

**Therapie als ein System in Sprache:
Geschichten erzählen und Nicht-Wissen
in Therapien¹**

systeme 1992 Jahrgang 6 Heft 2: S 15-21

Harlene Anderson und Harold Goolishian

Wir sind Stimmen in einem Chor, der erlebtes Leben in erzähltes Leben verwandelt und dann die Erzählung dem Leben zurückgibt, nicht um das Leben widerzuspiegeln, sondern um etwas hinzuzufügen, nicht eine Kopie, sondern eine Bereicherung; um mit jeder Erzählung etwas Neues, Zusätzliches dem Leben zu schenken.

Carlos Fuentes

Unsere theoretische Auffassung von Therapie nähert sich immer mehr einem hermeneutischen, interpretativen Standpunkt an, der "Bedeutung" als etwas sieht, das von Menschen, die miteinander im Gespräch sind, geschaffen und erfahren wird. Von dieser neuen theoretischen Grundlage aus stellt sich uns Therapie nun als eine Arena beweglicher Systeme dar, die nur in der unberechenbaren, wunderlichen Welt von Sprache, Diskurs und Konversation existieren. Diese Arena ist im Bereich der Semantik, des Geschichtenerzählens beheimatet; einer ihrer Grundpfeiler ist die Annahme, daß menschliche Handlungen in einer Realität von Verstehen stattfinden, die durch soziale Konstruktion, Sprache und Dialog geschaffen wird (Anderson und Goolishian 1985, Anderson et al. 1986, Anderson und Goolishian 1988). In früheren Arbeiten beschrieben wir diese Ideen mit Bezeichnungen wie problem-determinierte, problem-organisierende, problem-lösende und sprachliche Systeme (Anderson und Goolishian 1985, Anderson et al 1986, Anderson und Goolishian 1988, Goolishian und Anderson 1981, Goolishian und Anderson 1987).

Unsere derzeitige Position stützt sich auf folgende Prämissen:

1. Menschliche Systeme sind sprach- und bedeutungserzeugende Systeme; Kommunikation und Diskurs kennzeichnen die soziale Organisation. Ein soziokulturelles System ist das Ergebnis sozialer Kommunikation, nicht die Kommunikation das Erlebnis strukturierter Organisation. Alle menschlichen Systeme sind sprachliche Systeme und können nur durch die Mitglieder des Systems, nicht durch "objektive" Beobachter von außen beschrieben werden. Daher ist auch das therapeutische System ein sprachliches System.

2. Bedeutung und Verstehen werden sozial, "intersubjektiv" konstruiert. Wir können nur verstehen und erkennen, indem wir kommunikativ handeln, d.h. uns innerhalb der Gemeinschaft, in der und für die Bedeutung und Verstehen für uns relevant sind, an Diskursen und Dialogen beteiligen - dies gilt auch für den Dialog in therapeutischen Systemen.
3. Jedes therapeutische System gruppiert sich um ein Problem. Es entwickelt seine eigene Sprache und spezifische Bedeutungen, die für seine Organisation und seine Art, das Problem aufzulösen, typisch sind. In diesem Sinn ist das therapeutische System ein System, das durch die gemeinsame Suche nach möglichen Bedeutungen des Problems charakterisiert ist, nicht durch eine willkürliche soziale Struktur wie z.B. eine Familie.
4. Therapie ist ein sprachliches Ereignis, das im Rahmen der sogenannten therapeutischen Konversation stattfindet. Das therapeutische Gespräch ist eine wechselseitige Exploration im Dialog, ein Austausch in beide Richtungen, ein Sammeln von Ideen, wodurch sich immer neue Bedeutungen entwickeln bis hin zur "Auflösung" des Problems, die schließlich zur Auflösung des therapeutischen Systems führt. Wir sprechen von problem-organisierenden, problem-auflösenden Systemen.
5. Die Rolle des Therapeuten ist die eines "Künstlers des Gesprächs", eines Architekten des dialogischen Prozesses, dessen Fachkompetenz darin besteht, Raum für Dialoge zu schaffen und dafür zu sorgen, daß das Gespräch in Fluß bleibt. Der Therapeut ist teilnehmender Beobachter und Manager der therapeutischen Konversation.
6. Der Therapeut übt seine Kunst durch den Einsatz therapeutischer Fragen aus. Die therapeutische Frage ist das primäre Instrument, um Platz für Konversation und dialogischen Prozeß zu schaffen. Der Therapeut ist darin Experte, Fragen aus einer Position des Nichtwissens zu stellen und nicht methodisch gefärbte Fragen, die spezifische Antworten erfordern.
7. Probleme, mit denen wir in Therapien zu tun haben, sind Handlungen, die in ihrer sprachlichen Darstellung zum Ausdruck bringen, daß persönliche Beweglichkeit und Freiheit der Betroffenen durch sie eingeschränkt werden. Probleme sind Protest gegen eine Situation, auf die wir keine adäquate Antwort finden, ein in Sprache gefaßtes Alarmzeichen. Jedes Problem ist in seinem jeweiligen Kontext, in dem es erzählt wird und in dem es bedeutsam ist, einmalig.
8. Veränderung in der Therapie passiert im Dialog durch das Erfinden neuer Geschichten, die neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Eine neu erzählte Geschichte besitzt die Kraft, Ereignisse in unserem Leben in einem anderen Licht erscheinen zu lassen und sie dadurch zu verändern. Unsere Identität entwickelt sich in und durch die Geschichten, die wir einander, miteinander erzählen. Die Kunst des Therapeuten zeigt sich in seiner Fähigkeit, an diesem Prozeß fördernd teilzuhaben.

Diese Prämissen stützen sich auf Begriffe wie Sprache, Konversation, erzählte Geschichte und Selbst, die auch für unsere klinische Theorie und Arbeit zentral sind. Zur Rolle des Selbst, mit der sich viele Therapeuten und Theoretiker

auseinandersetzen, gibt es unterschiedliche Ansichten; manche Autoren sehen das Selbst als zeitlich stabil, während andere meinen, daß sich das Selbst durch immer neue Darstellungen ständig verändert und entwickelt. Der Psychoanalytiker Schäfer (1978) nimmt die Position ein, daß das Selbst eine Manifestation menschlichen Handelns, nämlich des Sprechens über sich selbst, ist. Nach Schäfer erzählen wir ständig Geschichten über uns selbst, wir erzählen uns selbst und anderen, wer wir sind. Das Selbst äußert sich in diesem Prozeß als eine mehr oder weniger stabile, emotionale, typische Art, uns und anderen das eigene Sein in seiner Kontinuität mitzuteilen. Das Selbst lernt nach Schäfer und anderen Autoren kontinuierlich, im Diskurs die eigenen Fähigkeiten als Handelnder auf bestimmte Weise darzustellen und trägt so zur offenkundigen Kontinuität der Person bei.

Beneviste (1971) andererseits weist darauf hin, daß Sprache ohne Bezugnahme auf eine bestimmte Person undenkbar ist. "Ich" bezeichnet in der Handlung des individuellen Diskurses den Erzähler einer Geschichte. Erst in und durch Sprache konstituiert eine Person sich als Subjekt; das "Ich" ist nicht ein immer schon existierendes Subjekt im epistemologischen oder metaphysischen Sinn. Das "Selbst" ist ein sich ständig veränderndes, sprechendes Subjekt. In ähnlichem Sinn weist Gadamer (1975) darauf hin, daß das Selbst die Art ist, wie wir durch Sprache Beziehung zu unseren Handlungen, unserer Vergangenheit, unserer Gegenwart und Zukunft herstellen. Das Selbst wird so zur Geschichte, die wir uns selbst und anderen über unser Tun und unsere Lebensereignisse erzählen. Wir verweben - wie jeder gute Geschichtenerzähler - in unser Selbst alle Materialien zu einem einzigen Stoff. Das Selbst ist die Autobiographie, die wir ständig schreiben und neu redigieren.

Unsere Auffassung vom Selbst schließt sich der Beneviste's und Gadamers an. Wir finden es sinnvoll, das Selbst (unser Verständnis von "Identität" und "Kontinuität") als unsere Fähigkeit zu betrachten, Kohärenz und Konstanz herzustellen in den Geschichten, die wir über uns selbst erzählen und in den Handlungen, die diese sich verändernden Geschichten ermöglichen. Dadurch zerbröckeln Begriffe wie Identität, psychologische Kontinuität oder Diskontinuität des Selbst: Das sich verändernde Selbst ist nichts anderes als die Person, die unsere wechselnden Geschichten ausmacht und uns die Kohärenz gibt, die Dinge zu verwirklichen, die wir uns selbst und anderen über die Jahre hinweg erzählen.

In Therapieformen, die von einer Stabilität des Selbst ausgehen, ist die übliche Rolle des Therapeuten die, den Klienten zu ermutigen, seine eigene Geschichte zu erzählen. Letztlich wird das aufgeworfene Problem dadurch aufgelöst, daß die Erzählung des Klienten verändert, "dekonstruiert" wird. Der Mailänder Ansatz versucht dies, indem er die Geschichte des Klienten durch eine "bessere" Geschichte ersetzt. Andere Therapeuten bemühen sich darum, "dekonstruierende" Einsichten in den Erzählfluß einzustreuen, sodaß sich neue Lösungen ergeben können. Alle diese Versuche, die Darstellungen der Klienten zu modifizieren, laufen unserer Ansicht nach auf eine Revision der Erzählung hinaus. Metaphorisch ausgedrückt übernimmt der Therapeut dabei die Rolle eines "Redakteurs" von Geschichten. Uns erscheint die hinter dieser Haltung liegende Annahme, daß der Therapeut als ein "Meister

menschlicher Erzählungen" glaubwürdiger als der Klient sei, fragwürdig. Damit läuft der Therapeut Gefahr, in die im therapeutischen Gespräch auftauchenden Geschichten Muster und Ordnung hineinzugeheimnissen. Ein systemischer Kollege machte uns mit dem Satz: "Es gibt eine begrenzte Anzahl von Geschichten, und wir haben sie alle schon gehört" auf eine Hauptfolge dieser Fehleinschätzung aufmerksam. Ein Therapeut, der zuviel über Erzählmuster zu wissen glaubt, übersieht seine eigene Rolle im hermeneutischen Zirkel der lokalen Konstruktion von Bedeutungen.

Wir stimmen mit den meisten "narrativen" Theoretikern darin überein, daß Leben heißt, ständig an neuen Geweben von Bedeutungen zu stricken. Uns geht es hier um Bedeutungen, wie sie sich kleinräumig, "vor Ort" im Gespräch ergeben, um die dialogische Basis der Konstruktion von Bedeutungen. Machen wir als Therapeuten nichts anderes als Geschichten in Frage zu stellen, damit sie neu erzählt werden können, was hieße, den Klienten wie einen Text zu lesen? Sind Therapeuten einfach Archäologen, die bedeutsame Elemente in den verschütteten "wahren" Geschichten der Klienten ausgraben? Wir glauben es nicht.

Im Galveston Family Institute (GFI) verstehen wir uns als erzählende Künstler, die gemeinsam mit den Klienten neue passende Bedeutungen erfinden, komponiert aus den Fragmenten von Erinnerungen, Phantasien und Geschichten, die uns erzählt werden; als Therapeuten sind wir Ko-Autoren von Erzählungen, die so noch nie erzählt wurden. In dieser postmodernen Auffassung von Psychotherapie sind Therapeuten Meister der engagierten Teilnahme am Prozeß des Erzählens von Geschichten des Klienten in der Ich-Form. Einsicht oder Veränderung ist nichts anderes als die Transformation von Vergangenheit und Gegenwart durch die Erdichtung neuer Geschichten im Dialog, wodurch sich das erzählende Selbst verändert. Entscheidend ist, daß eine therapeutische Konversation gelingt, die eine Transformation des erzählenden Selbst des Klienten ermöglicht. Wir erreichen das durch Fragen, mit denen wir in die Subjektivität des Erzählers hineinschlüpfen und in den sich entwickelnden Geschichten am Ball zu bleiben versuchen. Wir bezeichnen diesen Prozeß als Fragenstellen aus einer Position des Nichtwissens.

Stellen wir in der Therapie hingegen Fragen aus der Position des "Wissenden", aus theoretischen Überlegungen oder aus unserem eigenen Verständnis heraus, laufen wir Gefahr, die uns erzählten Geschichten in Zweifel zu ziehen und umzugestalten. Therapeutische Fragen aus der Position des Wissens beschränken den Spielraum möglichen Verstehens, der durch die therapeutische Kommunikation geschaffen werden könnte. Solche Grenzen werden durch implizite Annahmen und die eigene theoretische und methodologische Position, aus der heraus der Therapeut Fragen stellt, vorgegeben; voreingenommene Fragen sind in gewisser Weise unabhängig vom unmittelbaren Kontext der therapeutischen Konversation. In dem Maß, in dem unsere Fragen sich auf Theorien und Methoden stützen und dadurch unsere Interpretationen und unser Verstehen beeinflussen, verlieren wir den unmittelbaren Bezug zu den Erfahrungen unserer Klienten (und auch zu unseren eigenen).

Der Ethnomethodologe Garfinkel (1967) weist darauf hin, daß Gesprächspartner das Gesprochene nur im Kontext dessen verstehen können, was im unmittelbaren Austausch, im Dialog selbst ausgehandelt wird. Bedeutung und Verstehen ist nach Garfinkel immer Gegenstand schwieriger Verhandlungen. Alles, was in einem Gespräch gesagt wird, bleibt solange unklar, bis sich die Teilnehmer auf ein gemeinsames, nur auf den vor Ort gegebenen Kontext passendes Verstehen einigen können. Aus dieser Perspektive ist Verstehen in einem Gespräch immer ein Prozeß der Entwicklung, der im Ereignis des Dialogs selbst passiert. In einer therapeutischen Konversation ist es nicht anders. Wenn der Therapeut sich auf Basis von vorgegebenem Wissen (Theorien und Methoden) um Verstehen bemüht - außerhalb des eben passierenden Austausches stehend - begrenzt er die Möglichkeiten neuen Verstehens.

Unserer Ansicht nach beruht das Verstehen, das in therapeutischen Gesprächen entsteht, auf einem wechselseitigen Rätselraten, Ausknobeln und Explorieren darüber, was der Klient dem Therapeuten eigentlich klarmachen will. Dieses Verstehen läßt sich am ehesten erreichen, wenn der Therapeut davon ausgeht "nicht zu wissen", das vom Klienten gerade Gesagte als bisher "Nicht-Gewußtes" zu sehen. Dies erfordert auch, daß das Verstandene sich in der Sprache und dem Vokabular des Klienten artikuliert. Durch die Haltung des "Nichtwissens" beschränken sich die ausgehandelten Bedeutungen des Gesprochenen einzig und allein auf den engen, lokalisierten Austausch, der in dieser Therapiestunde gerade stattfindet.

Garfinkel (1967) und Shotter (1990) heben hervor, daß Verstehen in jeglicher Konversation immer vom spezifischen Kontext des Gesprächs bestimmt und daher einzigartig ist. Die neue Erzählung des Selbst, die sich im therapeutischen Austausch entwickelt, ist nicht das Ergebnis einer genialen Improvisation neuer Geschichten durch den Therapeuten (auf Grund theoretischer oder anderer normativer Konzepte). Die Aufgabe der Therapie besteht nicht einfach darin zu dekonstruieren oder wiederzugeben oder neu zu erzählen. Die Herausforderung der Therapie besteht nicht in einer Umsetzung der Sprache und Metaphern der in der ersten Person erzählten Geschichte des Klienten in unsere technische Sprache mit ihren Glaubenssätzen über die menschliche Natur.

Unsere Hinwendung zum "Nichtwissen" grenzt Therapie und Fragenstellen in Therapien scharf von traditionellen diagnostischen Explorationen ab. Wenn wir wirklich nicht wissen, müssen wir lernen. Wenn wir lernen, versuchen wir zu verstehen, was uns eigentlich gesagt wird; Verstehen in diesem Sinn ist nie abgeschlossen. Therapie im GFI auf der Basis von "Nichtwissen" hat nichts damit zu tun, ein im Lauf der Entwicklung verfremdetes Selbst wiederzuentdecken. Therapie ist nicht die Korrektur und Neuauflage von fehlerhaften Geschichten: Therapie ist die Ko-Autorenschaft von neuen, bisher nie erzählten Geschichten des Selbst. Dieser Prozeß erfordert, daß der Therapeut "nie weiß", um weiterhin lernen zu können.

Mit diesen Überlegungen liegt es uns fern, die Wichtigkeit der Familie herunterzuspielen. Im Gegenteil, wir schätzen jene, mit denen wir die Geschichten

unseres Lebens teilen, als sehr bedeutsam. Was wir in Frage stellen, ist der Begriff "Familie" als normatives Konzept sozialer Rollen und Strukturen. Ein Konzept der Familientherapie, das sich auf von Therapeuten "gewußte" Rollen und Strukturen stützt, würde unsere Arbeit in gefährliche Nähe zu Begriffen wie Krankheit, Pathologie und Expertentum des Therapeuten rücken.

Anstelle dieser Konzepte setzen wir auf die machtvolle Kraft von Sprache, Dialog und sozialer Konstruktion von Bedeutungen. Wir leben nicht unabhängig von den Geschichten, die wir mit den Menschen, mit denen wir arbeiten und die wir lieben, weben. Unsere Familie, unsere engen Freunde und unsere identitätsbildenden Erzählungen entstehen nicht aus anonymen, gesichtslosen sozialen Strukturen, sondern aus unserer Fähigkeit, uns auf intime Dialoge einzulassen.

Erfolgreiche Therapie wurde für uns das gemeinsame Konstruieren und Entfalten von neuen, noch nicht erzählten Geschichten. Der Freiraum, den die Position des "Nichtwissens" für die Schaffung neuer Autobiographien und Erzählungen schafft, ermöglicht ganz neue Bedeutungen, neue Dialoge und damit auch eine neue Zukunft.

¹ Vortrag gehalten am Kongreß: Reflecting Team - Reflecting Process, 2.-3. 11. 1990 in Salzburg.

Die Redaktion dankt Andrea Brandl-Nebehay für die Übersetzung ins Deutsche ins Deutsche.

Literatur

- Anderson H, Goolishian H (1985) Systems consultation to agencies dealing with domestic violence. In: Wynne L, McDaniel S, Weber T (Eds) *The family therapist as consultant*. Guilford, New York
- Anderson H, Goolishian H, Pulliam G, Winderman L (1986) The Galveston Family Institute: Some personal and historical perspectives. In: Efron D (Ed.) *Journeys: Expansions of the strategic and systemic therapies*. Brunner & Mazel, New York
- Anderson H, Goolishian H, Winderman L (1986) Problem determined systems: Toward transformation in family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies* 5:1-14
- Anderson H, Goolishian H (1988) Human systems as linguistic systems: Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process* 27(41):371-393
- Anderson H, Goolishian H (1989) Conversations at Sulitjelma. Newsletter, American Family Therapy Association, Spring edition
- Anderson H, Goolishian H (1990) Beyond Cybernetics: Some Comments on Atkinson and Heath's Further Thoughts on Second Order Family Therapy. *Family Process*, in press
- Anderson H, Goolishian H (1990) Chronic pain: The treatment system. *Houston Medicine*, in press
- Beneviste E (1971) Subjectivity in language. In: Meck M (Trans) *Problems in general linguistics*. University of Miami Press, Florida
- Gadamer H (1975) *Truth and method*. Seabury Press, New York
- Garfinkel H (1967) *Studies in ethnomethodology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New York

Goolishian H, Anderson H (1981) Including non-blood related persons in treatment: Who is the family to be treated. In: Gurman A (Ed) Questions and Answers in Family Therapy. Brunner & Mazel, New York

Goolishian H, Anderson H (1987) Language systems and therapy. An evolving idea. Journal of Psychotherapy 24(3S):529-538

- Goolishian H, Winderman L (1988) Constructivism, autopoiesis and problem determined systems. *Irish Journal of Psychology* 9(1):130-143
- Goolishian H, Anderson H (1990) Understanding the therapeutic system. From individuals and families to systems in language. In: Kaslov F (Ed) *Voices in family psychology*. Sage Publications, Newberry Park
- Goolishian H, Anderson H (1990) Family therapy: an evolving story. *Contemporary Family Therapy: An International Journal* 12(3):173-180
- Schäfer R (1978) *Language and insight*. Yale University Press, New Haven
- Shotter J (1990) The myth of mind and the mistake of psychology. In: Baker W, Hyland M, van Hezewijk R, Terwee S (Eds) *Recent trends in theoretical psychology (Vol.2)*. Springer, New York

Harlene Anderson und Harold Goolishian
Houston Family Institute
4115 Joakum
77006 Houston, Texas
USA

Kommentar zu Harlene Anderson und Harold Goolishian: Therapie als ein System in Sprache

Erwin Rössler

Zweifellos gibt es wissenschaftlich fundierte Kriterien, die es ermöglichen, die Relevanz eines Beitrages für die Entwicklung einer therapeutischen Disziplin zu untersuchen. Ich werde hier aber einen nicht-wissenschaftlichen, subjektiven Weg der Einschätzung gehen, der von zwei wesentlichen Faktoren bestimmt ist: zum einen von der Tatsache, daß ich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Beitrags Mitglied des Redaktionsteams der *systeme* war, zum anderen, daß ich Harold Goolishian in Workshops persönlich begegnet bin.

Als Redaktionsteam hatten wir uns die Aufgabe gestellt, unsere Zeitschrift möglichst abwechslungsreich und vielfältig zu gestalten und uns dadurch von den marktdominierenden Konkurrenzzeitschriften zu unterscheiden. Wir litten aber bisweilen unter einem Mangel an Originalbeiträgen "gewichtiger" Autoren und Autorinnen, den wir durch Übersetzungen bereits im amerikanischen Raum erschienener Beiträge und die Aufnahme von Vortragsmanuskripten ausglich. Auch der Artikel von Anderson und Goolishian fällt unter diese Kategorie; er ist die überarbeitete Fassung eines Kongreßvortrages (Reflecting Team - Reflecting Process, Nov. 1990 in Salzburg). Inhaltlich ist der Beitrag die theoretische Essenz

der Arbeitsweise des Teams um H. Goolishian, eine kompakte Einführung in die narrativ-systemische Therapie, die im deutschsprachigen Raum damals stark an Bedeutung gewann. Für alle Einsteiger und Einsteigerinnen in die Systemische Therapie ist der Beitrag auch heute noch eine sehr gute Gelegenheit, sich einen raschen Überblick über die Denkweise der Proponenten und Proponentinnen dieser Richtung zu verschaffen. Die Aktualität der Arbeit ist durch die in den letzten Jahren erfolgte Differenzierung und Weiterentwicklung der narrativen Richtung der Therapie meiner Meinung nach nicht beeinträchtigt worden. Auch beim wiederholten Lesen des Beitrages bin ich von der Radikalität des dargestellten Konzeptes beeindruckt.

Therapie aus der Position des Nichtwissens ist heute im Kontext des Psychotherapiegesetzes noch immer ein Wagnis; Therapeuten und Therapeutinnen als "erzählende Künstler", die sich im Problemsystem als Miterfinder und Miterfinderinnen neuer Geschichten betätigen, gibt es aber bereits in großer Zahl. Die Impulse, die von der Arbeit des Galveston Institutes ausgingen, sind heute noch so aktuell wie beim Erscheinen des Beitrages.

Erwin Rössler
Ing.-August-Kargl-Straße 13
A-3455 Zwentendorf