

# Monika Prettenthaler

## Erzählen wirkt

### Impulse zum performativen Charakter des Erzählens in der Psychotherapie (mit Jugendlichen)

**S**o wie Sprache und Kommunikation aus konstruktivistisch-systemischer Sicht nie nur Ausdruck einer Wirklichkeit sind, sondern immer auch Wirklichkeit schaffen, ist Erzählen im therapeutischen Kontext auch ein performativer Akt: Im Aussprechen wird die so zum Ausdruck gebrachte Erzählung wirklich – sie wirkt. Sie bewirkt, was in ihr ‚bezeichnet‘ (benannt, ausgesprochen, erzählt) wurde und kann sich in einer neuen Haltung sich selbst, anderen und der Welt gegenüber zeigen – grundsätzlich und in speziellen Fragen, im Denken und auch auf körperlicher Ebene.

Anhand der Rekonstruktion und Reflexion ausgewählter Phasen und Themen eines Therapieprozesses<sup>1</sup> aus der Zeit meiner Mitarbeit im Kinderschutzzentrum arbeite ich in diesem – dem Thema entsprechend narrativ gestalteten – Beitrag einige Facetten zum performativen Charakter von (Selbst-)Erzählungen heraus und beschreibe das Potential der Konstruktion von alternativen Selbsterzählungen und der Möglichkeit, sich selbst und der eigenen Geschichte gegenüber eine neue Haltung einnehmen zu können.

Der (system-)theoretische Hintergrund dieses Beitrags ist die Sichtweise, in der Körper, Psyche und Kommunikation als verschiedene menschliche Phänomenbereiche voneinander unterschieden werden und zu-

gleich deren wechselseitige Beeinflussung erkannt wird (vgl. Retzer 2008, 816–822, siehe Abbildung).

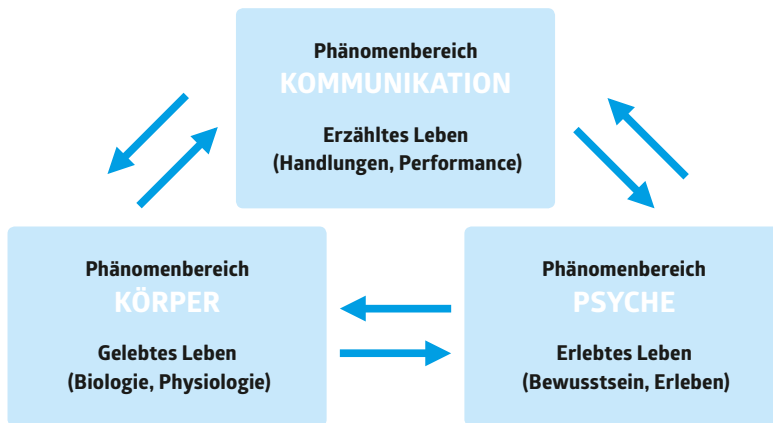
#### **AUS DEM ERSTEN GESPRÄCH ODER: ES IST KEINE KRANKHEIT, DIE IDENTITÄTSFRAGE ZU STELLEN**

Das Anliegen des Klienten R. war von seiner Betreuerin in der Krisen-WG für Jugendliche bei ihrem Anruf mit einem knappen Satz umrissen worden: Der ruhige 15-jährige Klient hat viel familiäre Gewalt erlebt und fragt sich, ob er ‚normal‘ sei. Er würde über diese Frage gerne mit einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin sprechen.

#### **SPOT ZUM THEMA ‚ERWACHSEN-WERDEN‘**

Auf die Frage nach der gewünschten Anrede, die ich jugendlichen KlientInnen zu Beginn des ersten Gespräches immer stelle, antwortet der Klient, es sei ihm egal. Ausgehend von der Hypothese, dass sich in der Anrede Anerkennung und Respekt widerspiegeln können und für einen Jugendlichen mit massiver Gewalterfahrung genau das auch ein Thema sein könnte, schlage ich die Anrede mit ‚Sie‘ vor. Wir vereinbarten, dass die Entscheidung jederzeit geändert werden könne, falls sie sich für den Klienten als doch nicht passend herausstellen sollte.

<sup>1</sup> Namen und Inhalte wurden im Sinne der Verschwiegenheitspflicht geändert.



Vgl. Retzer 2008, S. 819

## THERAPIEZIEL MIT GESCHICHTE

Bevor sich das Gespräch seinem Anliegen zuwendet, fasst der Klient seine bisherige Lebensgeschichte zusammen und erzählt über die massiven Gewalterfahrungen, die seine Kindheit bestimmt haben: R. hat in seiner Familie sehr schwierige, gewalttätige Verhältnisse „erlebt – oder besser: überlebt“. Er berichtet in ‚cool‘-sachlichem Stil, dass er „das Ergebnis einer Vergewaltigung“ seiner Mutter – der Vater war alkoholisiert – sei und Gewalt insgesamt seit frühester Kindheit zu seinem Alltag gehört hätte: „Vater hat Mutter und uns geschlagen, Mutter hat meinen Bruder und mich geschlagen, mein Bruder hat mich geschlagen.“ R. sagt, dass er als Kind oft lieber hätte tot sein wollen, aber nie daran gedacht hat, sich selbst zu töten.

Der Vater wurde wegen häuslicher Gewalt weggewiesen, als der Klient sechs Jahre alt war; seine nunmehr alleinerziehende Mutter wurde vom Klienten als überfordert erlebt: „Sie hat uns Buben mehrmals am Tag geschlagen.“ R.s älterer Bruder wurde von der Mutter im Alter von 16 Jahren aus der familiären Wohnung gewiesen (R.: „hinausg‘haut ...“) und lebt bis heute beim Großvater. Der Klient erzählt, dass er sich ab diesem Zeitpunkt „zu wehren begonnen“ habe, wenn seine Mutter ihn geschlagen hat.

Die Sommerferien verbrachte R. einige Male bei seinem Vater, der in einem anderen Bundesland lebte. Ungefähr neun Monate vor dem Erstgespräch ist der Vater an einer Drogen-Überdosis verstorben – R.: „Früher war er nur alkoholabhängig, später sind dann auch andere, illegale Drogen dazugekommen.“

Ungefähr ab seinem 12. Lebensjahr war R. auch Teil einer kriminellen Jugendgruppe, in der alle anderen älter waren als er: „Es ist immer größere Dinge geworden –

bis zum Raub. Wir waren sogar in der Zeitung!“ Gut ein Jahr vor dem Erstgespräch kommt es nach einem Polizeikontakt ‚zur Wende‘. Mit der Hilfe einer Sozialarbeiterin gelingt dem damals noch nicht strafmündigen R. der Ausstieg aus dieser Gruppe: „Ich bin draufgekommen, dass das, was wir tun, moralisch nicht okay ist, und ich hatte großes Glück, dass mir geglaubt worden ist.“

Die Hauptschule konnte der Klient mit Ende der 2. Klasse abschließen, da er seit seinem 12. Lebensjahr nicht mehr regelmäßig in der Schule gewesen war und er zu diesem Zeitpunkt acht Schul-

jahre absolviert hatte. Das darauffolgende Jahr in der Polytechnischen Schule war anfangs noch von viel Abwesenheit geprägt. R.: „Nach meiner Änderung standen 13 Prüfungen an – zehn davon habe ich positiv geschafft.“ Der Klassenvorstand motivierte den Klienten zur freiwilligen Wiederholung des Polyjahres; der Klient: „Ich möchte einen positiven Abschluss.“

Der Klassenvorstand und die Sozialarbeiterin hatten sich auch dafür eingesetzt, dass R. mit Anfang des Jahres in einer Krisen-WG untergebracht werden konnte. Dort wird der Klient vor allem sozialpädagogisch betreut und hat die Möglichkeit bekommen, zur Lenkung seines Gewalt- und Aggressionspotentials eine Kampfsportart zu lernen. Obwohl die Betreuung von Jugendlichen in dieser WG üblicherweise nur für drei Monate vorgesehen und möglich ist, wurde dem Klienten ausnahmsweise eine Verlängerung seines Aufenthaltes bis zur Beendigung des Schuljahres genehmigt. Seit er dort wohnt, fährt R. täglich ungefähr eineinhalb Stunden mit dem Zug zur Schule und danach wieder zurück.

Ich reagiere mit Betroffenheit auf diese Erzählung und fasse zusammen – in der Hoffnung, die passende Balance zwischen der Anerkennung der Schwere der Lebensgeschichte, dem Ernstnehmen der herausfordernden aktuellen Situation und einer ressourcenorientierten Sicht (innere Stärke, Kraft ...) zu finden.

Die Reaktion des Klienten: „Danke, aber mit Komplimenten kann ich nicht so gut“ ermöglichte die Klärung, dass Aussagen, die – bei allem Leid – auch Ressourcen in den Blick nehmen, die sich beispielsweise im Umgang mit dem Erlebten zeigen, keine Komplimente sind, sondern Ausdruck einer anderen Sicht auf die Sache. Der Hinweis auf das bekannte Phänomen, dass ein Glas zugleich halb leer und halb voll sein kann,



**MAG. DR.™ MONIKA PRETTENTHALER** ist Psychotherapeutin (SF) in freier Praxis

leuchtet dem Klienten ein. R. ist mit der Erklärung, dass wir als Menschen die Möglichkeit haben, Erlebtes immer auch anders zu sehen oder zu erzählen, ausdrücklich einverstanden. Er ermöglicht damit für den weiteren Therapieverlauf Zusammenfassungen, Nachfragen und Rückmeldungen dieser Art und kann, ‚Unterschiede, die einen Unterschied machen‘ (vgl. u.a. Grossmann 2003, 22; 28f) immer besser nachvollziehen.

Als zentrales Thema für therapeutische Gespräche nennt der Klient den Wunsch, darüber sprechen zu wollen, ob er krank sei:

Therapeutin: „Was meinen Sie mit krank?“ Klient: „Nicht normal ...“ Die Fragen in Bezug auf das Verständnis von ‚normal‘ – im Vergleich zu anderen (in seiner Familie, in der WG, ...) oder im Vergleich zu früher – lassen sich (noch) nicht einfach beantworten.

Um einer möglichen Antwort auf die Spur zu kommen wählen wir den Weg, dass der Klient ein wenig davon erzählt, was er gerne macht und mag:

- R. mag Ruhe, im Urlaub Entspannung und die Natur.
- R. liest gerne – im Moment liest er Hesses Siddhartha, kommt in dieser Lektüre aber nicht sehr rasch voran.
- Er wundert sich, dass die Gesellschaft so ist, wie sie ist (z. B. „... so kühl gegenüber Bettlern.“).
- Der Klient sieht sich selbst „eher als philosophischen Typ“ und entdeckt darin auch eine Ähnlichkeit zu seinem Vater: „Dem war auch nicht nur Geld wichtig, sondern das Denken.“
- Der Klient fühlt sich sehr anders als die Mitschüler\*innen in seiner Klasse und auch anders, als die anderen jugendlichen Bewohner\*innen der Krisen-Wohngemeinschaft, obwohl: „Die haben wahrscheinlich ja auch alle eine ziemliche Geschichte.“

Das weitere Gespräch macht bewusst, wie viele einschneidende Veränderungen R.s Leben im vergangenen Jahr – zum Teil schicksalhaft erlebt, teilweise auch von ihm (mit)entschieden und (mit)gestaltet – geprägt haben:

- Tod des Vaters vor einem dreiviertel Jahr,
- Ausstieg aus der Peergroup und der damit verbundenen Gewaltbereitschaft,
- neue Wohnsituation und andere Bezugspersonen (Trennung von der Mutter – Einzug in die betreute Krisen-WG, die ca. 70 km vom ursprünglichen Heimatort entfernt ist),
- Entscheidung, die Pflichtschule positiv abschließen zu wollen.

Aufgrund des Erlebens der ungeteilten Aufmerksamkeit, die seine Erzählung im therapeutischen Setting erfährt und der Nachfrage, die nicht von pädagogischem

oder erzieherischem Interesse geleitet ist, sondern in einer ressourcen- und lösungsorientierten therapeutischen Haltung grundgelegt ist, bekommt der Klient eine erste Idee, dass er seine „Geschichte der Kränkung, Verletzung und Bedrohung“ (Grossmann 2003, 34) auch anders/alternativ erzählen (vgl. Grossmann 2003, 31f) kann.

Und der Klient nähert sich einer neuen Zielformulierung an: „Ich möchte anders denken lernen.“ Über Nachfragen bestimmt er dieses Andersdenken auch inhaltlich und formuliert statt der problemfokussierenden Frage vom Anfang: „Bin ich krank?“ nun ein lösungsorientiertes Anliegen für den Therapieprozess: „Ich möchte herausfinden, wer ich bin“.

Zur theoretischen Einordnung dieses Anliegens sollen im nächsten Punkt, in „Korrelation der Prinzipien ‚erkenne dich selbst‘ und ‚erzähle dich selbst‘ (Thomä 2007, 10), einige anthropologische Bestimmungen hinsichtlich des Menschen als eines ‚homo narrans‘ entfaltet werden. Sie verweisen auf das unauflösbare Verstrickte der menschlichen Existenz und ihres Selbstverständnisses in lebensbedeutende Geschichten, die niemals einen absoluten Anfangs- oder Endpunkt haben. Die narrative Grundverfasstheit des Lebens wird dabei mit der Erfahrung der Zeitlichkeit menschlichen Lebens genuin verbunden. Der Mensch verarbeite – so die These – im Vorgang des Erzählens die ‚Verzeitlichung des Selbst‘, in dem Erlebtes im Zeitfluss von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft – in der permanenten Wechselwirkung von Erinnerung, Anschaulichkeit des Augenblicks und Erwartung – geordnet und in einen sinnvollen Zusammenhang gestellt wird“ (Kumlehn 2012, 136f).

## DIE FRAGE: WER BIN ICH?

Diese Frage ist – nicht nur bei R. – eine zentrale Frage für die Gegenwart und zugleich eine Frage, die zukunfts offen ist: Wer kann bzw. könnte ich sein? Wer will bzw. möchte ich sein?

Und die Frage „Wer bin ich?“ ist eine Frage, die auch einen Bezug zur Vergangenheit herstellt, weil sie darauf hinweist, dass ich meine ge-/erlebte Geschichte (anders) erzählen kann.

Der Klient hat mit seinem Therapieziel, der Frage „Wer bin ich?“ auf die Spur kommen zu wollen, die Grundfrage der Identitätsbildung gestellt. Sie wird – wie oben bereits angeklungen ist – durch mindestens zwei Ansprüche in Bewegung gehalten, „nämlich dem Anliegen einerseits, rekonstruktiv zu erfahren, wie ich geworden bin und wie ich mich vor diesem Hintergrund jetzt erlebe, und dem Ansinnen andererseits, prospektiv zu entwerfen, worauf es mir vor allem auch in Zukunft ankommen soll“ (Kumlehn 2012, 137).

Ohne hier in die philosophische, psychologische und (sozial-) pädagogische Identität/en-Debatte oder den Diskurs um das Selbst einsteigen zu wollen, scheinen dennoch einige Aspekte der psychologischen und philosophischen Auseinandersetzung mit der Frage nach der Identität für die Arbeit mit dem Klienten und aus konstruktivistisch-systemisch-therapeutischer Sicht von Relevanz. Wenn es stimmt, dass es „bei Identität immer um die Herstellung einer Passung zwischen dem subjektiven ‚Innen‘ und dem gesellschaftlichen ‚Außen‘, also um die Produktion einer individuellen sozialen

tätsfrage aus einer zweiten Richtung auf: „Gerade für Heranwachsende sind neben familiären Netzwerken ihre Peergroups eine wichtige Ressource.“ (Keupp 2012, 108) „Identität im psychologischen Sinne ist die Frage nach den Bedingungen der Möglichkeit für eine lebensgeschichtliche und situationsübergreifende Gleichheit in der Wahrnehmung der eigenen Person für eine innere Einheitlichkeit trotz äußerer Wandlungen.“ (Keupp 2012, 101) Bedingt durch den Wegfall gewohnter personaler Resonanzsysteme und einer großen Vorsicht, sich neuen Peers (z. B. in der WG) gegen-

über zu öffnen – Klient: „Es ist mir nicht wichtig, was andere über mich denken“ – wählt er mit der Psychotherapeutin eine Gesprächspartnerin, die ihn dabei begleitet, seiner in Bewegung befindlichen Identität neu auf die Spur zu kommen.

Nicht nur in seiner Geschichte, sondern auch im Blick auf den theoretischen Identitätsdiskurs kann bei aller kritischen Vielstimmigkeit festgehalten werden, dass Identität „nicht mehr als eine substanzontologische Größe oder als ein einmalig zu erreichendes Ziel während der Adoleszenzphase bzw. spätestens am Ende eines sich rundenden

Lebenslaufes gedacht [wird], sondern eher als eine regulative Idee, an deren Entfaltung es im Rahmen einer lebenslangen Bildungsaufgabe zu arbeiten gilt.“ (Kumlehn 2012, 135)

„Allerdings bleibt auch unter dieser Maßgabe die Herausforderung bestehen, innerhalb des Identitätsverständnisses die Pole der Dynamik bzw. der Veränderbarkeit und die Forderung nach Kohärenz und Kontinuität des Selbst auszubalancieren. Paul Ricoeur hat diesbezüglich zwischen einer idem-Identität als Selbigkeit, die letztlich nur zu postulieren, zu bezeugen und u. a. durch gehaltene Versprechen zu bewähren ist, und einer ipse-Identität als Selbstheit, die sich immer wieder neu aufbaut und dabei Veränderungen bewusst integriert, unterschieden.“ (Kumlehn 2012, 136) In seiner großen Untersuchung ‚Das Selbst als ein Anderer‘ (1990) „arbeitet Ricoeur die identitätstheoretischen und ethischen Aspekte der Narrativität aus und argumentiert, dass das Selbst im literarischen Sinne ‚fiktiv‘ sei, insofern dieses den produktiven Effekten der Einbildungskraft – und damit einem ständigen Prozess der Interpretation – unterworfen ist.“ (Kofler 2012, 55) Ricoeur entwickelt den Begriff einer narrativen Identität und nimmt das Erzählen als eine Form

## Im Blick auf Veränderungen, die der Klient im Jahr vor der Therapie erlebt hat (Abschied von der vertrauten Peergroup, Umzug in die Krisen-WG, veränderte Beziehung zu Mutter und Familie) drängt sich die Identitätsfrage aus einer zweiten Richtung auf: „Gerade für Heranwachsende sind neben familiären Netzwerken ihre Peergroups eine wichtige Ressource.“

Verortung“ (Keupp 2012, 100f) geht, dann liegt es auf der Hand, dass ein Klient dieses Alters und mit dieser Lebensgeschichte in doppelter Weise Passungsarbeit leisten muss; einmal als klassische Entwicklungsaufgabe in der frühen Adoleszenz, die z.B. in der ‚Piaget-Schule‘ als Zeit der Selbst-Konzept-Unsicherheit charakterisiert wird (vgl. Dieterich 2014, 93f). Und: „Die universelle Notwendigkeit zur individuellen Identitätskonstruktion verweist auf das menschliche Grundbedürfnis nach Anerkennung und Zugehörigkeit. Dies soll dem anthropologisch als ‚Mängelwesen‘ bestimmbaren Subjekt eine Selbstverortung ermöglichen und liefert eine individuelle Sinnbestimmung, es soll den individuellen Bedürfnissen sozial akzeptable Formen der Befriedigung eröffnen. Identität bildet ein selbstreflektives Scharnier zwischen der inneren und der äußeren Welt. Genau in dieser Funktion wird der Doppelcharakter von Identität sichtbar: Sie soll einerseits das unverwechselbare Individuelle, aber auch das sozial Akzeptable darstellbar machen“ (Keupp 2012, 101).

Im Blick auf Veränderungen, die der Klient im Jahr vor der Therapie erlebt hat (Abschied von der vertrauten Peergroup, Umzug in die Krisen-WG, veränderte Beziehung zu Mutter und Familie) drängt sich die Identität

der Selbstvergewisserung in den Blick: „Erzählen wird zur ausgezeichneten Möglichkeit, Zeit erzählbar zu machen und Identität zu stiften. Auf die Frage ‚Wer bin ich?‘ zu antworten, heißt ‚die Geschichte eines Lebens zu erzählen‘ (Ricoeur 1991, 395). [...] Erzählen ist ein Feststellen von Zeit angesichts der heterogenen, ungeordneten Ereignisse des Lebens. Auf diese Weise sichert die Erzählung die Identität des Nicht-Identischen. Durch temporale und thematische Verknüpfungen liefert das Erzählen auch Erklärungen für Veränderungen: So kann sich eine Person etwa mithilfe einer Erzählung von ihrem früheren Selbst distanzieren, indem sie einen Identitätswandel darstellt, oder sie

sich im Vergleich zu ihnen krank bzw. nicht normal fühlte, erzählt er sich und der Therapeutin, einer ‚professionellen Anderen‘, seine Geschichte bzw. (re)konstruiert er sie in den Gesprächen (neu). Auf diese Weise kann er deren Wirkung im geschützten Rahmen ausprobieren. So gesehen könnte die Erzählung des Klienten auch als ‚Experiment‘ bzw. ‚Versuch‘ verstanden werden. Der Wert dieser Interventionen liegt ja besonders darin, dass sie – unabhängig davon, wie sie verlaufen – immer wertvolle Daten liefern und damit irgendwie immer gelingen.

R. hat mit seinem Wunsch, mit jemandem außerhalb der WG über seine Fragen sprechen zu wollen, eine in-

teressante Entscheidung getroffen. Er hat sich mit der Psychotherapeutin eine ZuhörerIn ‚organisiert‘, die seiner Geschichte aufmerksam und mit neutralem Interesse begegnet. Der Klient erfährt Wertschätzung und kann sich ernstgenommen fühlen, weil jemand – nicht kontrollierende, sondern ‚andere‘ – Fragen stellt und versucht, ihn zu verstehen: „Zuhören und Fragen spiegeln unterschiedliche therapeutische Haltungen wider: ‚Fragen‘ bezeichnet ein auf spezifische Unterschiede orientiertes Handeln; es korrespondiert mit einer strategischen bzw. interventiven Position der Thera-

peutin/des Therapeuten. Wer fragt, will Bestimmtes wissen oder bewirken – sie/er evoziert ein spezifisches Wissen des Gegenübers und schließt anderes Wissen aus. ‚Zuhören‘ ist dagegen der Versuch des Verstehens – es öffnet Raum und entspricht einer konversationalen Haltung der Therapeutin/des Therapeuten. Wer in respektvoller Weise zuhört, gibt dem Gegenüber Gelegenheit, seine individuelle Erfahrung zu erzählen. Er/sie ermöglicht ihm Gehörtwerden und Verstehen. Aber er/sie schafft dadurch auch die Möglichkeit, einschränkende Erzählungen zu wiederholen und zu verfestigen. Eine ähnliche Ambiguität birgt auch interventives Fragen bzw. Handeln der Therapeutin/des Therapeuten – es enthält die Chancen des Neuen und Erstmaligen ebenso wie das Risiko (erneuten) Nicht-verstandenwerdens.“ (Grossmann 2003, 163-164) Damit eröffnet der Therapieprozess für den Klienten neue Möglichkeiten, denn in dem durch die Therapie „bereitgestellten Raum hört sich eine Person in der Weise, wie sie von anderen gehört wird; sie findet ihre eigene Stimme und entdeckt, dass sie ihr Leben nicht so sehr gemäß ihren eigenen Erfahrungen, sondern vor allem gemäß den Beschreibungen anderer Menschen über ihre Erfahrungen gelebt hat.“ (Parry 1991, 37; zitiert in der Übersetzung von/in Grossmann 2003, 22f)

Der Klient hat mit seinem Wunsch, mit jemandem außerhalb der WG über seine Fragen sprechen zu wollen, eine interessante Entscheidung getroffen. Er hat sich mit der Psychotherapeutin eine ZuhörerIn ‚organisiert‘, die seiner Geschichte aufmerksam und mit neutralem Interesse begegnet.

kann sich eine narrative Kontinuität in Form einer Entwicklungsgeschichte geben. Die Herstellung von Identität liegt in der konfigurativen Kraft der Erzählung begründet.“ (Kofler 2012, 55)

Mit dem philosophischen Ansatz Ricoeurs kann das Therapieanliegen des Klienten nochmal klar der Identitätsfrage zugeordnet werden.

Der hier zur Verfügung gestellte Begriff der ‚narrativen Identität‘, in dem Permanenz und Veränderung anklingen, führt zurück zur systemisch-therapeutischen Reflexion der Fallgeschichte.

### AUS DEM ZWEITEN GESPRÄCH ODER: ICH KANN MEINE GESCHICHTE (NEU/ANDERS) ERZÄHLEN

Im Therapieanliegen des Klienten wird auch der soziale Aspekt der Identitätsbildung deutlich: „Nicht in der Abgeschiedenheit mit sich selbst, sondern erst in der Auseinandersetzung mit Anderen stellt sich Identität her.“ (Kogler 2012, 75) Weil sich der Klient von den ‚alten Anderen‘ (Peergroup seiner Kindheit bzw. frühen Jugend, Mutter, etc.) getrennt hat bzw. wurde und die ‚neuen Anderen‘ (Mitbewohner\*innen in der Krisen-WG) auf den Klienten so ‚anders‘ wirken, dass er

## BIOGRAFIE ALS NARRATIVE KONSTRUKTION

Dem Beitragsthema geschuldet, aber auch dem begrenzten Umfang des Artikels entsprechend, werden nun jene zehn Merkmale nur kurz genannt, die K. Spinner für die Konstruktion von Biografie durch Narration zusammengestellt hat (vgl. Spinner 2016, 34–40):

- Eine erzählte Biografie ist immer das Ergebnis einer Auswahl.
- Relevanz wird durch die Zuschreibung von Erzählwürdigkeit und Bedeutung geschaffen.
- Herstellung von Kohärenz: Zusammenhänge werden durch temporale Strukturierung und Herstellung kausaler Beziehungen konstruiert.
- Adressierung: Geschichten, die wir erzählen, sind Produkte des sozialen Austausches.
- Perspektive: Erzählen ermöglicht unterschiedliche Sichtweisen, von der distanzierten Außenperspektive bis zur Innensicht, vom kommentierenden Überblick bis zum Erzählen aus der Perspektive einer Figur.
- Schädigung/Mangel und Lösung: Als einfaches Grundmodell der Handlung in Narrationen unterscheidet die Erzählforschung Komplikation und Auflösung.
- Parabolik und subjektive Involviertheit: Geschichten bzw. fiktionale Narrationen können als Analogien zur eigenen Erfahrung gesehen werden.
- Temporalität: Narrationen beruhen auf einem zeitlichen Nacheinander.
- Gegen das Verdrängen: Narrationen können auch dazu dienen, Verdrängtes (individuell genauso wie gesellschaftlich) ins eigene biografische Bewusstsein zu integrieren.
- Zukunftsorientierung: Genauso wie in Narrationen die Vergangenheit eine Rolle spielt, ist in ihnen eine Zukunftsorientierung enthalten.

## WIE GEHT (NEU) „ERZÄHLEN“?

Bei der Vorbereitung des zweiten Gesprächs war für mich als Therapeutin die Idee leitend, dem jugendlichen Klienten zumindest zwei Möglichkeiten zur Auswahl zu geben, über die ein ressourcenorientierter Einstieg in die (Weiter-)Arbeit mit der Frage „Wer bin ich?“ gelingen könnte, und ihn entscheiden zu lassen, welcher Zugang ihm sympathischer ist. Der Klient sollte in Fortsetzung der seit ‚seiner Wende‘ getroffenen Entscheidungen in seiner diesbezüglichen Kompetenz ernstgenommen und gefordert werden und zudem auch in der Therapie erfahren, dass er – entgegen seiner Ohnmachtserfahrungen durch familiäre (und wohl auch in der Peergroup erlebte) Gewalt – ‚mächtig‘ und wirksam handeln kann.

Die erste Idee war, R. zu bitten, zu einem grafischen Symbol für sich selbst jene Personen zu zeichnen, die aktuell und überhaupt wichtig für ihn sind, um anschließend über (Fremdwahrnehmungs-)Fragen wie beispielsweise: Wer sieht mich wie? oder: Wer schätzt welche Fähigkeiten an mir? ins Gespräch zu kommen. Als zweite Möglichkeit, explizit mit dem Nachdenken über die Frage „Wer bin ich?“ zu beginnen, wollte ich die Arbeit mit einem ‚Steckbrief‘, der neben Eigenschaften auch Sichtweisen und Einstellungen in den Blick nimmt, anbieten (vgl. dazu u.a. Petermann/Petermann 2013).

Grundsätzlich ist nicht die Frage entscheidend, ob an der Erzählung des Klienten über die Konstruktion der Fremd- oder über jene der Selbstwahrnehmung weitergearbeitet wird, sondern vielmehr geht es darum, dass weiter der Raum für vielleicht noch nie erzählte Geschichten und (An-) Sichten geöffnet bleibt und wird – der Klient mit der ressourcenorientierten Re-Konstruktion seiner Geschichte (vgl. dazu auch Unterholzer 2011, 17) hat ja bereits im ersten Gespräch begonnen und so zu seinem Therapieanliegen gefunden.

Im Gespräch entschied sich R. für den ‚Steckbrief‘: „Es ist mir nicht so wichtig, was andere über mich denken.“ Er begründet diese Sicht mit seiner ‚Verletzungsgeschichte‘: Klient: „In meinem Leben ist niemand mehr so wirklich wichtig.“

Der Klient sagt, dass er sich bewusst dafür entschieden habe: „Ich habe schlechte Erfahrungen damit gemacht, als ich es anders gemacht habe ...“

Sein Vater ist gestorben, und ungefähr zur gleichen Zeit ist die Trennung von seiner Freundin notwendig, weil sie zum Schulbesuch in einen anderen Ort gezogen ist. R. wählt daher den im Moment für ihn sicherer scheinenden Weg, sich auf keine nahen Beziehungen mehr einlassen zu wollen.

Außerdem findet der Klient: „Man kann sich eh auf niemanden verlassen, es denkt eh jeder nur an sich ... das hat auch mein Vater so gesehen.“

Therapeutin: „Hat er das gesagt?“

Klient: „Nicht so direkt, aber er hat es gewusst.“

Therapeutin: „Verstehe ich Sie richtig: Es hat für Ihren Vater gestimmt, dass er sich auf niemanden verlassen können hat?“

Klient: „Nein, eigentlich nicht. Auf mich hätte er sich verlassen können. Er hat es nur nicht geglaubt ...“

Therapeutin: „Das heißt, manchmal sind Menschen für einen anderen Menschen da, auch wenn dieser es nicht vermutet?“

Der Klient denkt nach: „Ja, das stimmt vielleicht sogar ... mein Klassenvorstand war da. Und ich bin auch für andere da ...“

In dieser kurzen Sequenz wird in den Aussagen am Beginn eine ‚dominante Erzählung‘ sichtbar, die – wie alle dieser Art oft – entwertend und defizitorientiert ist und die starke Tendenz hat, das einzuschränken, was Menschen fühlen, denken und tun können. R. hat

eine Geschichte erzählt, die in die Motivkategorie ‚Kränkung, Verletzung und Bedrohung‘ eingeordnet werden kann. Konrad Grossmann definiert diesen ‚Geschichtenstrom‘ so: „Der Klient erzählt von psychischer oder sozialer Kränkung und Verletzung. Seine Geschichte handelt von vergangener, gegenwärtiger und/oder antizipierter Bedrohung, von physischer, psychischer, sexueller oder struktureller Gewalt, von ökonomischem Druck, von Bedrohung durch Krankheit und anderem, was den Lebensentwurf des Klienten erschüttert und infrage stellt. Sie kreist um Erfahrungen der Schutzlosigkeit und des Ausgeliefertseins. Sie handelt von Scham, von Schuld und Unschuld, von Vergessen und Erinnern, vom Verlust eigener Wertigkeit und eigenem Stolz, von der Suche nach Möglichkeiten von Heilung bzw. Integration.“ (Grossmann 2003, 34) Am Schluss des Gesprächsausschnittes mit R. klingt aber auch eine konkurrierende, alternative Erzählung an, und dieser alternativen Erzählung soll mehr Gewicht und Bedeutung zukommen (vgl. Grossmann 2003, 33f).

Für das Verstehen der Weiterarbeit mit dem Klienten R. scheint auch Gergens Klassifikation von Erzählungen hilfreich. Er „unterscheidet zwischen progressivem und regressivem Erzählen. Wer seine Geschichte progressiv gestaltet, erzählt von Bewältigung, Erfolg und verleiht ihr ein gutes Ende. Wer regressiv erzählt, schildert einen negativen Ausgang, der den Endpunkt eines Niedergangs darstellt. ‚Erzählungen der Regression‘ fokussieren auf Verluste, Lebensschwierigkeiten, auf widrige Umstände und Defizite. [...] Erzählungen der Progression konzentrieren sich auf Ressourcen, Ziele, Lösungen. Wenn Hindernisse oder Einschränkungen auftreten, dann unter dem Aspekt des Bewältigbaren. Gergen führt noch eine dritte Kategorie ein: die Erzählung der Stabilität. Sie sind meist ‚Überlebenserzählungen‘. Sie thematisieren Schwierigkeiten, Widrigkeiten, vergessen aber nicht auf die Fähigkeit der Erzählerin/des Erzählers, sich damit zu arrangieren, standzuhalten und durchzuhalten.“ (Unterholzer 2011, 18; vgl. auch Grossmann 2003, 61-62)

## IDEEN – SPUREN – AMBIVALENZEN

Der Differenzierung von Grossmann folgend, der ‚schließendes Erzählen‘, das wenig Raum für Unterschiede, alternative Sichtweisen oder Ausnahmen lässt, von ‚öffnendem Erzählen‘ unterscheidet, kann die Erzählung, zu der R. über seinen ‚Steckbrief‘ findet, eher dem zweiten – dem öffnenden – Modus zugeordnet werden. „Öffnendes Erzählen zeichnet sich durch Vielfalt und durch Thematisierung komplexer Erfahrungen aus. Die vorsichtige Dekonstruktion geschlossener Erzählungen durch sprachliche Mikroin-

terventionen wie den Gebrauch des Konjunktivs, die Nutzung verschiedener Frageformen oder ein Perspektivenwechsel kann ein öffnendes Erzählen anregen.“ (Grossmann zitiert nach: Unterholzer 2011, 18)

Durch die Auseinandersetzung mit den ‚Steckbrief-Impulsen‘ ist R. wieder ins Erzählen eingestiegen. Es konnte auf diese Weise ein ‚neues‘ Erzählen erfunden werden, „in der Hoffnung, dass sowohl die Sprache des Klienten als auch sein damit einhergehendes Handeln einem Unterschied des ‚do something different‘ (de Shazer 1985, 131) folgen.“ (Grossmann 2003, 28) Entlang der Themen und Stichworte war es möglich, durch Nachfragen (z.B. Wie kommt es dazu? Könnten wir das so nennen?), Zusammenfassen und unter Verwendung der oben bei Grossmann genannten Mikrointerventionen vielen Begriffen und Aussagen des Klienten auf die Spur zu kommen und den ansatzweise immer wahrnehmbaren progressiven Charakter der Erzählung auf diese Weise zu explizieren. Das Gespräch war geprägt von Einladungen zu alternativen Formulierungen und dem ausdauernden Nachfragen „Was noch“, „Und was noch?“, ... Der Klient lässt sich auf die Impulse und Interventionen ein – er meint und nimmt sein Therapieziel, anders (über sich) denken zu lernen, ernst.

Eine Zusammenfassung: R. erzählt von

- seinen guten Gewohnheiten: Er sieht sich als höflich, anständig, freigiebig, sozial, nachdenklich, reflektiert und ehrlich;
- von der schlechten Gewohnheit, seit seinem zehnten Lebensjahr zu rauchen;
- von seinen Stärken, die für ihn in seinem Willen, seiner körperlichen, psychischen und auch intellektuellen Kraft, seinem Sensibel-Sein für Ungerechtigkeiten und in seiner Selbstständigkeit bestehen;
- Schwächen: Ich bin manchmal zu viel für andere da.

Er erzählt von seinen Zukunftsperspektiven: Ab Herbst wird er in einer betreuten Jugend-WG wohnen und im gleichen Orte eine Maurerlehre beginnen, dann möchte er seinen Präsenzdienst absolvieren und sich als ‚Zeitsoldat‘ verpflichten. Er möchte, wenn er genug verdient hat, einen Baugrund kaufen und ein Haus bauen. Er erzählt davon, dass er in zehn Jahren beim Bundesheer im Auslandseinsatz oder im Personenschutz arbeiten möchte.

Therapeutin: „Was mögen Freunde/Freundinnen an Ihnen?“

Klient: „Meine Ehrlichkeit.“

Therapeutin: „Was noch?“

Klient denkt nach: „Vielleicht auch, dass ich jetzt nicht mehr bei jedem Blödsinn dabei bin und dass sie sich auf mich verlassen können.“

Therapeutin: „Und was noch?“

Klient: „Mein Allgemeinwissen – sie fragen mich oft was.“

Therapeutin: „Können Sie sagen, was die glücklichste Zeit in Ihrem Leben war?“

Klient: „Die zwei oder drei Mal, die ich die Sommerferien bei meinem Vater in K. verbracht habe.“

Als unglücklichste Zeit beschreibt der Klient seine frühe Kindheit und er erzählt von seiner Hilflosigkeit, aber auch von der „inneren Stärke“, die er ab dem Alter von ungefähr zwölf Jahren bei sich entdeckt hat.

Therapeutin: „Wie haben Sie diese innere Stärke bemerkt?“

Klient: „Ich habe bemerkt, dass es mich innerlich nicht mehr trifft, wenn mich meine Mutter schlägt. Sie ist eine absolut schwache Frau und total überfordert.“

Wir sprechen über Gewalt als Ausdruck von Hilflosigkeit bzw. darüber, keine andere Idee mehr zu haben

vielleicht um sich vor Verletzungen zu schützen – im Moment lieber auf keine nahen Beziehungen einlassen möchte, sich andererseits aber als ‚sozial‘ versteht. Also ist für R. beides möglich. Und dann lese ich aus meiner Mitschrift die notierten Antworten auf die „Steckbrief-Impulse“ vor (s.o.).

R. hört aufmerksam zu und auf die Frage, wie sich die Zusammenfassung für ihn angehört hat, antwortet der Klient (etwas verlegen wirkend) nach einer kurzen Pause: „Gar nicht so schlecht ...“

Therapeutin: „Könnte man auch sagen: Gut?“

Der Klient – verhalten (stolz?) lächelnd: „Ja, okay: Es klingt gut.“

Im dritten Gespräch waren die sozialen Bezüge des Klienten Thema – vor allem das Verhältnis zu seinem Vater und dem Onkel (Bruder des Vaters), mit dem R. seit dem Begräbnis des Vaters keinen Kontakt hat, weil „der gesagt hat, dass er sich jetzt für mich verantwortlich fühlt.“

Das vierte Gespräch stellte zum Klienten Passendes und das, was nicht zu ihm passt, in den Mittelpunkt – als Gesprächseinstieg dienten Bildkarten, von denen der Klient sowohl drei ihm entsprechende als auch drei ihm nicht entsprechende wählte. Der Klient erzählt auch, dass er einige

Wochen früher als ursprünglich geplant in die neue WG ziehen wird. Er war schon zu einem ersten Gespräch dort, hat den Leiter kennengelernt und den Chef der kleinen Firma (7 - 8 Mitarbeiter) getroffen, bei der er eine Lehre beginnen kann.

## AUS DEM FÜNFTEN GESPRÄCH ODER: VERWURZELT SEIN UND FLEXIBEL BLEIBEN

In allen Gesprächen und auch von Termin zu Termin war für mich eine Veränderung des Klienten wahrnehmbar. Während der Gespräche änderte sich die Mimik – von eher verschlossen zu eher offen und zugänglicher – und auch eine Änderung seiner gesamten Körperhaltung war bemerkbar: Der Klient hat sich während des Gesprächs immer mehr aufgerichtet – so als ob er sich selbst (und auch mir) immer interessierter zuhören wollte.

Vom zweiten Gespräch an hatte ich den Eindruck, dass – der feingliedrig und zart wirkende – R. den Therapieraum größer und selbstsicherer verlassen hat als er ihn betreten hatte.

(Wie) Ist es dem Klienten gelungen, durch das Ver-

Das Gespräch war geprägt von Einladungen zu alternativen Formulierungen und dem ausdauernden Nachfragen „Was noch“, „Und was noch?“. Der Klient lässt sich auf die Impulse und Interventionen ein – er meint und nimmt sein Therapieziel, anders (über sich) denken zu lernen, ernst.

und Möglichkeiten damit umzugehen und dieses Muster zu unterbrechen.

Die schwerste Aufgabe in R.s bisherigem Leben war zu erkennen, „dass ich im Leben auf mich allein gestellt bin.“

Durch entsprechendes Nachfragen erinnert sich der Klient wieder an die Unterstützer\*innen im vergangenen Jahr: den Klassenvorstand in der Polytechnischen Schule, die Sozialarbeiterin und die Betreuer\*innen in der Krisen-WG.

Als größten Wunsch nennt R., dass Aggression und Egoismus in den Menschen verschwinden, und auf die Frage, wie er in zehn Jahren charakterisiert werden möchte, antwortet R.: „Die Leute sollen sagen: Der ist echt gebildet und sozial zugleich.“

Das Gespräch ist ein langsames, der Klient denkt lange nach, bevor er antwortet.

Die ausführliche Zusammenfassung hat die Antworten zum Inhalt, die in dieser Therapiesequenz auf die Frage, „Wer bin ich?“ bzw. „Wer ist R.?“ gehört werden konnten: Ich beginne damit, dass der Klient viele Gewalterfahrungen und Abschiede erlebt hat und dass er sich einerseits – aus verständlichen Gründen, nämlich



ständnis und die Fragen, mit denen ihm während des kurzen Therapieprozesses begegnet wurde, zu wachsen und zu einer anderen Haltung zu finden?

### ERZÄHLEN IST AKTIVES HANDELN

Durch das ressourcenorientierte und zukunfts offene Erzählen konnte dem Klienten R. neu oder vielleicht sogar erstmals bewusst werden, dass er als Protagonist in einer Welt steht, in der er agieren kann – und zwar auch anders, als ihn sein ursprünglich gewählter Lösungsweg, der ihn gewalttätig (vor allem mit und in der Peergroup, aber auch indem er sich mit zunehmendem Alter seiner Mutter gegenüber gewehrt hat) auf die Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen der Kindheit reagieren hat lassen.

Durch das Erzählen eröffnen sich für den Klienten andere, neue Handlungsmöglichkeiten. „Es ist eine Welt

in der Hinsicht performativ, dass die Teilnehmer\*innen verschiedene Medien benutzen und ein Ereignis intensiv erfahren. Davon unterschieden wird der sprachphilosophisch verstandene Begriff ‚Performativität‘, der auf die sprechaktanalytischen Überlegungen von John L. Austin zurückgeführt werden kann.

Denn wenn wir etwas sagen, heißt das, dass wir etwas tun. Wir tun etwas dadurch, dass wir etwas sagen, oder indem wir etwas sagen (vgl. Austin, zitiert nach Wirth 2015).

### ERZÄHLEN BEWIRKT VERÄNDERUNG – ES IST PERFORMATIV

„Bestimmte Aussagen in der Sprache haben nicht nur eine semantische Dimension, sie implizieren gleichzeitig den Vollzug einer Handlung, d. h., sie wollen Wirkungen erzielen und haben Folgen im menschlichen Miteinander. ‚Ich schwöre‘, ‚Ich verspreche dir‘, ‚Wetten wir?‘ sind die klassischen Beispiele für solche Sprechhandlungen.“ (Mendl 2016, 152) Im Augenblick des Sprechens wird diese Aussage Wirklichkeit. „Die transformative Kraft des Performativen gehört seit seiner ‚Entdeckung‘ durch Austin zu seinen definierenden Merkmalen: Die Sprechakte des Taufens, Segnens, Fluchens, Versprechens bezeichnen nicht nur einen bestimmten Vorgang, sondern sie vollziehen ihn. Das Aussprechen der jeweils notwendigen Worte bzw. Formeln unter Einhaltung bestimmter institutioneller und zum Teil auch subjektiver Bedingungen

bringt eben die Wirklichkeit hervor, auf die jeweils verwiesen wird. [...] Dies gilt auch für andere performative Akte, die, wie Butler gezeigt hat, Identität durch stilisierte Wiederholung hervorbringt. In allen diesen Fällen handelt es sich um nachhaltige Veränderungen, wenn auch von unterschiedlicher Art. Während das Kind den Namen, auf den es getauft ist, voraussichtlich bis an sein Lebensende tragen wird, ist die Identität, die sich allmählich herausbildet, als fluide zu begreifen – sie kann sich ständig verändern. Rituale – und insbesondere Übergangsrituale – erfüllen quasi per definitionem die Funktion, den Status oder die Identität einzelner Mitglieder oder Gruppen von Mitgliedern der Gemeinschaft zu verändern.“ (Fischer-Lichte 2016, 113)

Weil es sich bei performativen Sprechakten und der darin wirksamen transformativen Kräfte nicht um

Durch das ressourcenorientierte und zukunfts offene Erzählen konnte dem Klienten R. neu oder vielleicht sogar erstmals bewusst werden, dass er als Protagonist in einer Welt steht, in der er agieren kann – und zwar auch anders, als ihn sein ursprünglich gewählter Lösungsweg, der ihn gewalttätig auf die Gewalt- und Ohnmachtserfahrungen der Kindheit reagieren hat lassen.

interpretativer Handlungen, eine Welt, in der jede Nacherzählung einer Geschichte eine neue Erzählung darstellt, eine Welt, in der Menschen zusammen mit anderen an einer ‚Neufassung‘ ihrer Geschichte und damit auch an der Gestaltung ihres Lebens und ihrer Beziehungen arbeiten“ (White/Epston 2013, 88). Damit ist im Rückgriff auf Ergebnisse der Sprachphilosophie – „How to do Things with Words“ lautet der Titel von John Austins bahnbrechendem Werk aus dem Jahr 1962 – bereits die Brücke zur dritten Perspektive gebaut: Erzählen ist (auch) ein performativer Akt, und zwar in zweifachem Sinn. Zum einen verweisen ‚performativ‘ bzw. ‚Performanz‘ auf den Begriff ‚Performance‘ und zum anderen auf ‚Performativität‘ (vgl. Roose 2006, 110).

Eine dramatische ‚Performance‘ (wie sie beispielsweise vom Ethnologen Victor Turner beschrieben wird) ist

Magie handelt, durch die eine Verwandlung oder Veränderung ‚herbeigezaubert‘ werden könnte, ist es von Bedeutung, jene Bedingungen in den Blick zu nehmen, die für ihr Gelingen konstitutiv sind: „Entsprechend hat Austin mit Blick auf die Sprechakte institutionelle und subjektive Bedingungen formuliert, Butler hinsichtlich der körperlichen symbolischen Akte spezifische gesellschaftliche sowie Verkörperungsbedingungen und Turner in Bezug auf Rituale u. a. die Bedingung der Liminalität. Es lässt sich insofern annehmen, dass für die Entfaltung des transformatorischen Potenzials, das performativen Akten und Prozessen zugesprochen werden kann, jeweils spezifische Bedingungen gegeben sein müssen, die es im Einzelfall zu klären gilt.“ (Fischer-Lichte 2016, 113–114) In Ergänzung zu den oben dargestellten exemplarischen performativen Sprechakten kann hier beispielhaft für den Zugang John L. Austins noch die Aussage: „Die Sitzung ist eröffnet“ genannt werden, deren Wirksamkeit (= alle danach besprochenen und diskutierten Punkte sind nicht Privatunterhaltung) sich nur im Kontext einer entsprechenden Institution (z. B. Vorstand eines Vereins, oder ev. auch Therapiekontext, ...) zeigt und die nur dann bewirkt, dass die Sitzung auch wirklich eröffnet ist, wenn sie von einer Person formuliert wird, die an der entsprechenden Sitzung teilnimmt. Judith Butlers Sicht wurde und wird vor allem in der Gender-Debatte thematisiert, weil sie darauf aufmerksam macht, dass die Art und Weise, wie sich Frau-Sein oder Mann-Sein durch entsprechende Sprache, Gesten und andere symbolische soziale Zeichen auch körperlich konstituiert, immer vom jeweiligen gesellschaftlichen Kontext mitbestimmt wird. Sichtbar wird das z. B. im Dialog nach der Geburt eines Kindes: „Was ist es geworden?“ „Es ist ein Bub!“ In der Antwort klingt – abhängig vom jeweiligen Umfeld – auch bereits mit, wie dieses Baby sein Bub-Sein entfalten können wird.

Victor Turners Beschreibung von Ritualen an der Schwelle zu etwas Neuem bzw. an der Grenze (= Liminalität zwischen einer bekannten, definierten Situation und einer anderen, noch nicht bekannten, definierten Situation) wurde in der Systemischen Psychotherapie explizit aufgenommen. Sie versteht sich auch als Übergangsritual zwischen einer Situation, die nicht mehr trägt und einer neuen, die noch nicht vertraut ist (vgl. Retzer 2008, 829).

In R.s Fall kommen mehrere dieser genannten Momente zusammen, die nahelegen, diesen Therapieprozess und die darin konstruierte Erzählung seines Lebens auch als performatives Geschehen verstehen zu können: Wie jede Therapie können auch die Gespräche mit R. als ‚Ritual an der Grenze‘ bzw. im Übergang verstanden werden. Der Klient R. lebt im Übergang bzw. eigentlich in mehreren Übergangssituationen:

- Der Klient ist seit einigen Wochen nicht mehr im gewohnten, familiären und sozialen Kontext, sondern in einer Wohngemeinschaft, die in Krisenphasen – die ja immer auch Grenzgänge sind – Unterstützung gibt. Sein weiterer Weg ist bereits geplant und konkret vorbereitet, aber noch nicht vollzogen.
- Mit vielen Personen, die sein bisheriges Leben bestimmt haben, hat er keine Alltagskontakte mehr – er hat hier andere Formen gefunden: Er telefoniert mit dem Onkel und der Mutter; diese besucht er auch manchmal kurz. Einen Teil dieser früheren Personengruppe trifft er noch für einige Wochen in der Schule – aber auch hier ist das Ende in wenigen Wochen absehbar. Auf die Kolleg\*innen in der WG möchte er sich nicht einlassen und von Personen, die in Zukunft sein Leben begleiten werden, hat er bisher nur den Leiter der neuen Wohngemeinschaft und seinen zukünftigen Chef kurz getroffen, alle anderen sind noch unbekannt.
- Der Klient spricht selbst von seiner ‚Wende‘, von der Veränderung, durch die er aus der immer krimineller werdenden Peergroup aussteigen konnte. Der äußere Ausstieg ist sichtbar und vollzogen, der innere wird durch das Unterstützungssystem (KV, DSA, KrisenbetreuerInnen, ...) und -angebot (positiver Schulabschluss, Kampfsport, psychotherapeutische Gespräche, ...) begleitet.
- R. fühlt sich schon lange nicht mehr als Kind (vgl. Kindheit, in der er früh Selbstständigkeit lernen musste), aber – zumindest in Bezug auf sein Alter – noch kein Erwachsener. Aktuell ist er ein Jugendlicher und stellt sich die in dieser unterschiedlich langen Übergangsphase nicht überraschende Frage: Wer bin ich?
- Für den Klienten ist diese Frage aber nicht nur natürlich und altersbedingt, sondern sie steht auch im Zusammenhang mit seiner inneren Entwicklung und seinem Anliegen, neu denken lernen zu wollen – auch über sich selbst.

Bevor R. (ganz) in sein neues Leben einsteigt, nützt er die Chance, über sein Leben nachzudenken. Er (re-)konstruiert das Erzählen seines Lebens neu und erlebt, dass diese Neuerzählung Versuchscharakter hat, weil sie im geschützten Raum der Therapie geschieht, er erfährt aber darüber hinaus eine deutliche ‚Nebenwirkung‘: Das Finden von Möglichkeiten, dass die Ereignisse seines Lebens auch anderes gesehen werden können und die Entdeckung, dass das Aussprechen dieser anderen Möglichkeiten wirkt. R. erfährt: Ich kann derjenige sein, der ich sein möchte, und ich bin so, wie ich über mich erzähle.

**IN DER ABSCHLUSSSTUNDE** bietet sich für die Zusammenfassung, Ergebnis- und Perspektivensicherung der

Bearbeitung des Therapieanliegens ein Bild an. Ich greife aus den Bildern, die R. im vierten Therapiegespräch als zu ihm passend gewählt hat, das Bild mit dem Baum nochmals auf und mache das Angebot, eine Fassung der neuen Selbst-Erzählung aus der Perspektive dieses Baumes zu entwickeln:

*Therapeutin:* „Sie haben im letzten Gespräch diese Bildkarte gewählt, weil der Baum zu Ihnen passt. Was wäre das für ein Baum, wenn Sie dieser Baum wären?“

*Klient (denkt länger nach):* „... vielleicht eine Eiche?“

*Therapeutin:* „Der Baum hat einen besonderen Stamm.“

*Klient:* „Ja, unten dick und dann geteilt ...“

*Therapeutin:* „Der dicke Stammteil – wofür könnte der stehen?“

*Klient:* „Könnte für Alter stehen ...“

*Therapeutin:* „Wofür noch?“

*Klient:* „Auch für Kraft, für Willensstärke ... ist unbeugsam.“

*Therapeutin fasst zusammen und regt an:* „Und dann verzweigt sich der Stamm ...“

*Klient (schmunzelt):* „Ja, da hat er eine gewisse Flexibilität gezeigt.“

*Therapeutin:* „Wodurch war das möglich?“

*Klient:* „Da muss ihn was gestört haben und dann ist er anders weitergewachsen ...“

Wir sprechen über mögliche Verletzungen und anderes Weiterwachsen und darüber, dass der Baum auf der Bildkarte dadurch seine besondere, seine breite Form bekommen hat.

*Therapeutin:* „So wie der Baum dasteht, muss er gut verwurzelt sein, oder?“

*Klient:* „Der Baum ist sicher ein Tiefwurzler, das muss er sein, damit es ihn nicht

umhaut. Der wächst hoch hinauf und breitet sich dann aus ...“

*Therapeutin:* „Welchen Tieren – auch Traumtieren – könnte der Baum mit seiner breiten Krone Schutz bieten?“

*Klient:* „Star, Amsel, Adler ...“, und dann verschmitzt: „und vielleicht sogar einem Polarbären – eigentlich allen, die Schutz brauchen.“

Ich bitte den Klienten mit mir aufzustehen und sich wie der Baum hinzustellen – diese einfache Körperübung rege ich trotz der bewussten Zurückhaltung an, die mir in Bezug auf körperbezogene Interventionen bei R. wichtig war. Der zeitlich von vornherein sehr begrenzte Therapierahmen und das Ziel des Klienten, die massive Gewalterfahrung und ein möglicherweise darin begründeter problematischer Zugang zum eigenen Körper (bzw. die Tatsache, dass der Klient in der Kampfsportgruppe gerade erst mit ‚anderen‘ Körperwahrnehmungsübungen und einem anderen Umgang mit seinen Kräften begonnen hat) haben mich zu dieser Entscheidung bewogen.

Ich lade R. zu dieser Körperübung ein, weil ich hoffe, dass für ihn dadurch die Wechselwirkung von innerer und äußerer Haltung bzw. psychischer, kognitiver und

körperlicher Dimension erlebbar und bewusstwerden kann.

Während R. wie ein Baum dasteht, schließe ich ab mit: *Therapeutin:* „R. steht im Leben wie ein Baum. Der Baum ist stark und steht fest. Der verzweigte Stamm macht den Baum besonders. Der Baum hat eine breite Krone, in der er andern Schutz bieten möchte. Der Baum steht fest und ist zugleich flexibel.“

*Der Klient ergänzt:* „... und er fühlt sich frei ...“

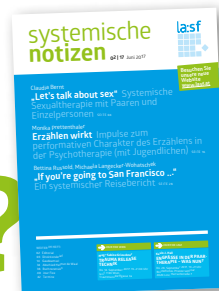
Der Klient nimmt eine Kopie mit dem Bild des starken, verwurzelten, flexiblen und sich frei fühlenden Baumes mit. R. kann sich als Baum sehen, der trotz großer Verletzungen stark und fest dasteht, gut verwurzelt ist, damit ihn nichts so einfach umhauen kann. Er ist auch flexibel und will anderen Schutz geben. Ein Baum, zu dem man einfach ‚Sie‘ sagen muss.

#### BIBLIOGRAPHIE:

- Dieterich, Veit-Jakobus (2014). Die Entdeckung und Entwicklung des ‚Selbst‘ in der Jugendzeit – Konturen einer (theologischen) Anthropologie des Jugendalters im Anschluss an empirische Studien. In: Dieterich, Veit-Jakobus/Rothgangel, Martin/Schlag, Thomas (Hg.). Jahrbuch für Jugendtheologie 3: „Dann müsst ja in uns allen ein Stück Paradies stecken“. Stuttgart: Calwer, S. 91–105.
- Fischer-Lichte, Erika (2016<sup>3</sup>). Performativität. Eine Einführung. Bielefeld: transcript.
- Grossmann, Konrad P. (2003<sup>2</sup>). Der Fluss des Erzählens. Narrative Formen in der Therapie. Heidelberg: Carl-Auer.
- Keupp, Heiner (2012). Identitäten – befreit von Identitätszwängen, aber nicht von alltäglicher Identitätsarbeit. In: ZPT 2(64. Jg.), S. 100–111.
- Kofler, Alexandra (2012). Erzählen über Liebe. Die Konstruktion von Identität in autobiografischen Interviews. Frankfurt/New York: Campus.
- Kumlehn, Martina (2012). Leben (andere) erzählen: Narrative Identität als religionspädagogische Bildungsaufgabe. In: ZPT 2 (64. Jg.), S. 135–144.
- Mendl, Hans (2016). Abrakadabra – ich erschaffe, während ich spreche. Die narrative Wirklichkeitskonstruktion performativen Sprechens. In: Büttner, Gerhard/Mendl, Hans/Reis, Oliver/Roose, Hanna (Hg.). Jahrbuch für konstruktivistische Religionspädagogik 7: Narrativität. Babenhausen: LUSA, S. 147–161.
- Petermann, Ulrike / Petermann, Franz (2013). Therapie-Tools. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Weinheim-Basel: Beltz.
- Retzer, Arnold (2008). Systemische Psychotherapie. Theoretische Grundlagen und klinische Anwendungsprinzipien, in: Möller, H.J. / Laux G. / Kapfhammer, H.P. (Hg.), Psychiatrie und Psychotherapie, Bd. 1, Heidelberg: Springer Verlag, S. 816–840.
- Ricoeur, Paul (1996). Das Selbst als ein Anderer. München: Wilhelm Fink Verlag
- Roose, Hanna (2006). Performativer Religionsunterricht zwischen Performance und Performativität, in: Loccum Pelikan 3/06, Loccum: Verlag RPI Loccum, S. 110–115.
- Spinner, Kaspar H. (2016). Biografie als narrative Konstruktion. In: Büttner, Gerhard/Mendl, Hans/Reis, Oliver/Roose, Hanna (Hg.). Jahrbuch für konstruktivistische Religionspädagogik 7: Narrativität. Babenhausen: LUSA, S. 33–46.

Thomä, Dieter (2007). Erzähle dich selbst. Lebensgeschichte als philosophisches Problem, Frankfurt am Main: Suhrkamp.  
 Unterholzer, Carmen (2011). Wie wechseln Geschichten nicht wie unsere Kleider oder Geschichten machen Leute. Systemische Notizen 03/11. S. 16–22.  
 Wirth, Uwe. (Hg.). (2015<sup>6</sup>). Performanz. Zwischen Sprachphilosophie und Kulturwissenschaften. Frankfurt am Main: Suhrkamp.  
 White, Michael/Epson, David (2013<sup>7</sup>). Die Zähmung der Monster. Der narrative Ansatz in der Familientherapie. Heidelberg: Carl-Auer.

# Lust auf ein Abo?



Unsere Fachzeitschrift enthält „**systemische Wirkstoffe, die zirkulieren, nachhaltig wirken**“ und über ein Abonnement regelmäßig zugeführt werden können.

**Kosten für 4 Ausgaben pro Jahr:**

€ 16,- (für AbsolventInnen € 12,-, für Studierende kostenlos)

Bei weiterem Interesse ersuchen wir freundlich um Abo-Anmeldung:

**E-Mail:** [administration@la-sf.at](mailto:administration@la-sf.at)

**Internet:** [www.lasf.at](http://www.lasf.at)

**Post:** Lehranstalt für systemische Familientherapie, 1130 Wien, Trauttmansdorffgasse 3a

**Konto:** Erste Bank IBAN AT55 2011 1000 0950 3234

ANZEIGE

JUBILÄUMSTAGUNG

# 40 Jahre Krisen interventions zentrum

1. Dezember 2017 Gartenbaukino, Wien

**Aufbruch im Umbruch –  
Neue Wege in der Krisenintervention**

[www.tagung-kiz.at](http://www.tagung-kiz.at)

**Kongressbüro**

**BE Perfect Eagle GmbH**

Bonygasse 42, A-1120 Wien  
 Tel 43-1-532 27 58, Fax 43-1-533 25 87  
 office@be-perfect-eagle.com  
 www.be-perfect-eagle.com

**Veranstalter**

