

Dialogische Handlungsmöglichkeiten konstruieren -

Auswege aus der Zwickmühle von Zwangsmaßnahmen

Klaus G. Deissler

Überblick

1. Einleitung

2. zentrale Fragen und vorläufige Annahmen

3. Drei Geschichten und/oder Dialoge

4. Kleiner Exkurs I: Psychiatrie, Macht und eine neue, alte Frage

5. Kleiner Exkurs II: Einige Begriffe der Literaturtheorie Bachtins

6. Aktuelle Beratungsformen und die Begriffe Bachtins

7. Fragen und Folgerungen für die Praxis

8. Literatur

Dialogische Handlungsmöglichkeiten konstruieren -

Auswege aus der Zwickmühle von Zwangsmaßnahmen

Klaus G. Deissler

Überblick

Der folgende Aufsatz soll zeigen, dass es sich bei Zwangsmaßnahmen nicht um Anzeichen von Expertenkompetenz handelt, sondern eher um die *Fortsetzung der Abwesenheit von Kompetenz (Hilflosigkeit) mit anderen Mitteln*. Da Experten im modernistischen Verständnis immer kompetent handeln müssen, das heißt, nicht hilflos sein dürfen, geraten sie in eine Falle, die ich hier als Kompetenzdilemma bezeichnen möchte.

Dieses Kompetenzdilemma führt in Zwickmühlen von Zwangsmaßnahmen, wobei letztere als unvermeidbar angesehen werden und schließlich als «therapeutische Interventionen» ‚verkauft‘ werden.

Dabei wird – mehr oder weniger ausgesprochen - auf Ideen der Macht bei der Durchführung von Zwangsmaßnahmen zur «Lösung» bestimmter Probleme zurückgegriffen: Letztere werden dann als kompetent angesehen bzw. die Ausübung von «Macht» wird bereits selbst als «kompetente Lösung» gewertet. Stellt man bestimmte Überlegungen an und stehen einem bestimmte Praxisformen zur Verfügung, ist jedoch der (zu frühe) Rückgriff auf Ideen von Macht vermeidbar.

Der folgende Aufsatz soll also einen Beitrag dazu leisten, Wege aufzuzeigen, die aus dem skizzierten Kompetenzdilemma hinausführen und zur Konstruktion dialogischer Handlungsmöglichkeiten hinleiten.

1. Einleitung

Wenn man über Macht und den sich daraus abgeleiteten Handlungsweisen im psychosozialen Kontext sprechen will, hat man es mit einem gewaltigen, verallgemeinernden und gleichzeitig sehr schwierigen Konzept zu tun:

Ohne sie hier näher definieren oder beschreiben zu wollen, möchte ich auf einige Merkmale dieses Konzepts hinweisen, die den Umgang damit schwierig machen:

Das Konzept der Macht lädt dazu ein

- allumfassend oder im Rahmen totalisierender Theorien zu argumentieren und
- die eigenen Aussagen in Beziehung zu bereits bestehenden Aussagen über Macht zu setzen.

Es folgen drei Beispiele, die paraphrasierend wiedergegeben werden:

Bateson (1981): «...man kann ein System nicht unilateral kontrollieren...»

Maturana (1982): «...instruktive Interaktion ist nicht möglich...»

Haley (1963): «...alles Leben, insbesondere das menschliche, organisiert sich hierarchisch...»

Wenn man solche Aussagen reflektiert, können sie in ihrer Qualität eingeschätzt und beispielsweise als Aussagen mit Wahrheitsanspruch bzw. als ontologisierend angesehen werden. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, die Aussagen zu hinterfragen und sie z.B. hinsichtlich ihrer erkenntnistheoretischen Gehalts und ihrer diesbezüglichen Position zu überprüfen.

Ich möchte diese Diskussion hier weder vertiefen noch weiter führen und lediglich auf zwei Aufsätze hinweisen, in denen ich mich mit diesen Fragen beschäftigt habe (Deissler, 1986 und 2003).

In diesem Beitrag möchte ich mich auf «kleine» Aspekte und Handlungsweisen beschränken, in denen sich Zwangsmaßnahmen als Ausdruck von Macht im psychiatrischen Kontext manifestieren - mit anderen Worten in denen Macht sich sozial manifestiert bzw. konstruiert und bestätigt wird.

Für diese und ähnliche Situationen schlage ich in der weiteren Diskussion innerhalb dieses Textes Wege vor, die dialogische Konstruktionsmöglichkeiten als Alternative eröffnen.

2. Zentrale Fragen und vorläufige Annahmen

Um mich dem o.g. Ziel anzunähern scheinen mir ein paar einfache Vorüberlegungen sinnvoll und nützlich zu sein. Zunächst möchte ich die Frage stellen, was passiert, wenn wir uns so genannter Macht ausgesetzt fühlen? Wie setzen wir uns in Beziehung zu dem, was wir als «mächtig» empfinden? Eine mögliche Antwort auf diese Frage scheint folgenden Charakter zu haben:

Es gibt *etwas*, das mächtiger ist, als wir selbst...

Wir fühlen uns diesem *Etwas* ausgeliefert und sind selbst nicht mächtig genug, uns dem entgegen zu stellen, seine Wirkung zu mindern oder aufzuheben (solange wir auf externe Hilfe verzichten, scheinen wir gezwungen zu sein, uns dieser (externen oder internen) Macht unterwerfen...).

Eine weitere Frage lautet dann: was ist das, das mächtiger ist als wir selbst...

Als Antworten finden wir hier oft *Elemente der Kategorie*, die wir implizit oder explizit als Macht definieren:

Gott; der Staat und seine Instanzen;
Krankheiten; das Unbewusste; ein unlösbares Problem;
«etwas, von dem ich nicht weiß, was es ist» usw...

Dieses *etwas* hat den Charakter von etwas, das stärker, umfassender ist als wir selbst und zu dem wir – wie z.B. im Falle von Krankheiten - keine «Waffengleichheit» – ohne ärztliche Hilfe - herstellen können usw.

Antworten, die man seltener hört, wenn man die Frage stellt, «was ist das, das mächtiger ist als Du selbst?», sind folgende:

Geschichten und Dialoge

oder

Beziehungen,
innerhalb derer die Geschichten erzählt werden
bzw. die Dialoge oder stattfinden.

Ich will nicht behaupten, dass diese Antworten besser oder richtiger sind als die weiter oben genannten, möchte aber zeigen, dass sie nützlicher

sind, wenn wir wirkungsvoll mit dem Phänomen umgehen möchten, das wir Macht nennen und dem wir uns ausgeliefert fühlen.

Innerhalb der «Sprache der systemischen Familientherapie» können wir ein Beispiel für das eben Gesagte konstruieren:

Wenn die «psychische Krankheit» eines Menschen besser verstanden werden soll, ist es hilfreich, sich das «Kommunikationssystem» anzuschauen, zu dem die betreffende Person gehört und das diese mitgestaltet. Meist eröffnet sich mit dem besseren Verständnis der «Krankheit innerhalb des Kommunikationssystems» auch bessere Möglichkeiten diese zu «behandeln» bzw. es eröffnet den Akteuren, die bis zu diesem Zeitpunkt in dem Kommunikationssystem gefangen waren, neue Verständnis- und Verhaltensoptionen.

Fassen wir also als Arbeitshypothese zusammen: das, was mächtiger ist, als wir selbst, sollen

Geschichten und Dialoge

sein, die in Beziehungen oder Kommunikationssysteme eingebettet sind, bzw. diese selbst darstellen.

3. Drei Geschichten und/oder Dialoge

Die bisherigen Überlegungen waren eher abstrakt und dienten der Einstimmung auf Fragen der Macht und den daraus abgeleiteten Zwangsmaßnahmen. Es folgen drei kleine Geschichten und/oder Dialoge, die die bisherigen Aussagen belegen und lebendig machen sollen. Aus diesen Geschichten können die Leserin oder der Leser aber auch andere, als die vom Autor intendierten eigenen Schlussfolgerungen ziehen...

Bestandteil meiner Tätigkeit als Supervisor in verschiedenen psychiatrischen Kliniken sind immer auch live-Gespräche, bei denen, der «Patient», seine Familie oder wichtigen Bezugspersonen, sein Behandlungsteam sowie ein Beratungsteam sich zu Gesprächen treffen. Diese Gespräche dienen dazu, die Zusammenarbeit zwischen Behandlungsteam und «Patient»/Familie zu verbessern und – falls möglich – chronifizierte Behandlungsverstrickungen aufzulösen und/oder verbesserten Arrangements zu führen, mit denen alle beteiligten Partner zufriedener sind bzw. mit denen sie besser leben können. Diese so genannten *live-Konsultationen* wurden hinsichtlich ihrer theoretischen und praktischen Voraussetzungen andernorts beschrieben (Deissler & Schug, 2000).

a. «...unter Zwang tue ich hier alles freiwillig...»

Bei einem dieser Gespräche hatten wir es mit einer intelligenten jungen Frau, ihrer Familie und Mitgliedern ihres Behandlungsteams zu tun. Diese junge Frau hatte ein abgeschlossenes Studium und drei Berufsausbildungen erfolgreich abgeschlossen. Sie gehörte einer so genannten Sekte an, gegen die ihre Familie aus verschiedenen Gründen prozessierte. Im Rahmen der Auseinandersetzungen zwischen der Familie und der «Sekte» war die Klientin nach Aussagen der Ärzte «psychotisch» geworden, zeigte exzentrische Verhaltensweisen und war schließlich zwangsweise in die Klinik eingeliefert worden.

Als die Familie und Mitglieder des Behandlungsteams den Beratungsraum betraten, herrschte eine angespannte Atmosphäre, die die Patientin mit dem Hinweis kommentierte, dass sie sich bedingt durch die starke Medikation wie unter einer Glasglocke fühle. Die Frage, ob die Klientin mit der Form des Gesprächs, die vom Gesprächsmoderator kurz dargestellt wurde, einverstanden sei, beantwortete sie mit dem Hinweis: «...unter Zwang tue ich hier alles freiwillig...». Die Klientin wurde darauf hin gebeten, alles mit zu teilen, mit dem sie während des Gesprächs nicht einverstanden sei, damit mögliche Kurskorrekturen des Gesprächs vorgenommen werden könnten. Das Gespräch verlief jedoch für alle «Parteien» erfolgreich und zufrieden stellend.

Dieses Beispiel zeigt, dass diese Art der Gespräche (live-Konsultationen) innerhalb eines Zwangskontextes in einer Weise geführt werden können, dass sie einen Beitrag dazu darstellen, aus diesem Zwangskontext herauszuführen.

b. «...José-Carlos – SuperMachisto...»

Als Gastprofessor an der Medizinischen Hochschule in Havanna führe ich an der psychiatrischen Abteilung des Joaquin Albarran Hospitals ähnliche live-Konsultationen durch, wie an deutschen psychiatrischen Einrichtungen.

Als ich im Jahr 2000 meinen Besuch an diesem psychiatrischen Krankenhaus abstattete, sprach mich ein ca. 24-jähriger junger Mann auf der psychiatrischen Station an, stellte sich als José-Carlos vor und fragte mich, ob er körperlich in seinem Alter noch genauso groß werden können, wie ich. Ich war etwas überrascht über diese Frage. Im Laufe unseres Gesprächs wurde seine Frage unwichtiger und er bat mich, mit seiner Familie an einem der Konsultationsgespräche teilnehmen zu können. Ich sagte ihm, dass dem meinerseits nichts entgegenstünde. Nach einigem Zögern der Leitung der psychiatrischen Abteilung kam dieses Gespräch schließlich zustande. Bei diesem Gespräch waren neben dem Behandlungsteam noch seine Mutter und sein Großvater anwesend.

Vor und während des Gesprächs mit José-Carlos und seiner Familie erhielt ich verschiedene Signale seitens der medizinischen Mitarbeiter der

Klinik, dass die Geschichte von José-Carlos nicht so ernst zu nehmen sei, da er «psychotisch» sei.

Mir als Zuhörer seiner Geschichte, ging es aber ganz anders. Ich persönlich fand seine Geschichte sehr bewegend und es machte für mich Sinn, dass es ihm psychisch nicht sehr gut ging. Ich fasse die für mich wesentlichen Punkte zusammen:

Als Junge war José-Carlos bei seinem Großvater aufgewachsen, der ihn liebevoll versorgte und bei dem er eine schöne Kindheit erlebte. Die Mutter kam regelmäßig, um ihn zu besuchen. Während seiner Kindheit entschloss sich José-Carlos, ein «SuperMachisto» zu werden – was für ihn so viel bedeutete wie für Jungen, die in unseren Breitengraden aufwachsen, ein «Held» zu werden. Er hatte also den Traum, den viele Jungen träumen. Als Jugendlicher wandelte sich sein Traum und er schloss sich einer Band an und wollte als Musiker berühmt werden. Aber – und das war vielleicht sein Fehler – er dachte, als er zum Militär eingezogen wurde, die Armee sei die «Schule der Helden»¹. Dort sollte er eine Spezialausbildung als Taucher machen. Diese Ausbildung lag ihm nicht sehr und zusätzlich geriet er an einen Vorgesetzten, der ihn in seinem Selbstverständnis, ein Held zu sein, brechen wollte. Sein Vorgesetzter traktierte ihn mit Übungen, die er nicht bewältigen konnte; schließlich wurde er als Versager hingestellt und er erlitt einen Zusammenbruch, der ihn schließlich in die psychiatrische Klinik führte.

Nachdem José-Carlos seine Geschichte beendet hatte, bedankte er sich bei mir, dass ich ihm zugehört habe und er seine Geschichte erzählen durfte; er versicherte mir, in ihm einen neuen Freund gefunden zu haben. Ein Jahr später traf ich ihn wieder – er war inzwischen aus der Klinik entlassen; er selbst und die behandelnde Ärztin sagten, es gehe ihm besser.²

c. Verbotsschild für berittene Pferde

Wie bekannt ist, gestalten sich große psychiatrische Kliniken oft wie kleine Gemeinden innerhalb größerer Gemeinden bzw. Ortschaften. Oft begegnet dem Fußgänger oder Autofahrer innerhalb dieser abgetrennten und markierten Gebiete das Schild: hier gilt die Straßenverkehrsordnung. Seit dem Wechsel in der Verwaltungsleitung einer Klinik befindet sich an der Einfahrt dieser Klinik ein weiteres Schild: «Durchgangsverbot für berittene Pferde». Obwohl innerhalb dieser Klinik von keinem der mir bekannten Mitarbeiter jemals ein berittenes Pferd gesichtet wurde, scheint dieses Schild eine Bedeutung für die Verwaltung der Klinik zu haben.

¹ Meine Formulierung (kd)

² Ob die Besserung mit der live-Konsultation zu tun hat, bleibe einmal dahin gestellt...

Eine mögliche Lesart dieser Verwaltungsmaßnahme kann folgende sein: der oder die «Autoren der Verbotsaktion» weisen darauf hin, dass auf dem psychiatrischen Gelände auch Dinge verboten sind, die mit großer Wahrscheinlichkeit nicht eintreten werden. So wurde auch an das gedacht, was passieren könnte, obwohl es sehr unwahrscheinlich ist, dass es passiert. Dies könnte eine versteckte Botschaft an die Klinikmitarbeiter und die Patienten sein: Da die Verwaltung auch Dinge verbietet, die unwahrscheinlich sind, zeigt sie, dass sie nicht nur Kontrolle über tatsächliches Verhalten beansprucht, sondern auch über unwahrscheinliche Verhaltensmöglichkeiten. Ob dies als eine subtile Form der Disziplinierung interpretiert werden soll, bleibt den Empfängern der Botschaft überlassen.

Ein Kollege formulierte sein Verständnis der Botschaft nüchtern und humorvoll: «Reittherapie gehört nicht zum Angebotsspektrum der Klinik».

4. Kleiner Exkurs I: Psychiatrie, Macht und eine neue, alte Frage

Es ist viel über Psychiatrie und Macht gesagt, geschrieben und gestritten worden. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass das Tätigkeitsfeld der Psychiatrie sich innerhalb der *gesellschaftlichen Schnittmenge* von Therapie, sozialer Kontrolle und sozialer Hilfe bewegt.

Lassen Sie mich ein paar vereinfachende Gedanken formulieren.

Beginnen möchte ich mit einer Referenz: Thomas Szasz (1966) hat in einem englischsprachigen Aufsatz «Psychiatrische Verhaltensklassifikation» als «Zwangsmassnahme» bezeichnet.

Darüber hinaus kann sagen, dass Diagnosen (Verhaltensklassifikationen) sprachliche Produkte oder Konstruktionen sind, die in einem «psychiatrischen Gespräch» entstehen (Deissler, 2003).

Wenn man der These von Szasz folgt, können psychiatrische Diagnosen bereits als Zwangsmassnahmen verstanden werden, da sie dazu dienen, die Freiheitsgrade der Personen einzugrenzen, die es mit der Psychiatrie zu tun haben und demzufolge diagnostiziert und behandelt werden.

Eine pathologisierende Sprache ist demnach eine Sprache, die die Freiheitsgrade der Personen eingrenzt, die sie «behandeln» möchte.³

³ Die hier vorgenommene Beschreibungsweise kann man als *sozialkonstruktivistisch* bezeichnen. Das heißt, Sprache bildet die Wirklichkeit nicht ab, sondern sie trägt zur sozialen Erschaffung dessen bei, was sie beschreibt...

Weiterhin kann man sehr vereinfacht ausgedrückt und in Übereinstimmung mit Szasz sagen, dass eine pathologisierende Sprache dem *Modell der medizinischen Behandlung von sozialen Problemen* entspricht.⁴

Extrem vereinfacht ausgedrückt und z.B. in Übereinstimmung mit dem «ethischen Imperativ»⁵ von Heinz von Förster (1985) sollte eines der Ziele einer *Behandlung* z.B. jedoch darin bestehen, die Freiheitsgrade der Person zu erhöhen, die behandelt wird. Das heißt, die Zahl der Handlungsmöglichkeiten der Personen, die behandelt werden, sollen in Zusammenarbeit mit diesen Personen erhöht werden, damit die betreffenden Personen nicht mehr auf die problematisch erscheinenden Verhaltensweisen zurückgreifen müssen.

Nimmt man diese beiden Überlegungen, kann man die Frage stellen, ob ein zentraler Widerspruch zwischen *pathologisierender Sprache* und dem *therapeutischen Auftrag* besteht? Wie kann man dann trotz dieses Widerspruchs dazu beitragen, die Anzahl der Wahlmöglichkeiten für seine Klienten zu erhöhen?

Wenn Pathologisierung zur Eingrenzung unserer Freiheitsgrade beiträgt, lautet demzufolge die Frage, wie wir eine entpathologisierende Sprache entwickeln können bzw. wie wir mit den Problemen, mit denen wir es zu tun haben, sprachlich so umgehen können, dass ihre verhaltenseneigende bzw. ihre Wirkung als Zwangsmaßnahme überflüssig wird.

Oder noch radikaler dafür positiv formuliert:

Können wir einen *wertschätzenden (therapeutischen) Sprachgebrauch im Dialog mit den Klienten* entwickeln, dessen Nebenprodukt es ist, Machtmissbrauch durch Pathologisierung zu umgehen, indem wir in konstruktiver Weise therapeutisch wirken?

5. Kleiner Exkurs II: Einige Begriffe der Literaturtheorie Bachtins

Michail Bachtin (1895 - 1975) war ein russischer Literaturtheoretiker, der sich unter anderem mit den Werken Dostojewskis beschäftigt hat. Sein

⁴ Da das medizinische Behandlungsmodell in ihrer psychiatrischen Variante für den Umgang mit sozialen Problemen antipsychiatrisch orientierten Kolleginnen und Kollegen als unangemessen erschien, haben sie alternative Handlungsmodelle entwickelt, die versuchen sich explizit außerhalb des medizinischen Modells zu etablieren. Beispiele dafür sind beispielsweise die *Weglaufhausinitiativen* in Berlin oder Bochum.

⁵ «Handle stets so, dass die Anzahl der Wahlmöglichkeiten größer wird.» a.a.O., S.

41.

Buch «Probleme der Poetik Dostojewskis» (1971) ist in Deutschland vergriffen und wird dementsprechend wenig rezipiert bzw. erhält nur von denjenigen, die Zugriff auf dieses Werk haben, besondere Wertschätzung.

Seine Arbeiten wurden auch in der deutschsprachigen Psychotherapie-szene kaum wahrgenommen; dies trifft insbesondere für die systemische Literatur zu, wie Walter Zitterbarth (2000) in seinem Aufsatz «Michail Bachtins Beitrag zur sozialen Poesie» feststellt.

Dass dies im englischsprachigen Raum ganz anders aussieht, wirft einige Fragen auf, die ich hier nicht weiter verfolgen möchte.

Bachtin hat in dem genannten Buch über Dostojewski einige Begriffe entwickelt, die sich hervorragend im therapeutischen und beraterischen Kontext nutzen lassen, da sie von einem *dialogischen Verständnis* der Erzählungen Dostojewskis ausgehen und diesem einen zentralen Stellenwert zuweisen. Bachtins zentrale Begriffe sind folgende:

polyphoner Roman,

innerer und äußerer Dialog

sowie

offener Dialog

Unter dem Begriff *polyphoner Roman* versteht Bachtin die Erzählweise Dostojewskis. Nach der Analyse Bachtins ist Dostojewski der erste Autor, der diese Erzählform benutzt hat. Dabei versteht Bachtin unter der Polyphonie Dostojewskis eine besondere Art von Vielstimmigkeit der Charaktere und des Erzählers des Romans. Jeder Charakter hat eine eigenständige Stimme, die aus ihrer jeweiligen Perspektive bestimmte Ereignisse beschreibt, bewertet und zu seinen Schlussfolgerungen kommt. Diese Stimme bringt der jeweilige Charakter mit in die Dialoge innerhalb der Erzählungen Dostojewskis ein. Der Autor selbst hat dabei keinen bevorzugten oder übergeordneten moralischen Standpunkt, aus dem heraus er die verschiedenen Geschichten bewertet oder beschreibt. Die Stimme des Autors wird so zu einer Stimme neben den anderen Stimmen des Romans – sie hat keinen metaperspektivischen Vorrang.

Bachtins Unterscheidung zwischen *inneren und äußeren Dialogen* in den Romanen Dostojewskis ist so einfach wie genial. Mit *äußeren Dialogen* sind einfache Zwiegespräche bis vielstimmige Dialoge gemeint, an denen zwei und mehr Personen teilnehmen. Mit *inneren Dialogen* beschreibt Bachtin innere Zwiegespräche bis mehrstimmige innere Gespräche. Wie Bachtin bei Dostojewski feststellt, führen alle Charaktere in

den Romanen Dostojewskis heftige gedankliche innere Auseinandersetzungen, die als innere Dialoge verstanden werden.

Schließlich ist der Begriff *offener Dialog* eine Eigenschaft der Romane Dostojewskis. Damit ist gemeint, dass der Ausgang insbesondere der äußeren Dialoge, in die die Charaktere Dostojewskis verwickelt sind, in der Gegenwart stattfinden und sich nicht aus der Geschichte der Charaktere ableiten lassen; damit sind sie gleichzeitig in ihrem Ergebnis unvorhersagbar bzw. inhaltlich nicht determiniert.

Bachtins Theorie und die darin enthaltenen Begriffe, lassen sich in vielerlei Hinsicht in beraterischen und therapeutischen Kontexten nutzen, wie neuerdings auch Eder (2004) zeigt. Von einigen psychiatrischen Anwendungsbereichen soll im nächsten Abschnitt die Rede sein.

6. Aktuelle Beratungsformen und die Begriffe Bachtins

Mit welchen aktuellen Beratungsformen korrespondieren die Begriffe Bachtins bzw. wie lassen sich die Begriffe Bachtins nutzbringend einsetzen? Im folgenden Abschnitt stelle ich einige Beratungsformen vor, bei denen Bachtinsche Begriffe das Verständnis erleichtern bzw. bei denen sie explizit genutzt werden. Hinsichtlich der Nennungen besteht kein Vollständigkeitsanspruch – ich nenne diejenigen Gesprächsformen, die ich meiner Praxis als dialogisch und effizient kennen- und schätzen gelernt habe. Die Leserinnen und Leser können ihrerseits ihre bevorzugten Beratungsformen hinsichtlich der Vereinbarkeit mit den Bachtinschen Begriffen überprüfen.⁶

a. Geteiltes Expertentum und die Kultur des Nicht-Wissens

Harlene Anderson und Harold P. Goolishian waren diejenigen, die insbesondere das herkömmliche Verständnis des Expertentums in Frage gestellt und ein alternatives Verständnis angeboten haben (s. z.B. Anderson, 1999 und Anderson & Goolishian, 1992). Das alte Strickmuster von Radio- oder Fernsehsendungen, bei denen *Bürger fragen und Experten antworten*, ist das beste Beispiel dafür, wie herkömmlicherweise die Beziehung zwischen Experten und Laien verstanden wird: der Experte besitzt ein Wissen, das der nicht-wissende Laie durch Fragen anzapft; so

⁶ Ich möchte hier ausdrücklich davor warnen, aus der folgenden vereinfachenden sprachlichen Darstellung zu schließen, diese genannten Vorgehensweisen seien so leicht auszuführen, wie sie sprachlich dargestellt erscheinen. Um dies zu untermauern, möchte ich Harry Goolishian (1989) zitieren. Er sagte in einem persönlichen Gespräch, dass er glaube, ein guter Familientherapeut zu werden, mindestens 15 Jahre dauere...

kann sich der unwissende Laie durch das Wissen der Experten informieren bzw. mit Wissen bereichern.

Wenn man dieses Verhältnis zwischen Laien und Experten auf dem Hintergrund von Geschäftsbeziehungen beschreibt, kommt man analog zu der Beziehung zwischen Kunden und Experten. So gibt es hier die *expertenorientierten Kunden* und dort die *kundenorientierten Experten*. Der Experte weiß, was für den Kunden gut ist und gibt entsprechend gewünschte oder nicht-gewünschte Ratschläge. Andererseits wendet sich der Kunde mit bestimmten Wünschen an den Experten, die dieser dann erfüllt. Auf Basis dieser grundlegenden Beziehung funktionieren Beratungs- und/oder Geschäftsbeziehungen.

Anderson und Goolishian haben diese Beziehungsform in Frage und auf den Kopf gestellt: sie gehen davon aus, dass Klienten oder Kunden ihr eigenes Expertentum mit in die Beziehung zum so genannten Experten bringen. Der Nutzen für beide Beteiligten besteht darin, dass sie ihr jeweiliges Expertentum gemeinsam teilen und dadurch einen Gewinn für beide «produzieren». Erst im gemeinsamen «Nutzen» der Ressourcen beider Seiten, lernen beide voneinander und können von der Interaktion profitieren.

Des Weiteren haben Anderson und Goolishian auf Seiten des Experten eher eine «nicht-wissende» Haltung gefordert, die sich in einer fortwährenden Neugier manifestiert und auf diese Weise gewährleistet, dass der Experte lernt; durch dieses durch Nicht-Wissen geförderte Lernen auf Seiten des Experten, lädt dieser seine Klienten zum Lernen seinerseits ein: er oder sie kann die jeweilige Fragestellung durch neue Fragen und Perspektiven neu verstehen lernen; damit können sich neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Nicht-Wissen wird damit zur Haltung der Beraterin oder des Beraters, das gemeinsame Lernen und damit gemeinsames Wissen fördert.

Auf dem Hintergrund der Bachtinschen Theorie kann man zunächst davon ausgehen, dass die von Anderson und Goolishian vorgeschlagenen Haltungen und Vorgehensweisen, *dialogisch* sind: sie setzen ein partnerschaftliches Zusammenwirken im Dialog voraus.

Des Weiteren wird dem so genannten Experten keine Metaperspektive zugewiesen; er erhält lediglich den Status eines Beraters, der die Perspektive der Klienten aus dem Nicht-Wissen erfragt und durch eigene Kommentare ergänzen oder bereichern kann. Damit ähnelt die Position der Beraterin oder des Beraters nach Goolishian und Anderson der Position des Erzählers in den polyphonen Romanen Dostojewskis.

b. Peggy Penn's «Dialogische Räume»

Peggy Penn (1996) ist als diejenige bekannt geworden, die Briefeschreiben als poetisches Arbeiten mit Problemen ihrer Klienten, in die Beratungs- und Therapiekultur eingeführt hat. Kurz gefasst geht sie davon

aus, dass bestimmte Probleme darin bestehen, dass sich «innere Monologe» (negativen Inhalts) aufrechterhalten. Diese inneren Monologe können z.B. Stimmen sein, die das eigene Selbstwertgefühl in Frage stellen. Wenn es gelingt, die Stimme des inneren Monologs zu identifizieren, kann man an dieser Stimme einen Brief schreiben, den man anschließend in Zusammenarbeit mit der Therapeutin reflektiert. Darauf kann ein Antwortbrief der inneren Stimme an den Absender usw. entworfen werden. Dieses Vorgehen kann nach Penn der Auflösung festgefahrener innerer Monologe und ihrer Umwandlung in innere Dialoge dienen.

Bei dieser Beratungsform sind die parallelen zu den Begriffen und Ideen Bachtins offensichtlich. Kurz gefasst kann man sagen, dass durch äußere Dialoge zwischen Therapeutin und Klient auf die inneren Dialoge Einfluss genommen wird, dass diese in konstruktive Bahnen gelangen. Die Wirkung dieses Vorgehens belegt die Nützlichkeit der Begriffe Bachtins bei der Reflexion zeitgenössischer Beratungsformen.

c. Reflektierende Teams (RT)

Das Reflektierende Team als Beratungsform zu beschreiben hieße Eulen nach Athen tragen (vgl. z.B. Anderson (1990), Hargens & Schlippe (1999), Deissler (1998)). Was jedoch lohnenswert ist hervorzuheben, sind folgende Merkmale dieser Beratungsform:

Die Reflexion des Teams als Resonanz auf das, was die zu beratende Einheit gesagt hat, sollte nicht als Intervention, Belehrung oder besseres Wissen eines Expertenteam gewertet noch als eine solche Beratungsform gehandhabt werden. Dies würde den Charakter der Reflexion selbst in Frage stellen und ihre intendierte Absicht, nämlich eine weitere Beschreibung anzubieten, die die Beschreibungen der zu beratenden Personen nicht falsifiziert, sondern lediglich ergänzt.

Damit erweist sich das reflektierende Team als eine Beratungsform, die dialogisch orientiert ist (zunächst sprechen die zu beratenden Personen, danach das Team, danach wieder die zu Beratenden usw.). Des Weiteren kann man die Reflexionen des Teams als polyphone Resonanzen auf die Geschichten der zu beratenden Personen ansehen. Die Parallele zu Bachtins Begriffen ist offensichtlich.

d. «Offener Dialog» mit den Beteiligten in (psychotischen) Krisen

Jaakko Seikkula, ein finnischer Psychologe, hat eine Beratungsform beschrieben, deren zentralen Bestandteil er in der von Bachtin vorgeschlagenen Sprache *offenen Dialog* nennt (Seikkula, 1995, 1996). In diesem offenen Dialog setzen sich die Personen zusammen, die in bestimmter Weise mit der Person, die eine «akute psychotische Krise» hat, zu tun haben. Dies sind also der Betroffene selber, seine wichtigsten Bezugspersonen sowie Angehörige eines Akutteams. In diesen Krisensitzungen wird auf dialogische Weise versucht, die Krise zu verstehen und Mög-

lichkeiten des Umgangs damit zu entwickeln. Es gibt keine festgelegten Regeln für dieses Vorgehen – außer dass die beteiligten Fachleute eine familientherapeutische Ausbildung haben sollten, sich in dialogischen Formen der Therapie und Beratung auskennen und die Regeln des Reflektierenden Teams kennen sollten. Daraus wird deutlich, dass die Teammitglieder in der Lage sein sollten, einen sensiblen und wertschätzenden Umgang mit den beteiligten Personen zu pflegen.

Wie Seikkula zeigen konnte, führt diese Art des dialogischen Umgangs mit Krisen zu einer Reduktion von Medikation und zu weniger häufigen und kürzeren stationären Aufenthalten der «psychotischen Patienten».

Wie bereits durch den Begriff *offener Dialog* deutlich wird, bezieht sich Seikkula ausdrücklich auf Bachtin und sieht in ihm einen seiner wichtigsten «Ideenspender». Polyphonie der Stimmen, Unvorhersagbarkeit und Gegenwartsbezogenheit des offenen Dialogs sind einige der Anleihen, die Seikkulas Beratungsform bei Bachtins Ideen machen.

e. Kooperative Gesprächsmoderation

Die Kooperative Gesprächsmoderation ist eine Beratungsform, die unter Beteiligung des Autors dieses Aufsatzes an den Rheinischen Kliniken in Langenfeld entwickelt wurde (Deissler, Keller & Schug, 1997, Keller, 2002, Greve & Keller, 2003)⁷. In seiner ursprünglichen Form geht es hierbei im Unterschied zu Seikkulas *offenem Dialog* in akuten Krisen, um eine Vorgehensweise, die das Ziel hat, bereits chronifizierte stationär-psychiatrische Kontexte aufzulösen.⁸ Das heißt, es werden stationäre Patienten mit ihren Angehörigen und Mitgliedern des Behandlungsteams in das Beratungsgespräch mit einbezogen. Ergänzt wird diese Gesprächsform durch ein Reflektierendes Team. Diese Beratungsform möchte ich hier nicht im einzelnen darstellen. Es bleibt jedoch festzuhalten, dass es sich um die Organisation einer Abfolge äußerer Dialoge handelt, die in den Untergruppen Behandlungsteam, Patient und Familie sowie Berater und RT und in Anwesenheit der jeweils anderen Gruppe stattfinden. Die Effekte von erfolgreich durchgeführten Gesprächen dieser Art sind u.a.:

Auflösung chronifizierter Behandlungskontexte (z.B. des Drehtüreffekts), Verringerung der Medikation, Verkürzung und/oder Beendigung der stationären Behandlung sowie höhere Arbeitszufriedenheit der beteiligten Fachleute.⁹

⁷ Andeutungsweise wurde sie in den Fallbeispielen a. und b. im Abschnitt 3 behandelt.

⁸ Dieses Verfahren hat sich aber auch z.B. im Bereich der Beratung von und mit Organisationen bewährt (vgl. Deissler, 2000)

⁹ Von den genannten Effekten wurden u.a. an den Rheinischen Kliniken in Langenfeld, der Psychiatrischen Tagesklinik der Jagelionischen Universität in Krakau sowie

Auch diese Form der Beratung ist dialogisch orientiert, macht sich die äußeren Dialoge mit verschiedenen Teilsystemen und die polyphonen Resonanzen im RT zu nutze. Dass sich durch diese Verwobenheit verschiedener äußerer Dialoge auch die inneren Dialoge aller beteiligter Personen verändern, ist anzunehmen.

f. Gemeinsamkeiten der dargestellten Beratungsformen

Ich hoffe, dass durch meine Darstellung die Unterschiede zwischen den verschiedenen Beratungsformen deutlich geworden sind.

Gemeinsam ist den vorgestellten Beratungs- und Therapieformen, dass sie *dialogorientiert*, genauer gesagt, durch die Verwobenheit innerer und äußerer Dialoge gekennzeichnet sind. Typischerweise wird versucht, mit Hilfe äußerer Dialoge, die inneren zu beeinflussen. Von der Wirkung her gesehen befinden die multiplen inneren und äußeren Stimmen sich jedoch miteinander im Dialog. Diese *Polyphonie der äußeren und inneren Stimmen*, die Vielfalt der unterschiedlichen Beschreibungen und Darstellungsweisen also, wird nicht als Nachteil angesehen, sondern sie spielt eine entscheidende Rolle bei der Anregung der Kreativität.

7. Fragen und Folgerungen für die Praxis

Welche Implikationen hat das bisher Gesagte, was folgt daraus für die Praxis?

- a. Man könnte sagen, dass wir von bestimmten Geschichten und Gesprächen dominiert werden bzw. dass sie Macht über uns ausüben... und dass dies nicht nur unsere Klienten, sondern auch uns selbst als «Experten» betrifft.
- b. Die Macht dieser Geschichten und Gespräche wird oft negativ erlebt - sie überdecken damit unsere Hilflosigkeit und veranlassen uns, «mächtig» zu intervenieren, indem wir Zwangsmaßnahmen anwenden. Damit kompensieren wir unser Gefühl der Hilflosigkeit und stellen so unser Gefühl der Handlungsfähigkeit gegenüber unseren Klienten vermeintlich wieder her.
- c. Wenn dem so ist, stellt sich die Frage, wie man diese Geschichten, inneren und äußeren Dialoge konstruktiv beeinflussen bzw. zu ihrem Wandel beitragen kann? – Diese Frage gilt sowohl für unsere Klienten als auch für uns selbst...

an Psychiatrischen Abteilung des Joaquin Albarran Krankenhauses an der Medizinischen Hochschule Havanna berichtet.

Als vorläufige Antworten können folgende Leitlinien gelten:

1. Beratungs- oder Therapiegespräche sollten *Ethiken der Zusammenarbeit* folgen, bei denen sich Klienten und Berater hinsichtlich der Formen und Inhalte der Beratung abstimmen.
2. Formen des *wechselseitigen Zuhörens* und *Miteinandersprechens* sollten gemeinsam organisiert werden.
3. Die *inneren und äußeren Stimmen* der Klienten sollten mit denen der Therapeuten und Berater so koordiniert werden, dass beide Seiten miteinander sprechen und einander zuhören können.

Mögliche Beratungsformen dieser Art, die diesen drei Leitlinien gerecht werden und damit *dialogisch* sind, wurden im Rahmen dieses Beitrags diskutiert.

Abschließend sei noch auf drei weitere Aufsätze verwiesen, die in Theorie und Praxis teilweise über den hier von mir abgesteckten Rahmen hinausgehen: Deissler (2000) sowie Gergen et al. (2003) und Eder (2004) berichten von verschiedenen Gesprächsformen, die *transformativ* wirken und damit herkömmliche Formen der «Intervention» überwinden und als Kategorie therapeutischen und beraterischen Handelns hinter sich lassen können.

8. Literatur

Andersen, Tom (1990): Das reflektierende Team
Verlag Modernes Lernen, Dortmund.

Anderson, Harlene (1999): Das therapeutische Gespräch.
Klett-Cotta, Stuttgart.

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

Bachtin, Michail (1971): Probleme der Poetik Dostojewskis.
Hanser, München

Bateson, Gregory (1981): Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven.
Suhrkamp, Frankfurt/Main.

- Deissler, Klaus G. (2003): Psychiatrische Sprachspiele.
In: Greve, Nils und Thomas Keller: Systemische Praxis in der Psychiatrie. Carl Auer, Heidelberg.
- Deissler, Klaus G. (2000): «...ich mein Problem und die anderen....» - von Ich-Erzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog.
In: Familiendynamik (25): 411-449.
- Deissler, Klaus G. (1998): Dialoge im Gespräch – Zur sozialen Konstruktion von Reflexionsprozessen innerhalb von Therapie und Beratung.
In: Hargens, Jürgen & Schlippe, Arist von (1998, s.u.)
- Deissler, Klaus G. (1998): Konfliktauflösung – K6: Kooperative Gesprächsmoderation (S. 264-266).
In: Königswieser, Roswita & Exner, Axel (eds): Systemische Interventionen. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Deissler, Klaus G., Keller, Thomas & Schug, Roswitha (1996): Kooperative Gesprächsmoderation.
In: Deissler, Klaus G.: Sich Selbst Erfinden? Von Systemischen Interventionen zu selbstreflexiven therapeutischen Gesprächen. Waxmann, Münster.
- Deissler, Klaus G. (1986): Brauchen wir die Machtmetapher, um unsere zwischenmenschliche Wirklichkeit zu ko-konstruieren?
In: Zeitschrift für Systemische Therapie (4): 258-268
- Deissler, Klaus G. & Schug, Roswitha (2000): Mehr desselben ? – nur anders! Reflexive Konsultation – ein Vorschlag zur Transformation herkömmlicher Formen der Supervision.
In: Deissler, Klaus G. & McNamee, Sheila (eds): Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Carl-Auer-Systeme- Verlag, Heidelberg.
- Eder, Lothar (2004): Innere und äußere Dialoge. Zur Nutzung des Modells der inneren Polyphonie in der Beratung von Organisationen.
In: Deissler, Klaus G. & Gergen, Kenneth J.: Die wertschätzende Organisation. Transcript, Bielefeld.

- Eder, Lothar (2004): Die Innenwelt der Außenwelt der Innenwelt.
Überlegungen zum Prinzip des Wertschätzenden Dialogisierens in
der Arbeit mit der inneren Organisation.
In: Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung. 22: 145-154.
- Förster, Heinz von (1985): Sicht und Einsicht. Vieweg, Braunschweig
- Gergen, Kenneth J.; McNamee, Sheila & Barrett, Frank (2003):
Transformativer Dialog.
In: Zeitschrift für systemische Therapie. 21: 69-89.
- Goolishian, Harold (1989): Persönliche Mitteilung.
- Greve, Nils & Thomas Keller (2003): Systemische Praxis in der
Psychiatrie. Carl Auer, Heidelberg.
- Haley, Jay (1963): Strategies of Psychotherapy.
Grune & Stratton, New York.
- Hargens, Jürgen & Schlippe, Arist von; eds. (1998):
Das Spiel der Ideen. Reflektierendes Team und Systemische Pra-
xis. Verlag Modernes Lernen, Dortmund.
- Keller, Thomas (2002): Kooperationsgespräche «im Chaos der
psychotischen Kommunikation».
Psychotherapie im Dialog (3): 277-283.
- Maturana, Humberto R. (1982): Erkennen: Die Organisation und
Verkörperung von Wirklichkeit. Vieweg, Braunschweig.
- Penn, Peggy (1996): Dialogische Räume. Schreiben, Vielstimmigkeit,
narrative Vielfalt und Teilnehmertexte
In: Familiendynamik (21): 183-202
- Seikkula, Jaakko (1996): Psychotisches Verhalten als eine Geschichte
der gegenwärtigen Interaktion: Ein sozialkonstruktionistisches Ver-
ständnis der Psychose.
In: Zeitschrift für systemische Therapie. 14: 4-17
- Seikkula, Jaakko (1995): Psychose – eine Stimme über den gegenwärtigen
Dialog.
In: Zeitschrift für systemische Therapie. 13: 183-192.

Szasz, Thomas (1966): The Psychiatric classification of behavior:
A strategy of personal constraint.
In: Leonard D. Eron, ed., The Classification of Behavior Disorders
Chicago: Aldine Publishing Company, pp. 123-170

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