

Postmoderne Stimmen im Dialog. Über Sozialen Konstruktionismus, Sozialen Konstruktivismus und Antipsychiatrie. Ein Gespräch zwischen Karin Roth (kr) und Klaus G. Deissler (kd) ¹

kr

Lass uns über Antipsychiatrie, Sozialen Konstruktionismus und Sozialen Konstruktivismus sprechen: Während der Ausbildung in *reflexiv systemischer Therapie* an Deinem *Marburger Institut für C-Studien*² erlebe ich Dich als leidenschaftlichen Anhänger postmoderner Ideen, insbesondere des Sozialen Konstruktionismus... Du hast einen eigenen Praxisansatz entwickelt, der nichts mehr mit «Behandlung» zu tun hat. «Therapie» wird bei Dir zur «sozialen Poesie». Dieser Begriff findet sich auch im Untertitel des neuen Buchs «Phil und Sophie auf der Couch», das Du zusammen mit Sheila McNamee herausgegeben hast³.

Eine andere Formulierung habe ich auch behalten: In Deinem Buch «Sich selbst erfinden?»⁴ bezeichnest Du «Therapie» als «Mythopoiese», als «Dichtung durch und im Gespräch» (S. 113 ff). Nun, ich muss sagen, das gefällt auch den antipsychiatrischen Stimmen in mir sehr gut, ja, so ein ästhetischer, sprachphilosophischer Ansatz, der Beratungsgespräche in den Bereich der Kunst, der Poesie rückt... Mich interessieren also Geschichten, Ideen, die Dir im Laufe der Jahre wichtig waren und die Dich bei der Entwicklung Deiner Ideen und Praktiken beeinflusst haben. Du hast ja in «Sich selbst erfinden?» erwähnt, dass Du früher von einigen Menschen in die Antipsychiatrie eingeordnet worden bist. Und Du hast mir aber auch gesagt, dass Dir der Begriff «Antipsychiatrie» nicht besonders gefällt. Also zunächst vielleicht zu Antipsychiatrie, ja? Was fällt Dir zu dem Begriff Antipsychiatrie ein?

Begriff Antipsychiatrie

kd

Da gehen mir viele Ideen und Erlebnisse durch den Kopf. Zunächst beschäftigt mich eine Frage: Karl Kraus, ein sprachkritischer Zeitgenosse von Sigmund Freud, hat einmal folgendes gesagt: «Die Psychoanalyse ist jene Geisteskrankheit, für deren Therapie sie sich hält»⁵. Kraus' moralische Angriffe gegen die Psychoanalyse richteten sich u.a. gegen öffentliche Psychopathographien z.B. von Künstlern, denen

¹ Das Gespräch wurde am 6. April 2001 an der Universität Dortmund durchgeführt. Wir haben uns wichtige Literaturhinweise ergänzt. Sollten Sie den einen oder anderen Text vermissen, verweisen wir auf folgende Internetseiten: <http://mics.de>; <http://boag.de>; <http://peter-lehmann.de>; <http://antipsychiatrie.berlinet.de> und auf die Bücher von Kerstin Kempker, Peter Lehmann und Klaus G. Deissler

² <http://www.mics.de>

³ Carl Auer Verlag, 2000

⁴ Waxmann-Verlag, 1997

⁵ Kraus, Karl (1965). Werke III (S. 351).

mit analytischen Mitteln «nachgewiesen» wurde, dass sich ihre Kreativität u.a. aus pathologischen innerpsychischen Konflikten speiste⁶. Man mag zu einer solchen Kritik stehen, wie man will. Für mich eröffnet sich aber folgende Frage: Wenn die Psychoanalyse die Geisteskrankheit ist, für deren Therapie sie sich hält, was ist dann die Psychiatrie? Vielleicht kann unser Gespräch auch diese Frage ein wenig beleuchten.

Ich hatte aber auch persönliche Erlebnisse, die meine Einstellung zur Psychiatrie geprägt haben. Eine meiner Tanten z.B. hat Elektroschocks bekommen, und ich erinnere mich, wie mich das damals empört hat: Ich dachte, die Geschichte mit meiner Tante hätte eigentlich mehr mit Familienzusammenhängen zu tun, als mit einer individuellen so genannten psychischen Krankheit.

kr

Wann war das?

kd

1971, 1972 - das war zur Zeit als ich noch Psychologie studiert habe, ich glaube das war so um die Zeit meines Vordiploms, ich hatte mich darum bemüht, diese psychischen Probleme mehr im Familienzusammenhang zu sehen.

kr

Wurde das damals auch an der Universität gelehrt?

kd

Nein, das war zunächst nur ein persönlicher Erfahrungshintergrund; das habe ich so in meiner Familie empfunden, vielleicht war das mehr so ein Gefühl, aber das ist mir damals, als diese Geschichte passierte, deutlich geworden und ich fühlte mich damals hilflos und diesem Mechanismus ausgeliefert. Es gab Leute, die meine Tante in ihrem Verhalten sehr depressiv fanden und sagten, da müsse was gemacht werden, die müsse von einem Arzt behandelt werden und der Arzt hat dann gesagt: «Ab in die Psychiatrie» und das hat mich sehr gekränkt, empört und wütend gemacht. Ich kann mich nicht mehr genau erinnern, aber ich glaube die meisten meiner Verwandten waren da sehr hilflos und haben gesagt: «Na ja, das ist das Normale, wenn jemand solche Probleme hat, dann muss der in die Psychiatrie und wird da behandelt». Ja. Und diese so genannte Behandlung hat dann offensichtlich auch in Elektroschocks bestanden, also ich weiß nicht sehr viel mehr, jedenfalls fand ich das nicht besonders erfreulich.

kr

Du hast Dir Gedanken darüber gemacht, was Du anders machen könntest?

kd

Ich hatte mich in meinem Studium klinisch orientiert und habe nach meinem Vordiplom eine gesprächstherapeutische Ausbildung begonnen, und die dann zwei Jahre nach meinem Diplom beendet, also 1976. Übrigens habe ich vor Kurzem eine

⁶ Szasz, Thomas (1976). Karl Kraus and the Soul-Doctors. Louisiana State University Press, Baton Rouge.

Ehrennadel erhalten, für 20jährige Mitgliedschaft in der «Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie». Und neulich habe ich gelesen, dass der Antrag dieser Gesellschaft zur Anerkennung der Wissenschaftlichkeit zum zweiten Mal abgelehnt wurde...

Im Rahmen der Ausbildung zum Gesprächstherapeuten, das war an der Universität Marburg, wurde Literatur vorgeschlagen, u.a. auch Watzlawicks «Menschliche Kommunikation⁷». Dieses Buch habe ich gegen Ende meines Studiums gelesen, also während meiner ersten beruflichen Tätigkeitsversuche mit ProbeklientInnen, und da war sehr viel von Kommunikation, Familie, Familie und «Schizophrenie» die Rede. Dann gibt es ja auch dieses historisch bedeutsame Buch, «Schizophrenie und Familie», wo der berühmte Aufsatz von Bateson und Kollegen⁸ drin ist. Um diese Ideen und Praktiken habe ich mich Ende des Studiums und Anfang meiner beruflichen Tätigkeit sehr bemüht. Das hat mich sehr fasziniert und begeistert.

Zunächst habe ich mich antipsychiatrisch engagiert⁹. Später habe ich die Idee entwickelt, dass sich Psychiatrie und ihre Gegenbewegung, nämlich die Antipsychiatrie, wie These und Antithese dialektisch gegenüberstehen. Wenn dem aber so ist, musste es eine Synthese geben. Das war für mich «systemische Familientherapie» - damals. Heute sehe ich das nicht mehr ganz so, ich glaube Familientherapie kann nur teilweise eine Alternative sein.

Antipsychiatrie – was ich heute an diesem Begriff nicht so gut finde ist, dass er gegen das gerichtet ist, was vorhanden ist, das Vorhandene mag schlecht sein, und Antipsychiatrie eine Gegenbewegung, aber die bildet für mich noch keine Alternative oder einen neuen Weg und könnte zu viele Energien binden, die bei der Schaffung von Alternativen nützlich eingesetzt werden könnten.

kr

Das sehe ich anders. Es gibt das *Weglauffhaus* und andere alternative Praktiken in der *Neuen Antipsychiatrie*. Und in der «alten» Antipsychiatrie, die von Professionellen getragen wurde, sind damals auch Alternativen entwickelt worden, ich denke an die Arbeit von Ronald D. Laing, David Cooper und Aaron Esterson, ich denke an die Philadelphia Association und die Foundation Arbours, an «Kingsley Hall» und die «Villa 21»¹⁰.

kd

Ja, die heutige Situation finde ich sehr schwierig: wenn man neue Bewegungen ins Leben rufen möchte, die langfristig Erfolg haben sollen, sollten sie nicht «Anti»-etwas heißen. Genauso könnte man ja auch von Antireligion sprechen, wenn man sich

⁷ Original erschienen im Huber Verlag, 1967

⁸ Bateson, Gregory; Jackson, Don D.; Haley, Jay & Weakland, John W. (1969). Auf dem Weg zu einer Schizophrenie-Theorie. In G. Bateson; D. D. Jackson; R. Laing; L. C. Wynne et al., Schizophrenie und Familie (11 – 43). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

⁹ Deissler, Klaus G. (1978). Psychische Krankheit – gibt es die? In Klaus G. Deissler (1985), Beiträge zur Systemischen Therapie. Internetseite: <http://www.mics.de/veroeffentlichungen/infam/buecher/beitraege.htm>

¹⁰ siehe Cooper, David (1971). Psychiatrie und Anti-Psychiatrie. Frankfurt am Main: Suhrkamp;
Obiols, Juan und Franco Basaglia als Interviewpartner (1978). Antipsychiatrie. Das neue Verständnis psychischer Krankheit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt;
Bopp, Jörg (1982). Antipsychiatrie: Theorien, Therapien, Politik. 2. Auflage, Frankfurt am Main: Syndikat;
Braun, Ute & Hergüter, Evelin (1980). Antipsychiatrie und Gemeindepsychiatrie: Erfahrungen mit therapeutischen Alternativen. Frankfurt am Main/New York: Campus-Verlag.

gegen Missstände in der Kirche wenden wollte. Aber diese sprachliche Konstruktion könnte meines Erachtens langfristigen Erfolg gefährden - das mag ein Vorurteil sein, aber ich finde die sprachliche Konstruktion nicht besonders geschickt und Erfolg versprechend.

kr

Ich könnte «Nicht-Psychiatrie» sagen, gefällt Dir das besser?

kd

Nein. Also wenn ich das recht verstanden habe, geht es den Leuten, die sich heute in der *Neuen Antipsychiatrie* engagieren um eine Alternative. Und wenn man sagt: «Ich lehne Religion ab, also bin ich atheistisch», impliziert das immer den Theismus, also den Glauben an Gott bzw. die Auseinandersetzung mit Gott. Und wenn ich mich antipsychiatrisch engagiere, brauche ich die Psychiatrie, wogegen sollte ich mich sonst engagieren? Und

ich finde, es sollte Alternativen geben, die die Psychiatrien selbst größtenteils überflüssig machen.

Zum Beispiel diese aktuellen Bewegungen in den skandinavischen Ländern, die die stationären Einweisungen und den Gebrauch von Medikamenten reduzieren können und damit langfristig stationäre Einrichtungen ersetzen können. Die haben sich früher «Psychoaseteams» genannt, heute haben sie den Psychosebegriff ganz über Bord geworfen und nennen sich Akutteams oder Krisenteams. Ein solches Engagement finde ich besser, das überwindet sowohl den Begriff «anti» als auch das weit verbreitete Krankheitsdenken. Ich möchte aber nicht den Eindruck erwecken, dass ich die Leistungen der *Neuen Antipsychiatrie* schmälern oder nicht anerkennen würde...

kr

Antipsychiatrie verstehe ich als Gegenbegriff: Ich denke, solange Psychiatrie noch als Zwangsinstitution existiert, als totale Institution, ist es notwendig, eine Gegenbewegung dazu zu haben, die sich für das Diagnosen-unabhängige Gelten der Menschenrechte für Psychiatriebetroffene einsetzt, für das Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit. Darum dieser Begriff Antipsychiatrie: «gegen».

Abbildung 1¹¹: ...selbst wenn der Griff gelockert wird, entkommt sie nicht...

kd

Deine Argumentation verstehe ich zwar, aber ich könnte mir sogar vorstellen, dass eine antipsychiatrische Bewegung die Psychiatrie durch ihre Angriffe und Kritik langfristig stärkt und immunisiert. Mir wäre es lieber, dass die Psychiatrie irrelevant würde, also dass man etwas ganz Neues macht. Zum Beispiel Familientherapie, das war tatsächlich etwas Neues, aus neuen Praxiskulturen erwachsen und durch systemische Ideen bereichert – da ist etwas entstanden, das es vorher noch nicht

¹¹ Werbeanzeige der englischen Herstellerfirma Sandoz Pharmaceuticals. American Journal of Psychiatry, Vol. 121 (1964), Nr. 5, XXXVIII.

gab. Und das hat einen Teil herkömmlicher psychiatrischer Aktivitäten in Frage gestellt und überflüssig gemacht. Ich möchte folgendes Bild verwenden: Wenn man sagt, man braucht weniger Autos, dann muss man ein anderes Transportmittel haben. Dann könnte man zum Beispiel die Bahn nutzen. Wenn man das Bahnnetz ausbaut, dann braucht man vielleicht nicht mehr so viele LKW-Transporte bzw. die LKW-Transporte würden dann sehr stark reduziert. Das müsste sich dann nicht Anti-LKW/PKW-Bewegung nennen, sondern Pro-Bahn-Bewegung.

kr

Ich denke an die Anti-Atomkraft-Bewegung Anfang der 70er Jahre. Dort wurde gesagt: «Atomkraft? Nein danke!», ähnlich, wie Du vorhin gesagt hast: «Man braucht weniger Autos». Und ich finde, dieser erste Schritt ist die Voraussetzung für den zweiten, nämlich für die Entwicklung und Durchsetzung von Alternativen. Ein Ziel der *Neuen Antipsychiatrie* ist ja auch, darauf hinzuwirken, sich selbst überflüssig zu machen, das heißt ganz konkret Alternativen zu etablieren, in denen Krankheitsbegriffe abgelehnt und Psychopharmaka-freie Hilfen angeboten werden, so dass die Leute Wahlmöglichkeiten haben. Wenn zum Beispiel *Weglaufhäuser* und andere nicht-psychiatrische Möglichkeitsräume problemlos finanziert würden, dann bräuchten wir auch keine Antipsychiatrie mehr. Das ist eher ein Kampfbegriff.

kd

Ja, das denke ich auch. Ich war ja auf der Langenfelder Tagung¹² und habe dort zusammen mit Katrin Herder die Arbeitsgruppe über Antipsychiatrie moderiert, an der auch Viola Balz und Barbara Manz aus dem Berliner *Weglaufhaus* teilgenommen haben. Und ich habe ihnen Fragen gestellt, denn ich wollte ein bisschen besser verstehen, was deren Ziel ist. Ich finde es ganz gut, was sie gesagt haben, nämlich dass sie «Verrücktheit», so wie sie sie verstehen, außerhalb des medizinischen Bereichs positionieren wollen.

kr

Ja, klar.

kd

Das finde ich auch gut, aber ich finde, das müsste einen positiven Namen haben und nicht eine Bewegung gegen Psychiatrie.

kr

Ich denke, dass es zur Zeit noch wichtig ist, eine Gegenbewegung zu haben. Und ich finde, Matthias Seibt aus der *Neuen Antipsychiatrie* hat das sehr treffend formuliert, als er zum Thema Psychiatriereform in einem Vortrag auf einer Tagung¹³ sagte, die größte Reform sei aus seiner Sicht, dass Menschen mit psychosozialen Problemen nicht mehr absichtlich umgebracht werden, der Tod, werde seit 1946/47 nur als so genannte Nebenwirkung der «Behandlung» in Kauf genommen. Trotz «Vulnerabilitätsmodell» besteht die «Behandlung» zu 95% aus Psychopharmaka-

¹² im Februar 2001

¹³ Tagung «Lebenswelten - zwischen Platte und Klinik. 25 Jahre Psychiatriereform (?) - widerstreitende Perspektiven», 1. - 3. Juni 2000, Köln, Landschaftsverband Rheinland

Verabreichung. Die Folgen: «tardive Dyskinesien» und «tardive Psychosen» aufgrund behandlungsbedingter Veränderungen des Rezeptorensystems, eine deutlich erhöhte Todesrate während der Akutbehandlung gegenüber der Normalbevölkerung und eine extrem erhöhte Suizidrate innerhalb eines halben Jahres nach Anstaltsaufenthalt mit Neuroleptikabehandlung, dies ist alles nachzulesen in Peter Lehmanns Büchern¹⁴, und er zitiert fast ausschließlich aus medizinischer Fachliteratur. Offen gewalttätige Übergriffe in der Psychiatrie sind zwar seltener geworden, die Sozialpsychiatrie hat sich ausgebreitet wie eine Krake. Allerdings ist es nicht einfach, ihren Fängen zu entkommen, den Leuten wird gesagt, sie müssten prophylaktisch Psychopharmaka nehmen, ein Teufelskreis ist das, aus Menschen mit psychosozialen Problemen werden so profitable «medizinische Fälle».

Abbildung 2¹⁵

Kritik an dieser Praxis gibt es von Profiseite so gut wie gar nicht, auf jeden Fall keine öffentliche Kritik an dieser Praxis. Ich denke auch an die Entwicklungen in der Gentechnologie, an die Bioethik-Konvention, an die Geschäfte der Pharmaindustrie, an von der Pharmaindustrie gesponserte Tagungen etc.

kd

Ich erinnere mich an die besagte Langenfelder Tagung, an die Mutter eines «Betroffenen», die sagte, sie sei nicht informiert worden über das, was in der Psychiatrie passiert. Wen interessiert die Psychiatrie von der Durchschnittsbevölkerung, bis zu dem Moment, wo man selbst damit zu tun hat? Niemanden. Die Psychiatrie existiert, wie die Chirurgie, und die Chirurgie interessiert einen dann, wenn man damit zu tun bekommt. Und wir haben eine bundesdeutsche Standardversorgung, und diese ist für Menschen, die sich das etwas genauer anschauen und kritisch durchleuchten, nicht besonders erfreulich, das denke ich auch.

Man müsste in der Lage sein, nein dazu zu sagen, und das finde ich, macht die *Neue Antipsychiatrie* ja auch. Dass man einfach sagt, «nein, wenn ihr das 'so und so' macht, mache ich das nicht mit». Aber dazu muss man vorher informiert sein oder informiert werden, aber v.a. sich selbst um Information bemühen.

kr

Ja.

kd

Aber dieses Engagement, das sich in dem «Nein» ausdrückt, müsste in erster Linie von den Leuten ausgehen, die betroffen sind.

¹⁴ vgl. Lehmann, Peter (1993). *Der chemische Knebel - Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen* (3. Auflage). Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag;

Lehmann, Peter (1996). *Schöne neue Psychiatrie. Band 1: Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag;

Lehmann, Peter (1996). *Schöne neue Psychiatrie. Band 2: Wie Psychopharmaka den Körper verändern*. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag;

Martensson, Lars (1987). Sollen Neuroleptika verboten werden? Die Irren-Offensive. *Zeitschrift von Ver-rückten gegen Psychiatrie*, 3, 31 - 43.

¹⁵ Werbeanzeige der Firma Whyet. *American Journal of Psychiatry*, Vol. 121 (1964), Nr. 3, XLIV.

kr

Dieses «Nein» geht von Psychiatriebetroffenen aus, aber deren Anliegen werden nicht besonders unterstützt: Ein Beispiel sind die sechs Forderungen des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, gerichtet an die Bundesdirektorenkonferenz. Sie wurden immer noch nicht umgesetzt. Da geht es darum, dass in Psychiatrien Faltposter des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener und Flugblätter von Selbsthilfegruppen aufgehängt werden «dürfen»; oder es geht um die Möglichkeit, sich rund um die Uhr etwas zu Essen und zu Trinken besorgen zu können, also konkret um die Einrichtung einer Teeküche, oder eines Teewagens auf jeder Station. Und es geht um die Forderung nach einem täglichen Ausgang, unter freiem Himmel, ein Recht, das Straf- und Untersuchungshäftlingen zusteht.

Abbildung 3¹⁶: Hundezubehör

Abbildung 4¹⁷: Zwangsjacken

Das sind Minimalforderungen, es wird gar keine Aufklärung über behandlungsbedingte Schäden gefordert oder aktive Einbeziehung Betroffener in die Psychiatriepolitik und Gleichberechtigung auf allen Ebenen.

kd

Ich unterstütze insbesondere, dass die Betroffenen sich da selbst engagieren. Letztlich können nur die authentisch was vertreten, die auch davon zentral betroffen sind. Mit authentisch meine ich, dass nur sie in überzeugender Weise für sich selbst sprechen können; wenn andere das tun, ist es lediglich *Fürsprache* - für jemand anderen sprechen. Und diese Bewegung wird ja auch stärker und ich finde die sollten Beratungsstellen etc. bundesweit einrichten, ihre alternativen Projekte vorantreiben, dadurch dass sie Geld fordern, Sponsoren aufsuchen usw. Aber gut, ich bin kein Betroffener, nur indirekt betroffen durch Personen in meiner Verwandtschaft, die damit zu tun hatten. Das hat natürlich auch meine Berufswahl beeinflusst. Aber ich persönlich engagiere mich für Bereiche, die Alternativen zur psychiatrischen Standardversorgung anbieten. Und das was ich anbiete, das wird von vielen Leuten – leider insbesondere auch von Kollegen - als Luxus angesehen: Familientherapie oder therapeutische Gespräche in Krisensituationen, das ist Luxus, da muss es schnell gehen, die Leute müssen ruhig gestellt werden, man sollte möglichst nicht so viel miteinander sprechen, nach dem Motto mehr Medikamente, weniger Gespräche, und manche Kollegen wollen sich den Luxus, über bestimmte Zusammenhänge zu reflektieren, nicht leisten – da sie vermeintlich unter Zeitdruck stehen. Das rächt sich dann später – man könnte es mit dem Motto *Eile mit Weile* fassen: es entstehen langwierige und kostenintensive «Behandlungen». Und ich finde, wer diesen Luxus nicht haben will, propagiert psychiatrische Standardversorgung.

kr

¹⁶ aus dem Archiv des Antipsychiatrieverlags

¹⁷ Strichzeichnungen Zwangsjacken. Madness Network News, Vol. 7 (1983/84), Nr. 3, 30.

Wer diesen Luxus nicht haben will? Bezogen auf InsassInnen der Psychiatrie finde ich diesen Satz zynisch...

kd

Ja, das kann man als zynisch empfinden – aber ich beschreibe die gegebenen Umstände, so wie ich sie erlebe – nicht ich bin zynisch, sondern die Umstände, die – von wem auch immer – aufrecht erhalten werden. Ohne Engagement und Bemühen um Alternativen bekommen wir nicht das, was besser ist....

kr

Um entscheiden zu können, was «besser» für mich ist, muss ich verschiedene Denkmodelle kennen. Zur Zeit haben Psychatriebetroffene in der Regel nicht die Wahl, in Krisensituationen zwischen verschiedenen Möglichkeiten zu wählen. Oder? Bei Psychotherapeutinnen gilt meistens die Regel, dass Menschen in akuten Krisensituationen in die Psychiatrie gehören und Psychopharmaka brauchen, um «gesprächszugänglich gemacht zu werden». Dieser Mythos kursiert unhinterfragt, auch teilweise in der so genannten systemischen Szene: «Bei akuten Psychosen helfen nur Neuroleptika!» - erinnerst Du Dich an diesen Satz? – der Vortrag hatte, wenn ich mich recht entsinne, den Titel: «Zur systemisch-konstruktivistisch-psychotherapeutischen Praxis».

kd

Ausnahmsweise kommen auch Leute zu mir, die in der Psychiatrie sind, oder die aus der Psychiatrie raus wollen, oder die eventuell rein wollten. Ich habe mit einigen zu tun, die Psychopharmaka nehmen, das ist manchmal auch Thema, ob die reduziert werden sollen oder nicht, aber es gibt viele, die sehr daran hängen, die kleben teilweise an den Psychopharmaka, wie am Vertrag mit ihrer Krankenversicherung oder an ihrem Ehevertrag.

kr

Die psychiatrischen Sprachspiele¹⁸ sind so zentral, die Leute kennen meistens keine anderen Diskurse. Der Kontakt von Psychiatrie-InsassInnen zu Psychatriebetroffenen, die den Ausstieg aus dem System geschafft haben, wird nicht besonders unterstützt. Dabei zeigen die Berliner Erfahrungen¹⁹ und auch unsere Erfahrungen in der *Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet*²⁰, wie hilfreich und ermutigend es für PsychiatrieinsassInnen ist, zu erleben und zu hören, dass und wie andere es geschafft haben, eine psychiatrische Karriere zu vermeiden, Psychopharmaka zu reduzieren, ohne «rückfällig» zu werden, sich nicht als Kranke zu bezeichnen, obwohl sie in der Psychiatrie waren.

kd

¹⁸ Deissler, Klaus G. (1996). Psychiatrische Sprachspiele. In Thomas Keller & Nils Greve, Systemische Praxis in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

¹⁹ siehe Kempker, Kerstin (Hrsg.) (1998). Flucht in die Wirklichkeit. Das Berliner Weglaufhaus. Berlin: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag.

²⁰ unsere Konzeption, die sich an dem Konzept des Berliner Weglaufhauses orientiert, finden Sie unter <http://www.weglaufhaus-nrw.de>

Man kann die Psychiatrie auch als einen Wirtschaftszweig auffassen, in dem viel Geld umgesetzt wird, da geht es um Riesensummen, also bei größeren psychiatrischen Krankenhäusern zwischen 60 bis 100 Millionen pro Jahr. Das Finanzsystem psychiatrischer Einrichtungen läuft nach dem Motto: belegte Betten bringen belegte Brötchen. Wenn die MitarbeiterInnen psychiatrischer Einrichtungen sich jetzt für antipsychiatrische Projekte engagieren würden, würden sie ja die Äste absägen, auf denen sie sitzen. Man kann nicht erwarten, dass sie das tun. Die haben ihre Kinder, ihre Familien zu versorgen und ihre Schulden abzubauen; sie würden sich also selbst existentiell gefährden, und das macht kein normaler Mensch, es sei denn, er wäre verrückt. Und zum Beispiel: so wie ich mich für die Familientherapie engagiert habe, oder systemische Therapie, oder jetzt für postmoderne Therapieformen, das ist finanziell sehr riskant, ich habe nicht immer so viel Geld verdient wie heute. Und wenn ich jetzt sage, ich engagiere mich für eine menschlichere Alternative, wer sollte auf die Idee kommen, das jetzt großartig zu fördern? Das erwarte ich nicht, denn es ist meist finanziell riskant.

Mir geht es so, wenn ich mir überlege, wofür ich mich engagieren soll, dann engagiere ich mich gerne für Projekte, von denen ich mir auch irgendwann zumindest ein wenig Erfolg verspreche. Und ich persönlich habe nicht unbedingt Interesse daran, dass sich die Psychiatrie in ihrem Überlebenskampf verbessert. Ich habe Interesse daran, Alternativen zu konstruieren, die überlebensfähig sind und die dann, indem sie der Psychiatrie Konkurrenz machen, vielleicht zeigen, dass es bessere Alternativen gibt. Dafür engagiere ich mich.

kr

Ja. Die Konkurrenz verschiedener Modelle fehlt.

kd

Also ich habe zur Zeit eine ältere Frau in Therapie, die ist Mutter einer jungen Frau, die seit sechs Jahren im psychiatrischen Krankenhaus lebt. Diese Mutter ist verzweifelt, weil sie sich in einen Kampf mit der Psychiatrie verstrickt hat. In diesem Kampf der Familie mit dieser psychiatrischen Einrichtung hat die Tochter gezündelt und sie muss jetzt per Gerichtsbeschluss in der Psychiatrie bleiben. Und wenn ich dieses Gespräch mit der Mutter verfolge, so wird auch ein präventiver Nutzen deutlich: Sie sagte mir: «Ja, solche Gespräche wie wir sie heute führen, die hätte ich mir früher gewünscht und ich wäre dann auch gerne mit meiner Tochter und meinem Mann gekommen, dann wäre vielleicht einiges nicht so schief gelaufen, wie es gelaufen ist».

kr

Ja, abhängig von der Sprache, die ich benutze, kann meine Gesprächspartnerin sich verteidigen, mir ihre tiefe Liebe schwören oder sogar einen Mord begehen, schreibt Searle²¹, oder eben zündeln...

kd

Ja gut. Und dann denke ich, jede Gesellschaft hat die Psychiatrie, die sie verdient.

²¹ vgl. Searle, J. R. (1970). *Speech acts: An essay in the philosophy of language*. London: Cambridge Univ. Pr.

Die bundesdeutsche Gesellschaft hat keine bessere Psychiatrie verdient.

Und wenn der eine oder andere sagt: «Das, was Du da machst, ist Luxus» – meinetwegen. Dann können nur die Leute zu mir kommen, die diesen Luxus kennen und sich ihn wünschen und leisten möchten. Ich will damit nicht verleugnen, dass viele Mitmenschen gar nicht die Wahl haben, sich diesen Luxus zu gönnen oder zu leisten. Damit das aber möglich wird, brauchen wir andere Voraussetzungen. Aber diese Frau, da bin ich sicher, wird sagen, wenn sie mit anderen spricht: «Diesen Weg der (herkömmlichen) Psychiatrie, den möchte ich nicht mehr gehen».

Ich glaube aber nicht so daran, dass, wenn ich Zeitungsartikel oder sonst was schreibe, dass dann viele Leute – wie soll ich sagen – bekehrt würden. Das glaube ich nicht. Die meisten Menschen scheinen sich *sozialdarwinistisch* zu verhalten: erst wenn sie sich einen Vorteil versprechen und wenn die Aussichten Erfolg versprechen, dann machen sie es.

kr

Die deutsche Gesellschaft hat keine bessere Psychiatrie verdient. Wer ist «die deutsche Gesellschaft»? Und was würden Betroffene dazu sagen?

kd

Ich würde hoffen, dass Betroffene das lesen oder hören und sich mit mir und anderen im Gespräch engagieren und dass sich aus diesen Gesprächen ein Engagement für alternative Beratungs- und Therapiemodelle entwickelt. Das würde ich hoffen.

kr

Das würdest Du Dir für Dich wünschen.

kd

Ja. Und auch für die Betroffenen.

kr

Manche sagen: «Wir wollen keine Therapie», haben andere Ansätze, explizit nicht-therapeutische.

kd

Das ist wieder an dem «Nicht» oder «Gegen» definiert. Wenn Du mir sagen kannst, was die Alternative ist? Was ich z.B. bei den Skandinaviern bewundere, ist folgendes: die nennen das ja auch nicht «Behandlung», ich muss mich korrigieren, teilweise sprechen sie schon auch von «Behandlung», aber die sind auch dabei, das, was sie tun, «Krisengespräche» zu nennen. Krisengespräche – damit bin ich einverstanden. Ich spreche von therapeutischen Gesprächen, weil therapeutische Gespräche von den Krankenkassen finanziert werden. Wenn es einen anderen Geldgeber gäbe, würde ich den durchaus vorziehen, damit ich nicht unbedingt von Therapie sprechen müsste.

Ein Marburger Kollege²² hat mir mal gesagt, man solle die Kirchensteuer abschaffen und stattdessen Psychotherapiesteuern zahlen, oder so etwas, damit man die «weltliche Seelsorge» organisieren könne.

Solche Ideen finde ich sinnvoll – zumindest diskussionswürdig.

Bevor ich 1984 meine Kassenzulassung erhielt, war es mir Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre gelungen, eine individuelle Vereinbarung mit der AOK Marburg abzuschließen. Diese Vereinbarung betraf Familientherapie, Paartherapie und Individualtherapie – und zwar therapieschulenunabhängig. Innerhalb dieser Vereinbarung brauchte ich keine Krankheitskategorien zu verwenden, ich konnte einen kurzen Problemabriss zur Beantragung notieren und dies wurde dann als Antrag für eine Kurzzeittherapie akzeptiert. Diese Vereinbarung war sehr progressiv und der Förderung durch den damaligen Leiter der AOK abgeseignet. Allerdings gab es auch kritische Momente. In Verhandlungen mit der AOK habe ich einmal gesagt, dass ich gegen den Krankheitsbegriff sei, weil ich fände, dass es sich eher um soziale Probleme als um Krankheitsprobleme handele. Der Chef der AOK Marburg hat mich daraufhin sinngemäß gefragt: «Heißt das, Sie wollen von uns kein Geld mehr haben?». Ich habe seinen Hinweis so verstanden, dass ich meine Auffassung nicht so klar ausdrücken sollte, da ich dann meine Vereinbarung gefährden würde – denn die Vereinbarung hatte ja offensichtlich jenseits der konventionellen Sprachregelungen stattgefunden. Danach habe ich meinen Mund gehalten.

kr

In diesem Punkt halten alle ihren Mund.

kd

Ja, aber weil sie dann teilweise nicht weiterleben können – sie können bei dieser Alternative ihre Existenz nicht mehr finanzieren...

kr

So wird ein System aufrechterhalten. Die Krankenkassen könnten ja auch ein anderes Verständnis entwickeln, oder?

kd

Theoretisch ja, praktisch nein. Die Krankenkasse ist die «Kasse für die Kranken» und die Behandlung der Krankheiten wird durch die Kassen finanziert. Die haben einen gesetzlichen Auftrag, das ist so definiert, eine gesetzlich verankerte gesellschaftliche Konstruktion sozusagen. Dadurch ist sie eine sehr harte Form der Wirklichkeit.

kr

Ja, eine gesellschaftliche Konstruktion, die aufrechterhalten wird, aber sie könnte auch anders sein, die Individuumzentrierung bei der Finanzierung müsste ja nicht sein.

kd

²² Kurt Gombert, Dipl.-Psych., Psychodramatherapeut

Ja, da stimme ich Dir zu – aber sowohl die Krankenkassenbeiträge und der Leistungsanspruch einerseits, als auch die therapeutischen Maßnahmen andererseits sind an Individuen gebunden. Ein beauftragter Therapeut muss z.B. die therapeutischen Leistungen selbst erbringen. Unser Versicherungswesen schließt das Denken und Handeln in Beziehungen ausdrücklich aus – Paar- und Familientherapie einerseits und das Arbeiten in Teams andererseits z.B. sind tabu.

Epistemologie und Poietologie

kr

Im Laufe Deiner erfolgreichen Karriere hast Du Dich ja mit Therapieformen beschäftigt, die sich im Rahmen der Kybernetik erster Ordnung bewegt haben, mit Therapieformen, die sich im Rahmen der Kybernetik zweiter Ordnung bewegt haben und auch darüber hinaus mit Formen, die eher in sprachphilosophischen Sphären schweben und die heute «postmodern» genannt werden. Diese Bewegungen könnte ich vielleicht auch so beschreiben: von der «instruktiven Interaktion» hin zum Einbeziehen der BeobachterIn, im Sinne Maturanas und Varelas²³: «Alles was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt» und «Jedes Tun ist Erkennen, jedes Erkennen ist tun». Und dann vom Mitdenken der BeobachterIn hin zur «Mythopoiese», zur «sozialen Poesie».

Und Du hast diese Bewegungen nicht nur mitverfolgt, sondern aktiv mitgestaltet, hast diesen sprachphilosophisch orientierten, postmodernen Ansatz der «sozialen Poesie» entwickelt. Lass uns doch ein bisschen darüber sprechen. Ich würde gerne mit der Epistemologie anfangen, also mit der Grundlage, auf der wir Annahmen über Welt machen. Wenn wir die Begriffe «systemisch», «konstruktivistisch» und «sozialkonstruktivistisch» nehmen: Was für Ideen waren und sind Dir zu diesen drei Bereichen wichtig und auch welche Personen? Vielleicht erzählst Du ein bisschen was dazu?

kd

So wie Du die Frage stellst, überfordert sie mich fast, weil das sehr viel auf einmal ist. Ich müsste sehr konzentriert darüber nachdenken und meine Antworten dazu formulieren. Also ich finde Deine Fragen sehr anspruchsvoll.

kr

Ich könnte Dir einzelne Fragen stellen. Nehmen wir den Begriff «systemisch»... Bateson, oder?

kd

Ich hatte doch schon so eine vorläufige Antwort, die mich beschäftigt, bei dem, was Du gesagt hast, nämlich dass ich die Frage der Erkenntnistheorie überhaupt, also dass man sich in der Psychotherapie mit erkenntnistheoretischen Fragen beschäftigt, schon sehr stark mit dem Begriff «systemisch» verbinde und mit dem, was Bateson gesagt hat, weil Bateson eher über Erkenntnistheorie gesprochen hat. Lass es mich mal folgendermaßen formulieren. Die zentrale erkenntnistheoretische Frage lautet: «Wie erkenne ich, was ich erkenne?» Ich glaube, dass sie im systemischen Bereich

²³ Maturana, H. R. & Varela, F. (1987). Der Baum der Erkenntnis. München: Scherz.

eine große Rolle gespielt hat, insbesondere auch wie Bateson sie definiert hat. Und ich möchte sagen, dass die Ideen von Bateson im Laufe der Entwicklung der «systemischen Therapie» verloren gegangen sind und dass man – wie soll ich es sagen, ohne es zu entwerten – sich auf den Boden der praktischen Tatsachen gedrängt fühlte. Systemische Therapie wurde dann in einer Weise praktiziert, die ich als *klassisch systemisch* innerhalb der ersten Kybernetik bezeichnen würde. Das heißt, dass die so genannten Systemiker sich selbst zunehmend als Beobachter aus der Betrachtung ausgeschlossen haben.

Mich hat jedoch folgende Frage beschäftigt:

Wie konstruieren wir, was wir konstruieren? Und diese Frage ist für mich weniger erkenntnistheoretisch als *poietologisch*. Also: Wie erfinden wir, was wir erfinden?²⁴.

Das ist sozusagen ein großer Sprung über diese Frage von Kybernetik erster Ordnung, zweiter Ordnung bis hin zu den postmodernen Ideen, dass Wirklichkeit in Beziehungen hergestellt wird.

kr

Ich weiß nicht, ob ich diese Unterscheidung in einerseits «Wie erkenne ich, was ich erkenne?» und andererseits «Wie konstruiere ich, was ich konstruiere?» so machen würde – weil ich den Erkenntnisbegriff auch aus konstruktivistischer und sozialkonstruktivistischer Perspektive immer in Führungszeichen setzen würde, also niemals «Erkennen» im Sinne von «Abilden» verstehen würde, sondern immer im Sinne von Erfindung, Konstruktion.

kd

Du meinst es sehr gut mit den Kollegen, die die alten Begrifflichkeiten benutzen.

kr

Kann ich das ein bisschen konkreter haben, bitte?

kd

Ja. Bei der Frage «Wie erkenne ich, was ich erkenne?» geht es in meinem Verständnis eher darum, etwas hinter den Phänomenen zu erkennen oder zu entdecken, das dann zeigt, wie es *wirklich oder in Wahrheit* ist. Also das ist für mich eine Frage, die eher *beobachterunabhängig* konstruiert wird oder unabhängig vom Gesprächskontext, in dem ich mich gerade befinde. Und die Frage «Wie konstruieren wir, was wir konstruieren?» setzt immer voraus, dass man Gesprächs- oder Kommunikationspartner hat und dass man die so genannte Wirklichkeit gemeinsam erschafft. Das ist für mich der entscheidende Unterschied. Gut, man kann trotzdem von erkenntnistheoretischen Fragestellungen sprechen, aus traditionellen Gründen, aber der Begriff «erkennen»...

kr

...Wie «erkenne» ICH, was ICH «erkenne» ...wenn ich «das Ich» jetzt mal als Beobachterin konstruiere...

²⁴ Deissler, Klaus G. (1997). KoMentieren – Einladung zu einer systemischen Poietologie. In ders., Sich selbst erfinden? Münster: Waxmann.

kd

O.K. Sobald wir sagen, Erkenntnis geht zurück auf meinen Wahrnehmungsapparat, dann befinden wir uns im Ideenbereich des Konstruktivismus oder in dem der Kybernetik zweiter Ordnung, das stimmt schon, aber wir gehen noch einen Schritt weiter, wenn wir fragen «*Wie erfinden WIR gemeinsam, was wir erfinden?*». Dabei möchte ich hervorheben, dass das *WIR* oder die *Beziehung* wichtig ist, oder das *Gespräch*, oder die *Kommunikation*.

Nimm z.B. diesen Satz von Maturana - «Alles was gesagt wird, wird von einem Beobachter gesagt». Es ist ein konstruktivistischer Satz, der auf das Individuum, den Beobachter rekurriert.

Ich möchte konstruktionistisch folgende Formulierung vorschlagen: *Alles was beobachtet wird, wird von Gesprächspartnern beobachtet.*

kr

Ja. Schön!

kd

Also

was wir beobachten hängt mit dem zusammen, was wir im Gespräch bzw. in Kommunikation (z.B. auch in Gebärdensprache) erzeugen.

Dazu kann ich Dir auch eine kleine Geschichte erzählen. Also ich habe mit einer Kollegin über Montpellier, eine Stadt in Südfrankreich gesprochen. Und da hat sie mir gesagt: «Das ist doch eine sehr hässliche Stadt, ich bin da mal durchgefahren und es hat mir überhaupt nicht gefallen». Und ich habe gesagt: «Nein, Montpellier ist eine sehr schöne Stadt, wie kommst Du darauf, dass sie hässlich sei?!» Wir haben dann noch weiter miteinander gesprochen und dann hat sie gesagt: «Ja, stimmt, mir fällt ein, damals bin ich von Spanien im Zug mit meinem Mann nach Nordfrankreich gefahren und wir hatten da gestritten und aus diesem Streit heraus habe ich dann diese Stadt gesehen». Und ich habe ihr dann erzählt, dass ich meine Frau in Südfrankreich kennen gelernt habe und dass ich da sehr verliebt war und unsere Gespräche waren Liebesgespräche – aus diesem Gesprächskontext heraus finde ich die Stadt schön.

kr

Vorhin, als Du gesagt hast: «Alles was beobachtet wird, wird von GesprächsteilnehmerInnen beobachtet», musste ich an die *Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung* denken. Durch die Bochumer Arbeitsgruppe und die legendären «Blauen Hefte»²⁵ bin ich mit Ideen und Themen in Berührung gekommen, die mir sehr viel bedeuten²⁶. Nun, in der Bochumer Arbeitsgruppe machen wir eine Verbindung zwischen Radikalem Konstruktivismus

²⁵ siehe <http://www.boag.de>

²⁶ mein ganz besonderer Dank gilt dem «Geist der Bochumer Arbeitsgruppe» - Ekkehard - eine PersonenPerson, eine Fiktion, eine Täuschung, jemand der schweigt und doch nicht schweigt...

und Sozialem Konstruktivismus, deshalb auch der Name *Sozialer Konstruktivismus*. Daraus ergibt sich dann die Idee, dass wir uns einerseits unsere Wirklichkeit selbst konstruieren (Autopoiese, Selbstreferentialität, informationelle Geschlossenheit), andererseits aber auch nicht, denn

wir leben den Stil der Zitate, derer wir mächtig sind²⁷.

Wir konstruieren zwar unsere Wirklichkeiten im Gespräch, werden dennoch gefühlt, bevor wir fühlen - eine Aporie, aus der wir nicht herauskommen. Ekkehard hat das in seiner *Geschichte der drei nicht gehaltenen Eröffnungsvorträge* sehr schön ausgedrückt, finde ich: «Wir sind, und im Sinne von Autopoiese haben wir uns auch, aber gleichzeitig haben wir uns nicht, sondern andere haben uns! Wir leben in, von und mit kommunalen Mythen und transportieren diese während unseres Lebens ständig weiter. Wirklichkeitsgrammatiken zu haben heißt, kommunale Mythen zu leben, heißt in unserer Kultur, in Sprachfiguren Sinn zu sehen. Und, jetzt kommt es: der Sinn ist vorher da! Der Sinn liegt fest, bevor wir schauen und dann sehen, bevor wir lauschen und dann hören, bevor wir probieren und dann schmecken! Das ist es!»²⁸

Machst Du diese Verbindung auch? Und was für eine Bedeutung haben radikal-konstruktivistische Ideen überhaupt noch für Dich?

kd

Also ich sehe nicht, dass diese beiden Sätze sich unbedingt widersprechen, sondern die ergänzen sich, machen aber eine unterschiedliche Akzentuierung, die eine Akzentuierung ist auf dem Beobachter, dann muss man die individuelle Erkenntnistheorie genauer betrachten, während in dem anderen Fall der Schwerpunkt auf den Gesprächspartnern liegt, auf dem Kommunikationsprozess selbst oder auf der Beziehung: Sinn oder Bedeutungen werden in Beziehungen erzeugt. Und für mich ist das der Unterschied zwischen Konstruktivismus und Sozialem Konstruktivismus. Es ist aber auch klar: wir erfinden uns selbst, werden aber auch von anderen erfunden. Wenn wir annehmen, dass beides zusammenwirkt und sich ergänzt, betreten wir die sozialkonstruktivistische Arena.

kr

Manchmal habe ich den Eindruck, dass zwischen «dem» radikal-konstruktivistischen und «dem» sozialkonstruktivistischen Lager Fronten aufgebaut werden.

kd

Einen groß angelegten Streit finde ich nicht besonders sinnvoll, aber ich finde schon, dass die Unterscheidung selbst sinnvoll ist. Es macht einen Unterschied, ob man sagt, der Beobachter konstruiert seine Welt und dann interagieren da verschiedene Beobachter, oder ob man sagt, die aktuelle Beziehung bzw. der aktuelle Gesprächskontext ist vorrangig, dann ist man eher im Sozialen Konstruktivismus und dann schließt man eher an den Ideen von Bateson an, der auch den Satz geprägt hat «relationship precedes»,

die Beziehung geht vor

²⁷ frei nach Oswald Wiener; siehe auch <http://www.boag.de/about-first-symposion.html>

²⁸ siehe <http://www.boag.de/about-first-symposion.html>

– und da finde ich, ist eine größere Kontinuität. Und der Radikale Konstruktivismus ist meines Erachtens eher ein Seitenzweig, den die meisten heute wieder verlassen, also so eine Verzweigung, wie so ein Flussarm - und die eine oder der andere verstehen sich heute mehr als «radikale Relationalisten», wie z.B. Sheila McNamee.

kr

Die meisten wer?

kd

Vielleicht die meisten derjenigen, die sich überhaupt noch mit so genannten erkenntnistheoretischen Themen, oder die sich mit so genannten postmodernen Ideen auseinandersetzen, in denen Begriffe wie Stimmenvielfalt eine Rolle spielen, innere, äußere Stimmenvielfalt oder innerer, äußerer Dialog usw.

Und diese Frage: «Wie erkenne ich, was ich erkenne?» geht für mich mehr so in eine verdinglichende Richtung, also man könnte auch sagen: Wie machen wir geistige, das heißt relationale Prozesse zu Dingen?

Das Orakel von Delphi besagt ja: «Erkenne Dich selbst» und nicht: *Erfinde Dich selbst*. Und das Marburger Orakel würde lauten: *Wie erfinden wir uns selbst?* Eine zentrale Frage lautet also: *Wie erfinden wir uns selbst in sozialen Prozessen?*

kr

Schön! Das Orakel von Marburg...

Wir sind immer noch bei der Epistemologie bzw. Poietologie. Du hast Bateson genannt, als eine Person, die Dir wichtig ist - hast Du ihn persönlich kennen gelernt?

kd

Ich bin ihm einmal begegnet, ein halbes Jahr bevor er gestorben ist. Ich habe an einem seiner letzten Seminare teilgenommen - in Köln, im Gürzenich. Ich bin zufällig dahin geraten, ich glaube sein Seminar war in der «Psychologie heute» annonciert. Ich hatte kurz zuvor die Bücher von Bateson gelesen, das war soweit ich mich erinnere 1979, da habe ich gedacht, ich fahre dahin: Es war ein oder zwei Tage vor Weihnachten.

kr

Was ist Dir geblieben, von diesem Seminar?

kd

Sehr viele kleine Details, Erinnerungsbruchstücke sozusagen. So ist mir z.B. in Erinnerung, dass er sehr schwer atmete und ihm jeder gesprochene Satz Schmerzen zu bereiten schien. Ich wusste nicht warum und habe ihn um ein Interview gebeten. Dies hat er jedoch abgelehnt, weil er gerade eine Operation hinter sich hatte, bei der ihm ein Lungenflügel entfernt worden war. Er war ein sehr starker Raucher gewesen und hatte Lungenkrebs. Er hat mich aufgefordert, meine Fragen während des Seminars zu stellen. Ich habe mich aber in diesem Zusammenhang kaum getraut, ihm Fragen zu stellen, weil ich fürchtete ihn mit meinen Fragen zu sehr zu belasten. Trotzdem habe ich ihn zum Beispiel gefragt, warum er meint, dass er als einer der Väter der Familientherapie angesehen wird, und er hat geantwortet:

«Wenn man Psychiatern beibringt, dass zwei und zwei vier ist, dann gilt man als Genie».

Er hat noch ein paar andere Sachen gesagt, zum Beispiel, dass er eine sehr kritische Haltung gegenüber dem habe, was er als systemische Therapieformen kennen gelernt hat und dass er gar nicht so sehr an diese systemische Therapieform glaubt, so wie sie praktiziert wird. So wie ich ihn verstanden habe, hatte er eher so eine Idee von einer Schulenvielfalt.

Und was die Länge der Therapie anbelangt hatte er die Vorstellung von optimaler Therapielänge, und dass es keine Therapie auf Lebenszeit geben solle, die an der Idee des Maximums orientiert sei.

Ich hatte auch das Gefühl, dass er auf Watzlawick nicht so gut zu sprechen war, weil Watzlawick – wie soll ich sagen – in einer eher verkaufsträchtigen Form viele der Ideen Batesons verbreitet hat und Bateson eigentlich einer der geistigen Väter war, es aber nicht so verstanden hat, das so gut zu verkaufen wie Watzlawick.

kr

Was ist das Zentrale, das Du mit Bateson verbindest? Was würdest Du Menschen über Bateson erzählen, die nichts von ihm gelesen haben?

kd

Bateson war ein außergewöhnlicher Mann, er hatte soweit ich weiß ein abgeschlossenes Anthropologiestudium, war einige Jahre mit Margarete Mead verheiratet und sein Vater war Professor für Biologie, glaube ich. Er hat nie den Doktor gemacht, er galt aber als eines der Universalgenies seiner Zeit. Eine sehr beeindruckende Persönlichkeit. Er hat sich auch mit religiösen Fragen auseinandergesetzt, mit mystischen Fragen, mit Kunst, Ästhetik, Erkenntnistheorie, Anthropologie, Biologie, Familientherapie, Kybernetik und mit dem Krankheitsbegriff. Oder die Doppelbindungstheorie, die er nicht als eine Theorie im klassischen Sinne verstanden haben wollte, sondern als eine erkenntnistheoretische Herangehensweise – so hat er zum Beispiel gesagt, dass man Doppelbindungen nicht auszählen, quantifizieren könne²⁹.

Und Bateson hat auch Lerntheorien formuliert. Ich erinnere mich an ein amerikanisches Buch über Lerntheorien, in dem sich auch ein Artikel von Bateson über Lernen befand – aber nur in der ersten Ausgabe, in der zweiten oder dritten Ausgabe war der Artikel von Bateson nicht mehr zu finden. Im lerntheoretischen Diskurs bezieht man sich nicht so gerne auf Bateson, weil er sich in seinen Analysen³⁰ verhaltenstheoretischer Konzepte manchmal über deren Denkkultur belustigt hat. «Lernen zu lernen» zum Beispiel ist zwar heute ein Begriff, den jeder gerne benutzt und den Bateson «Deutero-Lernen»³¹ nannte, aber man bringt ihn selten mit Bateson in Verbindung.

kr

²⁹ Bateson, Gregory (1976). Double Bind (1969). In Carlos E. Sluzki & Donald C. Ransom (Hrsg.), Double Bind. The Foundation of the Communicational Approach to the Family. New York: Grune & Stratton.

³⁰ ...heute würde ich Batesons Arbeitsergebnisse eher als Dekonstruktionen bezeichnen...

³¹ Bateson, Gregory (1964). The Logical Categories of Learning and Communication. In ders. (1973), Steps to an Ecology of Mind. London: Granada Publishing.

Erzähl mir noch was zu anderen Menschen, die sich mit Epistemologie beschäftigt haben und für Dich eine Rolle gespielt haben, in Verbindung mit den Begriffen «systemisch», «konstruktivistisch» oder «sozialkonstruktionistisch».

kd

Das sind so umfangreiche Fragen, da könnte man jede Frage mit einem längeren Exkurs beantworten, damit tue ich mich im Moment etwas schwer.

Ich bin zeitweise in meinem Denken auch von *Maturana* beeinflusst worden und von *von Glasersfeld*. Ich habe die beiden einige Male gesehen und habe auch mit ihnen diskutiert, aber ich bin da irgendwie immer wieder auf Bateson zurückgekommen. Die Ideen von Maturana und von von Glasersfeld drifteten mir zu sehr ab, in eine individualistische Richtung, also Erkenntnistheorie als etwas, was ein Individuum erzeugt, oder Welterzeugung als etwas, was ein Individuum macht. Und das ist eigentlich bestätigt worden, als der Soziale Konstruktivismus bekannt wurde und ich mich mit Ken Gergen, John Shotter, Sheila McNamee auseinandergesetzt habe... und mit Gadamer, den Sprachphilosophen, mit Wittgenstein usw.

kr

Kenneth Gergen ist ja auch prominenter Gast-Lehrtherapeut an Deinem Institut und einer der zentralen Vertreter des Sozialen Konstruktivismus.

kd

Er hat mich sehr beeinflusst. Was ich mit ihm verknüpft ist einmal, dass ich persönlich in ihm einen sehr charmanten, einfühlsamen, sehr eloquenten und sehr gebildeten Zeitgenossen empfinde, Professor für Sozialpsychologie, der sich von - sagen wir mal - der empiristischen Psychologie abgewandt hat, nachdem er sogar Lehrbücher in diesem Bereich geschrieben hatte, und heute eher postmoderne oder sozialkonstruktionistische Ideen vertritt, die er auch in verschiedenen Projekten realisiert – z.B. stellt er auch psychiatrische Diagnosen in Frage³².

Und ich denke, eines der wichtigsten Dinge, die Ken gesagt hat, ist, dass Bedeutung in Beziehungen hergestellt wird und nicht in den Köpfen oder dem physischen Apparat von Menschen, sondern im zwischenmenschlichen Bereich³³.

Also wenn ich sage: «Hallo!» – wie Du das interpretierst, zum Beispiel ob Du dann sagst: «Das ist eine freundliche Geste, die mich einlädt zurückzugrüßen» oder ob Du sagst...

kr

...«Der guckt böse!»

kd

Ja, in dem Moment, wo sich diese beiden Bedeutungsvorschläge quasi begegnen, entsteht Bedeutung. Also die wird nicht von mir determiniert, als derjenige der

³² Gergen, Kenneth J., Hoffman, Lynn & Anderson, Harlene (1997). Diagnose – ein Desaster? Zeitschrift für Systemische Therapie, 15, 224-241.

³³ Gergen, Kenneth J. (1999). Realities and relationships. London: Sage Publications.

«Hallo!» sagt, oder von Dir, die sagt, wie sie es genau versteht, bzw. dass es genau so richtig ist, wie sie es versteht, sondern im Prozess zwischen uns beiden.

Ein Beispiel, das ich gerne nutze: Wenn ich ein Messer hier auf den Tisch lege und Du dann sagst: «Mensch, das habe ich mir immer gewünscht, dass mir jemand so ein Messer dahinlegt!» und dann rammst Du Dir das in den Bauch, dann entsteht eine ganz andere Bedeutung in diesem Prozess, Du kannst mir am Ende sogar noch einen Vorwurf machen, dass ich das Messer dahingelegt hab, dabei wollte ich doch nur, dass Du diese Kartoffel schälst!

kr

Macho! Dass Dir gerade dieses Beispiel einfällt! Nein, es wundert mich nicht.

kd

Ja, genau: wenn Du diese Bedeutung vorschlägst, bekommt unser Gespräch eine ganz andere Wendung. Ich kann ja eine andere Bedeutung vorschlagen. Du siehst das Messer und sagst: «Ramm's Dir doch selbst in den Bauch!» Das wäre wieder eine ganz andere Bedeutung. Also diese Idee, dass Bedeutung in Beziehungen erzeugt wird, das ist eine ganz zentrale Idee, die Ken formuliert hat und die ich sehr wichtig empfinde, auch für Beratungsgespräche, weil man nie im Vorhinein wissen kann, wie der Gesprächspartner das versteht, was man sagt. Deswegen ist es zum Beispiel wichtig, in therapeutischen Gesprächen auch rückzufragen: «Habe ich Sie richtig verstanden, dass das und das...?», damit der Gesprächspartner dem zustimmen kann oder das modifizieren kann, dass man sich dann sozusagen an einer Bedeutungslinie entlang hangelt.

kr

Fallen Dir noch andere Menschen ein, zum Thema Epistemologie, zu denen Du was sagen möchtest?

kd

Derjenige, der mich in den letzten Jahren sehr beeinflusst hat, war Jean François Lyotard³⁴, der den Begriff «postmodern» in den philosophischen Diskurs eingebracht hat. Oder

Gadamer, der in den letzten zehn Jahren gesagt hat, dass Sprache nur im Gespräch existiert, dass also Sprache nicht als Symbolsystem losgelöst vom Sprecher existiert, sondern nur im sozialen Kontext des aktuellen Gesprächs³⁵.

Darüber hinaus postmoderne Denker, Literaturkritiker oder Sprachkritiker wie Wittgenstein. Mauthner³⁶ ist für mich eine Neuentdeckung.

Mir ist in letzter Zeit folgendes deutlicher geworden: das, was man als Dekonstruieren bezeichnet, ist ein sprachkritisches Vorgehen. So, wie ich es gebrauche, impliziert es, dass es keine festgelegten Bedeutungen gibt, sondern nur

³⁴ vgl. Lyotard, Jean-Francois (1994). Das postmoderne Wissen. Wien: Passagen Verlag.

³⁵ Gadamer, Hans-Georg (1996). Die Kunst des Verstehens. VHS-Video-Band, WDR und Walter Raus Verlag, Düsseldorf.

³⁶ vgl. z.B. Mauthner, Fritz (1997). Beiträge zu einer Kritik der Sprache. Wien: Böhlau und die Übersicht über Mauthners Sprachkritik von Janik, Allan & Toulmin, Stephen (1998). Sprache, Ethik und Darstellung. In dies., Wittgensteins Wien (145 - 198). Wien: Döcker.

irgendeinen Wortwechsel, eine Sprechweise oder irgendeinen Teil der Sprache, den man dann nicht analysiert, um die eine wahre Bedeutung freizulegen oder zu entdecken, sondern dekonstruiert. Auf diese Weise erzeugt man neue Bedeutungen, indem man bestimmte Formulierungen hinterfragt.

Obwohl Derrida Dekonstruktion ausdrücklich nicht als Methode verstanden wissen will³⁷, kann man sagen, dass durch Dekonstruieren immer neue Bedeutungen erzeugt werden, die weder determiniert noch unabhängig vom Diskurs sind, in dem man sich gerade befindet. Insofern steht das Dekonstruieren dem Analysieren gegenüber: beim Analysieren möchte man die eine, möglichste wahre Bedeutung finden, die dann den höchsten Erklärungswert hat. Beim *Dekonstruieren erzeugt man möglichst viele neue Bedeutungen, die nebeneinander gültig sind; dabei spielt das, was nicht oder noch nicht gesagt wurde eine besonders wichtige Rolle.*

kr

Diese «neuen» Bedeutungen, selbst dieses Sprechen von «neuen Bedeutungen» ist auch wieder nur ein Mythos, denn wir können diese «neuen Bedeutungen» ja auch nur mit der Sprache erzeugen, die wir bereits haben, mit den Worten die wir haben, aufgrund der Diskurse, die wir kennen, der Sprachskripte, der Mythen.

kd

Womit ich ein bisschen Schwierigkeiten habe ist, wenn Du sagst, dass das NUR Mythen sind. Das erinnert mich an einen Satz von Bateson, der zum Beispiel gesagt hat:

«Der Mensch ist ein Mythenmacher».

Es gibt auch ein Buch von einem Anthropologen, das so einen ähnlichen Titel hat³⁸. Für mich heißt, wenn man etwas als Mythos entlarvt, dass es dann doch noch eine wahrere Wahrheit gibt – nämlich den dahinterliegenden Mythos.

kr

So meine ich das nicht, sondern ich meine, dass wir nichts haben, außer der Sprache, den Mythen und dass das eine Aporie ist, aus der wir nicht herauskommen. Wenn wir sagen, wir kreieren etwas für uns «Neues» im Gespräch, wir beide hier in diesem Gespräch, dann machen wir das auch immer auf der Basis dessen, was uns zugänglich ist, Dir und mir.

kd

³⁷ Jacques Derrida sagte 1982 in einem Gespräch mit Christian Descamps: «Der Akt des Dekonstruierens ist ein zugleich strukturalistischer und anti-strukturalistischer Gestus: Man nimmt einen Aufbau, einen Artefakt auseinander, um seine Struktur, seine Maserung, oder, wie sie sagten, sein Skelett sichtbar zu machen, um aber auch, gleichzeitig, die ruinöse Unsicherheit einer formalen Struktur aufzudecken, die nichts zu erklären vermag, weil sie weder ein Mittelpunkt, noch ein Prinzip, noch eine Kraft, ja nicht einmal der Lauf der Dinge im weitesten Sinn dieses Wortes ist. Die Dekonstruktion als solche beschränkt sich weder auf eine Methode (Reduktion auf das Einfache) noch auf eine Analyse; sie geht über die kritische Bestimmtheit und sogar über die Idee des Kritischen hinaus. Deshalb ist sie nicht negativ, auch wenn man sie, allen Vorsichtsmaßnahmen zum Trotz, so gedeutet hat. Für mich begleitet sie immer eine Forderung zur Bejahung, ich würde sogar sagen, dass sie nie ohne Liebe vor sich gehen kann...» In Peter Engelmann (Hrsg.) (1985), *Philosophien: Gespräche mit Foucault, Derrida, Lyotard, Ricœur, Lévinas, Descombes, Axelos, Glucksman, Rancière, Serres* (51 – 69). Wien: Böhlau. siehe auch Kimmerle, Heinz (2000). Jacques Derrida. 5., verb. Aufl., Hamburg: Junius.

³⁸ Campbell, Joseph & Moyers, Bill (1988). *The Power of Myth*. New York: Doubleday. Deutsch (1994). *Die Kraft der Mythen*. Zürich: Artemis.

Ich weiß es nicht so genau, das was wir in der Beziehung neu erzeugen, das ist für mich entscheidend, das ist für mich auch ein entscheidender Punkt in der therapeutischen Zusammenarbeit.

kr

Ich würde das auch wieder dekonstruieren, auch das, was wir in therapeutischen Zusammenhängen erzeugen, also...

kd

Ja, wenn wir uns unterhalten, dann können wir noch eine dritte Person dazusetzen, die kann die Art, wie wir uns unterhalten dekonstruieren und neue Bedeutungsvorschläge machen, aber das geschieht in unserem Beziehungszusammenhang oder Lebenszusammenhang, in der Lebensform.

kr

Da würde ich Dir auch überhaupt nicht widersprechen. Ich denke aber auch, dass unser Lebenszusammenhang niemals nur unserer ist, sondern immer auch schon einer, den wir vorfinden, dass wir immer einerseits unsere Geschichte haben, meine Geschichte, die aber niemals nur meine ist, sondern immer auch schon eine gemachte, und das ist eine Zwickmühle, aus der ich niemals herauskomme, die für mich eben die Sprache ist.

kd

Ich finde, das ist ein interessanter Gedanke, mir geht es auch oft so, dass ich denke, wir werden in eine bestimmte Kultur oder in eine bestimmte Sprache hinein geboren. Wenn wir der deutschen Sprachgemeinschaft angehören, dann sprechen wir genau diese Sprache und dann habe ich oft das Gefühl, dass wir sagen, ja die deutsche Geschichte transportiert diese und jene Inhalte. Der eine oder andere könnte sagen: wir sind Kinder von mehr oder weniger Nazis und diese Geschichte belastet uns, und wir können uns nicht unabhängig von dieser Geschichte entwickeln.

Und dann gibt es für mich aber auch ein anderes Beispiel, was mir einige Rätsel aufgibt oder Fragen aufwirft: Wenn ich mir heute einen Computer kaufe, dann kaufe ich mir keinen Computer von vor zehn Jahren und auch nicht die Software von vor zehn Jahren, sondern ich möchte einen möglichst schnellen Computer haben und die aktuelle Software. Wenn ich wenig Geld habe, mache ich einen Kompromiss und kaufe mir vielleicht einen Computer, der vor zwei Jahren aktuell war, aber ich würde mir nie einen Computer kaufen, der vor zehn Jahren aktuell war, es sei denn aus historischen Gründen.

Und in der Psychotherapie scheint es so zu sein, dass wir uns mit der Software von vor 50 Jahren beschäftigen und wenig gucken, was aktuell möglich ist, oder was in Zukunft sein könnte, oder was wäre, wenn wir uns so verhalten würden, als hätten wir keine Geschichte, also als würden wir die Software von vor zehn Jahren gar nicht kennen.

Für mich hat sich das jedes Mal verdeutlicht, wenn ich in den USA war, da habe ich wenig gedacht, diese Kultur kenne ich nicht oder die ist mir fremd, ich hab mich mehr so im Rückbezug auf Europa gesehen, ich habe immer gedacht, Europa ist so geschichtsbeladen und die USA scheinen so wenig geschichtsbelastet zu sein, so

dass die mehr den Blick nach vorne frei haben. Und wenn wir nach vorne sehen, haben wir größere Entscheidungsfreiheiten – allerdings auch größere Verantwortung für das, was wir tun – wir können uns nicht mehr so leicht als Opfer unserer Geschichte definieren.

Und für mich stellt sich dann die Frage: Wie können wir uns selbst erfinden, ohne uns zu sehr rückwärts zu orientieren, oder wie dieser Religionsphilosoph Alan Watts gesagt hat: «Es ist sehr schwierig, ein Auto zu fahren, indem wir nur in den Rückspiegel gucken».

kr

Was sehe ich, wenn ich «nach vorne» sehe? Hinter der Idee, dass es bedeutsam sein könnte, sich weniger nach rückwärts und eher nach vorne zu orientieren steht auch wiederum ein Mythos, ein Mythos, aufgrund dessen dieser Satz überhaupt erst sagbar ist. Ich denke, wir bewegen uns gerade auf zwei unterschiedlichen Ebenen, die wir trennen sollten. Die eine Ebene bezeichne ich jetzt mal als konkrete Ebene der psychotherapeutischen Praxis: auf dieser Ebene hast Du, so wie ich Dich verstanden habe, kritisch angemerkt, dass aktuelle Entwicklungen aus anderen Bereichen oder Ländern in «der» Psychotherapieszene wenig wahrgenommen werden und dass eher die Software von vor 50 Jahren benutzt wird. Und Du hast in diesem Zusammenhang angeregt, nicht so traditionsverhaftet zu sein und auch aktuelle Entwicklungen zu beachten bzw. so zu tun, als wäre diese alte Software gar nicht existent - dadurch würde der Blick «nach vorne frei», «neue» Möglichkeitsräume könnten eröffnet werden. Ich würde sagen, das ist die eine Ebene.

Die zweite Ebene bezeichne ich als sprachphilosophische Ebene:
Selbst wenn ich versuche, so zu tun, als hätte ich keine Geschichte, um den Blick «nach vorne frei» zu haben, bleibe ich immer «im Buch»,

eine Metapher von Edmond Jabès³⁹. Das, was ich sehe, wenn ich «nach vorne» sehe, sehe ich mit der Sprache, die mir zur Verfügung steht. Ich kann das Buch nicht verlassen und ich gehe immer «vom geschriebenen Text aus, um auf den zu schreibenden Text zurückzukommen»⁴⁰. Ich bin also diejenige, die schreibt und die geschrieben wird – so Jabès Motto zum «Buch der Fragen»⁴¹. Und Jabès verwendet die Metapher von der schwarzen und weißen Schrift. Die weiße Schrift oder die Wüste enthält alle schwarzen Schriftspuren, die schwarze Schrift wird erst auf dem weißen Grund sichtbar. Aber in der Wüste verschwindet jeder Tritt, jede Spur wieder. Die Wüste, die weiße Schrift, die Schrift der Abwesenheit ist stärker als die schwarze Schrift, als die Schrift der Präsenz. «Die Schwärze wird weiß in der Schwärze. Die Weiße bleibt.»⁴² Die Wüste ist der Ort des Schweigens, jegliche Artikulation geht von diesem ortlosen Ort aus und mündet auch wieder dort. Wobei das Schweigen weder

³⁹ Derrida ist sehr von Jabès beeinflusst, Jabès, dessen wunderbare Bücher vergriffen sind und der mir ohne den Hinweis von Friedrich G. Paff vermutlich noch lange verborgen geblieben wäre... Danke, Friedrich

⁴⁰ Jabès, Edmond (1981). Es nimmt seinen Lauf. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

⁴¹ Jabès, Edmond (1989). Das Buch der Fragen. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

⁴² Jabès Edmond (1989). Die Schrift der Wüste. Gedanken. Gespräche. Gedichte. Hg. von Felix Philipp Ingold. Berlin.

am Beginn ist, noch am Ende, «es ist dazwischen»⁴³. Also: «Man schreibt stets am Faden des Nichts»⁴⁴. Das meine ich, mit dieser zweiten Ebene, die ich als sprachphilosophische Ebene bezeichnen würde.

Du hast vorhin die Frage aufgeworfen, was wäre, wenn wir diese ganze Vergangenheit nicht hätten. Wenn wir zum Beispiel diese Einteilungen in «akzeptiertes» Verhalten und «abweichendes» Verhalten, das durch Gefängnis oder Psychiatrie sanktioniert wird, nicht hätten, diese Geschichte der psychiatrischen Etikettierungen, was wäre dann anders? Wenn wir es ablehnen, Menschen auf diese Art und Weise zu kategorisieren, was für Kriterien erfinden wir dann? Wir treffen ja ständig Unterscheidungen, wenn wir sprechen, das können wir nicht vermeiden. Du hast Wittgenstein genannt, Mauthner, was würden diese Gedankengänge aus der Sprachphilosophie nahe legen, zum Thema, dass wir immer Unterscheidungen machen, machen müssen, wir können nicht nicht unterscheiden.

kd

Ich finde Deine Fragestellung sehr schwierig, deshalb aber nicht sinnlos, sondern gerade sehr sinnvoll. Wittgenstein spricht in diesem Zusammenhang von der «Verhexung» durch die Sprache. Und er sagte auch, die Philosophie - das philosophische Gespräch möchte ich hinzufügen - solle sich so gestalten, dass sie die Verhexung aufhebe. Er gebraucht in diesem Zusammenhang die Metapher der Fliege, die in einer Flasche gefangen ist. Metaphorisch gesprochen solle die Philosophie so gestaltet sein, dass sie den Ausweg aus der Flasche durch den Flaschenhals weist. Wir brauchen also Gespräche solcher Art; eine andere Frage ist natürlich, welche Metaphern für wen nützlich sind.

Um es mit anderen Worten zu sagen. Wir sind, gerade was die so genannten psychischen Krankheiten anbelangt, sehr in historischen Denkkategorien verhaftet und diese Krankheitsideen kommen ja aus dem vorletzten Jahrhundert, ich möchte das jetzt hier nicht im einzelnen dekonstruieren – aber wir können zum Beispiel heute die Frage stellen, wie müssten wir uns verhalten, wenn es den Begriff «psychische Krankheit» nicht gäbe, wenn wir darauf verzichten würden, was wäre dann anders? Für mich spielt da die Idee des Dekonstruierens im Sinne der gemeinsamen Erzeugung von Bedeutungsvielfalt und damit das Erschaffen von Freiheitsgraden gerade da, wo vorher keine zu sein schienen, eine besondere Rolle.

Für mich als Praktiker stellt sich also die Frage, inwieweit wir unsere kommunikativen Grenzen ausloten – seien diese biologischer Natur oder z.B. historische Mythen oder Metaphern – oder inwieweit wir Möglichkeitsräume durch Gespräche erschaffen wollen – z.B. durch die Konstruktion nützlicher Beratungsformen, Ideen der sozialen Poesie oder relationalen Ethik. Meine professionelle Deformation – meine ethische Haltung eingeschlossen - legt mir nahe, in Zusammenarbeit mit meinen Klienten Möglichkeitsräume zu erschaffen, dabei die Grenzen zu respektieren, aber so weit wie möglich, zu transformieren.

kr

In Deinen Schriften hast Du Dich zum Thema «Krankheitsbegriffe» sehr früh schon und sehr radikal geäußert.

⁴³ siehe Fußnote 40

⁴⁴ Jabès, Edmond (1985). Das kleine unverdächtige Buch der Subversion. München/Wien: Carl Hanser Verlag.

kd

Ja, aber mit Geldgebern hat man dann große Schwierigkeiten – z.B. bei der Finanzierung der Therapie. Und da zum Beispiel finde ich, sind wir sehr in diesen Traditionen verhaftet, in diesem Krankheitsdenken, das sehr traditionell ist und das überhaupt keine sozialen Beziehungen berücksichtigt, im Gegenteil! Heutzutage ist es so, wenn ich sage, das ist ein Beziehungsproblem, dann wird es ausdrücklich von den Krankenkassen nicht bezahlt. Gut, dagegen kann ich protestieren, aber unsere soziale Wirklichkeit stellt sich uns im Moment so dar.

kr

Weil sie so hergestellt wird. Von wem wird diese Finanzierungs-Wirklichkeit so hergestellt und aufrechterhalten?

kd

Indem wir sie nicht in Frage stellen, stellen wir sie her und halten sie aufrecht. Wir bestätigen sie, indem wir aktiv Krankenkassenbeiträge bezahlen und die Gesetzgebung in dieser Weise unterstützen. Wenn ich persönlich anders denke, schließen einige Kollegen sofort, der tickt nicht ganz richtig, oder der ist exotisch. Ich erinnere mich, ich habe Ende der 70er Jahre in Marburg anlässlich eines Gewerkschaftstreffens einen Vortrag gehalten. Damals wurde mir vorgeworfen, ich würde antipsychiatrischen Gedankengängen anhängen, und in gewisser Weise stimmt das ja auch. Die gegenwärtige gesellschaftliche Wirklichkeit scheint sich so darzustellen – damit will ich sagen, dass ich mich auch irren könnte - dass das Krankheitsdenken sehr kapitalträchtig ist und anderes Denken nicht sehr kapitalträchtig und daher weniger überlebensfähig ist.

Wenn antipsychiatrisches Denken und Handeln kapitalträchtig werden würde - es gibt einige Bewegungen, die ich wichtig finde, die Betroffenenbewegung und die Angehörigenbewegung - wenn es denen gelingen würde, eine Konkurrenz zur herkömmlichen Psychiatrie herzustellen, dann glaube ich, würde sich was ändern.

Aber ich glaube, das wird noch einige Jahrzehnte dauern – wenn es überhaupt eintritt. An den alternativen Verfahren hängt geringes gesellschaftliches und soziales Produktivvermögen, also ist es für das Bruttosozialprodukt uninteressant. Sagen wir mal so, das ist eine Sichtweise, die ich hier zynischerweise vertreten habe. Ich denke, wenn es ökonomische Krisen gibt, wird sich das auch verändern, aber

solange wir in der Überflussgesellschaft leben, habe ich Zweifel, ob diese alternativen Projekte langfristig überlebensfähig sind. Ich persönlich unterstütze die ja, aber ich habe die Erfahrung gemacht, dass man lieber große Gebäude finanziert, die man sehen und bewundern und anfassen kann. In manchen Kliniken werden zum Beispiel unsinnige Verkehrsschilder aufgestellt oder Türschließer installiert, die insbesondere alten Leuten dermaßen ins Kreuz stoßen, dass sie hinfallen.

Anstatt für gute qualitative therapeutische Arbeit zu sorgen, wird das Geld also in die so genannte Qualitätssicherung im verwaltungstechnischen Sinne gepumpt, nicht jedoch in kostengünstige, qualitativ hoch stehende therapeutische Verfahren.

kr

Lass uns noch mal zurückgehen zur Epistemologie. Kannst Du was zu *Lyotard* erzählen?

kd

Wenn Du mir das Stichwort Lyotard gibst, dann fallen mir drei wichtige Gedanken ein. Einmal sein Begriff «postmodern». Ich denke, dass er eine bestimmte Auffassung dessen hat, was postmodern ist. Ich hatte ja auch erzählt, dass ich mich in letzter Zeit mit Mauthner beschäftigt habe, und das ist für mich das, was Lyotard mit postmodern meint, das, was *Mauthner* über die Sprache sagt:

Sprache befindet sich ständig in *statu nascendi*, sozusagen im ständigen Geburtsprozess. Das ist für mich das, was Lyotard mit «postmodern» meint. Mauthner hat aber auch gesagt, dass Sprache die Tendenz hat, sich zu verdinglichen. Was Lyotard mit «postmodern» meint, ist also eher prozesshaft und relational, drückt ein bestimmtes Beziehungsgeschehen aus, wie ein Geburtsprozess, ja.

Und ich finde, im deutschen Sprachgebrauch scheint sich der Begriff «postmodern» dahin zu verdinglichen, dass er inzwischen als DIE Postmoderne, also eine zeitgeschichtliche Epoche, gesehen wird. So hat Lyotard das nicht gemeint, dass sozusagen nach der Moderne jetzt die Postmoderne kommt. Das haben einige Soziologen (meines Erachtens fälschlicherweise) dahingehend übersetzt und dann gesagt, Postmoderne sei kein sehr guter Begriff, deshalb sagen sie «zweite Moderne», «Moderne II» oder «Spätmoderne». So meint Lyotard das aber nicht,

er meint mit «postmodern» etwas ähnliches wie *nachkommend*, also das, was im Begriff ist, *nachzukommen*. Nehmen wir den Begriff «Nachkommen»: Eltern müssen zum Beispiel irgendwann auch Nachkommen ihrer eigenen Eltern gewesen sein, so meint er das, also *das, was modern ist, muss vorher postmodern gewesen sein*. Und das ist eher relational und prozesshaft gemeint und nicht als Phase der Geschichte. Das ist ein Gedanke, der mir sehr wichtig bei Lyotard ist⁴⁵.

Der andere Gedanke, der zur Zeit auch in den USA in diesen postmodernen Internetforen diskutiert wird und meines Erachtens nicht ganz richtig wiedergegeben wird, ist folgender: Dort wird das «Sprechen um zuzuhören» diskutiert. Lyotard hat das eigentlich andersherum gesagt,

dass man aus dem Zuhören heraus miteinander spricht, und dass das eine Gesprächshaltung sei.

Er hat diese als eine gerechte Haltung bezeichnet. Dabei kommt es nicht darauf an, wer jetzt «das Wichtige» gesagt hat, sondern dass die Beiträge in dem Gesprächsprozess aus dem Zuhören heraus fließen. Er bezeichnet diesen Prozess auch als ein «Spiel der Gerechten» oder «Spiel ohne Autor». Das finde ich ganz wichtig⁴⁶.

Den dritten Punkt finde ich eigentlich den für mich schwierigsten Punkt, den hat er in seinem Buch «Der Widerstreit» beschrieben.

⁴⁵ Lyotard, Jean-François (1996). Postmoderne für Kinder. Wien: Passagen Verlag.

⁴⁶ Lyotard, Jean-François & Jean-Loup Thébaud (1996). Just Gaming. University of Minnesota Press.

Lyotard geht davon aus, dass es bestimmte Diskurse gibt, oder Gesprächsformen und Inhalte, die unvereinbar miteinander sind⁴⁷.

Was mir Schwierigkeiten bereitet, ist folgendes: Bezüglich unvereinbarer Diskurse oder unvereinbarer Gesprächsinhalte und Formen hat er vorgeschlagen, diese Unvereinbarkeit eher zu akzeptieren, als sich vergeblich darum zu bemühen, irgendwelche Brücken zu schlagen. Und mir macht das insofern Schwierigkeiten, weil das ja heißen könnte, dass Gesprächsprozesse oder therapeutische Prozesse in diesen Fällen nicht möglich sind, oder nur schwierig möglich sind.

In einer Beratung eines Familienunternehmens habe ich das erwähnt, es gab dort anscheinend einerseits diesen ökonomische Diskurs, also den Diskurs, der sich um das Überleben der Firma dreht und andererseits den Familiendiskurs, der sich um das Überleben der Familie organisiert. Es gibt Wirtschaftswissenschaftler, die sagen, dass sich der Familiendiskurs dem ökonomischen Diskurs unterordnen müsse und dass die Firma den Bach runter geht, wenn das nicht passiert. Bei dieser Beratung hatte ich das Gefühl, die beiden Diskurse seien unvereinbar. Die Frau sagte zu ihrem Mann: «Wenn Du Dich nicht um die Kinder kümmerst, in der Weise, wie ich das will, dann trenne ich mich von Dir». Und der Mann sagte, «Ich kann mich nicht so um die Kinder kümmern, wie Du das willst, ich muss mich um die Mitarbeiter kümmern, muss dafür sorgen, dass die genug Geld verdienen, dass die Familien der Mitarbeiter auch überleben können. Und darum muss ich bei meiner eigenen Familie Abstriche machen». Diese beiden Diskurse scheinen nicht vereinbar gewesen zu sein. Die beiden haben sich getrennt, weil es da offensichtlich keine Brücke gab. Das gibt mir noch einige Rätsel auf, lassen sich solche Diskurse durch den Beratungsprozess vereinbar machen oder ist es besser, von vorne herein zu akzeptieren, dass es keine Vereinbarkeit gibt?

kr

Ich denke, es gibt Situationen, in denen Leute keine gemeinsame Ebene finden, dann wenn die Bereitschaft nicht da ist, von der eigenen Position abzuweichen. Die Diskurse bleiben unvereinbar.

kd

Ich finde, ein Verdienst von Lyotard ist, dass er auf die Frage der Vereinbarkeit oder Nichtvereinbarkeit und damit indirekt auf die mehr-oder-weniger-Vereinbarkeit solcher Diskurse hingewiesen hat. Als Therapeut oder Denker mit systemischer Vergangenheit verstehe ich Diskurs als ein Gesprächssystem, dem man angehört. Die Frage, die ich als Berater sehr spannend finde ist, wie diese unterschiedlichen Diskurse wechselseitig übersetzt werden und inwieweit sie vereinbar gemacht werden können, für die es aber auch keine allgemein gültige Lösung geben kann. Vielleicht kann es dann gut weitergehen, wenn diese Diskurse so miteinander ins Gespräch gebracht werden und dann im Gespräch bleiben, dass weder der eine noch der andere beansprucht, recht zu haben, denn solche Ansprüche stellen oft Einladungen zum Kampf dar. Vielleicht sind das die zentralen Schwierigkeiten, mit denen wir uns als Berater auseinandersetzen müssen.

⁴⁷ Lyotard, Jean-François (1989). Der Widerstreit. München: Wilhelm Fink Verlag.

kr

Ich muss an Psychiatrien denken. Manche Leute, die dort arbeiten, fühlen sich einem sozialkonstruktionistischen Diskurs zugehörig. Sie lehnen die Krankheitsbegriffe ab, außerhalb ihres Jobs, und arbeiten aber in einem System, das mit Krankheitsbegriffen operiert, mit Zwang, mit Fixierungen bei «Krankheitsuneinsichtigkeit» etc. Meistens machen sie sich nicht selbst die Hände dreckig, lassen also Fixieren oder chemisch knebeln, oder sie sehen weg, finden das alles vielleicht furchtbar und schweigen. Zwei Diskurse, die ich als unvereinbar erlebe, die aber anscheinend vereinbar sind, denn sie werden ja von ein- und derselben Person so gelebt.

kd

Ich finde das interessant, was Du sagst, ich denke es würde sich sicher lohnen, noch intensiver darüber nachzudenken und auch darüber im Gespräch zu bleiben oder auch andere mit einzubeziehen, in diese Art von Gespräch. Aber das hat mich noch mal daran erinnert, was meine Auffassung ist, bezüglich dessen, dass ich in psychiatrischen Einrichtungen als Berater arbeite. Wenn ich in der Psychiatrie arbeite, dann denke ich, ist es mein Ziel, dazu beizutragen, psychiatrische Zwangsdiskurse aufzulösen. Das ist im Prinzip das, was wir als *Kooperative Gesprächsmoderation*⁴⁸ entwickelt haben, oder das Langenfelder Modell. Und ich finde zum Beispiel, dass im *Weglaufhaus* oder in den *Akutteams* dafür gesorgt wird, dass Zwangsdiskurse von vorneherein vermieden werden. Die vermeiden eher. Diese Unterscheidung finde ich sehr wichtig, dass also einerseits ein bestehender Zwangsdiskurs aufgelöst werden kann und dass man andererseits grundsätzlich vermeidet, dass es überhaupt dazu kommt. Und in diesem Sinne meine ich, müsste die Zwangpsychiatrie unter Konkurrenzdruck gesetzt werden.

kr

Dieses Langenfelder Institut, die kooperative Gesprächsmoderation dort, wer kommt in den Genuss solcher Gespräche?

kd

Ich denke, dass diese kooperative Gesprächsmoderation und das Langenfelder Institut zwei ganz verschiedene Sachen sind. Das Langenfelder Institut ist eine Vereinigung von Leuten, die aus der Tradition der systemischen Ausbildung, die wir bisher in Langenfeld angeboten haben, hervorgegangen sind und so eine eigene therapeutische Kultur an der Langenfelder Klinik gebildet haben. Diese Leute organisieren sich, um zu schauen, wie man systemische Ideen im psychiatrischen Feld umsetzen kann, organisieren Tagungen, Seminare, Supervision, solche Sachen.

Und kooperative Gesprächsmoderation ist eine Gesprächsform, die dazu beitragen soll, Zwangskontexte im psychiatrischen Feld aufzulösen.

kr

⁴⁸ Deissler, Klaus G.; Keller, Thomas und Schug, Roswitha (1997). In Klaus G. Deissler, *Sich selbst erfinden?* Waxmann: Münster.

Diese kooperative Gesprächsmoderation, wird die in Langenfeld oft praktiziert, oder nur, wenn Du eingeladen wirst? Wie häufig wird die dort praktiziert?

kd

Kooperative Gesprächsmoderation findet in Langenfeld sehr selten statt und nur in Ausnahmen. Das heißt, das ist eine kleine Nische, die sich ein paar Leute in der Langenfelder Klinik geschaffen haben. Ich persönlich würde sagen - damit das nicht von vorneherein so eine Wertung ist – jede Form der psychiatrischen «Behandlung» könnte man als Gesprächsform definieren. Und die dominante Gesprächsform in psychiatrischen Kliniken ist eine andere als diese kooperative Gesprächsmoderation. Diese Form findet – wenn man das prozentual sehen würde - nur in 1% der Fälle statt, 99 % sind andere, eher traditionelle Gesprächsformen, und sei es, dass es analytisch orientierte Gesprächsformen, Verhaltenstherapie oder alte oder neuere Formen der Gruppentherapie sind. Die kooperativen Gesprächsformen, an denen die so genannten Patienten, ihre Angehörigen und die beteiligten Professionellen beteiligt sind, sind extrem selten.

Soziale Poesie

kr

Sprechen wir über Deinen postmodernen Ansatz. Ich finde, Du bist im deutschsprachigen Raum derjenige, der konsequent sprachphilosophische, sozialkonstruktivistische Ideen im psychotherapeutischen Bereich verbreitet hat. Die Leute, mit denen Du eine gemeinsame Ebene hast, mit denen Du zusammenarbeitest, sind Kenneth Gergen, John Shotter, Tom Andersen, Harlene Anderson, Gianfranco Cecchin, Luigi Boscolo, Sheila McNamee, also Leute aus dem nicht-deutschsprachigen Raum. Mit Deinem Verständnis von «Therapie» als Mythopoiese, als Kunst, als «soziale Poesie» und mit Deinem Verständnis von Professionalität hast Du Dir nicht nur Freunde gemacht, oder?

kd

Ich habe mich schon am Anfang so empfunden wie ein bunter Vogel. Da gab es so eine Geschichte, von Thomas Szasz meine ich, in der ein bunter Vogel von Krähen einfach verjagt wird. Ich weiß nicht genau, ob er nicht auch getötet wurde, weil er so bunt war, weil er nicht so zu dem grauen Durchschnitt passte. Und ich habe mich schon oft als bunter Vogel empfunden, der oft wegen seiner Andersartigkeit gepickt und mit dem Schnabel gehackt wurde. So habe ich das empfunden; das mag meine persönlichen Ängste und Verletzungen wiedergeben, aber vielleicht gibt es auch ein bisschen von der Geschichte meiner Beziehungen zu Kollegen wieder. Und im nachhinein sehe ich es so, dass Andersartigkeit sich auch lohnt.

kr

Was ich an Dir schätze ist, dass Du nicht in der Theorie, in Deinen Schriften Positionen vertrittst, und dann in Deinem Institut in Deiner Praxis etwas anderes machst, was damit unvereinbar ist. Das hat für mich etwas mit Ethik zu tun.

kd

Wenn Du das sagst, dann empfinde ich das als Kompliment, aber andererseits ist das auch meine Schwierigkeit, denn ich kann nicht davon ausgehen, im gesellschaftlichen Rahmen, dass das unbedingt gutgeheißen wird, was ich tue.

Zum Beispiel, wenn man heutzutage - ich sage mal Endkunden – und damit sind Klienten gemeint, oder Patienten, oder Kunden – wenn man die in therapeutische Gespräche oder Supervisionsprozesse mit einbezieht, das entzieht sich offensichtlich der Denkweise der üblichen Diskurse.

Aber ich denke, dass sich das auf Dauer als eine mögliche Form der Supervision durchsetzen wird. Das glaube ich schon.

kr

Warum?

kd

Weil es die Qualität der Arbeit verbessert und weil KlientInnen selbst sagen können, was sie gut finden und was sie schlecht finden und dadurch die so genannten Experten lernen können, besser lernen als diejenigen, die sich dieser Offenheit entziehen. Da bin ich optimistisch, obwohl ich auf der anderen Seite da auch sehr entmutigende Erlebnisse hatte. Aber das gehört vielleicht auch mit zu meiner beruflichen Ethik, dass ich unverbesserlicher Optimist bin.

kr

Warum? Woher nimmst Du diesen Optimismus?

kd

Ich weiß nicht genau, woher ich den Optimismus nehme, ich glaube, der hängt ein bisschen damit zusammen, dass ich mir diese teilweise nonkonformistischen Dinge erlaube, dass ich mich daran freuen kann, obwohl ich oft darunter leide, wenn ich anders bin als andere, oft nicht dazugehöre. Die Frage meines Zugehörigkeitsgefühls, das macht mir oft zu Schaffen, wenn ich zu sehr was anderes vertrete oder abweiche, dann gehöre ich nicht so dazu und werde für diese Abweichungen oft kritisiert. Und das macht mir dann wieder zu Schaffen, auf der anderen Seite erhält es mir aber meine Lebensfreude und Lebensqualität.

kr

Zu welchen Diskursen würdest Du Dich eher zugehörig fühlen, zu denen hier in Deutschland ja eher weniger, oder?

kd

Es klingt vielleicht blöd, wenn ich das sage, aber wenn ich mir das deutsche Volk ansehe, das sind ca. 80 Millionen Menschen, die sich anscheinend oft selbst genügen und davon ausgehen, dass das, was sie machen, am Nabel der Welt passiert. Gut, innerhalb der Europäischen Gemeinschaft stellt die deutsche Bevölkerung vielleicht die stärkste Wirtschaftskraft dar,

aber andererseits ist Deutschland auch europäische Provinz.

Ich persönlich finde, dass man im Umgang mit ausländischen Kulturen sehr viel lernen kann und dass das sehr zur Bereicherung der Gedanken, der Lebensform

beiträgt: Wenn wir uns darauf beschränken, Weltmeister im Tourismus zu sein, in Deutschland selbst aber auf die «Reinheit» unserer Kultur achten, indem wir Rassismus und Fremdenfeindlichkeit dulden, laufen wir Gefahr, in eine Inzest-Kultur abzugleiten.

kr

Ja. Wie sagte Friedrich G. Paff treffend: «Wir ersticken nicht in Globalisierung, sondern wir ersticken in globaler Provinzialität...».

Die Richtung, die in Deutschland zur Zeit in der so genannten systemischen Szene teilweise eingeschlagen wird, schließt eher Möglichkeitsräume, finde ich. Das hat oft überhaupt nichts mit Poietologie zu tun, von der wir am Anfang gesprochen haben. Viele Menschen, die im psychiatrischen Bereich arbeiten, sagen: «Systemisch – das ist doch etabliert, wir denken doch alle systemisch mittlerweile» – ich frage mich, warum das dann im psychiatrischen Bereich immer noch so aussieht?

kd

Schwierige Frage. Ich habe zufällig jetzt gerade vor ein paar Tagen eine Stellungnahme, ein so genanntes Kölner Papier der Systemischen Gesellschaft gelesen, da habe ich gedacht, huch, diese Argumente, die kennst Du doch irgendwoher. Da wurden mehr oder weniger alle Argumente aufgegriffen, die ich in der Kritik der Systemischen Gesellschaft für ihr politisches Vorgehen beschrieben habe⁴⁹. Dafür wurde ich damals extrem gescholten. Und anscheinend hat der neue Vorstand jetzt ein politisches Papier geschrieben, in dem diese Argumente aufgegriffen werden und von dieser alten Politik Abstand genommen wird. Das hat mich sehr erstaunt. Ich hatte eine zeitlang das Gefühl, dass ich da Prügelknabe war, weil ich diese ketzerischen Gedanken geäußert habe. Gut, es kommt sicher auch darauf an, wie man das macht. Leider kann man aber Andersartigkeit nicht immer in der best verkäuflichen Weise formulieren.

kr

Ja. Vielleicht erzählst Du noch ein bisschen zum Thema Theorie der «Therapie», mit wem Du im Laufe der Jahre zusammengearbeitet hast, was für Ideen Dir wichtig waren und welche Personen. Du hast ja vor zwanzig Jahren berühmte TherapeutInnen interviewt: Mara Selvini-Palazzoli, Paul Watzlawick, Ivan Boszormenyi-Nagy und aus der Hypnotherapie Marc Lehrer und Deborah Ross. Ja, vielleicht erst mal was zu den Dir für Gesprächsmoderation wichtigen systemischen, konstruktivistischen und sozialkonstruktivistischen Ideen in diesen Ansätzen.

kd

Vielleicht erst mal dies. Damals gab es noch keinen Konstruktivismus, und der Konstruktivismus wurde glaube ich nur in Anfängen sehr theoretisch diskutiert.

Es gibt Leute, die sagen, Heinz von Foerster sei die Erfindung von Paul Watzlawick gewesen.

Der hatte von Foerster zu Workshops eingeladen, als sehr interessanten, lebendigen Vortragenden oder Sprecher oder Ideengenerator und das hatte damals in der

⁴⁹ Deissler, Klaus G. (2000). Krise der Systemischen Therapie – Chancen für Vielfalt? Zeitschrift für Systemische Therapie, Jg. 18, 125 – 131; Deissler, Klaus G. (2000). Kampf um Anerkennung – mehr desselben. Zeitschrift für Systemische Therapie, Jg. 18, 44 – 46.

Diskussion noch gar keinen Stellenwert. In der damaligen Diskussion war es eher Bateson. Damals hatte man das Gefühl, an der Spitze der Entwicklung zu sein, wenn man Bateson gelesen und verstanden hatte.

Die Frage, die Du vorher gestellt hast, ist sehr umfangreich, vielleicht kannst Du noch mal sagen auf welchen Punkt Du hinaus möchtest.

kr

Ja. Ich denke an diese Linie, die ich am Anfang unseres Gesprächs konstruiert hatte: Am Anfang meiner Linie stehen therapeutische Ansätze, die sich innerhalb der Kybernetik erster Ordnung bewegt haben, aber damals revolutionär waren, weil sie bezogen auf Psychiatrie was anderes versucht haben, die haben den psychiatrischen Krankheitsbegriff nicht individuumzentriert verwendet. Sie führt dann weiter über die Einbeziehung konstruktivistischer Ideen hin zur «sozialen Poesie». Was mich interessiert, sind ein paar Ideen, die für Dich geblieben sind, aus dieser frühen Zeit und dann aber auch die Unterschiede, die Du mit eingeführt hast und die Personen, die dabei für Dich eine Rolle gespielt haben. Wir hatten ja anfangs diese Frage auch zum Thema Epistemologie, jetzt also die gleiche Frage, aber zum Thema Theorie der «Therapie».

kd

Das macht die Frage nicht einfacher und ein bisschen fühle ich mich an den Satz von Mauthner, glaube ich, erinnert: «Ein Spiegel sollte nicht den Anspruch haben, sich selbst zu spiegeln». Wir können uns ja selbst reflektieren, aber vielleicht könnte das ein Außenstehender besser beurteilen. Aber lass es mich einmal versuchen:

Was ich im Nachhinein dazu sagen kann ist, dass ich mich bemühe, auf der Höhe der therapeutischen und geistesgeschichtlichen Entwicklung zu bleiben. Das heißt, dass ich mich bemühe, am Ball zu bleiben, das ist für mich sehr wichtig. Und als ich das Mailänder Team kennen gelernt habe, oder die Arbeiten der Mailänder Schule, da war es für mich so, dass ich dachte, das ist es, ja, so kann ich mir vorstellen, zu arbeiten, da sieht man Zusammenhänge, da konstruiert man Beziehungsmuster und versucht die zu verstehen und das hilft, das Individuum im Kontext zu sehen, im Kontext der verschiedenen Beziehungen. Das finde ich ist eine Idee, die nach wie vor sehr wichtig für mich ist.

kr

Das wäre dann eine systemische Idee.

kd

Ja, wobei, wie Du ja gesagt hast, sich der Beobachter in der Kybernetik erster Ordnung mehr als eine Art distanzierter Beobachter gegeben hat, hinter der Einwegscheibe, der dann mehr oder weniger die «objektive» oder eher gültige Beziehungswirklichkeit beschrieben hat. Und durch die Ideen der zweiten Kybernetik, die Ideen, die ja mehr oder weniger identisch sind mit dem Konstruktivismus, wurde ja der Beobachter wichtig, wo man dann mehr auf die Frage zurückgeworfen wurde: «Wie konstruiert ein Beobachter seine Welt?» - und dass Diagnosen Konstruktionen von Gesprächsteilnehmern sind, die sich wechselseitig beobachten und beurteilen.

Und was für mich einen weiteren Schritt bedeutet, ist diese eher sozialkonstruktivistische Idee, zu sagen, dass die Welt, die wir konstruieren, in der Beziehung konstruiert wird. Bedeutung bzw. Sinn wird in Beziehungen konstruiert. Das finde ich von den Überlegungen her sehr wichtig.

Die andere Frage ist, wie sich die Praxiskulturen entwickelt haben. Es gab ja diese so genannten einzeltherapeutischen Verfahren, wo der Therapeut versucht hatte, sich aus dem Beratungsprozess herauszuziehen, um dann eher distanziert über die Pathologie des einzelnen Individuums zu reflektieren, ohne sich selbst als Interaktionspartner mit zu beschreiben. Und das wurde zum Teil von Bateson schon in Frage gestellt, ich glaube er hat das in dem Buch «Kommunikation. Die soziale Matrix der Psychiatrie»⁵⁰ gemacht. Aber diese Ideen wurden nicht sehr wertgeschätzt.

Und dass sich die Therapeuten in der Praxis auch reflektieren lassen, oder diese Beobachter, das ist eigentlich erst durch das Reflektierende Team⁵¹ als neue Praxiskultur ins systemische Feld eingeführt worden.

Und da ist natürlich Tom Andersen ein ganz entscheidender Mann gewesen, der auch heute noch einmal jährlich seine skandinavischen Tagungen macht, wo sich skandinavische Kollegen treffen, um die besagten Krisenteams als therapeutische Kultur zu pflegen und weiter zu entwickeln. Offiziell sprechen die von «Behandlung von Psychosen», aber diese Akutteams, die sprechen mit Leuten, die in existentiellen Krisen sind, ohne Psychopathologie zu bemühen, und ohne bzw. nach Möglichkeit wenig Medikamente zu geben, also ohne die klassische Form der «Behandlung». Sie verwenden Methoden die nach dem finnischen Psychologen Jaakko Seikkula «offene Dialoge»⁵² genannt werden. Und ein anderes Beispiel ist das *Weglaufhaus*, das wäre eine andere Form der Praxiskultur.

kr

Gab es noch andere Ideen, die Dir wichtig waren?

kd

Ich weiß jetzt nicht warum mir das einfällt, aber

für mich war die Auseinandersetzung mit der Idee der therapeutischen Macht sehr wichtig⁵³.

Und zwar gab es und gibt es Therapeuten, die der Auffassung sind, dass sie die Macht haben müssen, damit sie etwas bewirken können. Und dafür stand insbesondere der Name Jay Haley⁵⁴, theoretisch und praktisch, und von der Praxis

⁵⁰ Ruesch, Jürgen & Bateson, Gregory (1995). Kommunikation – die soziale Matrix der Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

⁵¹ Andersen, Tom (1990). Das reflektierende Team. Dortmund: Verlag modernes lernen.

⁵² Seikkula, Jaakko (1995). Psychotisches Verhalten als eine Geschichte der gegenwärtigen Interaktion. Zeitschrift für Systemische Therapie, Jg. 14, 4 – 17.

⁵³ Deissler, Klaus G. (1986). Brauchen wir die Machtmetapher, um unsere zwischenmenschliche Wirklichkeit zu konstruieren? Zeitschrift für Systemische Therapie, Jg. 4, 258 – 268.

⁵⁴ Haley, Jay (1963). Strategies of Psychotherapy. New York: Grune & Stratton.

her für meine Begriffe auch Minuchin⁵⁵, und von der systemischen - ich sag mal postsystemischen - Praxis her, auch Frau Selvini⁵⁶.

kr

Ich kann mich an das eine Beispiel erinnern, das sie in dem Interview erzählt hat, das Du mit ihr gemacht hast, dieses Beispiel mit dem sehr kleinen 13-jährigen Mädchen, das bereits im Alter von 9 Jahren als magersüchtig diagnostiziert wurde. Frau Selvini meinte, den «Widerstand» der Familie brechen zu müssen. Sie teilte der Familie nach der Sitzung mit, es gäbe zwar eine Indikation für Familientherapie, sie habe sich allerdings dagegen entschlossen. Es sei nämlich besser, dass alles so bleibe, denn wäre das Mädchen geheilt, würde sie erkennen müssen, dass sie ein «Zwerg» sei. Das Knochenwachstum sei nämlich bereits beendet und es sei sicher, dass die Knochen nach vier Jahren Anorexie nicht weiter wachsen würden. Folglich sei die Entscheidung des Mädchens, nicht mehr zu essen und dann zu sterben, schon besser. Besser, als das Leben als «unglücklicher Zwerg» zu fristen⁵⁷.

kd

Also damit habe ich eigentlich, zumindest zu der damaligen Zeit, weniger diese Idee der therapeutischen Macht verbunden, sondern das, was die Frau Selvini bei der von ihr später entwickelten «präskriptiven Therapie» verlangt hat. Sie hat verlangt, dass die Personen, die zu ihr kommen, ihr gehorchen müssen. Andernfalls hat sie die Therapie abgelehnt. Eine ähnliche Art von Expertentum vertritt auch Bert Hellinger, der davon ausgeht, dass er Recht hat und erwartet, dass seine Klienten ihm gehorchen.

kr

Viele Leute scheinen das ja sehr gut zu finden.

kd

Ja, also was meine eigene therapeutische Geschichte anbelangt, da hatte ich am Anfang auch die Idee, dass ich mich möglichst gut therapeutisch rüsten sollte, mich mit möglichst vielen Verfahren auskenne, möglichst alle Interventionen und Tricks beherrschen, um sozusagen gut gewappnet in ein Gespräch zu gehen. Erst als ich mich mit dieser Kontroverse zwischen Bateson und Haley⁵⁸ auseinandergesetzt hatte, wo es auch um die Frage der Macht ging, bin ich mehr und mehr davon abgerückt und bin eigentlich der Auffassung, ein Therapeut sollte überhaupt keine Macht haben. Er sollte in der Lage sein, Menschen zum Gespräch einzuladen und diese Einladung möglichst positiv und konstruktiv auszusprechen und sich darüber hinaus auf das Moderieren der Prozesse beschränken, vielleicht ein paar Ideen dazu sagen, aber nicht zu intervenieren, oder der Meinung zu sein, dass er die Weisheit

⁵⁵ Minuchin, Salvador (1977). Familie und Familientherapie. Freiburg: Lambertus.

⁵⁶ Vgl. Pisarsky, Bodo (2000). Die Mailänder Schule. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

⁵⁷ In Deissler, Klaus G. (1985). Beiträge zur Systemischen Therapie. a.a.O.

⁵⁸ vgl. Deissler, Klaus G. (1986), a.a.O.

mit Löffeln gefressen hat. Das heißt, dass für mich das Wichtigste ist, wie man therapeutische Zusammenarbeit gestaltet.

Ich könnte da eine kleine Geschichte erzählen, die mich sehr beeindruckt hat. Und zwar habe ich das in dem Buch von Thomas Szasz gelesen «Der Mythos der Psychotherapie»⁵⁹. Dort hat er eine Therapie von Franz Anton Mesmer beschrieben, der diese Theorie vom animalischen Magnetismus vertreten hat und der der Vorläufer der Hypnotherapie war. Der hatte eine Klientin, die hieß Maria Theresia Paradis. Beide waren Zeitgenossen von Mozart, und Mozart soll eine Sonate für diese junge Frau komponiert haben. Diese junge Frau litt an der so genannten hysterischen Blindheit, sie konnte physiologisch sehen, aber von den psychischen Bedingungen her nicht. Diese junge Frau muss eine zeitlang bei Mesmer gewohnt haben, was alleine bereits großen Raum für Spekulationen öffnet. Jedenfalls hat er sie in seiner Weise therapeutisch behandelt, so dass sie wieder sehen konnte. Nur der Effekt war, dass sie, nachdem sie wieder sehen konnte, nicht mehr Klavier spielen konnte. Das war mit finanziellen Einbußen verbunden, da sie von der Kaiserin als Tochter einer ihrer «Angestellten» eine Rente wegen ihrer Blindheit bezogen hatte. Die Rente war danach natürlich hinfällig. Das hat den Vater sehr wütend gemacht. Das ganze hat sich schließlich zum Skandal ausgeweitet, so dass Franz Anton Mesmer aus Wien vertrieben wurde.

Und wenn man die Moral von der Geschichte nimmt, dann wurde er für seinen spektakulärsten und erfolgreichsten Behandlungsfall vertrieben. Er hat sich da – so würde ich das vielleicht deuten – eine Macht angemaßt, die zu seiner eigenen Niederlage geführt hat.

kr

Weiß ich nicht, in dem Kontext von Macht zu sprechen, die Frau ist ja freiwillig zu ihm gegangen, und vielleicht war sie ja nicht unglücklich mit dem Ergebnis, sondern nur der Vater, wegen des Geldes?

kd

Ich meine das so: Franz Anton Mesmer hat die Folgen seines Handelns auf Beziehungen seiner Klienten zu ihren Familienmitgliedern usw. nicht bedacht; er wollte beweisen, dass seine Methode wirkt, was sie ja tatsächlich getan hat. Heute würde man die Achtsamkeit der Wirkung eigenen Verhaltens gegenüber anderen Beziehungen als «relationale Verantwortung⁶⁰» bezeichnen. Das hat etwas mit Ethik zu tun und weniger mit Macht.

Mesmer hat doch bewiesen, dass er therapeutische Macht hatte und ich habe einige Hypnotherapeuten auch im Verdacht, dass sie an diese Idee der therapeutischen Macht glauben. Vielleicht ist es nicht so ein gutes Beispiel dafür, aber ich denke, dass das eine sehr negative Rückwirkung auf die Therapeuten selbst hat.

Ich wollte aber gerne noch eine andere Geschichte erzählen, von Jay Haley, ich weiß nicht mehr genau, wo er sie veröffentlicht hat und ich kann auch nur meine Version der Geschichte erzählen. Auf jeden Fall war da ein so genannter Psychotiker, der sagte, er sei Jesus Christus. Und der Psychiater, der ihn behandelt hat, wollte ihm

⁵⁹ Szasz, Thomas (1979). The myth of psychotherapy. Oxford: Oxford university Press.

⁶⁰ Literaturhinweis s.u.

beibringen, dass er nicht Jesus Christus sei. Und dann hat er Pfleger gerufen, die sollten den Patienten festhalten und hat dann seinen Patienten gefragt: «Wer bist Du?» Und er antwortete: «Jesus Christus». Sie haben ihn daraufhin fester rangenommen, ihm die Arme hinter dem Rücken verdreht und wieder gefragt: «Wer bist Du?» Das ging so weit, bis sie ihm einen Arm ausgekugelt hatten, so dass er vor Schmerzen geschrien hat, und der Psychiater hat wieder die Frage gestellt: «Wer bist Du?» und die Antwort erhalten: «Wenn ich nicht Jesus Christus wäre, würde ich euch nicht erlauben, mich so zu quälen». Das ist für mich ein Beispiel für die Absurdität von Machtausübung im therapeutischen Kontext.

kr

Ja. Ich mache einen Schlenker, zurück zu Thomas Szasz. Wie schätzt Du die Rolle der «alten» Antipsychiatrie ein, ihre Rolle in der Theorie der so genannten systemischen Therapie, ihren Einfluss auf so genannte systemische Therapie?

kd

Es gab einen Einfluss der Antipsychiatrie auf die systemische Theorie und auch auf deren Alternativen. Aber ich weiß nicht so genau, also meine Kritik an den «alten» Antipsychiatern geht in die Richtung, dass die zwar teilweise ganz gute Analysen gemacht haben von dem, was möglicherweise die «wahren» Probleme waren, die psychosozialen oder sozialen Probleme, aber dass sie keine alternativen Praxiskulturen angeboten haben, jedenfalls nicht solche, die den medizinischen Krankheitsbegriff entscheidend über Bord geworfen hätten. Und ich finde die *Neue Antipsychiatrie* wesentlich radikaler, aber auch die Ideen von Tom Andersen – vielleicht nicht radikaler, aber der bietet auch eine alternative Praxiskultur an.

kr

Ja. Und was mir auch gut gefällt ist diese Selbstreflexion des eigenen professionellen Handelns bei Tom Andersen und auch in Deinem Ansatz, und auch, dass Analysen des eigenen Tuns in verschriftlichter Form vorhanden sind. Du hast Dein Vorgehen theoretisch und praktisch dezidiert herausgearbeitet, in Deinem Buch «Sich selbst erfinden». Das finde ich sehr gut, wichtig und hilfreich.

kd

Wenn Du das so einschätzt, dann freut mich das, aber ich kann das jetzt selbst vielleicht nicht so gut reflektieren. Ich kann nur sagen, dass ich mich bemühe, eine reflektierte therapeutische Praxis zu nutzen und dass für mich da auch die klassischen Fragen der «alten» Antipsychiatrie wichtig waren und mir zumindest den Anstoß dazu vermittelt haben, darüber nachzudenken, wie das mit dem Krankheitsbegriff ist, mit Zuschreibungen, mit pathologisierender Sprache, mit entpathologisierender Sprache usw.

Luigi Boscolo zum Beispiel, spricht auch von depathologisierender Sprache. Die Ansätze befinden sich ja in verschiedenen Traditionen, und ich glaube, dass die Leute, die sich darum bemühen, sehr sprachsensibel und auch sprachkritisch oder ich könnte auch sagen, dekonstruktionistisch orientiert sind. Dass sie hinterfragen oder immer neu fragen, was könnte das, was gesagt wird, sonst noch bedeuten, oder könnte es noch andere Bedeutungen haben, und zwar in eine Richtung, die entpathologisierend ist. Was ich damit sagen will, ich glaube, dass die Leute die das

machen, eine Sensibilität für sprachliche Prozesse haben und dafür, wie diese im Sinne Wittgensteins verhexend aber auch therapeutisch wirken können.

kr

Diese Sensibilität für Sprache, die zentral ist in dekonstruktionistisch orientierten «Therapieansätzen», die finde ich wieder in der *Neuen Antipsychiatrie*, eine Gemeinsamkeit. Ein Unterschied ist, dass im *Weglaufhaus* klar gesagt wird, wir machen keine Therapie, wir bieten Begleitung, wir sind da, präsent, aber wir machen keine Therapie. Und dadurch dass wir die Krankheitsbegriffe ablehnen, bleibt die Selbstverantwortung bei den Betroffenen, das wäre ein Punkt, der sich wieder überschneidet, aber hier gibt es diese Ablehnung der Therapie. Vielleicht sollten wir darüber sprechen.

Was ist noch das spezifisch «therapeutische» in Deinem Ansatz, was bedeutet Dir der Begriff «Therapie» – wenn ich an Deinen Ansatz denke, verbinde ich damit u.a. den Begriff «Gesprächsmoderation», nicht «Therapie» im Sinne von «Behandlung». Und was sind da möglicherweise Unterschiede zu Alltagsgesprächen?

kd

Ich finde es wichtig darüber zu sprechen, was der Begriff «Therapie» zum Beispiel Dir bedeutet oder mir bedeutet, wie wir den verstehen wollen, weil wir das, was wir unter dem Begriff «Therapie» verstehen wollen, gemeinsam – also sozial - konstruieren. Und ich finde es wichtig, den Begriff «Therapie» zu dekonstruieren, um aufzuzeigen, dass der auch unsinnig sein kann, weil «Therapie» ja Behandlung heißen kann. Und dann gibt es jemanden der behandelt und einen anderen, der behandelt wird usw. - so könnte man eine Dekonstruktion versuchen. Und dann gibt es einen aktiven Part, das ist sozusagen der Experte oder der Fachmann und es gibt dann den Passiven, der behandelt wird, der Patient, oder man kann es noch extremer sagen, nicht der Patient wird behandelt, sondern die Krankheit. Und das neigt mehr und mehr dazu, sich zu verdinglichen.

Insofern finde ich das absolut wichtig, darüber nachzudenken und zwar sollte dies auch in dem Beratungsprozess oder Therapieprozess selbst passieren, über das eigene Therapieverständnis zu sprechen.

Nur denke ich, es gibt ja viele Leute, die mit einer Selbstdiagnose kommen und dann sagen: «Jetzt behandle mich mal». Die geben sich selbst ab, sozusagen wie eine Art Koffer, den man dann rumtragen oder behandeln oder manipulieren muss. Aber da ist es, denke ich, wichtig, in den Dekonstruktionsprozess einzutreten und neue Bedeutungen zu erzeugen, und vielleicht dann auch den therapeutischen Prozess zu verlassen, so dass man das, was man tut, dann nicht mehr als Therapie definiert. Das Fatale daran finde ich ist, aber das habe ich vorhin schon erzählt, wenn man das macht und das den Krankenkassen mitteilt, dass die dann sagen: «Dann bezahlen wir das nicht, dafür sind wir nicht zuständig». Das heißt, man müsste eine andere Form der Finanzierung dieses sozialen Dekonstruktionsprozesses finden.

Was ich z.B. praktiziere ist, mit den Klienten über Diagnosen zu sprechen. Wenn Klienten ihre Therapie über Kasse abrechnen möchten, mache ich sie darauf aufmerksam, dass dazu eine Diagnose notwendig ist – die *Diagnose sozusagen als Schlüssel zur Kasse*. Danach verhandle ich mit ihnen darüber, welche Diagnose möglicherweise sinnvoll, hilfreich oder auch nützlich sein könnte. Schließlich gebe ich

den Klienten Einblick in das, was an die Krankenkasse geschickt wird: das, was weitergereicht wird, geschieht nur mit ihrer Genehmigung.

kr

Noch andere Ideen, die Dir zur Theorie der Therapie wichtig sind? Bedeutungserzeugung in Beziehungen hast Du erwähnt, das Reflektierende Team, Kontextualisierung...

kd

Also als Du das Reflektierende Team erwähnt hast, sind mir noch Harlene Anderson und Harry Goolishian⁶¹ eingefallen. Insbesondere Harlene Anderson steht für neue Formen des Zuhörens. Und wenn ich beide zusammennehme – Tom Andersen einerseits und Harry Goolishian und Harlene Anderson andererseits - dann ist das für mich das,

was in der therapeutischen Praxis wichtig ist, nämlich wie man Formen des Miteinander-Sprechens und Einander-Zuhörens organisiert. Und ich denke, dass Psychotherapieschulen unterschiedliche Formen von Miteinander-Sprechen und Einander-Zuhören organisieren und anbieten, Formen, die sich vom alltäglichen Miteinandersprechen und –zuhören ein wenig unterscheiden⁶².

Ich denke, dass diese Formen des Zuhörens und Miteinandersprechens, indem sie unterschiedlich sind, ihre Wirksamkeit entfalten.

kr

Du hast gerade einen Unterschied zu Alltagsgesprächen angesprochen, diese Frage hatten wir vorhin nur ganz kurz angerissen. Ein Unterschied wäre für mich auch der konkrete Auftrag, den ich habe, wenn ich zur Therapeutin, Gesprächsmoderatorin gehe. Das ist anders, wenn ich mich mit einer Freundin treffe, eine andere Situation, zum Beispiel bezahle ich kein Geld dafür. Und ich bekomme eine Diagnose, wenn ich die Therapie nicht privat bezahlen möchte, ohne Diagnose keine Bewilligung durch die Krankenkassen – gut, das sind formale Geschichten, die ignoriere ich jetzt. Also ich begeben mich außerhalb dieser formalen Unterschiede und frage nach dem Unterschied zwischen einem als gut bezeichneten therapeutischen Gespräch und einem als gut bezeichneten Alltagsgespräch.

kd

Also ich würde es so sagen: für mich kann man idealerweise ein gutes Beraterisches oder therapeutisches Gespräch nicht von einem Alltagsgespräch unterscheiden. Wenn Du von Gesprächen mit Bekannten, Freundinnen sprichst, dann denke ich,

Alltagsgespräche können, vielleicht ausnahmsweise, aber sie können besser sein als therapeutische Gespräche. Gespräche mit einem Scharlatan können besser sein als Gespräche mit einem ausgebildeten psychotherapeutischen Experten. Für mich liegt das daran, dass Gespräche diese poetischen Momente enthalten, das heißt - vielleicht wie Sheila McNamee oder Ken Gergen sagen würden – dass Gespräche

⁶¹ vgl. Anderson, Harlene (2000). Das therapeutische Gespräch. Stuttgart: Klett-Cotta.

⁶² Deissler, Klaus G. (2000). «Ich, „mein Problem“ und die anderen. Von Ich-Erzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog». Familiendynamik, Jg. 25, 411 - 449.

Flügel bekommen und Konstruktionen anregen, die Möglichkeiten eröffnen. Und diese Momente sind meines Erachtens in Alltagsgesprächen genauso vorhanden wie in beraterischen Gesprächen. Der Unterschied, würde ich sagen, ist, dass beraterische Gespräche die Wahrscheinlichkeit, dass solche Momente auftreten, erhöhen sollten.

Das wäre für mich der Unterschied und das würde für mich durch die Organisation, die gemeinsame Gestaltung der Formen des MiteinanderSprechens und -Zuhörens gewährleistet oder gefördert werden. Also wie zum Beispiel beim Reflektierenden Team spricht man üblicherweise nicht miteinander - man spricht in Gegenwart der anderen Personen, ohne diese anzusehen usw. Das ist eine etwas andere Form, die organisiert das Zuhören und MiteinanderSprechen etwas anders als üblich und dadurch werden neue und kreative Momente möglich.

kr

Du hast einmal

Therapieschulen als «Kunstschulen der sozialen Konstruktion»

bezeichnet.

kd

Ja, *sozialkonstruktionistische Kunstschulen*.

kr

Ja, und Du sprichst in diesem Zusammenhang von «sozialer Poesie». Dazu fällt mir dieser Satz von Karl Kraus ein: «Künstler: Einer der aus einer Lösung ein Rätsel machen kann».

kd

Ja, das ist ein schöner poetischer Satz...

kr

Der Gedanke, so mit mir und mit anderen zu sprechen, dass aus Lösungen Rätsel werden, gefällt mir sehr gut. Diese Art des MiteinanderSprechens hat aber in dem Moment ihre Grenzen, in dem es den GesprächspartnerInnen um die Durchsetzung bestimmter Interessen geht und um Macht.

Ethiken und relationale Verantwortung

kd

...vielleicht ist da ein Gedanke, dass da die ethische und poetische Haltung eine Rolle spielt, oder um es mit Sheila McNamee zu sagen, das Achten darauf, was für eine beziehungsmäßige Wirkung das hat, was man tut. Sie nennt das relationale Verantwortung⁶³. Und dass Ethik nicht unabhängig von uns existiert, sondern eine soziale Vereinbarung ist, eine soziale Konstruktion und je nach der Fragestellung, je

⁶³ McNamee, Sheila & Gergen, Kenneth J. et al. (1999). Relational Responsibility. Resources for Sustainable Dialogue. London: Sage Publications.

nach Interessen die uns bewegen, wir unterschiedliche Ethiken in unterschiedlichen Diskursen haben.

Ich merke gerade, dass ich Ethiken gesagt habe, nicht die Ethik, sondern, wie es unterschiedliche Diskurse gibt, gibt es auch unterschiedliche Ethiken, die innerhalb dieser Diskurse hervorgebracht werden.

kr

Ja. Und aus der Bochumer Arbeitsgruppe stammt der schöne Satz «Ethik besteht aus Myriaden von Sprachgespenstern»⁶⁴ und auch folgender Satz: «Ethik ist ein Sprachgespenst, mit der Funktion sozialer Regulierung» – allerdings wird es schwierig mit der Diskursethik, beispielsweise wenn es um das Thema Bioethik-Konvention geht, wenn es um Legalisierung der Forschung an als «nicht einwilligungsfähig» etikettierten Menschen geht, Forschung an Menschen ohne Nutzen für diese etc. Da greift Diskursethik nicht, bei diesen extrem ungleichen Machtverhältnissen der verschiedenen Diskurse. Also versuchen viele, dann doch Letztbegründungen zu finden. Aber Letztbegründungen haben die Tendenz zum Fundamentalismus, Totalitarismus, oder?

kd

Ich denke noch an den Begriff Diskursethik. Mir gefällt es gut, von Diskursethiken in der Mehrzahl zu sprechen - so wie wir das eben abgeleitet haben. Bei dem was Du gesagt hast, kommt es mir so vor, als sei so eine fundamentale Ethik oder eine letzte Ethik, wie ein vertäutes Schiff, mit einem Tau festgebunden - am dicken Seil der einen wahren Ethik sozusagen. Man befindet sich sozusagen in einem sicheren Hafen. Und wenn man das Tau löst, spricht man von Diskursethiken. Die Schiffe gehen sozusagen auf See und da gibt es sehr viele verschiedene Schiffe und die müssen miteinander kommunizieren, die Vertäuung würde dann in den Beziehungen zwischen den unterschiedlichen Schiffen liegen – z.B. über Funk usw.

kr

Ja, das ist aber so eine Idealvorstellung, eine Utopie für mich.

kd

Ich weiß es nicht. Ich glaube zum Beispiel, dass in dem Diskurs des Deutschen Bundestags eine andere Ethik praktiziert wird als zum Beispiel im italienischen Parlament, oder?

Oder dass ein Universitätsseminar eine andere ethische Wirklichkeit hat, als eine Fabrik, in der Maschinen hergestellt werden.

kr

Ja. Was ich meine mit der Utopie: diese Vorstellung, dass wir viele Ethiken haben, nebeneinander und dass keine als richtiger angesehen wird, als die andere und dass sich die verschiedenen Interessensgruppen immer in der jeweiligen Situation einigen, dass also Menschen in einer Art und Weise miteinander sprechen, die

⁶⁴ vgl. Bochumer Arbeitsgruppe für Sozialen Konstruktivismus und Wirklichkeitsprüfung (1988). Konstruktivismus und Ethik. Ein Dialog. Arbeitspapier Nr. 6. (siehe <http://www.boag.de>)

Gleichberechtigung als Grundlage hat und ein Achten der jeweiligen Wirklichkeiten und ein gemeinsames Erfinden von Wirklichkeiten, mit denen alle zufrieden sind, so dass alle gewinnen. Eine Utopie.

kd

Ob dann alle gleichermaßen zufrieden sind, das weiß ich nicht so genau, ich glaube eher, dass dann auch viele Unzufriedenheiten entstehen. Nehmen wir den Diskurs der Chirurgen bei Operationen als Beispiel; ich denke, dass die eine andere Ethik haben als beispielsweise Johannes Rau der einen Vortrag zu Ethik gehalten hat und der meinte, die ethischen Fragen müsste der Bundestag beantworten, sozusagen eine parlamentarische Letztbegründung im Bundestag. Das finde ich auch nicht gut. Wenn die verschiedenen Diskurse nicht miteinander im Gespräch sind, dann gibt es ein Diktat dominanter Diskurse...

kr

Ja, und ich glaube, es ist ganz schwer dahin zu kommen, weil wir dann schnell bei den wirtschaftlichen Interessen sind und beim Geld.

kd

Ja, aber die Ethik des Geldes, die darf sich ja auch äußern, sonst merken wir sie vielleicht nicht mehr und können uns nicht dagegen wehren...

kr

Die darf sich äußern, ja, nur wie kommen wir dahin, dass die Geldethik eben auch lediglich als eine von vielen angesehen wird? Nicht alles ist sagbar und viele werden nicht gehört, obwohl sie sich äußern, also Stimmen werden unterdrückt.

kd

Ja genau, was Du gesagt hast, das stimmt.

Man müsste also sozusagen als eine unserer menschlichen Bedingungen akzeptieren, dass wir vielstimmig sind, dass diese Multivokalität oder Polyphonie auch für die unterschiedlichen Diskurse gilt und dass diese Diskurse sprechen können und gehört werden.

Und das ist die zentrale Frage, die mich beschäftigt: wie kann man Gesprächsprozesse organisieren, die genau das gewährleisten, dass jeder gehört wird und jeder sprechen kann, so dass dann diese Diskurse miteinander ins Gespräch kommen.

kr

Jeder wird gehört und jeder kann sprechen... Macht als eine Konstruktion in Sprache, in Sprache aufgelöst...

kd

Ich glaube, das wäre für mich eine postmoderne Demokratiebedingung. Ich finde schon, dass es so genannte dominante Diskurse gibt, die andere Diskurse unterdrücken, so dass die anderen nicht gehört werden, dass man anderen nicht zuhört. Die Frage der Vielstimmigkeit sollte so organisiert werden, dass man beides

kann, sprechen und zuhören, und dass man sich in diesem Prozess auch übt. Wie Gadamer vielleicht sagen würde: Die Kunst des Zuhörens fällt nicht vom Himmel. Nein, er hat gesagt: Die Kunst des Verstehens fällt nicht vom Himmel, die muss man üben, da muss man sich in bestimmten Praxisformen, Kulturformen üben.

kr

Und die Kunst des Zuhörens auch, das passt gut dazu.

kd

Ja. Ich habe noch einen anderen Gedanken, das ist die Frage der Dialoge – eine monologische Kultur wäre ja ein Diskurs, der einen anderen unterdrückt. Ich finde zum Beispiel, diese Zeitschrift «Psychotherapie im Dialog» ist eine einladende Versprechung, aber sollte man sie nicht besser als eine versprechende Einladung bezeichnen? Wobei ich «versprechen» doppeldeutig meine, also einmal als eine Prophezeiung, die aber andererseits nicht gehalten wird, weil diese Therapieschulen tatsächlich nicht miteinander im Dialog sind, sondern nebeneinander gestellt werden und die Autoren der einzelnen Beiträge sich nicht wechselseitig kommentieren. Die Therapieschulen sind tatsächlich nicht im Gespräch.

Das liegt für meine Begriffe in der Verantwortlichkeit der Redaktion, die dafür sorgen muss, dass die Autoren miteinander ins Gespräch kommen und ihre Aufsätze wechselseitig kommentieren sollten – erst dann sind sie im Dialog...

Personenbegriff, «Verrücktheit» und Diagnostik

kr

Ja, Multivokalität, Dialoge im Gespräch, Ethiken... Lass uns doch einen Schlenker machen, zur Polyphonie innerhalb einer Person, also zu diesem Personenbegriff und zu den möglichen Bedeutungen dieses Personenbegriffs für das Verständnis von «Verrücktheit».

kd

Ich würde gerne eine Sache loswerden, die vielleicht auch ein bisschen ketzerisch klingt, aber ich habe diesen Gedanken schon lange mit mir herumgetragen, ich weiß jetzt nicht mehr, wo ich es gelesen habe, bei Sheila McNamee oder Ken Gergen. Die haben das ausgesprochen, oder auf den Punkt gebracht, nämlich dass Personen Schnittstellen von Beziehungen sind.

kr

Ja. Kenneth Gergen.

kd

Diese Idee hängt mir schon seit Bateson nach, der ja gesagt hat «Beziehungen gehen vor», haben Priorität. Wenn Du Dich so äusserst, wie Du es eben getan hast, spielst Du ja auf äußere und innere Stimmen, äußere und innere Dialoge an. Wenn man Personen herauslöst aus ihren Beziehungen, dann kann man schauen, was für innere Stimmen die haben. Aber diese inneren Stimmen sind ja bezogen auf Beziehungserlebnisse aus der Vergangenheit, Gegenwart oder vielleicht auch in der Zukunft.

Und für mich liegt eines der Charakteristika postmodernen Denkens darin, dass die inneren Stimmen rehabilitiert sind, dass das nichts *Verrücktes* ist, sondern was *Normales*.

Ich habe zwar schon mal gehört, als ich das sagte, das sei nicht dasselbe, «Verrückte» hätten andere innere Stimmen. Aber ich finde schon, dass die inneren Stimmen rehabilitiert sind, sobald man sagt, jeder hat sie - und man fragt, was ist daran so außergewöhnlich? Für mich ist da noch ein anderer Punkt: existieren diese inneren Stimmen losgelöst voneinander, oder sind die auch miteinander im Gespräch? Ich glaube, sobald die inneren Stimmen miteinander im Gespräch sind, sobald Personen die inneren Stimmen miteinander ins Gespräch bringen können, haben sie mehr Möglichkeiten, oder können kreativer sein als diejenigen, die nur eine Stimme hören oder nur isolierte Stimmen nebeneinander.

Man könnte ja sagen, das Wichtige ist, zu akzeptieren, dass es innere und äußere Stimmenvielfalt gibt, oder eine Vielfalt innerer und äußerer Dialoge. Für mich kommt es dann weniger darauf an, welche Stimme Recht hat, oder welche Stimme die dominante Stimme ist, sondern wie man diese innere und äußere Stimmenvielfalt koordinieren oder wie organisieren kann, und zwar so, dass sie sprechen können, und dass man ihnen zuhört.

kr

Ja, das ist wieder die Idee von vorhin, zuhören und sprechen können. Wenn Leute in extremen Krisensituationen zum Beispiel verstummt sind, das ist ja eine Form der Kommunikation, die von dieser Person ausgeht, eine Form, die für andere vielleicht schwer zu ertragen ist. Ich denke, das ist es, wo wir gefordert sind, uns mit unseren Konstruktionen (und Versuchen andere an unsere eigenen Vorstellungen von «Normalität» anzupassen) zurückzunehmen, und andere auch sein zu lassen, in Ruhe zu lassen und Abstand zu halten, wenn sie das möchten, oder auch...

kd

...ja, oder auch neu hinzuhören, selbst wenn die Person schweigt, also was könnte sie alles nicht sagen, also aufmerksam zu sein.

kr

Und das auch auszuhalten.

kd

Ja, genau, das ist es;

ich denke, was man in der Ausbildung als Psychotherapeut lernen muss, ist zuzuhören und das Schweigen oder Pausen auszuhalten und aus dem Zuhören entstehend neue Fragen zu stellen.

Aber man kann nicht sagen, jeder sollte eine Ausbildung im Zuhören machen, das würde unsere menschlichen Umgangsformen wahrscheinlich wesentlich verlangsamen.

kr

Aber möglicherweise würden die Leute dann von uns erwarten, dass man das lehren kann, wie man «richtig» zuhört... Und das wissen wir ja nicht, oder?

kd

Ja, «richtig» zuhören, das finde ich eine interessante Frage, ich glaube nicht, dass man die so prinzipiell entscheiden kann. Wenn man in einem Konzert zuhört, ist es was anderes, als wenn man in einem Gespräch zuhört. Wenn man dem Wind zuhört, wie der rauscht, oder den Vögeln, das sind andere Formen des Zuhörens. Für mich geht es im Moment in Beratungszusammenhängen um die Frage, wie wir unsere Formen des Sprechens und einander Zuhörens organisieren können, wenn wir diesen oder jenen Nutzen miteinander erreichen wollen.

kr

Das hat etwas Spielerisches, finde ich, eine leichte, bewegliche Form des Umgangs miteinander, nichts Festes mehr...

kd

Du meinst, es ist so eine Art Spiel, dass die Regeln vorher nicht festgelegt sind, sondern dass man sagt: Wie können wir die Regeln für unser Gespräch, für dieses besondere Gespräch, entwickeln, um einen bestimmten Nutzen zu erzielen. Ich glaube Bateson hat einmal so ein Beispiel gebracht, dass Kinder oft so miteinander spielen, dass sie im Spiel selbst neue Regeln entwickeln und dadurch auch kreativ bleiben.

kr

Ja. Das erinnert mich an die «Philosophie des Als Ob» von Vaihinger⁶⁵.
Ich habe noch eine andere Frage, die mich interessiert. Wie verändert sich Diagnostik, wenn wir von Poietologie ausgehen?

kd

Diagnosen herstellen oder konstruieren, das glaube ich, ist eine menschliche Schwäche.

Wir können nicht nicht beurteilen. Es gibt aber mehr oder weniger günstige Beschreibungsformen, die mehr oder weniger nützlich oder hilfreich sind. Ich habe eine Aufforderung einer Gutachterin eines Antrages auf Psychotherapie bekommen, meine Begründung für Psychotherapie mehr defizitorientiert zu schreiben. Und ich unterstelle mal, dass diese Kollegin es gut mit mir gemeint hat. Ich denke, eine Diagnose kann ein Ausgangspunkt sein, eine Selbstdiagnose, eine Selbstfrage. Was ich bei Diagnosen so schlimm finde, bei diesen Krankheitskategorien, ICDs, DSMs, sind diese Festschreibungen, dieses extrem Verdinglichende. Wäre der diagnostische Prozess etwas Weiches, so wie Sand, der zwischen den Fingern zerrinnt, dann könnte man ja ruhig diagnostizieren. Aber dieser Begriff «Diagnose» hat schon so etwas betonklotzartiges, deshalb ist es für mich schon schwierig, damit umzugehen. Und ich finde diese gesamte Psychodiagnostik für Beratung oder Therapie eher hinderlich, weil sie nicht geeignet ist, zu nützlichen Gesprächen einzuladen. Darum würde ich Diagnosen am liebsten weich kochen, oder ich weiß nicht, wie ich sagen soll...

⁶⁵ Vaihinger, Hans (1968). The Philosophy of «as if». London: Routledge and Kegan Paul.

kr

Aufweichen? Und was kommt dann dabei heraus?

kd

Weiß ich nicht, Gespräche, die Möglichkeiten eröffnen, die diese festgefahrene Situationen in Bewegung bringen. Das erinnert mich an einen Satz von Harry Goolishian, der gesagt hat: Die Aufgabe des Therapeuten ist, das Gespräch aufrecht zu erhalten, oder es flüssig zu halten und nichts anderes. Wenn das gelingt, dann ist die Aufgabe erfüllt. Das klingt vielleicht lapidar.

kr

Nein, nicht lapidar. Aber wer bestimmt, was die sinnvolle Art und Weise ist, im Gespräch zu bleiben? Wenn jemand so durchgeknallt ist, dann gibt es erst Dämpfung durch den chemischen Knebel.

kd

Ja, aber ich verzeihe meinen Kollegen, hilflos zu sein - nicht aber ihre eigene Beruhigung durch Verschreibung von Medikamenten für andere. Jeder von uns hat Momente der Hilflosigkeit. Also ich finde zum Beispiel,

je hilfloser ein Experte im psychosozialen Feld ist, desto härter und schriller die Diagnose.

Es ist dann immer die Frage, wie man mit der eigenen Hilflosigkeit umgeht, ob man sie bei sich selbst zu lösen versucht, oder die Verantwortung für die eigene Hilflosigkeit auf andere schiebt. Ich erinnere mich an das Beispiel mit dem jungen Mann in Havanna⁶⁶, der war mir sympathisch.

kr

Meinst Du den, dem in der Psychiatrie lange und hartnäckig ein Gespräch verweigert wurde, mit der Begründung, er sei «psychotisch», das könne gar nicht gehen?

kd

Ja. Er hat mir eine komische Frage gestellt, ob er mit seinen 25 Jahren noch so groß werden könne wie ich. Meine Beziehung zu ihm war positiv, ich fühlte mich durch ihn angesprochen und angerührt, und wir hatten ein gutes Gespräch. Und ich habe mich da absolut nicht hilflos gefühlt, sondern eher angerührt, und ich war neugierig auf seine Geschichte.

Aber es gibt Momente, in denen ich mich hilflos fühle, ärgerlich werde und sage: «Du Idiot!» Und wenn ich solche Pathologisierungen gebrauche, dann merke ich, dass ich wütend bin und dass mein Verhaltensspektrum sehr eingeengt ist. Und das unterstelle ich dann auch meinen Kolleginnen und Kollegen, die solche Kategorien gebrauchen, dass die sich vielleicht dann in dem Moment hilflos fühlen. Und meine Idee ist dann, mit denen im Gespräch Räume zu öffnen, dass die diese Hilflosigkeit in Möglichkeiten umwandeln, so dass sie diese Begriffe nicht brauchen. Wenn jemand zum Beispiel in der Supervision von «psychisch Kranken» spricht, und dann anfängt, eine Geschichte dazu zu erzählen, zu erzählen, wo er Schwierigkeiten hat,

⁶⁶ Klaus G. Deissler ist Gastprofessor am Joaquin Albarran Krankenhaus für Psychiatrie der Medizinischen Hochschule, Havanna.

denke ich, dass ihm am Ende der Supervisionssitzung die Diagnosen weniger wichtig sind und er sie weniger braucht als am Anfang. Und dann lösen sich diese harten Kategorien auf, und der Kollege oder die Kollegin fühlt sich freier und braucht diese Pathologisierungen dann nicht mehr. Das ist meine Idee, wie ich damit umgehen kann, obwohl ich dann manchmal auch intolerant werde, wenn ich an bestimmte unsinnige Entscheidungen im Verwaltungsbereich denke. Dann neige ich auch zu Pathologisierungen.

Postmoderne Forschung

kr

Vielleicht noch eine letzte Frage, nach den Ethiken, dem Sprechen, Zuhören und gehört werden. Wie würde sich sozialkonstruktionistische Forschung gestalten, wir verstehen uns ja als ForscherInnen, die ihre Untersuchungsgegenstände selbst herstellen, entsprechend der Unterschiede, die wir machen - und damit sind wir auch verantwortlich für diese Konstruktionen, verantwortlich für die Fragen die wir stellen, für die Ergebnisse, Prognosen. Du sprichst in eurem neuen Buch von Forschung als Dialog.

kd

Ich kann mich an einen meiner Psychologieprofessoren erinnern, den ich sehr bewundert habe – u.a. wegen seiner monologischen, rhetorischen Brillanz bei Vorlesungen – so würde ich das heute bewerten – aber damals war ich sehr beeindruckt. Der sagte, dass Forschungsergebnisse irgendwann, vielleicht nach Jahren, auf die Personen zurückwirken können, die da psychologisch untersucht wurden. Und das finde ich aus meiner heutigen Sicht eine Karikatur der Forschung. Forschung sollte unmittelbar sein. Wie aber geht das? Ich glaube das geht nur, wenn wir Forschung als dialogische Forschung konzipieren; dialogisch in dem Sinne, dass das, was Klienten sagen im Gespräch ist mit dem, was Therapeuten sagen; und beides wiederum im Gespräch mit dem, was die Forscher sagen. Also sind die Beteiligten miteinander im Gespräch.

Wichtig bei diesem Gedankengang ist auch, dass diejenigen, die quasi untersucht werden, sich direkt und unmittelbar zu dem, was erforscht wird, äußern und partizipieren können. Das nennt man heute *partizipatorische Forschung*. In gewissem Sinne realisiert das reflektierende Team sowohl den Anspruch der Unmittelbarkeit, als auch der Partizipation. Das Ganze kann man dann als sozialkonstruktionistische Forschung bezeichnen.

Unsere derzeitigen Schwierigkeiten bestehen glaube ich darin, dass uns noch die Begrifflichkeiten fehlen, also das, was man unter Forschung versteht, mit sozialkonstruktionistischen Ideen zu beschreiben,

weil wenn man forscht, man gleichzeitig das erzeugt, was man da entdeckt.

Das ist, glaube ich, die Schwierigkeit, die wir haben. Wenn Forschung und das Ergebnis der Forschung und die Auswirkungen der Forschung zeitgleich zusammenfallen, dann erzeugen wir Wirklichkeit, indem wir forschen. Das finde ich eine entscheidende Idee. Und die andere ist, dass die Leute, die da befragt werden, unmittelbar zu dem Ergebnis Stellung nehmen und damit auch wieder einen Beitrag zur fortschreitenden Wirklichkeitserzeugung leisten. Diese Zusammenhänge

in einer guten, verständlichen Weise zu beschreiben, das finde ich, ist die Aufgabe zukünftiger Forscher, wenn sie das beschreiben, was sie tun. Und das finde ich schwierig zu beschreiben, mir fehlen noch die Möglichkeiten, das mit einfachen Worten zu tun. Auch wenn es arrogant klingt, möchte ich sagen, dass das bisher wenige Leute verstanden haben.

kr

Danke, Klaus, für dieses Gespräch.

Anschriften

Dr. Klaus G. Deissler
Marburger Institut für C-Studien
Am Weinberg 12
35037 Marburg
deissler@mics.de
<http://mics.de>

Karin Roth
Universität Dortmund
Fakultät Rehabilitationswissenschaften (13)
Theorie der Rehabilitation und Pädagogik bei Behinderung
Emil-Figge-Str. 50
44221 Dortmund
karin.roth@uni-dortmund.de

Kurzbiographien

Klaus G. Deissler, geb. 1949, Dr. phil., Dipl.-Psych., *Psychotherapeut und Berater* seit 1974, «systemische Orientierung»: sprachphilosophisch, hermeneutisch, soziokonstruktivistisch (postmodern); abgeschlossene Weiterbildungen in 3 verschiedenen Therapierichtungen; seit 1980 als («systemischer») Lehrtherapeut und Lehrender Supervisor tätig (ViIST/SG); Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut; Familien-Unternehmensberater; *Mitbegründer und Mitinitiator* systemisch orientierter Gruppierungen: Marburger Institut (fam eV., ViIST, MICS); DAF e.V.; IGST e.V.; Systemische Gesellschaft e.V.; Langenfelder Institut e.V.; *Arbeits und Interessenschwerpunkte*: «Kooperationsstudien» in Psychotherapie, Psychiatrie, (Familien)-Unternehmensberatung; «Erzeugung von Wirklichkeiten in Gesprächen», «soziale, dialogische Poesie»; (Weiter)-Entwicklung «qualitativer Konstruktions- und Untersuchungsverfahren für Psychotherapie- und Beratungsprozesse»; *Veröffentlichungen* und Mitarbeit in Zeitschriften siehe www.mics.de; *Internationale Einladungen* als Referent oder Dozent an Universitäten, Privatinstitute: Estland, Holland, Irland, Italien, Kanada, Kuba, Österreich, Polen, Schweiz, USA; Gastprofessor an der Medizinischen Hochschule Havanna

Karin Roth, geb. 1969, Dipl.-Paed., lebte 20 Jahre in Kronstadt/Rumänien, Gründungsmitglied der *Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet e.V.*, seit 1998 wissenschaftliche Mitarbeiterin der Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Universität Dortmund, seit 1998 Weiterbildung in *Reflexiv systemischer Therapie* am *Marburger Institut für C-Studien*.

Buchveröffentlichung:

Geschichte und Entwicklung des European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry. Berlin 2000, Edition Libera im Antipsychiatrieverlag.