequent. Über diese Überlegungen hinaus ist jedoch nicht viel geblieben von sogenannten radikal konstruktivistischen therapeutischen Methoden. Wir haben sie zumindest nie in der beschriebenen

Form in die (therapeutische) Praxis umgesetzt - es sei denn spielerisch in Weiterbildungsgruppen, denen wir unsere Ideen nahebringen wollten.

Wie bereits angedeutet betraf ein wichtiger Teil unseres Unbehagens die geheimen Beratungen hinter der Einwegscheibe. Manche Therapeuten rühmten sich zu jener Zeit sogar, ihre Klienten in der Weise beeindruckt und erfolgreich therapeutisch interveniert zu haben, wenn sie hinter die Einwegscheibe gingen und sich dort mit Kollegen berieten, die tatsächlich gar nicht anwesend waren. Den Klienten gegenüber behaupteten sie dann: «Meine Kollegen hinter der Einwegscheibe haben folgendes gesagt:...». Auf diese Weise wurde den eigenen Überlegungen mehr Gewicht verliehen und man konnte aus strategischen Überlegungen heraus alle möglichen Varianten therapeutischer Operationen/Interventionen rechtfertigen:

«Teamspaltungen», «Konfusionsmanöver», «paradoxe Interventionen» usw. konnten nach Belieben erfunden und nach diagnostischer Einsicht angewandt werden. Die entsprechenden

Geschichten konnte man dann als *strategische Interventionen* auf dem Markt psychotherapeutischer Weiterbildungen verkaufen.

Zur damaligen Zeit standen insbesondere zwei therapeutische Konzepte, die die Haltung der Therapeuten beschreiben sollten, hoch im Kurs. Dies waren: «Neutralität» (Selvini et al., 1981; Cecchin 1988) und «therapeutische Manövrierfähigkeit» (Fisch et al. 1982). Während man die therapeutische Haltung der Neutralität der systemischen Familientherapie zuordnete, war von Manövrierfähigkeit eher in strategischen und problemlösungsorientierten Schulen der Familien- und Kurzzeittherapie die Rede. Insbesondere die letztgenannte Haltung machte die beschriebenen Arten der Interventionen möglich.

Wie dem auch sei - *Authentizität des Therapeuten* und *Transparenz von therapeutischen Vorgehensweisen* spielten damals kaum eine Rolle in der Auseinandersetzung um therapeutische Haltungen, sie waren eher verpönt: je besser eine Intervention strategisch aufbereitet und je geheimnisvoller

sie getarnt wurde, desto höher die Effizienz, die der Intervention zugemessen wurde.

Doch zurück zu unserer Geschichte: wir hatten damals zunehmend das Gefühl, daß diese geheimen Beratungen hinter der Einwegscheibe genau das fortführten, was in den klassischen psychiatrischen und psychotherapeutischen Vorgehensweisen praktiziert wurde: *...mit Entwertungen einhergehende diagnostische Fachteamsitzungen in Abwesenheit der Klienten, die in strategischen Interventionen mündeten...* (Deissler, 1996).

So dachten wir schließlich darüber nach, was wohl passieren würde, wenn wir unsere Teamreflexionen in Gegenwart der Klienten durchführen, welche Reaktionen die Klienten zeigen und wie diese Reaktionen auf uns zurückwirken würden. Uns fehlte jedoch damals der Mut, unsere Überlegungen in die Tat umzusetzen - nicht zuletzt deshalb, weil unsere eigenen Überlegungen hinter der Einwegscheibe dermaßen strategisch verliefen, daß sie jeden Zuhörer hätten erschrecken mögen, der uns hinter der Einwegscheibe belauscht hätte. Am allermeisten

fürchteten wir jedoch, unsere Klienten würden das hören, *was und wie* wir über sie sprachen.

Zu dieser Zeit erhielt ich von den Mailändern, mit denen mich bis heute eine persönliche und berufliche Freundschaft verbindet, den Hinweis, daß Tom Andersen in Nordnorwegen genau das praktizierte, was wir nur zu denken gewagt hatten. Als ich dann Tom Andersens seinen Aufsatz «the reflecting team» (Andersen, 1987) las, dachte ich: «Verdammt, der praktiziert ja unsere Gedanken, genau das, was wir nicht zu tun wagen!». Von diesem Zeitpunkt an, begann ich - ermutigt durch Tom Andersens Artikel - selbst «offene Reflexionsprozesse» in meine therapeutische Arbeit einzubauen. Daß dies nur anfänglich mit Peter W. Gester stattfand, lag daran, daß er aus privaten und beruflichen Gründen von Marburg wegzog und seine beruflichen Aktivitäten an einen anderen Ort verlagerte.

Eine Methode des Übergangs, die heute kaum noch praktiziert wird, bestand darin, daß das Team seine Reflexionen im Anschluß an das vorangegangene Gespräch mit den Klienten vor der Einwegscheibe, selbst nun vor der Einwegscheibe vornahm.

Gleichzeitig begab sich das zu beratende Klientensystem hinter die Einwegscheibe, wo vorher das Team gesessen hatte. Von dort aus hörten die Klienten den Reflexionen des Teams zu und beobachteten das Verhalten der Therapeuten. Anschließend wurden die Räume wieder getauscht.

Heutzutage sind die Formen der Reflexionen in wechselseitiger Gegenwart so mannigfaltig, daß sich für fast jede Fragestellung eine neue Form zwischen Klienten und therapeutischem Team aushandeln läßt (s.u.).

Ich selbst habe mich damals weiter von Tom Andersens Arbeiten inspirieren lassen, ihn seit 1987 mehrmals besucht und schließlich meine Arbeiten zu dem, was ich «reflexive systemische Therapie» nannte, weiterentwickelt. Heute kommt es nur noch selten vor, daß in meinen Beratungsprozessen keine Reflexionseinheiten vorgesehen sind - sei dies mit Hilfe von Teamreflexionen im Beisein der Klienten oder ausnahmsweise *Selbstreflexionen*, in denen ich meine - teilweise auch offensichtlich sich widersprechenden - Gedankengänge im Beisein der Klienten ausspreche.

Was hat sich im Zuge der Umstellung vom *klassisch-systemischen Vorgehen* zur *reflexiven Arbeitsweise* noch geändert? Was ich von mir selbst sagen kann, ist folgendes: seitdem ich die reflexive Form der Praxis ausübe, hat sich meine Sprache in Bezug auf die Klienten wesentlich gewandelt - sie ist konstruktiver, respektvoller und authentischer geworden, und sie wird von den Klienten selbst mehr als konstruktiv und hilfreich erlebt. Wenn man heute Klienten im kooperationsorientierten Sinne befragt, welche Methode sie bevorzugen - die klassisch-systemisch oder die reflexive - so fällt die Antwort bei der Mehrheit eindeutig zugunsten der reflexiven Methode aus.

Man kann sagen, die Überwindung systemischer Interventionen ging mit der Überwindung der *Geheimsprache des kalten Krieges* gegenüber den Klienten (Manöver, Intervention, Taktik, Briefing (militärisch-strategische Manöverbesprechung)) einher.

II. *Poietologischer*⁵ Hintergrund: «Sprache im Gespräch»

Wenn man so will ist also das «reflecting team» aus einem Unbehagen von Therapeuten entstanden, die Schwierigkeiten hatten, unaufrichtig, geheimniskrämerisch und wie kalte Krieger gegenüber ihren Klienten aufzutreten, wenn sie - mit Hintergedanken - ihre strategisch aufbereiteten Mitteilungen an das Klientensystem weiterleiteten. Dies ist ein Motiv, das auch Tom Andersen für seine veränderte Praxis erwähnt.

Sieht man von diesem Unbehagen ab, beziehen sich die wichtigsten Veränderungen, die mit der Einführung reflexiver Beratungsprozesse einhergehen auf das Verständnis und die Anwendung von Sprache.

Nehmen wir zum Vergleich ein Beispiel und hören/lesen eine klassische Intervention am Ende einer Sitzung: «Das Team hinter der Einwegscheibe ist sehr beeindruckt von ihrer liebevollen Zuwendung zueinander...». An diese *positiv konnotierende*

⁵Ich gebrauche den Begriff *poietologisch* im Unterschied zu dem Begriff *epistemologisch*. Die zentrale epistemologische (erkenntnistheoretische) Frage lautet: «Wie erkennen wir, was wir erkennen?». Die zentrale poietologische (konstruktionistische) Frage lautet: «Wie konstruieren wir, was wir konstruieren?» (vgl. Deissler, 1997). - Natürlich gehören beide Fragen zusammen (vgl.u.).

Einleitungssequenz schloß sich meist eine *strategisch aufbereitete systemische Diagnose* an: «...einige Teammitglieder haben sich jedoch gefragt, wozu der Konflikt zwischen den Eltern nützlich sein könnte und sind zu folgendem Schluß gekommen: die Eltern sind von dem Gedanken beseelt, daß ihre Kinder, insbesondere die älteste Tochter, noch auf unbestimmte Zeit zuhause bleiben, bevor sie sich vielleicht in ferner Zukunft mehr ihren Gleichaltrigen zuwendet». Diese - auch Umdeutung genannte Sequenz - wurde meist mit einer Intervention (im engeren Sinne = Verschreibung) abgeschlossen: «Wir empfehlen daher den Eltern, mindestens an zwei Tagen in der Woche absichtlich zu streiten, um der ältesten Tochter Gelegenheit zu geben, sich um ihre Eltern zu sorgen und von Gleichaltrigen an diesen Tagen Abstand zu halten. Die anderen Geschwister sollen insgeheim beobachten, wann sie meinen, daß Ihre Eltern absichtlich streiten und ihre Schwester sich besonders um die Eltern kümmert. - Wir sehen uns wie vereinbart zum verabredeten Termin».

Es macht einen Unterschied, ob ein Therapeut aus der

Expertenperspektive heraus im Auftrag des therapeutischen Teams seinen Klienten solche Sätze mitteilt oder ob sich Therapeuten im Beisein der Klienten bemühen oder abmühen, ein passendes Verständnis für die Problemlage der Klienten zu entwickeln.

Es ist ganz anders, wenn sich jedes einzelne Teammitglied sprechend in Gegenwart seiner Klienten anstrengen muß, seine Gedanken konstruktiv zu entwickeln und zu versuchen einen guten Kontakt zu den Klienten herzustellen bzw. beizubehalten. Vielleicht gelingt es, den Kontakt aufrechtzuerhalten, und nachvollziehend und schöpferisch das zu verstehen, was die Klienten erzählten und eine ergänzende Sichtweise zu entwickeln. Möglicherweise werden so neue Perspektiven und Möglichkeiten für die Klienten eröffnet.

Nehmen wir das obige Beispiel, um die reflexive Arbeitsweise zu erläutern: Die Reflexion eines Teammitglieds in Gegenwart der Klienten könnte etwa wie folgt beginnen: «Als ich der Geschichte der Familienmitglieder zuhörte, kam mir der Gedanke, ob nicht das Negative, das die Eltern über ihren Streit

ausdrückten, auch etwas Positives hat. Könnte es nicht sein, daß die Eltern Ihren Kindern auch vermitteln, daß sie sie brauchen? Und könnte es nicht sein, daß sich insbesondere die älteste Tochter davon angesprochen fühlt und ihre Eltern umsorgen möchte?»?

Ein weiteres Teammitglied könnte diese Sichtweise durch andere Gedanken ergänzen und sagen: «Ich hatte noch einen weiteren Gedanken: Mir stellt sich die Frage, ob...».

Das Ziel solcher eher unaufdringlicher Gesprächsbeiträge ist es also nicht, strategisch zu intervenieren, sondern weitere Sichtweisen für die Klienten anzubieten und mit ihnen zusammen im anschließenden Gespräch ein gemeinsam nachvollziehendes und schöpferisches Verständnis für die Zukunft zu entwickeln.

Im Unterschied zur klassischen Form der Teamreflexion (in Abwesenheit der Klienten mit anschließender Intervention), können die Klienten sofort zu Reflexionen der Teammitglieder Stellung nehmen, und es können sich weitere neue Perspektiven im Gespräch miteinander entwickeln.

Doch zunächst ist es wichtig zu betonen, daß das Mailänder

Modell natürlich auch nicht so bleiben konnte, wie es z.B. 1979, als ich es in der Praxis kennenlernte, war. Die Mailänder⁶ selbst haben vielfältige Wandlungen in Theorie und Praxis durchlaufen (Boscolo & Cecchin, 1984; Boscolo et al. 1988, Boscolo & Bertrando 1992, 1996; Cecchin et al. 1992 und 1993, sowie Cecchin, 1998). Aus Weiterbildungskontexten kann ich sagen, daß sie teilweise auch Variationen des reflecting teams praktizieren. Dies trifft auch für andere Kollegen zu: So erinnere ich mich an eine Konferenz in Konstanz (1989), die unser Weiterbildungsteam⁷ organisierte und an der u.a. Harry Goolishian, Harlene Anderson, Eve Lipchik und Karl Tomm als Gastreferenten teilnahmen. Auf dieser Konferenz *passierte* folgendes: Karl Tomm, der damals als intimer Kenner der Mailänder Praxis und gleichzeitig als Exponent interventionistischen Denkens und/oder interventionistischer Methoden galt (Tomm, 1987; Cecchin et al., 1992), führte ein

6 Hier beziehe ich mich auf Luigi Boscolo und Gianfranco Cecchin, die ich insbesondere von ihrer (live-)Konsultationspraxis und von video-Bändern kenne. Mara Selvini Palazzoli und Giuliana Prata kenne ich nach 1979 nur aus der Literatur.

7 Damals waren es: Roswitha Schug, Thomas Keller und der Autor dieses Aufsatzes.

therapeutisches Gespräch, bei dem - durch welche Umstände auch immer - durch ein reflektierendes Team unterstützt wurde. Ob sich eine reflektierende und interventionistische therapeutische Haltung widersprechen, ob diese Sitzung damit nach den Regeln der Kunst durchgeführt werden konnte und welche politischen Wirkungen dieses Gespräch schließlich hatte, möchte ich hier nicht weiter beleuchten. Man kann jedoch aus diesem Beispiel ableiten, daß es keine unzweideutige Praxis gibt, die sich ausschließlich und alleine auf eine einzige systemische Praxiskultur oder -tradition beschränken würde.

In Übereinstimmung mit dieser Entwicklung beschäftigen sich reflexive Therapeuten heute in erster Linie mit «Sprache im Gespräch»⁸. Dies hängt vor allem damit zusammen, daß die Haupttätigkeit von Psychotherapeuten im allgemeinen und von systemischen Therapeuten im besonderen im *Sprechen mit Klienten* besteht, so daß sie einige Anleihen nicht zuletzt bei Sprachphilosophen machen müssen (vgl. Dascal et al. 1992 und

8 Diese Formulierung lehnt sich an den Satz von Hans-Georg Gadamer's Formulierung bezüglich der «hermeneutischen Wende im 20. Jahrhundert»: «Ich würde die hermeneutische Wendung eigentlich erst ganz vollzogen finden, wenn wir mit der Einsicht beginnen. Sprache ist überhaupt nur im Gespräch» (Gadamer, 1996, S. 9).

1996).

Die Sprachauffassung, die ich hier vertrete, möchte ich als *sozialpoetisch* bezeichnen (vgl. Shotter, 1993, 1995, 1997; Deissler & Zitterbarth, 1996; Deissler, 1997): Was ist damit gemeint? Bateson hat in seinen Veröffentlichungen oft betont, daß für ihn die Beziehung Vorrang vor allem anderen habe. In Köln sagte er 1979 auf einem workshop: «Relationship precedes» - «die Beziehung geht vor». Wie aber gestalten sich Beziehungen zwischen Menschen bzw. wie kann man sich auf andere Menschen beziehen? Vereinfacht ausgedrückt kann man dies auf zweierlei Weise tun: *Man spricht miteinander* und *man handelt gemeinsam*. Gespräche, Dialoge, Diskussionen, Verhandlungen usw. kann man also der Zusammenarbeit, Kooperation, Kollaboration usw. gegenüberstellen - wobei man bei dieser Unterscheidung so tut, als seien Sprechen und Handeln voneinander getrennt. Beides ergänzt sich jedoch und ist untrennbar miteinander verknüpft. Mit Hilfe sprachlicher Mittel kann man diesen Unterschied zwischen Sprechen und Handeln herstellen und wieder aufheben. Wenn man den sprachlich

erzeugten Unterschied wieder zusammenfügt, sieht unsere Sprache folgende allgemeine Begriffe dafür vor: man spricht von *Kommunizieren* oder *sich aufeinander beziehen*, wenn miteinander Sprechen und gemeinsam Handeln zusammenfallen bzw. eins sein sollen.

Der «soziale Konstruktivismus» im allgemeinen (vgl. Gergen, 1994) und im psychotherapeutischen Bereich im besonderen (McNamee & Gergen, 1992; Anderson, 1997; Deissler, 1997) entwickelt diese Ideen weiter. Gergen bringt es ähnlich wie Bateson auf den Punkt: «Communicamus ergo sum⁹» (Gergen, a.a.O.). Innerhalb des sozialen Konstruktivismus wird dem Miteinandersprechen zumindest ein besonderer Platz bei der Konstruktion der Wirklichkeit zugewiesen.

Der Begriff *soziale Poesie* berücksichtigt genau diese Besonderheit: Man kann sie als den Versuch betrachten, die im sozialen Konstruktivismus angelegten Prämissen für Gespräche - insbesondere therapeutische - nutzbar zu machen. Zu diesen Annahmen gehören insbesondere folgende:

⁹«Wir kommunizieren, also bin ich».

1. Alles Wissen und jede Art von sozialer Konstruktion wird in Kommunikation, insbesondere in Gesprächen, erzeugt.

2. Die «bio/psycho/kognitiven Apparate» der Teilnehmer an den Kommunikationsprozessen kann man als Voraussetzung dafür betrachten, daß diese Kommunikationsprozesse stattfinden können. Begriffe wie z.B. «kognitiver Apparat» sind aber selbst Produkte sprachlicher (sozialer) Konstruktionen.

Die genannten Kommunikationsvoraussetzungen sind jedoch nicht hinreichend für Kommunikation: erst wenn z.B. mindestens zwei Personen miteinander kommunizieren und diese von einer dritten beschrieben werden, erzeugen diese drei gemeinsam ihre Wirklichkeit.

3. Wir nehmen unsere soziale Wirklichkeit nicht in erster Linie durch unseren Wahrnehmungsapparat, z.B. durch die Linsen unserer Augen, wahr, sondern durch das, was uns verbindet und gleichzeitig trennt: das Miteinandersprechen, wechselseitig Zuhören und gemeinsam Handeln. Im Gespräch entwickeln wir Ideen, Geschichten und Verständnisse, die wir teilen und in denen wir uns unterscheiden.

4. Begriffe betreten sozusagen erst dann die *Arena ihrer sozialen Existenz*, wenn sie in Gesprächen als Begriffe erzeugt, genutzt, reflektiert werden usw.. Begriffe existieren also nicht unabhängig von ihrem Gebrauch in Kommunikation, insbesondere Gesprächen. Sie werden in Gesprächen hinsichtlich ihrer (passageren) Bedeutung und ihres (zeitweisen)

Gültigkeitsbereichs ständig neu formuliert und abgesteckt. Sie erhalten ihren Sinn durch die raum-zeitlich gebundenen Praktiken, die wiederum in «Lebensformen» (vgl. Wittgenstein, 1984) eingebettet sind¹⁰.

Was macht die *soziale Poesie therapeutischer Gespräche* aus?

Um diese Frage beantworten zu können bedarf es einiger weiterer Überlegungen:

(1) Wenn man den griechischen Ursprung des Wortes *Poesie* ernst nimmt, so meint dieses Wort «machen, verfertigen...».

Berücksichtigt man die aktuelle Diskussion therapeutischer Ideen könnte man den griechischen Begriff «poien» durchaus mit «konstruieren» gleichsetzen. Nimmt man hinzu, daß nach sozialkonstruktionistischem Verständnis dieses Konstruieren immer in Gesprächen stattfindet, so bezeichnet *soziale Poesie* genau diesen *sprachlichen Konstruktionsprozeß*.

(2) Wir sind es gewohnt, unsere Welt in Gesprächen zu konstruieren, indem wir das, was wir beschreiben wollen mit Hilfe von *Trennungen, Unterscheidungen* oder auch

¹⁰ Es lassen sich noch einige mehr solcher sozialkonstruktionistischer Prämissen formulieren. Ihre Formulierung und Diskussion würde aber den Rahmen dieses Aufsatzes sprengen.

Kontrastierungen hervorheben und diese Unterscheidungen in einen *erzählerischen Zusammenhang einbetten*. So differenzieren wir z.B. zwischen:

«Miteinander sprechen ist etwas *anderes als*¹¹ miteinander handeln»: Sprechen Handeln

«Träumen ist etwas *anderes als* sich mit der Realität auseinandersetzen»: Traum Realität oder

«die Landkarte ist *nicht identisch mit* dem Land»: Landkarte Land¹².

So kann man z.B. die Auffassung vertreten, daß psychotherapeutische Gespräche das *Sprechen über* Handlungszusammenhänge sei, die außerhalb des Therapiezimmers stattfinden. Ebenso kann man der Meinung sein, es handele sich dabei um das *Phantasieren (Träumen) über* die Realität, die woanders stattfindet. Oder man kann unter Psychotherapie den *Entwurf (Landkarte)* einer bestimmten

11 «macht einen Unterschied zu».

12Entsprechend könnte man hier formulieren: «die Erzählung ist *nicht identisch mit* dem Erzählen»: Erzählung Erzählen und «das Dargestellte ist *nicht dasselbe wie* das Darstellende»: Dargestellte Darstellendes.

zukünftigen Realität (Land) verstehen. Diese Unterscheidungen können sinnvoll und nützlich sein. Wir begegnen ihnen unausgesprochen sowohl in Alltags- als auch in therapeutischen Gesprächen.

Akzeptiert man die o.g. Annahmen, sind diese *Unterscheidungen* jedoch nicht naturgegeben, sondern *sprachlicher Natur* bzw. *im Gespräch hergestellt*. Das heißt, es gibt sie nicht losgelöst von den Gesprächskontexten, in denen sie konstruiert und hinsichtlich ihrer Bedeutung verhandelt werden.

(a) Man kann diese Überlegung weiter differenzieren und sagen, daß es sich bei diesen sprachlichen Unterscheidungen nicht (notwendigerweise) um Unterscheidungen handelt, die sich wechselseitig ausschließen. Das heißt, daß es sich dabei nicht um entweder/oder-Beziehungen handeln muß (z.B. 'entweder ist es Traum oder Wirklichkeit'). Dies bedeutet dann nichts anderes, als daß es sich bei diesen Unterscheidungen sowohl um mehr oder weniger-, sowohl/als auch-, weder/noch-Beziehungen als auch um entweder/oder-Beziehungen handeln kann. So kann man beispielsweise einen 'Traum als Entwurf einer

Realität' ansehen, die bereits begonnen hat (z.B. Rohbau eines noch fertigzustellenden Hauses).

(b) Darüber hinaus kann das Prinzip der *poetischen Auflösung der Grenze* zwischen den hergestellten Unterschieden gelten¹³.

Tom Andersen hat wiederholt darauf hingewiesen, daß sowohl die Fragen, die ein Therapeut stellen kann als auch die Kommentare, die beim Reflektieren in Gegenwart der Klienten formuliert werden, «angemessen ungewöhnlich» (Andersen, 1990) sein sollen. Damit ist gemeint, daß Fragen als auch Kommentare sowohl anschußfähig als auch ein wenig über das hinausgehen sollten, was die Klienten erzählen.

Versucht man nun die genannten Unterschiede zwischen *Traum/Wirklichkeit*, *Landkarte/Land* und *Gespräch/gemeinsames Handeln* zu minimieren, so kann man an den Grenzen zwischen den Unterschiedspaaren ansetzen und postulieren: Poetisch ist ein therapeutischer Prozeß umso eher, je mehr sich die Grenzen zwischen beiden annähern, verwischen und sich schließlich aufheben. Die Grenzen erscheinen nicht mehr

13 Ich danke Sheila McNamee für die anregenden Gespräche über diese Zusammenhänge.

eindeutig und werden in Frage gestellt. Sie werden mehr oder weniger verwischt bzw. gänzlich aufgehoben: die genannten Begriffspaare werden in ihrer Gegensätzlichkeit suspendiert: Traum ist Wirklichkeit, die Landkarte das Land und miteinander Sprechen ist Zusammenarbeiten.

(c) Wie deutlich geworden ist, erzeugen wir in Gesprächen Unterschiede, die z.B. der Verdeutlichung, Kontrastierung und Klärung von Gesprächsinhalten (Sujets) dienen können. Einer dieser wenig reflektierten, jedoch ständig sprachlich erzeugten Unterschiede besteht in der Gegenüberstellung von *Prozeß und Ziel* des therapeutischen Gesprächs. So kann man z.B. sagen, der «Prozeß» der Therapie sei das Miteinandersprechen, während das «Ziel» in der «Auflösung des deklarierten Problems» bestehe. Daher werde das Gespräch (der Prozeß) eingesetzt, um das Ziel zu erreichen¹⁴.

14 Ich möchte hier nur kurz an die Diskussion erinnern, in der die Frage behandelt wird, was denn «Ziel» einer Therapie sein soll. Z.B. könnte ein *radikaler Kurzzeittherapeut* das Ziel einer Sitzung darin sehen, daß ein Klient am Ende einer Sitzung nicht mehr weiß, warum er zur Therapie kam: man könnte unterstellen, es handele sich um eine erfolgreiche Therapie mit nur einer Sitzung: der Klient hat das Problem vergessen und deshalb existiert es nicht mehr für ihn.

Boszormenyi-Nagy formulierte ein anderes Extrem eines therapeutischen Ziels: nach seiner Auffassung soll eine der folgenden Generationen einer Familie symptomfrei leben können (vgl. Deissler, 1985).

Was passiert, wenn wir nun Prozeß und Ziel zusammenfallen lassen bzw. die Grenze zwischen beiden aufheben? Therapeutische Gespräche haben sich dann selbst zum Ziel: das Ziel ist der Prozeß und der Prozeß ist das Ziel. Deshalb ist Goolishians Behauptung folgerichtig. Er sagt, das Ziel eines therapeutischen Gesprächs sei es, *im Gespräch zu bleiben* (vgl. Deissler, 1997, S. 94 ff).

(3). Diese Poetischen Momente im therapeutischen Gespräch werden insbesondere dadurch hergestellt, daß ein wechselseitig *nachvollziehendes Verstehen* durch ein *neuartiges (erstmaliges) schöpferisches Verstehen* ergänzt wird (vgl. Shotter, 1997, Deissler 1997). An letzteres wiederum schließt sich ein spezifisch *erzeugendes Moment der Wirklichkeitskonstruktion* an, das schließlich die Möglichkeiten für neue Handlungsbereiche eröffnet.

Mit dem vorangegangenen Abschnitt ist folgendes gemeint: Die getroffenen Unterscheidungen werden vom jeweiligen Gesprächspartner nachvollzogen und hinsichtlich ihrer Bedeutung bestätigt bzw. verstanden. Ein Beispiel dafür wäre

die therapeutische Frage «Habe ich es richtig verstanden, daß Sie die Eltern, die Sie sich gewünscht hätten ('Traum'?), den Eltern, die Sie hatten ('Realität'), vorgezogen hätten»?

Das *schöpferische Verstehen* hebt gewissermaßen die Grenze zwischen beiden wieder auf (oder markiert eine andere). Dies könnte beispielweise dadurch geschehen, daß ein Therapeut fragt: «Nehmen wir an, Sie hätten damals die Eltern gehabt, die Sie sich gewünscht hätten, was wäre dann heute anders»? Ein Klient könnte darauf antworten: «Dann würde ich mich gleichzeitig frei und geliebt fühlen».

Das spezifisch erzeugende Moment, das sich daran anschließen könnte und in neue Möglichkeiten mündet, wäre z.B. ein Gesprächsabschnitt über die Möglichkeiten einer Gegenwart und Zukunft, die dieses «Gefühl des Frei- und Geliebtseins» beinhalten würde: «Was würden Sie heute - anders als damals - tun, wenn Sie sich frei und geliebt fühlen würden»?

Es sollen also *drei Voraussetzungen der sozialen Poesie therapeutischer Gespräche* gelten:

(1) Ein therapeutisches Gespräch beschreibt einen dialogischen

(sprachlichen) Konstruktionsprozeß.

(2) Dieser sprachliche Konstruktionsprozeß vollzieht sich insbesondere mit Hilfe von im Gespräch erzeugten Unterscheidungen.

(a) Diese Unterscheidungen können sich widersprechen, sich miteinander verbinden bzw. ergänzen und sie können teilweise bis gänzlich miteinander identisch sein.

(b) Die Grenzen zwischen den sprachlich hergestellten Unterscheidungen können *poetisch aufgelöst* werden.

(c) Das Ziel einer therapeutischen Sitzung ist es, im Sinne der Aufhebung der Grenze zwischen Prozeß und Ziel des Gesprächs *im Gespräch zu bleiben*.

(3) Der (sprachliche) Konstruktionsprozeß eines therapeutischen Gesprächs setzt ein wechselseitiges Verstehen voraus, das sich in eine nachvollziehende und eine schöpferische Komponente unterteilen läßt und in ein spezifisch erzeugendes Moment einmündet, das neuartig und überraschend sein kann (nicht-voraussagbar).

Hier stellt sich nun die Frage, wie diese Voraussetzungen sich im Prozeß therapeutischer Gespräche umsetzen. Zunächst möchte ich dazu ein Fallbeispiel beschreiben, das diese Elemente verdeutlichen soll:

Es handelt sich um eine alleinstehende Frau mit drei Kindern, die in einem Städtchen am Fuße des Westerwaldes lebte. Ihr Ehemann war vor ca. zehn Jahren an Krebs gestorben. Sie war

kurz vor dem Tod ihres Mannes mit diesem zur Beratung gekommen und hatte noch ein paar Sitzungen, nachdem ihr Mann gestorben war. Ca. acht Jahre später kam sie mit ihrem - damals sechzehnjährigen - Sohn, der soziale Probleme in seiner Schulklasse hatte. Die Beratung wegen dieses Problems dauerte drei Sitzungen. Nach wiederum ca. zwei Jahren kam sie aus Anlaß des Todes ihrer verstorbenen Mutter - hier beginne ich die kurze Geschichte dieser letzten Beratung:

Frau Taubert¹⁵ erzählte, daß sie seit einiger Zeit große Wut auf Männer verspüre. Sie nutze jede Gelegenheit, «machohaftes» Verhalten von Männern aufzuspüren und dieses dann weiblich-aggressiv zu entlarven und möglichst unter Beisein von Publikum anzuprangern. Dieses Verhalten machte ihr offensichtlich Spaß und Sorgen gleichzeitig. Sie genoß es, männliches Potenzgehabe zu decouvrieren und sarkastisch zu kommentieren, war aber gleichzeitig besorgt über den Hintergrund dieses Verhaltens. Dies wurde deutlich, als sie über ihre Phantasie der bevorstehenden Beerdigung ihrer Mutter sprach: Sie sagte, bei dieser Gelegenheit sei es ihr am liebsten, daß sie der versammelten Trauergemeinde mitteilen würde, daß sie von ihrem Vater und ihrem Bruder, der heute Polizeibeamter sei, sexuell mißbraucht worden sei und ihre Mutter sowohl das Verhalten ihres Vaters als auch ihres Bruders gedeckt habe. Sie

15 Der Name der Klientin wurde geändert. Sie hat die schriftliche Darstellung ihres Problems gelesen und es zur Veröffentlichung autorisiert.

malte sich die Szene mit der Trauergemeinde unter Tränen und mit Wut aus und stellte sich schließlich vor, den versammelten Personen den erhobenen Mittelfinger zu zeigen.

Im therapeutischen Gespräch und den zwischenzeitlichen Reflexionsphasen wurde vorsichtig beleuchtet, ob und wie das aggressive Verhalten der Klientin gegenüber Männern in Beziehung zu dem lange verschwiegenen Mißbrauchsverhalten des Vaters und des Bruders stehen könnten. Dabei schien die derzeitige Wut weit wichtiger zu sein als mögliche Trauer und Verzweiflung.

Eine weitere kleine Episode aus einer der Sitzungen, die um dieses Thema kreisten, war folgende: Frau Taubert erzählte, daß sie oft Besuch von einer Nachbarin bekomme, zu der sie ein eher zweispältiges Verhältnis habe. So tausche man z.B. Geschenke aus. Die Nachbarin erlaube sich aber auch, sie ständig durch das Fenster ihres gegenüberliegenden Hauses zu beobachten und sie zu kritisieren, daß sie ohne Mann lebe. Als diese Nachbarin sie neulich mit einer anderen Nachbarin besucht habe und diese gemeinsam sie auf das fehlende männliche Element in ihrem Haus hingewiesen haben, seien bei ihr selbst sehr ungute Gefühle hochgestiegen, die sie als «Ablehnung und Wut» bezeichnete.

Diese Geschichte machte für mich zunächst wenig Sinn im Zusammenhang mit ihrem deklarierten Problem. Frau Taubert erzählte, daß die Nachbarin von ihrem alkoholisierten Mann oft

geprügelt würde, diese ihre blauen Flecken verstecke und jeder in der Siedlung von diesen Ereignissen wisse, aber keiner davon spreche - insbesondere nicht in Gegenwart der Nachbarin.

In der Reflexionsphase, die ich mit einer Kollegin zusammen durchführte, entwickelten wir die Frage, ob es einen Zusammenhang geben könne zwischen dem Schweigen der Nachbarin und dem Schweigen der Klientin - in beiden Fällen über die männliches Fehlverhalten. Es wurde eine weitere Frage aufgeworfen, ob beide Frauen nicht ein beschützendes Verhalten gegenüber Männern zeigen würden und Frau Taubert insbesondere das Verhalten bei ihrer Nachbarin ablehne, welches sie bei sich selbst nicht ertragen könne.

Diese Zusammenhänge wurden - wie gesagt - vom Therapeuten und seiner Kollegin in Gegenwart der Klientin reflektierend hergestellt. Sie haben weder Anspruch auf Richtigkeit noch Objektivität und stellen lediglich eine der Geschichte der Klientin ergänzende Sichtweise dar. - Die Klientin schwieg auf diese Reflexionen hin einige Zeit und stimmte anschließend dieser Sichtweise vorsichtig zu: «Es kann sein, daß hier ein Zusammenhang besteht». Sie fühlte sich verstanden und sah für sich neue Handlungsmöglichkeiten - teilweise der Nachbarin gegenüber und teilweise für die bevorstehende Beerdigung ihrer Mutter. Das brisante Thema der Beerdigung, die wütende und gleichzeitig sorgenvolle Phantasie über diese Beerdigung verloren an Gewicht. Die Grenzen zwischen ihrem «Problem» und

dem, was sie als Lösung angesehen hatte, haben sich teilweise aufgelöst (vgl. Anderson, 1997; Deissler 1997) - es war sozusagen *gegenstandslos* und *kein Thema mehr*.

III. Psychotherapieforschung: *Gespräche im Gespräch*

Wenn man ein therapeutisches Verfahren bezüglich seiner Wirkung beurteilen will, so liegt es nahe, dieses Verfahren mit anderen hinsichtlich seiner Wirkung zu vergleichen. Üblicherweise geschieht dies durch «vorher/nachher»-Untersuchungen¹⁶, bei denen die Wirkungen der zu vergleichenden Verfahren auf bestimmte Symptombilder mißt. Wenn dann ein neues Verfahren etwa die Wirkung älterer bewährter Verfahren erreicht oder übertrifft, wird es meist in den Katalog effektiver Verfahren aufgenommen. - Wichtig bleibt festzuhalten, daß die Unterschiede zwischen den Wirkungen der erforschten Verfahren in erster Linie quantitativ gemessen und bewertet werden. Qualitative Unterschiede werden zwar auch diskutiert aber weniger hoch bewertet.

Daß diese wissenschaftliche Vorgehensweise nicht ganz unproblematisch ist, wird deutlich, wenn man Vergleiche zwischen folgenden Verfahren vornehmen will:

¹⁶ Die Aufmerksamkeit der Forscher bezieht dabei im wesentlichen auf «quantitativ zu messende Reduktionen von Ausprägungsgraden von Symptomen», die mit Hilfe von (standardisierten) Tests erfaßt werden.

Einzeltherapie und Familientherapie

klassische systemische (Familien)Therapie und reflexive (systemische) Therapie (Teamreflexion hinter oder vor der Einwegscheibe)

Familientherapie und Therapieformen, die «linguistischen Systemen» (Anderson & Goolishian, 1990) ihre Aufmerksamkeit schenken.

Die Schwierigkeit besteht nämlich darin, diese Verfahren in gewissem Sinne gleich zu behandeln ohne deren Unterschiede zu verwischen und nicht zu werten. Angesichts dieser Herausforderung besteht eine alternative oder ergänzende Möglichkeit darin, *qualitative Vergleichsstudien* vorzunehmen. Mit Hilfe solcher Studien können verschiedene Therapieverfahren hinsichtlich ihrer qualitativen Merkmale untersucht und differenziert beleuchtet werden. Eine solche Studie habe ich 1987/88¹⁷ vorgenommen (vgl. Deissler, 1997).

Aus dieser Studie kann man indirekt einige Konsequenzen

17 Aus Platzgründen möchte ich den Leser auf die genannte Literaturstelle verweisen. Wegen der umfangreichen methodischen und inhaltlichen Details kann die Studie hier von den aus ihr abzuleitenden Folgerungen her diskutiert werden.

ableiten, die sich auf die Praxis von Beratung, insbesondere die Praxis der Psychotherapie auswirken. In der Reihenfolge

- (1) (herkömmliche) Einzeltherapie
- (2) (klassisch) systemische Mehrpersonentherapie
- (3) reflexive Mehrpersonentherapie

weisen diese Verfahren einen jeweils höheren Komplexitätsgrad auf. Dies hat negative Auswirkungen insofern, als die Gestaltung der Gesprächsprozesse aufwendiger wird. Als Vorteile kann man folgende Punkte ansehen: *Informationsdichte*, *Transparenz* und *Akzeptanz* für bzw. bei den Klienten sind höher. Das heißt, je mehr sich das Verfahren der reflexiven Therapie nähert, desto eher erhalten die Klienten Information: dies betrifft sowohl das Verfahren (Transparenz) als auch die Vielfalt der Ideen, die sich auf das deklarierte Problem beziehen (Informationsdichte). Im selben Maße wird deutlich, wie die Ideen der Therapeuten entstehen: die Therapeuten entwickeln ihre Ideen im Beisein der Klienten. Sie können seitens der Klienten unmittelbar bewertet werden - sie können akzeptiert, modifiziert oder abgelehnt werden. Damit erhalten die Therapeuten ebenfalls unmittelbar Rückmeldung über die

Qualität ihrer Arbeit, da die Klienten eher zu den Ideen der Therapeuten Stellung nehmen können. Dies ermöglicht, daß die Klienten sowohl das Verfahren als auch die reflektierten Inhalte eher akzeptieren und daß die Therapeuten sich besser auf die Klienten einstellen können. Damit wird der Prozeß der wechselseitigen Abstimmung erleichtert. - Letztendlich kann man somit sagen, daß durch die stärkere Einbindung der Klienten in den Beratungsprozeß die Zusammenarbeit zwischen beiden - Klienten und Therapeuten - gefördert wird.

Wenn man diese Vorteile der reflexiven Verfahrensweisen als gegeben annimmt, stellt sich die Frage: wieso werden sie bisher nicht mehr aufgegriffen und praktiziert? - Meine Erfahrung im Umgang mit verschiedenen Beratungskontexten zeigt, daß das Mißtrauen gegenüber Transparenz eher auf Seiten der Fachleute als auf Seiten der Klienten liegt. Nach meiner persönlichen Einschätzung hängt dies damit zusammen, daß es für ausgebildete Fachleute schwierig ist, sich zum «Nicht-Expertentum» (Anderson & Goolishian, 1992) in dem Sinne zu bekennen, daß sie als Therapeuten oder Berater in mancher

Hinsicht eher von Klienten lernen, als umgekehrt. Solange psychosoziale Experten bedingt durch ihren beruflichen oder persönlichen Auftrag dazu *verdamm*t sind, im Besitz eines *besseren Wissens* zu sein als ihre Klienten, können sie sich weder gegenüber ihren Klienten noch gegenüber ihren Kollegen erlauben, eine lernende Haltung zu zeigen, geschweige denn sich in entsprechenden Situationen als hilflos zu bekennen.

Diese Schwierigkeit hat auch Auswirkungen auf die Art, wie Forschung betrieben wird. Solange sich Psychotherapieforscher als von außen kommend und im Besitz der einzig «richtigen oder besseren Methodik» wähnen, werden sie psychotherapeutische Gespräche im Sinne der Methodik der «ersten Kybernetik» untersuchen. Das heißt, sie schließen sich selbst als Beobachter und Mitgestalter psychotherapeutischer Kontexte aus und machen das «Sujet» ihrer Untersuchung damit zum «Objekt». Insbesondere dadurch stoßen sie bei Psychotherapeuten und ihren Klienten eher auf Mißtrauen und Ablehnung. Daß andere Forschungsansätze möglich sind, haben u.a. Sheila McNamee (1993), Walter Zitterbarth und ich (1996) und Tom Andersen

(1997) gezeigt. Man kann diese Ansätze Sheila McNamee folgend zusammenfassen als «Psychotherapieforschung als Gespräch» - mit anderen Worten: 'wissenschaftliche Gespräche' begeben sich *ins Gespräch mit* 'therapeutischen Gesprächen' und machen das *gemeinsame Gespräch* zum Subjekt der Untersuchung.

IV. Zur Konstruktion beratender Reflexionskontexte

Im Laufe der Zeit hat sich das reflexive Vorgehen in meiner beruflichen Praxis mehr und mehr durchgesetzt. Das heißt, daß es kaum noch berufliche Zusammenhänge gibt, in denen nicht *offen und gemeinsam und in Gegenwart* der Auftraggeber über Inhalte, Ziele usw. gesprochen würde. Bei den Auftraggebern kann es sich dabei um Klienten im herkömmlichen Sinne oder Kollegen, die sich Supervision wünschen oder nicht-psychosoziale Auftraggeber handeln. Drei Kategorien dieser unterschiedlichen Kontexte möchte ich im folgenden näher beschreiben.

a. Therapeutischer Kontext¹⁸

Therapien, an denen ich in erster Linie als verantwortlicher Therapeut beteiligt bin, finden in Marburg in meiner Privatpraxis statt. Sie nehmen ca. ein Drittel bis zur Hälfte meiner wöchentlichen Arbeitszeit ein. Sie werden von Krankenkassen als im sogenannten «Delegationsverfahren» bezahlt, das heißt Auftraggeber für die Therapie sind sowohl ein Arzt als auch die Klienten. Die Therapien werden im Rahmen der Ersatzkassenvereinbarungen als «Kurzzeittherapie» durchgeführt, was wiederum heißt, daß keine Verlängerungsanträge gestellt werden. Die Klienten werden über diese Rahmenbedingungen informiert. - Der Kassenantrag wird im Beisein der Klienten geschrieben und mit ihnen hinsichtlich der Diagnose usw. abgestimmt. Nur solche Anträge werden an den «auftraggebenden Arzt» und die Kasse weitergeleitet, die die Klienten gelesen und denen sie nach Lesen des Antrags zugestimmt haben.

¹⁸ Die hier dargestellten Arbeitsweisen stellen den «Regelfall» dar. Modifizierungen der Arbeitsweise kommen häufig vor, wenn Klienten über die Form der Arbeitsweise sprechen möchten.

Die Sitzungen sind so gestaltet, daß die Klienten als erstes über die übliche Arbeitsweise informiert werden und um ihr Einverständnis gebeten werden, daß Kollegen und/oder Praktikanten bei den Sitzungen anwesend sein können. Die Klienten werden darüber informiert, daß Reflexionsprozesse zu den Gesprächen mit ihnen als «Zwischenrunde» von den anwesenden Kollegen durchgeführt werden und sie selbst wiederum Gelegenheit haben, sich zu den entwickelten Gedanken zu äußern. Nur wenn und erst nachdem die Klienten dem Verfahren zugestimmt haben, betreten die «reflektierenden Kollegen» den Raum, stellen sich vor und das Gespräch beginnt. Lehnen die Klienten das vorgeschlagene Verfahren ab, wird über mögliche alternative Vorgehensweisen gesprochen¹⁹.

Einzelgespräche ohne anwesende Kollegen ergeben sich nur ausnahmsweise z.B. bei manchen Klienten, die nicht in Gegenwart anderer über «Inzest» oder andere delikate Themen sprechen wollen. Manche Klienten lehnen auch reflektierende

¹⁹ Dabei ist auch die Möglichkeit, z.B. eine Langzeittherapie bei anderen Kollegen, die diese Möglichkeit anbieten, kein Tabu. Manche Klienten wählen diese Möglichkeit, wenn sie Langzeittherapie wünschen.

Kollegen ab, die sie von Kontexten außerhalb der Therapie kennen. Wiederum andere wünschen ein Erstgespräch zur «Vertrauensbildung» nur mit einem Therapeuten. In etwa 95% der Fälle (geschätzte Prozentzahl) stimmen die Klienten dem Verfahren mit «reflektierenden Kollegen» zu. Die meisten Klienten äußern sich über die Reflexionseinheiten positiv bis begeistert. Sie möchten diese Arbeitsweise meist nicht mehr missen und äußern ihr Bedauern, wenn während der Therapie ausnahmsweise keine Kollegen anwesend sind.

Die personelle Zusammensetzung von Klientensystemen ist sehr unterschiedlich. Sie variiert mit den Fragestellungen, die die Klienten mit zur Therapie bringen und der Zusammensetzung der zum «Problemsystem» gehörigen Personen. So können z.B. Einzelpersonen, die eine Einzeltherapie wünschen, Psychatriepatienten in Begleitung von Betreuern, hetero- oder homosexuelle Paare, Eltern mit Kindern und eventuell Erziehungspersonen oder Pädagogen, vollzählige Familien bis Ärzte mit ihren Patienten zur Therapie kommen.

Die Dauer einer Sitzung beträgt im Schnitt ca. 1 1/2 Stunden.

Sie kann je nach Fragestellung etwas länger dauern oder auch nach Wunsch verkürzt werden.

Durchschnittlich ist zusätzlich zum Therapeuten eine Kollegin sowie eine PraktikantIn anwesend. Derzeit wechseln sich drei Kollegen je nach Wochentag ab²⁰. Die Reflexionsgespräche finden entweder nur zwischen KollegIn und PraktikantIn und/oder mit Beteiligung des Therapeuten (kd) statt.

b. Supervisionskontext

Zu den unterschiedlichen Formen der Supervision ist viel gesagt und geschrieben worden (vgl. z.B. die Ausgabe 1 der «Zeitschrift für Systemische Therapie» (1997) oder die Ausgabe «Familiendynamik» (1997)). Üblicherweise versteht man unter Supervision ein Reflexionsforum, in dem Kollegen unter Anleitung eines erfahreneren Kollegen über wichtige Themen ihrer psychosozialen Arbeit sprechen. Traditionellerweise unterscheidet man dabei zwischen sogenannter Fallsupervision und Teamsupervision. Daß beide Formen nie in Reinkultur

20 Bei den KollegInnen handelt es sich um die DiplompsychologInnen Heide Schäfer, Manuela Krahnke und Dr. Walter Zitterbarth. Zwei der genannten haben die Weiterbildung in «Reflexiver Systemischer Therapie» abgeschlossen, eine befindet sich noch in der Weiterbildung.

vorkommen, bedarf keiner besonderen Erläuterung. Hier soll nur kurz angedeutet werden, daß man für die genannten beiden Formen Kontexte konstruieren kann, die es ermöglichen, Reflexionsphasen zu etablieren: Man kann ein «problembezogenes» Gespräch gestalten und zwei oder drei Kollegen, die möglichst nicht in dem Fall engagiert sind, bitten, nach einer gewissen Zeit zu dem Gespräch zwischen dem oder den Auftraggeber/n und Supervisor ihre Gedanken auszutauschen (Reflexionsphase). Nachdem dieser Gedankenaustausch beendet ist, können die jeweilige Kollegin oder die beteiligten KollegInnen wieder zu der Reflexion Stellung nehmen. Anschließend wird dieses formal strukturierte Ritual geöffnet und alle anwesenden Kollegen können in einen eher ungeordneten Gedankenaustausch eintreten.

Natürlich ist diese Form der Supervision nicht die einzig seligmachende, und es gibt unzählige andere Varianten. Die hier vorgestellte ließe sich etwa dadurch ergänzen, daß man die

beteiligten Klienten²¹ im Rollenspiel durch andere Mitglieder der Gruppe im Rollenspiel darstellen läßt. Auf diese Weise kann man Simulationen echter Beratungsgespräche vornehmen.

Die herkömmlichen Formen der Supervision ersetzen jedoch nicht das, was erst durch die von Reflexionsprozessen in Gegenwart von Klienten möglich wurde: *Reflexive (live-)Konsultationen*.

c. *Reflexive (live-)Konsultationen*

Wie meine Kollegin Roswitha Schug und ich in einem Aufsatz beschreiben haben, gibt es eine Alternative zur herkömmlichen Form der Supervision, die die Klienten mit in den Supervisionsprozeß einbezieht (Deissler & Schug, 1997)²². Wir haben diese Form der kollegialen Beratung *Reflexive Konsultation* genannt, weil sie sich die Prinzipien des

21 Hier sei der Hinweis erlaubt, daß die *Klienten* als Endverbraucher in den klassischen Formen der Supervision abwesend sind - dies ist umso bedenkenswerter als Supervision oft mit der sogenannten Kundenorientierung begründet wird. Es bleibt interessant festzuhalten, daß die *Klienten* in den klassischen Formen der Supervision nicht zu Wort kommen - sie sind abwesend.

22 Dieses Verfahren wurde im sogenannten *Langenfelder Kooperationsstudienseminar* vor ca. neun Jahren entwickelt und seitdem in unzähligen unterschiedlichen Kontexten erprobt und erfolgreich angewandt. Die *Langenfelder Kooperationsstudien* sind entstanden aus einem Supervisionsauftrag, den ich vor fast dreizehn Jahren von der Betriebsleitung der «Rheinischen Landeskliniken Langenfeld» erhielt.

Reflektierenden Teams zunutze macht und einen nach vielen Seiten hin *offenen wechselseitigen und dialogischen Konsultationsprozeß* ermöglicht. Einfach ausgedrückt handelt es sich um eine Gesprächsform, bei der ein Beratungsteam den Auftrag von einem therapeutischen Team erhält, mit diesem in Gegenwart der Klienten zu sprechen bzw. spezifische Fragestellungen zu bearbeiten. Wichtig ist bei diesem Verfahren, daß die Klienten nicht nur zuhören, sondern ebenfalls zu den Fragestellungen der Mitglieder des therapeutischen Teams Stellung nehmen können. Sie werden aber ebenso nach ihren eigenen Zielen befragt, da sie ja wiederum die Auftraggeber des therapeutischen Teams sind.

Die wichtigste Frage für das beratende Team in der allgemeinsten Form lautet demgemäß: *wie können wir gemeinsam einen Gesprächsprozeß organisieren, in dem alle am Problem beteiligten Personen gleichermaßen Zeit und Raum haben, ihr Anliegen zu formulieren und sich darüber in Dialogen auszutauschen?* - Diese Frage gilt sowohl für das Kliententeam, das therapeutische als auch für das beratende Team.

Bei der Gestaltung dieses Prozesses soll jedes Mitglied dieser drei Teilgruppen sowohl Raum und Zeit haben zu sprechen als auch gehört werden können. - Soweit eine Einzelperson nicht zu sprechen wünscht, wird dies jedoch respektiert. - Die besondere Aufgabe des beratenden Teams bei diesem Vorgehen ist durch die Reflexionsphase gekennzeichnet, in der ein Teil dieses Teams seine Gedanken über den Gesprächsprozess austauscht. Anschließend erhalten nochmals die Klienten und das therapeutische Team als Auftraggeber das Wort.

Das Besondere dieses Vorgehens besteht darin, daß es an *ein- und demselben Ort, zu ein- und derselben Zeit* eine *Sequenz von Einzeldialogen* ermöglicht, die man gleichzeitig als *therapeutisch, supervisorisch und reflektierend* (i.S. des «Reflecting Team») interpretieren kann. Wie zu recht kritisiert wird, braucht man für solche Gespräche einen relativ hohen Organisationsaufwand: um die betroffenen, kooperationsbereiten Personen zu versammeln, sind sowohl einige einladende Gespräche als auch Geduld und Zeit bei der

Durchführung der Konsultation notwendig. Diese dauert mindestens eine Stunde bei einer kleinen Anzahl von beteiligten Personen. Je größer die Anzahl der Personen, desto höher wird der organisatorische Aufwand bei Vorbereitung und Durchführung des Gesprächs. Diesem Aufwand steht allerdings ein hoher Gewinn gegenüber, den man etwa wie folgt zusammenfassen kann: Je mehr Zeit sich die beteiligten Personen für die Durchführung eines solchen Gesprächs nehmen, desto mehr ersparen sie sich an Zeit für nachfolgende Einzelgespräche, da jeder hören kann, was der jeweils andere sagt. Ein weiterer Vorteil besteht in der Möglichkeit der «Auflösung schwierigster psychiatrischer Probleme» (Deissler & Keller, 1996; Deissler, 1997) bis hin zu Konfliktlösungen von Fragestellungen aus dem Bereich von Wirtschaftsunternehmen (Königswieser et al., eds. 1996; Beratergruppe Neuwaldegg (ed) 1998)).

V. «Vollkommen gewöhnlich»? - Dialoge im Gespräch

Vor etwa zehn Jahren sprach ich mit einer

Weiterbildungsteilnehmerin über das «Besondere», das man aus seinem Leben machen und wie man es in einer Weise gestalten könne, daß man das erhält, was man «Lebensqualität» nennt. Sie vertrat zu meiner Überraschung den Standpunkt, daß man versuchen solle, sich in der «Gewöhnlichkeit zu vervollkommen». Was hat die «Vervollkommnung des Gewöhnlichen» mit Psychotherapie, Reflexionsprozessen und sozialer Poesie zu tun?

Ich möchte zunächst ein paar meiner Überzeugungen (Vorannahmen) benennen, die sich im Laufe meiner psychotherapeutischen Praxis gebildet und relativ zeitüberdauernd gehalten haben. Danach werde ich auf die eben genannte Frage zurückkommen.: Zunächst möchte ich behaupten, daß die *poetischen Momente* - so wie sie oben beschrieben wurden - in jedem Alltagsgespräch vorkommen. Des weiteren möchte ich behaupten, daß es - wenn dem nicht so wäre - keine geglückte Kommunikation geben könnte - sei es beispielsweise in Liebesbeziehungen, bei Schulproblemen oder bei politischen oder wirtschaftlichen Fragestellungen. Daß das

Geschäft der Psychotherapie trotzdem so sehr blüht, hat meines Erachtens auch damit zu tun, daß sich viele Menschen keine Rechenschaft mehr darüber ablegen, was sie alles «gut» machen oder was ihnen alles «gelingt». Heutzutage scheint es so zu sein, als gingen Klienten zu Psychotherapeuten, um ihre positiven Seiten kennenzulernen²³.

Folgt man meinen Überlegungen und will man die poetischen Momente in Gesprächen erforschen, sollte man sich in erster Linie Alltagsgespräche anschauen, die von ihren Teilnehmern als erfolgreich, geglückt oder zumindest anregend bezeichnet wurden. Alltagsgespräche bieten eine solche Fülle und Vielfalt von Lerngelegenheiten über die soziale Poesie und Konstruktion von Möglichkeiten, daß Psychotherapie eher nur als eine Schmalspurkategorie unter unendlich vielen anderen Gesprächsformen des Lebens angesehen werden kann. So möchte ich die These aufstellen, daß Gespräche beispielsweise mit Freunden, Familienmitgliedern, Taxifahrern, Schamanen und

23 Vgl. insbesondere die «positive Konnotation à la Milanaise» bzw. die «Komplimente à la Kurzzeittherapie» oder die «Ressourcenorientierung», die der wachstumsorientierten (Familien-)Therapie entstammt.

Prostituierten erfolgreicher (im Sinne psychotherapeutischer Ziele) sein können, als psychotherapeutische Gespräche selbst²⁴.

Wenn diese Annahme aber stimmt, wie können Psychotherapeuten dann noch die Ausübung ihres Berufes legitimieren. Sollten sie ihren Beruf aufgeben? - Wenn man eine solche Folgerung aus dem hier Gesagten ziehen würde, ginge das an der Intention dieser Äußerungen vorbei: Wenn der Beruf des Psychotherapeuten seine Berechtigung hat, dann dadurch, daß Therapeuten mit ihrer Ausbildung durch die Form der Zusammenarbeit mit ihren Klienten in der Lage sein sollten, die *Auftretenswahrscheinlichkeit der poetischen Momente*, die im Alltagsleben vorkommen, zu verdichten. In therapeutischen Gesprächen sollte das, was in Alltagsgesprächen *auch* vorkommt, durch besondere Gestaltung der Gesprächsform und des Gesprächsablaufs häufiger vorkommen und die besondere Qualität der poetischen Momente sollte gefördert werden. Dies

²⁴Ganz so abwegig scheint diese Idee zumindest nicht zu sein: Am Montag, den 27.10.1997 war in der *Süddeutschen Zeitung* (S. 12) folgender Artikel zu lesen: «Zur Therapie ins Bistro. Pariser Psychologen bieten Beratung in der Kneipe an».

geschieht nach den in diesem Aufsatz gemachten Ausführungen insbesondere, wenn *Dialoge miteinander ins Gespräch kommen*.

Im Sinne der hier entwickelten Ausführungen wäre ein Ideal eines erfolgreichen psychotherapeutischen Gesprächs ein solches, zu dem sich alle Beteiligten bezüglich ihres Gesprächsgewinns positiv äußern. Es sollte jedoch von der Erscheinung her einem gewöhnlichen Alltagsgespräch mehr ähneln, als einem therapeutischen Ritual mit allem berufs- und standespolitischen, sowie geheimnistuerischen Brimborium - insbesondere therapeutischer, psychosozialer oder gar psychopathologischer Fachsprachen. Alltags- und therapeutisches Gespräch wären demzufolge nicht mehr zu unterscheiden - wenn man von Randbedingungen (Auftrag, Kontext usw.) absieht. Im Sinne Gadamers sollten die Therapeuten dabei weder die Sprache der Klienten, noch die Klienten die der Therapeuten sprechen. Es sollte vielmehr eine neue, gemeinsame Sprache entstehen, die von *wechselseitigem, nachvollziehenden und schöpferischem Verstehen* geprägt ist.

Mit einem weiteren Gedanken in dieser Richtung möchte ich

diesen Aufsatz abschließen. Dieser Gedanke ist inspiriert durch Michail M. Bachtin, einem russischen Literaturtheoretiker, der erst jetzt im deutschsprachigen Raum unter Psychotherapeuten bekannt wird (vgl. Seikkula, 1993, 1995 und 1996; Zitterbarth, 1998). Bachtin (1989) unterscheidet schriftliche Erzählformen, die in sich abgeschlossen sind (z.B. Epos) von solchen, die für die Weiterentwicklung offen sind (z.B. Romane). Analog zu dieser Unterscheidung kann man heute ebenfalls von Gesprächsformen sprechen, die «fertig» oder «abgeschlossen» sind, wenn sie für Gesprächsentwicklungen mit ihren überraschenden Wendungen nicht offen sind. Meines Erachtens werden psychotherapeutische Gesprächsformen nur dann ihrem nichtfaßbaren, nichtdinglichen Thema²⁵ gerecht, wenn sie für die unabgeschlossenen Gegenwart offen sind. Bachtin nennt bei der Diskussion der unabgeschlossenen Gegenwart Eigenschaften, von denen ich einige hier nennen möchte, da sie mir auch für gegenwartsoffene Alltagsgespräche zu gelten scheinen und damit für gegenwartsbezogene therapeutische Gespräche

25 Man könnte auch von «Sujet», «Problem» oder «topic» usw. sprechen. Bachtin nennt es im Rahmen seiner Analyse der Erzählformen «Chronotopos».

gelten sollten: ungelöst, problematisch, noch-nicht entschieden, ständig umwertend, umdeutend, vorübergehend, multivalent, lebendig, offen; im Werden, im Fließen, ohne Anfang, ohne Ende, ohne echte Substanz, komisch und ernst, aktuellen Bezug schaffend, Furcht vernichtend, Forschung ermöglichend, nicht-wissend, voraussagend, sprachlich, ideologisch, initiativ, schöpferisch, familiarisierend, karnevalisierend...

Wenn wir dem für aktuelle Therapiegespräche zustimmen, heißt das, daß wir analog zu Bachtin's «...Herabsetzung des Objekts der künstlerischen Darstellung auf das Niveau der unfertigen und fließenden zeitgenössischen Wirklichkeit» (Bachtin, a.a.O., S. 250) Themen und Formen der therapeutischen Gespräche herunterholen müssen vom hohen Sockel des Anspruchs einer herkömmlichen wissenschaftlichen Fundierung. Wir begeben uns dann in die Sphäre der *boden-, gegenstands- und materielosen Gespräche*, die ihre schöpferische Kraft in der sozialen Poesie finden. Möglicherweise vervollkommen wir damit das Gewöhnliche der Alltagsgespräche.

Quellenhinweis

Der Artikel erschien in deutscher Sprache in:

Hargens, Jürgen & Arist von Schlippe (eds): Das Spiel der Ideen.

Reflektierendes Team und Systemische Praxis.

Verlag modernes Lernen, Dortmund.

© Klaus G. Deissler, Marburg

Literatur

Andersen, Tom (1987): The Reflecting Team. Dialogue and
Meta-Dialogue in Clinical Work.

Family Process, 26: 415-428.

Andersen, Tom (1990): Das Reflektierende Team.

Verlag Modernes Lernen, Dortmund.

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

Anderson, Harlene (1997): Conversation, Language and
Possibilities. A postmodern Approach to Therapy.
Basic Books, New York.

Anderson, Harlene & Goolishian, Harold (1990):
Menschliche Systeme als sprachliche Systeme.
Vorläufige und weiter zu entwickelnde Ideen über
Folgerungen für die klinische Theorie.
Familiendynamik, 15, 212-243.

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

Bachtin, Michail M. (1989): Formen der Zeit im Roman.

Untersuchungen zur historischen Poetik.

Fischer, Frankfurt/Main.

Beratergruppe Neuwaldegg; ed. (1998):

Systemisches Beraterlehrbuch.

in Vorbereitung.

Boscolo, Luigi & Gianfranco Cecchin (1984): Training in
Systemischer Therapie am Mailänder Zentrum.

Zeitschrift für systemische Therapie, 2: 71-83.

Boscolo, Luigi, Gianfranco Cecchin, Lynn Hofmann, & Peggy
Penn (1988): Familientherapie - Systemtherapie. Das
Mailänder Modell. Verlag Modernes Lernen, Dortmund.

Boscolo, Luigi & Paolo Bertrando (1992): The Reflexive Loop of Past, Present and Future in Systemic Therapy and Consultation.

Family Process, 31: 119-130.

Boscolo, Luigi & Paolo Bertrando (1996): Systemic Therapy with Individuals.

Karnac Books, London.

Cecchin, Gianfranco (1988): Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesieren, Zirkularität und Neutralität: Eine Einladung zur Neugier.

Familiendynamik, 13: 190-203.

Cecchin, Gianfranco, Gerry Lane & Wendel A. Ray (1992):

Vom strategischen Vorgehen zur Nicht-Intervention.

Familiendynamik, 17: 3-18.

Cecchin, Gianfranco, Gerry Lane & Wendel A. Ray (1993):

Respektlosigkeit.

Carl-Auer-Systeme, Heidelberg.

Cecchin, Gianfranco (1998): Systemic prejudices and temporary truths.

In: Deissler, Klaus G. & Sheila McNamee (1998): Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. (In Vorbereitung)

Dascal, Marcelo, Dietfried Gerhardus, Kuno Lorenz & Georg Meggle (1992 & 1996): Sprachphilosophie. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung. Walter de Gruyter, Berlin.

Deissler, Klaus G. (1985): Beiträge zur systemischen Therapie. InFaM, Marburg.

Deissler, Klaus G. (1986): Brauchen wir die «Machtmetapher», um unsere zwischenmenschliche Wirklichkeit zu konstruieren?

Zeitschrift für Systemische Therapie, 4, 258-268.

Deissler, Klaus G. (1996): Psychiatrische Sprachspiele.

In: Keller, Thomas & Nils Greve (1996): Systemische Praxis in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn.

Deissler, Klaus G. & Thomas Keller (1996): Die Klinik als Fortsetzung von verlorener Familie.

In: Keller, Thomas & Nils Greve (1996): Systemische Praxis in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn.

Deissler, Klaus G. (1997): Sich selbst erfinden?

Von systemischen Interventionen zu selbstreflexiven therapeutischen Gesprächen.

Waxmann, Münster.

Deissler, Klaus G. & Roswitha Schug (1997):

Reflexive Konsultation - ein Vorschlag zur Erweiterung herkömmlicher Formen der «SuperVision».

Zeitschrift für Systemische Therapie, 15, 36-45.

Deissler, Klaus G. & Walter Zitterbarth (1996):

Psychotherapieforschung als sozialer Diskurs. Vorschlag zur qualitativen Erforschung therapeutischer Zusammenarbeit.

Zeitschrift für Systemische Therapie, 14, 88-97.

Familiendynamik (1997): Heft 3.

Supervision (Themenschwerpunkt).

Fisch, Richard; John H. Weakland & Lynn Segal (1982):

The Tactics of Change. Doing Therapy Briefly.

Jossey-Bass, San Francisco.

Gadamer, Hans-Georg (1996): Die Kunst des Verstehens.

Transskript des Fernsehfilms von Rüdiger Safranski und Konstanze Brill. Redaktion Ulrich Boehm; WDR.

Gergen, Kenneth J. (1994): Realities and Relationships.

Soundings in Social Construction.

Harvard University Press, Cambridge.

Königswieser, Roswita; Matthias Haller, Peter Maas & Heinz
Jarmai eds. (1996): Risikodialog. Zukunft ohne
Harmonieformel.

Deutscher Instituts Verlag, Köln.

McNamee, Sheila & Kenneth J Gergen, eds. (1992): Therapy as
Social Construction. Sage, London.

McNamee, Sheila (1993): Research as Conversation.

Unveröffentl. Manuskript. Präsentiert auf der Konferenz:

Constructed Realities - Therapy, Theory and Research;

Svolvaer, Norwegen: 22.-25. Juni 1993.

Shotter, John (1993): Conversational Realities.

Constructing Life through Language.

Sage Publications, London.

Shotter, John (1995): Wittgenstein's World: Beyond 'The Way of Theory' toward a 'social Poetics'

Paper presented for «Social Construction, Culture, and the Politics of Social Identity»

New School of Social Research, New York, April 7th, 1995

Shotter, John (1997): Social Construction as Social Poetics:
Oliver Sacks and the Case of Dr. P.

In: Bayer, B. & John Shotter, eds. (1997): Reconstructing
the Psychological Subject.

Sage Publications, London.

Seikkula, Jaakko (1993): The aim of therapy is to generate
dialogue: Bakhtin and Vygotsky in Family Session.

Human Systems: The Journal of Systemic Consultation
and Management, 4, 33-48.

Seikkula, Jaakko (1995): Psychose - eine Stimme über den
gegenwärtigen Dialog.

Zeitschrift für Systemische Therapie, 13, 183-192.

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

Selvini Palazzoli, Mara; Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin & Giuliana Prata (1977): Paradoxon und Gegenparadoxon. Klett, Stuttgart.

Selvini Palazzoli, Mara; Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin & Giuliana Prata (1981): Hypothesieren, Zirkularität, Neutralität: Drei Richtlinien für den Leiter der Sitzung. Familiendynamik 6, 123-139.

Selvini Palazzoli, Mara; Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin & Giuliana Prata (1983): Das Problem des Zuweisenden. Zeitschrift für System. Therapie, 1(3): 11- 20.

Tomm, Karl (1987): Interventive Interviewing.

Part I. Strategizing as a fourth Guideline for the Therapist. *Family Process* , 26, 3-13.

Part II. Reflexive Questioning as a Means to enable Self Healing. *Family Process* , 26, 167-183.

Part III. Intending to Ask Circular, Strategic, or Reflexive Questions. *Family Process* , 27, 1-15.

Wittgenstein, Ludwig (1984): *Philosophische Untersuchungen*.

In: Werksausgabe, Bd. I., Suhrkamp, Frankfurt/Main.

Zeitschrift für Systemische Therapie (1997): 1. Ausgabe.

Systemische Supervision (Themenschwerpunkt)

Zitterbarth, Walter (1998): *Bachtins Beitrag zum Sozialen Konstruktivismus*.

In: Deissler, Klaus G. & Sheila McNamee (1998): *Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche*. (In Vorber.)