

Brigitte Lassnig

Über die „Verwaltung von Vagheit“

Systemtheorie und therapeutische Praxis – eine Reflexion

EINLEITUNG

Die Arbeit versucht anhand von ausgewählten Theoriebausteinen der Systemtheorie der Bielefelder Schule in deren Rezeption und Weiterentwicklung von Peter Fuchs, Ableitungen für die psychotherapeutische Praxis zu beschreiben und deren Nutzen sichtbar zu machen.

Ausgehend von der Beobachtertheorie und deren praktischer Implikationen wird der Frage nachgegangen, wie es in systemtheoretisch orientierter Psychotherapie gelingen kann, das der Beobachtung und des Sinnprozessieren inhärente Kontingenzzpotential mitzudenken und präsent zu halten.

Luhmannsche Systemtheorie ist eine Theorie mit einem hohen Abstraktionsgrad, die sich dem schnellen handlungsableitenden Zugriff verweigert. Eine Theorie, die mich schon Jahre fasziniert und umtreibt: Fasziniert, weil sie keine einfachen Erklärungen zulässt, weil sie operational und funktional organisiert ist und weil sie keinerlei normative Anleitungen liefert. Umtreibt weil es ein intensives Auseinandersetzen mit Begriffen und Texten bedarf, bis sich ihr Gehalt erschließt und weil der oben beschriebene Anspruch im Kontext meiner psychotherapeutischen Praxis eine nicht enden wollende Herausforderung darstellt. Einer, der ich versuche auf meine Art und Weise gerecht zu werden, als andauerndes Üben im Kontext psycho-

therapeutischer Praxis und im Kontext von Lehre und Ausbildung. Dieses ‚Üben‘ kann als meine Form des Praktizierens verstanden werden, als eine Praxis, die Beobachtungen 1. und 2. Ordnung durchführt und ‚mitsieht‘, dass in beiden Fällen ein Praktizieren (d. h. operierendes Erzeugen einer Sicht) zugrunde liegt – und, dass das Praktizieren einer Beschreibung die Sicht auf eine Sicht generiert, die auch anders möglich wäre (vgl. Fuchs, 2004, S. 26).

Die Hochabstraktion der Theorie, die Verweigerung von ableitbaren Handlungskonzeptionen, die Wert- und Moralneutralität erscheinen mir als Problem und Lösung zugleich: als Verunsicherungsprogramm und somit auch Schutz vor allzu eindeutiger Gewissheit sowie als Orientierung an Vorläufigkeiten und den im therapeutischen Dialog hervorgebrachten Unterscheidungen.

Diese Theorie erfordert und ermöglicht Verantwortungsübernahme für eine eigene Positionierung und Übersetzung. Sie steht der Tendenz der Individualisierung psychischer Leiden, einer Simplifizierung von Erklärungen und einer Reduktion therapeutischen Tuns auf methodisches Handeln entgegen. Zugleich bietet sie eine ‚Denk-Rahmung‘ auf deren Bühne psychotherapeutisches Arbeiten möglich wird und sinnvoll erscheint.

Wichtig ist mir an dieser Stelle, dass die hier vorgestellte Art meiner Ableitungen und Einordnungen neben Peter Fuchs auch stark mit Kurt Ludewig verbun-

den sind. Kurt Ludewig schreibt schon in den 1990er Jahren von der Bedeutsamkeit der „logischen Buchhaltung“ für professionelles therapeutisches Handeln und meint damit, im Rückgriff auf Maturana, die Bezogenheit von Aussagen auf den passenden Phänomenbereich (vgl. Ludewig, 2013, S. 157).

Ich habe diesen Begriff der logischen Buchhaltung auch immer übersetzt als eine Forderung an die Therapeut*in, ihr Vorgehen aber auch ihr Nichtvorgehen fallbezogen ordnen und begründen zu können. Peter Fuchs wiederum schreibt in seinem Buch Die Verwaltung der vagen Dinge von Vagheit als Bezugspunkt, d.h. von einem Aufrechterhalten von Ambiguität als Kompetenz, und formuliert damit auch ein Alleinstellungsmerkmal systemtheoretisch orientierter Psychotherapie (vgl. Fuchs, 2011). Beide Aspekte – einordnende Bezogenheit und Aufrechterhaltung von Vagheit – erscheinen mir bedeutsame Aspekte einer systemisch orientierten Prozessgestaltung.

Der vorliegende Text versteht sich als Reflexion von Aspekten meiner derzeitigen ‚Übersetzungen‘ und Positionierungen und vernachlässigt andere nicht minder bedeutsame Theoriestücke und deren konzeptionelle Umsetzung für die therapeutische Praxis. Er bleibt in der Beschreibung von konkretem Nutzen und Handlungspragmatik sehr fallspezifisch und damit auch vage. Insofern wird er alle Leser*innen enttäuschen, die sich konkretes Vorgehen oder ‚etwas Neues‘ erwarten. Er soll bestenfalls verdeutlichen, wie diese so reichhaltige Theorie therapeutisches Tun anreichern kann.

BEOBSACHTERTHEORIE UND PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXIS

„Nicht: Die Welt ist alles was der Fall ist, sondern sie ist alles was der Fall zu sein scheint für entsprechend instruierte Beobachter in den durch Beobachtungen erzeugten Welten.“ (Peter Fuchs, Systemerien, 2018, S. 26).

Hier ist vom instruierten Beobachter die Rede. Instruktion bedeutet in diesem Fall: „Unterweisung, Anleitung, Hineinfügung, Herrichtung und Ausrüstung“ (Kluge, Jahreszahl, S. 443). In den therapeutischen Kontext (von mir) übersetzt: die individuell gelernten, gesammelten und verfügbaren Beobachtungsmöglichkeiten. Wie eine Beobachter*in beobachtet ist nicht beliebig, sondern je eigen organisiert. Instruierte Beobachter*innen haben gelernt die Welt so zu sehen, wie sie sie sehen und folgen in ihrer Art des Beobachtens einem Lernweg. Sie selektieren im aktuellen Kontext aus

der Vielfalt der Möglichkeiten des Unterscheidens und Bezeichnens die je eigene Form. Instruktion könnte demnach, so Günther Emlein (persönliche Anmerkung zum Text), „als die Vorgeschichte der aktuellen Sinnselektion“, als das dem jeweiligen Selektieren Vorgegangene gefasst werden und verweist damit auf Prägungen, Erfahrungen und Gelerntes. Dieser Instruktionsweg ist ein sozial geprägter Weg und unterliegt sozialen Prozessen, die unser Bewusstsein quasi ‚formatieren‘, sodass wir im täglichen Gebrauch nicht mehr unterscheiden zwischen einem Phänomen und seinem Namen, zwischen Landkarte und Land.

Soweit klar und scheinbar selbstverständlich. Beobachtertheorie ist Bestandteil systemischer Ausbildung in unterschiedlicher Ausprägung. Als Grundlagenwissen im ersten Jahr vermittelt, verliert sich die Bedeutung dieses ‚Herzstücks‘ der systemtheoretisch orientierten Psychotherapie zunehmend und macht einer Orientierung an psychologischen Konzeptionen von Psyche und methodischem Vorgehen Platz. Überspitzt formuliert wird Beobachtertheorie mehr theoretisch benutzt als umgesetzt.

Ein konsequentes Ringen um Umsetzung bedeutet, sich immer wieder Fragen zu stellen wie: Welchen Instruktionen folgt die Therapeut*in, welchen die Klient*in, mit welchen Vorgeschichten beobachtet er/sie und wie aktualisieren sich diese instruierten Selektionen innerhalb des therapeutischen Prozesses.

Als Lehrtherapeutin in einer Lehrpraxis zum Beispiel erlebe ich – manchmal sehr deutlich, manchmal eher verdeckt – die Auswirkungen davon, dass mich Studierende bei meinem Arbeiten beobachten. Als instruierte Lehrtherapeutin versuche ich dann, mehr von dem zu realisieren, was in den Theorie Seminaren vermittelt wird. Mein Beobachten organisiert sich etwa deutlich mehr als in meiner privaten Praxis rund um die Dramaturgie von Therapiestunden und methodischen Umsetzungen, von Stundenthemen und Stundenzielen. Und auch Studierende beobachten und stellen Fragen rund um das bisher Gelernte: Das heißt Beobachtungen organisieren sich deutlich mehr rund um das ‚therapeutische Tun‘, als dies in meiner privaten Praxis der Fall ist. Und das mit unterschiedlichen Auswirkungen: Klarere Struktur, mehr Beschreibbarkeit und Nachvollziehbarkeit dieses Tuns, weniger Zuhören und Erzählen, weniger Verweilen, weniger mäandernde Suchprozesse, weniger offenes Ende etc. (vgl. Lassnig, 2016).

Der Blick auf instruiertes Beobachten verweist auf die Bedeutung der „Vorgeschichte der Sinnselektionen“ und deren Bedeutung innerhalb von Selbsterfahrung, Supervision



DSA[™] BRIGITTE LASSNIG ist Psychotherapeutin (SF) in freier Praxis, Lehrtherapeutin an der la:sf, Supervisorin; Trainerin in der Erwachsenenbildung.

und Ausbildung. Für die Therapiepraxis erscheint somit die Fragestellung „Wie kommt es, dass so und nicht anders beobachtet wird?“ von großer Relevanz.

VOM UMGANG MIT KONTINGENZ UND „FUNGIERENDEN ONTOLOGIEN“

Niklas Luhmann definierte den Begriff Kontingenz wie folgt: „Kontingenz ist etwas, was weder notwendig noch unmöglich ist; was also so, wie es ist (war, sein wird), sein kann, aber auch anders möglich ist. Der Begriff bezeichnet mithin Gegebenes (zu Erfahrendes, Erwartetes, Gedachtes, Phantasiertes) im Hinblick auf mögliches Anderssein; er bezeichnet Gegenstände im Horizont möglicher Abwandlungen.“ (Luhmann, 1987 S. 152). Vereinfacht formuliert: Es könnte auch anders sein, anders bezeichnet, beschrieben und erklärt werden. Der Begriff der Kontingenz steht im engen Zusammenhang mit der Beobachtertheorie und verweist für mich auf den Aspekt der Erweiterung und Erhöhung von Komplexität, die damit implizit einhergeht und im psychotherapeutischen Tun „verwaltet“ werden muss.

Instruiertes Beobachten bedeutet auch im ‚Hinbeobachten‘, ein ‚Etwas‘, ein ‚Dieses‘ und nichts anderes zum ‚Entstehen‘ zu bringen. Theoretisch gesprochen finden damit permanente Sinnproduktion und Sinngebrauch statt. Eine Auswahl vor einem Horizont anderer Möglichkeiten. Da diese Auswahl an den Gebrauch von Unterscheidungen/Differenzen geknüpft ist, begreift Luhmann Sinn als Differenz von Wirklichem und Möglichem und beschreibt auf diese Weise ein Phänomen – ein ‚IST‘, ein ‚ETWAS‘ – als Ergebnis von Differenzgebrauch.

„Phänomenologie ist hier weder gemeint als Erscheinen des Geistes in der Welt noch als Erscheinen der Welt im Geiste. Wir setzen weder das Hegelsche noch das Husserlsche Theorieprogramm fort, sondern begreifen Phänomenologie als Lehre von Erscheinen der Differenz und zwar zunächst: der Differenz des Wirklichen und des Möglichen.“ (Luhmann in Fuchs, 2016, S. 33).

Das Phänomen als ein Erscheinen einer Differenz im Medium Sinn zu konzipieren, schließt die Möglichkeit ein, dass auch anders beobachtet werden kann, und verknüpft jedes „Etwas“ mit der Möglichkeit des „auch anders“.

Dem gegenüber suggeriert alltägliches Erleben und Handeln, dass von ‚Seinsheiten‘ ausgegangen wird und ausgegangen werden muss. Das heißt wir kommen um die ‚Istheiten‘ nicht herum, häufig in Form von ontologisierenden Benennungen (z. B. die Depression von Herrn K.). Auch sogenannte Musterbeschreibungen oder z. B. Beschreibungen von Wechselwirkun-

gen unterliegen Selektionsprozessen und werden zu Beschreibungen von einem ‚So‘ und ‚Nicht anders‘. Peter Fuchs nennt dies das Operieren mit „fungierenden Ontologien“, einem Operieren mit „Voraus-Setzungen“, mit „Etwasheiten“ und deren Nutzen.

Systemische Psychotherapie definiert sich meiner Ansicht nach auch dadurch, dass sie im Umgang mit alltäglich fungierenden Ontologien (wie Prämissen, Konzepten, Störungswissen, Modellbildungen des Psychischen, Diagnosen etc.), deren Voraussetzungen mitreflektiert und sich die Frage der Wirksamkeit und Nützlichkeit dieser Setzungen in jedem konkreten psychotherapeutischen Prozess erneut stellt. Wenn hier die Differenz Nutzen/Nicht-Nutzen, oder auch Nutzen/Schaden im Gange ist (operiert), setzt der Gebrauch dieser Differenz zum einen die Kenntnis von Modellbildungen, Störungswissen, Konflikt- und Veränderungskonzeptionen etc. (und deren Potentialität) voraus und erfordert zum anderen Ideen über mögliche positive und negative Wirkungen im konkreten Tun mit dem/der Klient*in.

In den letzten Jahren hat das Wissen um die Auswirkungen von traumatischen Erfahrungen auf Erleben und Körper zugenommen. Und es sind hier eine Anzahl von Konzeptionen für therapeutisches Vorgehen entwickelt worden. Gleichzeitig hat sich der Trauma-Begriff verdinglicht als ein ‚Etwas‘ und das prozesshafte Geschehen rund um diese Erfahrungen gerät zunehmend aus dem Blick. Aus meiner Sicht inflationiert der Begriff: Erklärungen von leidvollen Phänomenen als mit traumatischen Erfahrungen zusammenhängend haben, so macht es den Anschein, deutlich zugenommen. Dabei erscheint mir folgende Frage hochevident: Wo macht es Sinn, Ideen von traumaorientiertem Vorgehen aufzugreifen (wie z. B. Vorrangigkeit der Stabilisierung) und wo gilt es, den Begriff Trauma als Beschreibung, Erklärung und somit als Beobachtung kontingent zu halten.

VOM VERWALTEN

Psychotherapeut*innen „sind Unschärfe-Aushaltermeister – sind ausgestattet mit Spürsinn und Sinn für feine Unterschiede bzw. Unterscheidungen. Sie bewegen sich in einer hermeneutischen Spirale, arbeiten mit der Strategie der Annäherung, die den einen – den gültigen Sinn nie erreichen, nie feststellen kann. Das Hypothetische ist ihr Exzellenzmerkmal.“ (Fuchs, 2011, S. 96).

Ausgehend von der Annahme der Unmöglichkeit, nicht „instruiert hinzubeobachten“ zu können, von der Notwendigkeit des Umgangs mit fungierenden Ontologien, von einer Ahnung von zeitloser Gleichzeitigkeit sowie der Reduktion, die mit jeglicher Benennung ein-

hergeht – und einer professionellen Tätigkeit als Therapeutin, in der es darum geht, leidenden Menschen bestmöglich zu helfen – erscheint mir der Begriff des ‚Verwaltens‘ ein für mich brauchbarer und sehr nützlicher. Verwalten im Sinne eines ‚sich auftragsgemäß um etwas kümmern‘, ‚in seiner Obhut haben‘. So kümmern sich Systemische Therapeut*innen im therapeutischen Prozess u.a. um das Herstellen von Bedingungen zur Ermöglichung von kontingenter Beschreibbarkeit, Erklärbarkeit und Deutbarkeit.

Zwei Fallskizzen begleiten die folgenden Ausführungen und verdeutlichen, wie sich dieses Verwalten von Vagheit in der Umsetzung fassen lässt.

Herr H. ist 56 Jahre alt, kommt auf Empfehlung seiner Hausärztin. Er leidet an chronischen Darmbeschwerden, die sein Leben stark einschränken: „Empfindlich war ich schon immer – aber seit ein paar Jahren quälen mich Schmerzen und Durchfälle immer mehr.“ Seine sozialen Kontakte haben sich stark reduziert, seine Hobbys wie Radfahren und Schachspielen übt er nicht mehr aus. Den Rückzug erklärt er sich mit der Unvorhersehbarkeit des Auftretens seiner Beschwerden. Er ist verheiratet, seine Frau leidet seit vielen Jahren an schweren Depressionen, sie ist schon seit acht Jahren nicht mehr berufstätig. Das Paar hat keine Kinder, ein Sohn aus der 1. Ehe ist mittlerweile erwachsen und lebt in Hamburg. Herr H. ist Leiter einer Behörde. Die Arbeit ist interessant, aber sie strengt ihn sehr an.

Er hat schon vielerlei Formen von Hilfe in Anspruch genommen und „noch nichts hat mir wirklich geholfen.“

Frau L., eine junge Frau von 27 Jahren, lebt zum Zeitpunkt des Erstkontaktes im Haus des Vaters, da sie aufgrund ihres schlechten psychischen Zustandes ihren Plan im Ausland Fuß zu fassen, aufgegeben hat. Sie hat keine abgeschlossene Ausbildung und arbeitet halbtags im Verkauf. Sie kommt mit einer Überweisung des Psychiaters und der Diagnose: Schwere Depression ohne psychotische Symptome. Sie ist skeptisch ob Psychotherapie für sie hilfreich sein kann.

INSTRUIERTES BEOBACHTEN IST GERICHTETES BEOBACHTEN.

Instruiertes Beobachten ist nicht beliebiges Beobachten. Es ist nicht nur durch die je eigene Struktur der Beobachter*in gestaltetes, sondern immer auch – und im psychotherapeutisch professionellen Kontext besonders bedeutsam – kontextabhängiges, gerichtetes Beobachten. Bei dem Versuch psychotherapeutisches Beobachten als instruiertes, gerichtetes Beobachten zu

fassen, könnte man natürlich auch den Blick auf ‚Selbstverständlichkeiten‘ für Systemische Psychotherapeut*innen wie Ressourcenorientierung, Zirkularität, Zielorientierung, Funktionalität von Problemen und andere bedeutsame Konzepte richten.

Mir geht es an dieser Stelle jedoch um das ‚Verwalten‘ dieser Beobachtungsfokusse, der damit verknüpften Kontingenz und Fragen wie: „Wann ist es sinnhaft, auch so zentrale Orientierungen (wie z. B. Zielorientierung) im Einzelfall aus guten Gründen zu vernachlässigen und einer anderen Orientierung den Vorzug zu

Psychotherapeut*innen „sind Unschärfe-Aushalte-Meister – sind ausgestattet mit Spürsinn und Sinn für feine Unterschiede bzw. Unterscheidungen. Sie bewegen sich in einer hermeneutischen Spirale, arbeiten mit der Strategie der Annäherung, die den einen – den göltigen Sinn nie erreichen, nie feststellen kann. Das Hypothetische ist ihr Exzellenzmerkmal.“

geben?“ und „Was wird durch die Orientierung an Zielen ausgeblendet und welche mit dem Begriff Ziel mitgelieferten Unterscheidungen werden aktualisiert?“ In Anlehnung an Spencers Browns laws of form operiert jede Benennung (wie z. B. Ziel) mithilfe einer Unterscheidung, die in der Aktualität der Verwendung nicht direkt beobachtet werden kann, jedoch mit in die Form gebracht („mitphänomenalisiert“) wird. Das heißt mit der Verwendung des Wortes Ziel (etwas, das vor einem liegt, das anzustreben ist etc.) wird die andere Seite – z. B. Stagnation, Stillstand, nichts wollen etc. – mittransportiert und ist damit Teil des therapeutischen Prozesses.

Frau L. kommt sichtlich leidend zum Erstgespräch. Sie gibt auf alle Fragen rund um ihre Person und ihre Lebenssituation Auskunft, findet jedoch auf Fragen rund um den Grund ihres Hierseins kaum Beschreibungen, die bei mir eine Form von „ich habe nicht wirklich eine Idee worum es gehen könnte“ generieren. Auch sie selber scheint unzufrieden mit ihren Antworten. In einem Nebensatz erwähnt sie: „Ich kann mich ja nicht ausdrücken“. Sie redet von „Zuständen“ die schlimm sind und scheinbar so gut wie immer andauern. Auch meine Fragen rund um Erwartungen und Ziel werden nur sehr vage beantwortet: Besser gehen, mit jemanden reden können. Jede Spezifizierungsfrage scheint Druck zu machen.

Auf meine Frage ob die vom Psychiater gestellte Diagnose „Depression“ zu den Zuständen passt unter denen sie leidet meint sie: „Ich weiß nicht, aber die kennen mich ja auch nicht.“ Es gibt in ihrer Beschreibung niemanden, der sie kennt und auch sie selber kenne sich nicht. Ein Erarbeiten eines operationalisierbaren Ziels und eines konkreten therapeutischen Auftrags erscheint an dieser Stelle nicht nur unmöglich, sondern auch nicht nützlich. Fr. L. schließt weder an Möglichkeits- noch an Zukunftsfragen an. Das Herstellen von Bedingungen der Möglichkeit der Beschreibbarkeit ihrer leidvollen Erfahrungen steht aus meiner Sicht deutlich im Vordergrund.

Mit Luhmannscher Theorie instruierte psychotherapeutische Beobachter*innen nutzen u. a. die Unterscheidung biologisches / psychisches / soziales System. Diese Unterscheidung wird aus meiner Erfahrung immer wieder räumlich und somit als Form von Trennung gedacht, was zu Missverständnissen und Kritik führt. Luhmann definiert System als Einheit der Differenz von System und Umwelt, als operationales Erzeugen eines Innen und Außen mittels Beobachtung in einer sonst ununterscheidbaren Welt. Diese Definition beinhaltet nicht nur den Aspekt der Differenz, der aus meiner Sicht in der Rezeption am meisten in den Vordergrund gerät, sondern genauso den Aspekt der Ein-

Am Beginn der Therapie mit Frau L. kam ein ‚gelingender Dialog‘ aus meiner Sicht nur im Sprechen über ihre Gedanken und die Beschreibungen rund um ‚innere Zustände‘ zustande. Fragen rund um Beziehungen und Beziehungserfahrungen beantwortet sie einsilbig und ausweichend. Alles was ihr begegnet oder widerfährt, verortet sie scheinbar selbstreferentiell, was sie belastet und (ab)sichert gleichzeitig.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird durch die Beantwortung der Frage, was es ihr den so schwer mache, von Erfahrungen zu sprechen, die sie mit ihr wichtigen Menschen mache, deutlich, wie schnell sie sich schuldig macht, anderen Unrecht zu tun oder nicht gerecht zu werden. Wir arbeiten jetzt ca. ein Jahr gemeinsam und es wird langsam möglich, nicht nur die psychische Welt mit den verschiedensten ‚Zuständen‘ anzureichern, sondern Verbindungen zur sozialen Welt zu finden, die auch Entlastungen möglich machen.

INSTRUIERTES GERICHTETES BEOBACHTEN IST EIN ZUHÖRENDES BEOBACHTEN.

Tom Levold ordnet in seinem Text über *Hören 1. und 2. Ordnung* Beobachten und Zuhören jeweils unterschiedlichen Sinnen zu und beschreibt eindrücklich die Bedeutung des Zuhörens für den therapeutischen Prozess (vgl. Levold, 1999). In meiner Begrifflichkeit ist mit Beobachtung die Fähigkeit verknüpft, mittels Unterscheidungen und Bezeichnungen eine Welt zur Erscheinung zu bringen; und dieses Beobachten ist ein Beobachten mittels unserer Sinne und schließt Hören und Orientieren an Beschreibungen und Bezeichnungen anderer mit ein. Zuhörendes Beobachten richtet den Fokus der Aufmerksamkeit nicht nur auf die Inhalte von Erzählung, sondern auch auf das Wie der Erzählung, auf die Art und Weise wie der Klient auf die Fragen, Anmerkungen oder Beiträge der Therapeut*in anschließt und woran er nicht anschließt. Es achtet

auf Wiederholungen, aber auch auf Auslassungen und darauf, welche – theoretisch gesprochen – Differenzen in Betrieb sind. Welche Unterscheidungen nutzt die Klient*in, welche Unterscheidungen werden z.B. in bedeutsamen Metaphern transportiert?

*Herr H. beschreibt im Erstgespräch seine Erfahrungen mit Ärzten und alternativen Heilmethoden und spricht von seiner Hoffnung, endlich etwas zu finden „was wirklich hilft“. Es gibt viele Ratgeber*innen und immer wieder neue Ideen. Psychotherapie habe er noch nie in Anspruch genommen, es sei für ihn ein „Abenteuer“. Suchen was wirklich hilft, also „gezielt Einfluss“ haben wollen und sich auf ein „Abenteuer einlassen“ werden im weiteren Prozess zu bedeutsamen Differen-*

Zuhörendes Beobachten richtet den Fokus der Aufmerksamkeit nicht nur auf die Inhalte von Erzählung, sondern auch auf das Wie der Erzählung, auf die Art und Weise wie der Klient auf die Fragen, Anmerkungen oder Beiträge der Therapeut*in anschließt und woran er nicht anschließt.

heit von System und Umwelt (vgl. Lassnig, 2016). Es ist eine Definition, die den Konstruktionsprozess von etwas, das mittels Beobachtung als System bezeichnet wird, in den Blick nimmt (vgl. Lassnig, 2015). Wichtig dabei ist, etwas als System zu benennen, kann auch als fungierende Ontologie beobachtet werden, als vorausgesetztes, das in seinem Vollzug auf Nützlichkeit geprüft wird.

Fragen rund um: Mit welchen Systemen (biologisch [Körper], sozial, psychisch) verknüpft die Klient*in die Beschreibungen ihrer Leiden, mit welchen ihre Erklärungen, mit welchen ihre Bewertungen? Welche werden ausgeklammert oder sind kaum vertreten, wo liegt der Fokus der Aufmerksamkeit?

zen. In der weiteren Arbeit mit „gezielt Einfluss haben“ eröffnen sich die Differenzen Macht/Ohnmacht und möglich/unmöglich als therapeutisch höchst ertragreich. Dabei erscheint es hilfreich anhand der Metapher „Therapie als Abenteuer“ die Differenzen vertraut/riskant und riskant/gefährlich im Dialog aufzuspannen, um ins Experimentieren zu kommen.

VOM VERWALTEN VON STÖRUNGSWISSEN

Hans Lieb hat in seinem Buch Störungsspezifische Systemtherapie eindrücklich am Begriff ‚Störungsorientierung‘ mögliche Positionen und ihre Nutzung beschrieben (Lieb, 2014, S. 13–21). Er macht deutlich, dass jegliche Entweder/Oder-Position zu Störungswissen/Nichtwissen sich nicht nur der Theorie entzieht, sondern auch den therapeutischen Handlungsspielraum massiv einschränkt. Störungswissen und Handlungskonzepte (und nicht minder bedeutsames Erfahrungswissen) gehören zur therapeutischen Profession und sind aus meiner Sicht wichtige Aspekte unserer Tätigkeit. Es bedeutet, sich durch vielfältiges Wissen, Beobachtungsmöglichkeiten – sprich Unterschiedsbildungen – anzueignen, die als Sinnofferten genutzt werden können. Es bedeutet jedoch auch – und das erscheint mir zentral und hoch anspruchsvoll – als Systemische Therapeut*in, Wissen und Konzepte auf deren Implikationen hin zu prüfen, deren Auslassungen zu reflektieren und im konkreten therapeutischen Prozess gemeinsam mit der Klient*in deren Nützlichkeit zu erkunden.

Herr H.s Aufmerksamkeit ist stark auf seinen Körper gerichtet. Zusammenhänge seiner Beschwerden mit seiner Lebenssituation werden anfangs ausweichend beantwortet. Auf die Frage wie Psychotherapie aus seiner Sicht für ihn hilfreich sein könnte, meint er: „Vielleicht haben meine Beschwerden ja mit meinem Denken zu tun?“ Er wisse jedoch nicht wie.

Wir reden über Einfluss / Nichteinfluss, über Macht und Ohnmacht und übers Experimentieren.

*In der 5. Einheit fragt er, warum ich ihn noch nicht darauf aufmerksam gemacht habe, dass seine Beschwerden möglicherweise mit seiner schwierigen ehelichen Situation in Zusammenhang ständen. Er sei ja immer wieder von Ärzt*innen und Berater*innen darauf hingewiesen worden und er habe daraus für sich abgeleitet: Wenn er seine Frau verliesse, würden seine Beschwerden verschwinden. Er erzählt von seiner Verbundenheit mit seiner Frau, von den schweren Zeiten, die sie gemeinsam gemeistert haben, von den Belastungen durch die schweren Depressionen, von seiner Verpflichtung, die er mit der Ehe eingegangen ist. Damit kommt der zentrale Konflikt ins Zentrum unserer Gespräche: Die starke Ambivalenz zwischen Bindung und Autonomie, zwischen Loyalität und eigenen Bedürfnissen, zwischen Dableiben und Wegrennen. An meine Überlegung, dass sich seine Symptomatik auch als Lösung dieses*

Konflikts beobachten lässt, wird seinerseits nicht angeschlossen. Er sei überzeugt, dass sind zwei nicht zusammenhängende Probleme. Als therapeutisches Ziel entwickelt sich die „abenteuerliche Suche nach Sowohl-als-auch-Möglichkeiten“.

VON DIALOGISCH PROZESSIERENDER FALLKONZEPTION

Klient*innen nehmen sehr häufig Psychotherapie zu einem Zeitpunkt in Anspruch, nachdem sie ihr Leiden auf vielfältige Art und Weise versucht haben zu lindern, versucht haben, dieses selbst in den Griff zu kriegen oder jemand ihnen anrätet, dass hier Psychotherapie die Hilfe der Wahl sei. Es finden also seitens der Klient*in eine Fülle von Selektionsprozessen statt, die einer konkreten Inanspruchnahme vorangehen und welche die Klient*in für sich selbst zu einem Fall für Psychotherapie machen. Im Erstgespräch erzählen uns Klient*innen dann die Ergebnisse ihrer Selektionsprozesse und ihre Idee warum sie ein Fall für Psychotherapie sind. Auch sie haben sich ‚zugerichtet‘, sich reduziert, verdichtet und sich ‚zum Fall von Psychotherapie‘ gemacht (vgl. Bergmann, Dausenschön-Gay, Oberzaucher, 2014). Ihre Erzählung folgt den vorgenommenen Selektionen rund um ihr Leiden und den Erwartungserwartungen an das, was auf sie mit der Inanspruchnahme zukommt. Beschreibungen wie „ich habe eine Depression“, „ich weiß nicht was mit mir los ist“, „mir kann keiner helfen“ sind spezifisch instruierte Zurichtungen von Klient*innen, die es mitzuverwalten gilt.

Wesentlich ist auch, dass nicht nur im Vorfeld einer Psychotherapie, sondern auch im Verlauf der Therapie sich Zuschreibungen durch und mittels der Interaktion mit der Therapeut*in verfestigen oder verändern. „Theoretisch gesehen kann man formulieren, dass sich Ontologien als ‚Nebenprodukte von Kommunikation‘ einstellen. Sie setzt Verstehbarkeit ihrer Sinnangebote voraus, Akzeptanz, die Möglichkeit einer Gleichsinnigkeit auch im Missverstehen und damit entsprechend sozialisierte psychische Systeme, deren Sinnleistungsleistungen auf Währendes (Wahrnehmbares), auf Dauernes, auf etwas, auf das sich zurückkommen lässt angewiesen ist. Nur so wird das, was sich verändert (und was sich verändern lässt) kenntlich.“ (Fuchs, 2016, S. 74). Psychotherapeutische Kommunikation hat mit diesen „Nebenprodukten“ zu tun. Aus der Verwendung des Begriffs Depression wird ‚die Depression‘, aus der Beschreibung einer Paarkonstellation in der von Machtgefälle die Rede ist wird ‚das Machtgefälle‘. Aus einer Darstellung am Familienbrett wird ‚die Distanz‘. Diese von den Beteiligten als Sinnofferte angebotenen Begriffe werden durch Anschluss

und Wiederholung zu einem ontologisierten Etwas – etwas was dann ‚der Fall‘ ist und in der Folge seine Wirkung entfaltet.

Im weiteren Verlauf der Therapie mit Frau L. gelingt es, ganz langsam den ‚Zuständen‘ einen Namen zu geben und sie voneinander zu unterscheiden: Dem „ich bin so verloren“-Zustand, von einem „ich will nicht mehr da sein“-Zustand und einem „ich spür nichts“-Zustand zu differenzieren. Langsam werden kleine Unterschiede beschreibbar: Der „ich mag nicht“-Zustand und der „ich traue mich nicht“-Zustand generieren einen Hauch von Selbstwirksamkeit und Autonomie.

Immer noch werden meine Fragen und Impulse in Richtung Zusammenhänge oder Kontexte manchmal zwar beantwortet, ich beobachte jedoch, dass diese Fragen für die Klientin keinerlei Bedeutung generieren, sie wie ‚folgsam‘ mitgeht, was mich dazu bringt auf diese Fragen erstmal zu verzichten.

Wir reden weiter von den Zuständen und suchen Unterschiede und Namen. Dazwischen beginnt sie, ihre Geschichte zu erzählen, eine Geschichte von massiv erlebter Fremdbestimmung. Die anderen haben gesagt was mit ihr los ist, die anderen haben definiert wer sie ist und was sie ist – und auch wie sie sein soll und tun soll. Und sie hat sich bisher in ihrem Leben sehr darum bemüht, diesen anderen zu folgen. Beeindruckend war, dass die Klientin an dieser Stelle des Prozesses die „anderen“ nicht konkreter bezeichnete.

Frau L. ist weiterhin in Psychotherapie. Wir arbeiten nun schon ein Jahr zusammen. Sie spricht von „ich und meinen Zuständen“ – sowohl auf ernsthafte, manchmal auch auf humorvolle Weise. Ihre Situation hat sich deutlich gebessert.

Psychotherapie ist ein interaktives, kommunikatives Geschäft, ein soziales Geschehen mit je eigenen Sinnkonfigurationen und Sinn Grenzen. Innerhalb dieses Geschehens kommt es zu einer Art gemeinsamen Sinnkonstruktion. Dieser jeweilige „Sinn ist Produkt ebenso wie Projekt der Interaktion“ (Buchholz, 2016). Dieser Sinn speist sich aus der jeweiligen Instruiertheit der beteiligten Beobachter*innen, die ihre jeweiligen relevanten Umwelten kommunikativ wiederherstellen. So verweist zum Beispiel die Verwendung von psychiatrischen Diagnosen für die an der Interaktion beteiligten auf die Relevanz des medizinischen Systems und ist daher mitzuverwalten.

Für eine systemisch-psychotherapeutische interaktiv hervorgebrachte Fallkonzeption erscheint mir demnach bedeutsam:

- Der individuelle ‚Fall-Sinn‘ erscheint, erweitert und verändert sich im Prozessgeschehen. Er ist nicht festzuhalten, nicht zu objektivieren.
- Er ist im kommunikativen Angebot offen genug, um Anreicherungen zuzulassen.
- Er ist im kommunikativen Angebot schließend genug, um Orientierung zu bieten.

- Die Therapeut*in unterscheidet im Einzelfall, ob ein mehr an kommunikativer Vagheit oder Schließung nützlich und hilfreich erscheint.
- Die Therapeut*in reflektiert die relevanten Umwelten der Klient*innen wie auch ihre eigenen als bedeutsam für den Konstruktionsprozess.

So verstandene Fallkonzeption verweigert sich einer eindeutigen Beschreibung des ‚Falls‘, einer eindeutigen Zurichtung im Sinne einer Diagnose und der Idee von Psychotherapie als Behandlung. Sie fokussiert auf Sinnangebote, die mit ihren Anschlüssen und Verweisungen Klient*innen helfen, ihr Leiden zu lindern, es erträglicher zu machen, etwas Neues auszuprobieren und auch Unveränderliches besser auszuhalten. Psychotherapie auf diese Weise verstanden ist kein intervenierendes Geschäft, im besten Fall verwendet er/sie eine dem konkreten Hilfebedarf angemessene Methoden, die vom Gegenüber als „Unterschied, der einen Unterschied macht“ beobachtet wird.

VOM THERAPEUTISCHEN GESPRÄCH ALS AUTOPOIETISCHES SYSTEM

Wenn wir systemtheoretischen Überlegungen folgen, sind psychotherapeutische Prozesse soziale Prozesse und organisieren sich wie alle sozialen Prozesse mittels Kommunikation. Es lässt sich hier ein vierstelliger Selektionsprozess beschreiben, der zwischen Information, Mitteilung, Verstehen und Anschluss/Nichtanschluss zu unterscheiden ist. Diese Selektionsprozesse finden statt, sie können als solche nicht beobachtet werden. Sie sind nur im Nachtrag als ein „so ist es gewesen, so hat etwas es stattgefunden ‚hin beobachtbar““. Psychotherapie findet (zumindest ist es heutzutage noch zumeist so) als Gespräch unter Anwesenden unter mannigfachen Vorausgesetztheiten statt. Zu nennen sind hier zum Beispiel gesellschaftliche Funktionssysteme (aus meiner Sicht scheint sich hier insbesondere das Gesundheitssystem immer häufiger und von ansteigender Relevanz mit Implikationen zu aktualisieren, die an anderer Stelle zu diskutieren sind), die Instruiertheiten der Beteiligten oder die Kontextbedingungen von Praxis bzw. Organisation. Zudem ist es der Bedingung von doppelter Kontingenz ausgesetzt: „Jeder kann nicht nur so handeln, wie es der andere erwartet, sondern auch anders und beide stellen diese Doppelung in erwartete und andere Möglichkeiten an sich selbst und am anderen in Rechnung.“ (Kieserling, 1999, S. 87). All diese Faktoren spezifizieren und organisieren kommunikative Beiträge, die sich selbst- und rückbezüglich prüfen, bestätigen oder abändern.

Ein solches Geschehen kann im Blick auf *autopoietisches Geschehen* beobachtet werden. Dem ist wieder ein

Systembegriff zugrunde gelegt, der durch Operationen von Bewusstsein und Kommunikation einen Innen/Außen Unterschied hervorbringt. Das Konzept der Autopoiese setzt dabei im ‚Innen‘ Phänomene voraus, die sich operativ auf sich selbst beziehen (vgl. Emlein, 2017, S. 134). Das heißt der Fokus der Beobachtung und Reflexion richtet sich auf das soziale Geschehen in der psychotherapeutischen Interaktion: Den Anschlüssen zwischen Therapeut*in und Klient*in, den Wiederholungen, den kommunikativen Einschränkungen und deren möglichen Wirkbereiche. Ich behaupte, dass die Erfahrung des ‚Einschleifens‘ einer ganz spezifischen Form von Dialog und die Schwierigkeit aus der ‚eingeschliffenen Spur‘ in eine Erweiterung zu kommen, keine singulären Phänomene sind. Ein Satz von Kurt Ludewig, der mir im Gedächtnis geblieben ist: „Du kannst in der jeweiligen Therapie nur die Therapeut*in sein, die die Klient*in dich sein lässt.“ Dieser rekurriert in meiner Übersetzung nicht nur auf den Einfluss von Klient*innen auf den therapeutischen Prozess, er verweist auch auf die Co-Kreation und von Therapeut*innen mitorganisierten Möglichkeiten und Beschränkungen jedes therapeutischen Prozesses. Phänomene, auf die innerhalb der psychotherapeutischen Interaktion ‚hin beobachtet‘ werden kann:

- Was wird erzählt, was wird nicht erzählt seitens der Klient*in?
- Was wird gehört und woran wird angeschlossen?
- Auf welche Äußerungen, Beiträge wird von wem wie angeschlossen? Und hier nicht nur mit Sprache, sondern auch mittels Körpersprache.
- Welche vorausgesetzten Erwartungen werden mitorganisiert?
- Welche Umwelten treten wie innerhalb des Gesprächs in Erscheinung?

Sprechen und Verhalten finden nicht zufällig statt, sondern unterliegen einer Sinnstruktur, die von den Beteiligten auf je eigene Weise antizipiert und dem Sprechen und Verhalten vorausgesetzt ist. Wenn wir in therapeutischen Gesprächen den Fokus auf das Hervorbringen kommunikativer Formen und deren Wiederholungen richten (z.B. im Kontakt mit Fr. L die Beobachtung thematisieren, dass uns Fragen rund um soziale Zusammenhänge scheinbar nicht weiterführen) und auf Abstimmungsprozesse und deren kommunikativen Erscheinungen (z.B. indem ich meine Zurückhaltung, konkretisierende Fragen zu stellen, thematisiere), eröffnet sich ein reichhaltiges Feld, das dialogisch genutzt werden kann und Klient*innen als wesentliche Akteur*innen im Prozessgeschehen realisiert.

Zum Abschluss möchte ich nochmal das Zitat von Peter Fuchs aufgreifen: „Psychotherapeut*innen „sind Unschärfe-Aushalte Meister – sind ausgestattet mit Spürsinn und Sinn für feine Unterschiede bzw. Unter-

scheidungen. Sie bewegen sich in einer hermeneutischen Spirale, arbeiten mit der Strategie der Annäherung, die den einen – den gültigen Sinn nie erreichen, nie feststellen kann. Das Hypothetische ist ihr Exzellenzmerkmal.“ (Fuchs, 2011, S. 96)

Dieses Zitat verweist mit dem Begriff Exzellenz auch auf die andere Seite – die der Bescheidenheit, die der Selbstbeschränkung und die des Wissens um das ‚Nicht-Wissen‘ und des Zweifels. Und es verweist auf Kompetenz und Exzellenz im Realisieren von dialogischem Handeln und Sprechen. Eine Kollegin hat mich einmal gefragt, ob gute Psychotherapie nicht auch einfacher zu haben ist. Ja, einfacher geht es sicherlich auch – aber weniger reichhaltig.

LITERATUR

- Bergmann, Jörg R. Dausenschön-Gay, Ulrich. Oberzaucher, Frank. *Der Fall. Studien zur epistemischen Praxis professionellen Handelns*. Bielefeld: transkript Verlag, 2014.
- Buchholz, Michael. Mitschrift des Vortrags bei dem Kongress: *Was ist der Fall und was steckt dahinter? Diagnosen im therapeutischen Prozess*. Heidelberg, 2016.
- Emlein, Günther. *Das Sinnsystem Seelsorge eine Studie zur Frage: Wer tut was, wenn man sagt, dass man sich um die Seele sorgt?* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2017.
- Fuchs, Peter. *Theorie als Lehrgedicht: Systemtheoretische Essays I*. Hrsg. Fuchs, Marie-Christin. Bielefeld: transkript Verlag, 2004.
- Fuchs, Peter. *Die Verwaltung der vagen Dinge: Gespräche über Zukunft der Psychotherapie*. Heidelberg: Carl Auer, 2011.
- Fuchs, Peter. *Der Fuß des Leuchtturms liegt im Dunkeln. Eine ernsthafte Studie zu Sinn und Sinnlosigkeit*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, 2016.
- Fuchs, Peter. *Systemerien Tagweise*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, 2018.
- Kieserling, Andre. *Kommunikation unter Anwesenden Studien über Interaktionssysteme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1999.
- Kluge, Friedrich. *Kluge, Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. 24. Auflage. Berlin/New York: De Gruyter, 2002.
- Lassnig, Brigitte. *Körper in der Systemtheorie – vom Verhältnis zwischen Landkarte und Land*. Systemische Notizen 1/2015.
- Lassnig, Brigitte. *Vom Beobachten und Beobachtet werden*. Systemische Notizen 4/2016.
- Levold, Tom: *Hören 1. und 2. Ordnung. Warum Zuhören mehr ist als Wissen, was gesagt worden ist*. Kontext 50,1, S. 26–44. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2019.
- Lieb, Hans. *Störungsspezifische Systemtherapie. Konzepte und Behandlung*. Heidelberg: Carl Auer, 2014.
- Ludewig, Kurt. *Entwicklungen systemischer Therapie. Einblicke, Entzerrungen, Ausblicke*. Heidelberg: Carl Auer, 2013.
- Luhmann, Niklas. *Soziale Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1987.
- Luhmann, Niklas. *Ideenrevolution, Beiträge zur Wissenssoziologie*. In Fuchs, Peter. *Der Fuß des Leuchtturms liegt im Dunkeln. Eine ernsthafte Studie zu Sinn und Sinnlosigkeit*. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft, 2016.