

## Dialogischer Wandel im therapeutischen Kontext. Von Metaphern, Geschichten und Gleichnissen – Umgangsformen und Sprechweisen

Klaus G. Deissler

**Keywords:**

dialogischer Wandel,  
dialogische Therapie, systemische Therapie, sozialer Konstruktivismus, therapeutische Metaphern

**Zusammenfassung:** Der folgende Aufsatz stellt einen Beitrag zur Diskussion der Annahmen und praktischen Konsequenzen des sozialen Konstruktivismus im therapeutischen Kontext dar.

Ausgangspunkt ist die Implikation, dass sprachlich formulierte Metaphern im therapeutischen Prozess wichtig für die therapeutische Interaktion sind, und dass sie nicht nur in therapeutischen Dialogen zum Wandel beitragen. Daher werden ein paar kleine Metaphern dargestellt, die soziale Konstruktionsprozesse zum Inhalt haben und diese zum Teil durch Verfremdungen veranschaulichen.

Diese Prozesse werden weiter im psychotherapeutischen Kontext verdeutlicht, indem Diagnosen als aktuelle relationale Konstruktionen verstanden werden. Der Aufsatz wird abgeschlossen mit einem therapeutischen Fallbeispiel, das das dargestellte sozialkonstruktivistische Verständnis therapeutischer Dialoge prägnant herausstellt.

### Inhaltsverzeichnis

- [1. Einleitung](#)
- [2. Die \*dissensuelle\* Konstruktion sozialer Fakten und Übereinkünfte – die Ampelmetapher](#)
- [3. Dekontextualisierung – die Handkussmetapher](#)
- [4. Was heißt sozial?](#)
- [5. Die relationale Konstruktion von Bedeutung im therapeutischen Dialog](#)
  - [5.1 Kleiner Exkurs](#)
- [6. Diagnosen im therapeutischen Kontext – eine mögliche Neukonstruktion](#)
- [7. Therapeutische Dialoge](#)

[Literatur](#)

[Zum Autor](#)

[Zitation](#)

"Was ist also Wahrheit?  
Ein bewegliches Heer von Metaphern ..."

Friedrich Nietzsche

### 1. Einleitung

Die Diskussion um den *sozialen Konstruktivismus*, wie sie bisher in *FQS* geführt wurde, zeigt wohl, dass dieser Diskurs inzwischen auch in der akademischen Psychologie angekommen ist. Die ersten Auseinandersetzungen mit dem *sozialen Konstruktivismus* – wie ihn Ken GERGEN vorschlägt – reichen im psychotherapeutischen Kontext meines Wissens in die späten achtziger (GERGEN 1988), frühen neunziger Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück, als

die ersten diesbezüglichen Veröffentlichungen auftauchten (McNAMEE & GERGEN 1992; DEISSLER, GRAU, KELLER & SCHUG 1994). Dass dies im Feld der "systemischen Therapie" vergleichsweise früher als anderswo geschah, mag daran liegen, dass zum damaligen Zeitpunkt der internationale Ideenaustausch im Feld der Familien- und systemischen Therapie in Deutschland gepflegt wurde und neue Ideen für die Theorie und Praxis als Bereicherung empfunden wurden. [1]

Es ist vor allem dem Engagement von Barbara ZIELKE<sup>1</sup> zu verdanken, dass sie mit ihren Veröffentlichungen erfrischenden Wind in die deutschsprachige akademische Psychologiekultur gebracht hat. Dabei sollte nicht vernachlässigt werden, dass es auch Foren für solche "Debatten" geben muss – und vielleicht können von FQS als einem solchen Forum weitere Impulse für Theorie, Forschung und Praxis ausgehen, wenn der Diskurs konstruktiv weitergeführt wird. [2]

Allerdings hat mich die Heftigkeit der bisherigen Auseinandersetzung überrascht. Dies mag daran liegen, dass das Debattenprinzip im Allgemeinen "Kriege mit Worten" (SHANDS 1971) impliziert<sup>2</sup>. So sprechen einige Autoren (VAN OORSCHOT & ALLOLIO-NÄCKE 2006) bereits in Bezug auf eine Reihe von Interviewkommentaren von der "... Debatte zwischen Carl Ratner und Barbara Zielke ...". Die Betonung eines solchen konfrontativen "Debattenstils" läuft allerdings Gefahr, einen Kommunikationsstil zu fördern, in dem die DebattantInnen weniger auf den Gehalt der für sie neuen Ideen eingehen und mehr an ihren eigenen Voreingenommenheiten und Positionen festhalten. So wurde z.B. behauptet, GERGEN betrachte Personen als "Text". Dass dem nicht so ist, hatte er selbst bereits in seinem Aufsatz "If persons are texts" dargelegt (GERGEN 1988). Es mag sinnvoll sein, Missverständnisse aufzuklären. Es ist aber müßig, "Fehler" der KritikerInnen aufzulisten, um "nachzuweisen", dass sie Unrecht haben. Dies könnte in einen beidseitigen "mehr desselben/entweder oder"-Debattenstil einmünden. [3]

Während der soziale Konstruktivismus also in der wissenschaftlichen Psychologie Gefahr läuft, kaum oder nur widerstrebend wahrgenommen zu werden, gibt es im Psychotherapiebereich, insbesondere unter systemischen Therapeutinnen und Therapeuten, einen offeneren Umgang mit dieser erkenntnistheoretischen Position, da sie – aus meiner Sicht – gleichzeitig praxisrelevant und nutzbringend ist. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten – insbesondere systemische Therapeutinnen und -therapeuten – sich häufig in der Position ko-konstruierender DialogpartnerInnen ihrer KlientInnen sehen. Somit stehen die *gemeinsame* Neukonstruktion aktueller Verhaltensmöglichkeiten, Zukunftsentwürfe und die Rekonstruktion der Bedeutung vergangener Erlebnisse im Zentrum dialogisch-therapeutischer Prozesse. Bei diesem Prozess sind unterschiedliche Beschreibungsweisen miteinander im Dialog – wobei keine Beschreibungsweise als "wahrer" angesehen werden sollte als die andere. [4]

1 Vgl. insbesondere ZIELKE (2007).

2 se battre (frz.) – sich schlagen.

Auch für die psychologischen Wissenschaften wäre es aus meiner Sicht wünschenswert, Formen der Auseinandersetzung, die *multiple Beschreibungsweisen (multiversa)*<sup>3</sup> ermöglichen und willkommen heißen, zu entwickeln und zu pflegen. Das heißt, eine *Kultur der Unterschiede* sollte als Bereicherung gewertet werden. Dies halte ich aus zwei Gründen für sinnvoll und nützlich: Zum einen wird die wissenschaftliche Psychologie als Grundlage der (wissenschaftlich begründeten) Psychotherapien angesehen und zum anderen muss sich auch die wissenschaftliche Psychologie mit der Frage multipler Ethiken auseinandersetzen, die sich in unterschiedlichen professionellen Anforderungskontexten ergeben (DEISSLER 2005). [5]

Die Akzeptanz multipler Beschreibungsformen hätte allerdings zur Folge, dass damit einhergehend keine "einzige, letzte Wahrheit" unterstellt würde, auf die psychologische Wissenschaften gegründet sein müssten oder zurückgeführt werden könnten. [6]

Da wir dann jedoch in *Wissenschaften ohne Fundamente* einmünden, stellt sich die sensible Frage, was an die Stelle der Fundamente treten würde. [7]

Wenn ich mich hier mit diesen Fragen auseinandersetze, ziehe ich es vor, den Debattenstil als Umgangsform zu umgehen. Das heißt, dass ich zunächst ein paar einfache metaphorische<sup>4</sup> Zusammenhänge darstelle, um danach ihre Relevanz für die Praxis in den Ausführungen zu therapeutisch dialogischen Umgangsformen deutlich zu machen. [8]

## **2. Die *dissensuelle* Konstruktion sozialer Fakten und Übereinkünfte – die Ampelmetapher**

Zunächst ist es doch erstaunlich, dass wir, die wir in sogenannten objektiven Wissenschaften geschult wurden (Psychologie usw.), so tun, als seien soziale Fakten "objektiv" gegeben und könnten mit sogenannten objektiven Tests ("beobachterunabhängigen Verfahren") hinsichtlich ihres Wahrheitsgehalts untersucht und bestätigt werden. Die Farbe "Rot an der Ampel" mag überall in der Welt fast die gleiche Bedeutung "haben" – aber nicht nur in Rom wird sie – laut einem Stadtführer – als Vorschlag aufgefasst. Die Bedeutung von "Rot an der Ampel" wohnt nicht dem "roten Licht der Ampel" inne; die Bedeutung "Stopp" erhält sie durch eine Vereinbarung, die sozial getroffen wurde und in deren Gebrauch wir "sozial" trainiert wurden. Das heißt *relational* gesprochen: "Rot an

---

3 Im Gegensatz zum "Universum" – verstanden als die *eine* Beschreibungsversion der *einheitlichen* Gesamtheit der *einen* Wirklichkeit. So gesehen müssten wir uns fragen, ob wir im Zusammenhang mit der Vielfalt der unterschiedlichen Fachbereiche, Wissensvermittlungsformen, Forschungsansätze und Praxisformen noch von *Universitäten* sprechen können.

Eine Gesamtheit der Lehrenden, die auf die *eine* Beschreibungsversion abzielt (Universum der Universität), gibt es wohl kaum (noch). Wäre es nicht vorzuziehen, von *Multiversitäten* zu sprechen, in denen gleichberechtigte Beschreibungsvielfalt (*multiversa*) gefördert, gelehrt, erforscht und praktiziert werden ...?

4 Zur Bedeutung von Metaphern in der Lebensgestaltung s.a. LAKOFF und JOHNSON (1980), sowie GORDON (1978) für therapeutische Zusammenhänge.

der Ampel" wurde in der Vergangenheit bedeutungsmäßig so konstruiert, dass es dazu dienen konnte, unsere *Beziehungen*<sup>5</sup> im Straßenverkehr so zu gestalten, dass der Verkehr flüssig fließt. Bis heute hat es diese Eigenschaft behalten: wir bestätigen die soziale konstruierte Bedeutung lediglich dadurch, dass wir uns an diese Bedeutung halten oder es ausnahmsweise nicht tun; wir regulieren unser gegenwärtiges "Sozialverhalten" im Straßenverkehr und wir schaffen neue verkehrspolitische Gegebenheiten für die Zukunft, indem wir diese Vereinbarung nutzen. [9]

Eine Bürgerinitiative mit dem Ziel "Stopp bei Grün" hätte voraussichtlich keinen Erfolg. Das Scheitern dieses sozialen Neukonstruktionsprojekts hätte aber nichts damit zu tun, dass "Rot an der Ampel" objektiv gegeben und deshalb unumstößlich wäre; es hätte vermutlich damit zu tun, dass die "sozialen Kosten" dieser Umgestaltung einigen Mitmenschen den Schweiß nicht nur auf die Stirn treiben würden und sie sich deshalb mit Händen und Füßen gegen eine Veränderung der Bedeutung "Rot an der Ampel" stemmen würden ... [10]

### 3. Dekontextualisierung – die Handkussmetapher

Welche "objektive" Bedeutung hat ein Handkuss? – Gar keine?! Eine Idee wie "objektive Bedeutung" ist an sich bereits anzuzweifeln – da zumindest aus meiner Sicht die Begriffe "objektiv" und "Bedeutung" zwei unterschiedlichen "Welten" angehören – nämlich einerseits der Welt der Dinge (*pleroma*) und zum anderen der Welt des Lebendigen (*creatura*) (vgl. dazu auch BATESON 1982). Wie ich im vorangegangenen Abschnitt zu zeigen versucht habe, ist die Bedeutung "rot an der Ampel" durch einen (lebendigen) sozialen Konstruktionsprozess entstanden. Das heißt, ohne die soziale, bedeutungserzeugende "Welt des Lebendigen" bliebe die "Welt der Dinge" bedeutungslos. [11]

Welche Bedeutung könnte eine vom sozialen Kontext losgelöste Geste eines Handkusses haben? Die Bedeutung dieser Geste kann sich nur erschließen, wenn der soziale Kontext berücksichtigt wird: wer küsst wessen Hand in welchem Zusammenhang – ein Handballspieler seine eigene, nachdem er einen Ball ins Tor geworfen hat – eine Ehemann die seiner Frau, die ihm gerade ein Geschenk gemacht hat – ein Schauspieler die eines Kollegen, mit dem er Theater spielt – ein Psychiater die einer "Patientin" in Krakau, für die diese Geste zum Begrüßungsrepertoire gehört und damit nichts Anstößiges hat? Die Bedeutung einer Geste ist also in höchstem Maße von unseren sozialen Gepflogenheiten abhängig, in die sie eingebettet ist. Deshalb werden Gesten erst dadurch, dass sie ihres sozialen Kontexts entkleidet werden, bedeutungslos. Wir tun jedoch manchmal so, als hätten Gesten eine kontextunabhängige Bedeutung, obwohl wir ahnen, dass sie für die Menschen, die am Interaktionsgeschehen beteiligt sind, eine spezifische und teilweise einmalige Bedeutung haben. [12]

---

5 ... oder Kommunikation ...

#### 4. Was heißt sozial?

Weist das Adjektiv "sozial" nicht auf eine Metapher hin, die selbst abgegriffen und bedeutungsarm ist? Hat die angedeutete Metapher nicht über die Jahre an Lebendigkeit verloren, ist fast abgestorben und selbst bedeutungslos? – Für die angedeutete Metapher trifft in besonderem Maße zu, was weiter oben gesagt wurde – sie ist oft selbst ihres "eigenen sozialen Kontexts" beraubt, bzw. es wird vermieden, sie in einen Kontext einzubetten. Was bedeutet also "sozial" und was soll "soziales Konstruieren" bedeuten?<sup>6</sup> [13]

Man braucht nicht die Philosophie zu bemühen, um diese Phänomene zu verstehen. Wie ich versucht habe zu zeigen, deutet das Adjektiv "sozial" für mich eine fast "leblose" Metapher an – es wird in allen möglichen Zusammenhängen als bedeutungsleeres Beiwort gebraucht, das ein vages Verständnis von Beziehungsgeflechten suggeriert. Es kann aber z.B. auch gefragt werden, wo der Begriff herkommt und was er ursprünglich hieß. Wenn das lateinische Verb "sociare" *verbinden* bedeutet und man auf den Gedanken kommt, "sozial" entsprechend als *verbindend* zu verstehen, gewinnt dieses Adjektiv wieder eine neue, lebendigere Bedeutung. Wenn ich dann sage, *soziale Aktivitäten stellen Menschen verbindende Formen des Zusammenwirkens dar, in denen wir gemeinsam neue Wege beschreiten, die Welt verstehen und neu konstruieren*, ist eine weniger abgenutzte Metapher ausgesprochen. [14]

Ken GERGEN hat in diesem Zusammenhang eine Formulierung gebraucht, die kaum bekannt ist und deshalb bisher selten diskutiert wurde. Er sagt: "Communicamus ergo sum" (GERGEN 1994, S.viii). Wie kann man diesen Satz verstehen? Ähnlich wie BATESONS Auffassung, dass die Beziehung vorrangig sei (1982, S.165<sup>7</sup>), weist GERGEN der Gestaltung von Beziehungen den ersten Platz beim Verständnis der Entstehung von Bedeutung zu. Nehmen wir ein (metaphorisches) Beispiel und fragen uns, was zuerst gewesen sei – Henne oder Ei? – Auf diese Frage gibt es viele Antworten und manchmal wird sogar MATURANAs "Autopoiese"-Konzept (1982) bemüht: Henne und/oder Ei erzeugen sich als autopoietisch gekoppelte Systeme selbst, um Ei und/oder Henne zu werden. Diese Argumentationsweise würde zwar eine autopoietische Beziehung zwischen Henne und Ei unterstellen, sie dekontextualisiert diese Beziehung jedoch – m.a.W. sie *entsozialisiert* und *biologisiert* sie gleichzeitig. Das heißt, in der Beziehung zwischen Henne und Ei fehlt der (soziale) Kommunikationspartner und das, was diese beiden gemeinsam tun bzw. getan haben. Die Antwort auf die Frage "was war zuerst, Henne oder Ei"? lautet demzufolge die "Beziehung zwischen Henne und Hahn war zuerst". Die Antwort

6 Ich setze voraus, dass das sozialkonstruktivistische Sprachverständnis sprachphilosophisch orientiert ist und sich u.a. die Überlegungen WITTGENSTEINS (1989) und RORTYs (1989) zunutze macht. So unterscheidet RORTY zwischen lebendigen und toten Metaphern (RORTY a.a.O., S.45ff.), während WITTGENSTEINS sprachphilosophische Auffassung in Richtung einer praktizierten Philosophie als therapeutische Tätigkeit geht (vgl. a.a.O., die Abschnitte 133, 255 und 309; vgl. auch ARNSWALD, KERTSCHER & KROß 2007). Wie dem auch sei – Gespräche erzielen ihre Wirkung insbesondere dadurch, dass sie durch Metaphern wirken. Die Forderung, "man sollte Metaphern nicht verbieten, sondern sie nutzen" gilt zumindest für den therapeutischen Kontext.

7 "Aber die Beziehung geht vor; sie geht voraus" (BATESON 1982, S.165).

liegt also nicht in dem von der Frage vorgegebenen Rahmen, sondern im erweiterten Beziehungskontext. So könnte GERGENs Satz abgewandelt und gesagt werden: "Henne und Hahn kommunizieren, also ist das Ei ...", das heißt, ohne die Beziehung zwischen Henne und Hahn kann kein Ei entstehen. Zur Erinnerung: Der beschriebene Zusammenhang stellt eine *Beziehungsmetapher dar, in der Neues entstehen kann*. [15]

Die beschriebene Ausgangsfrage (Henne/Ei) verdeutlicht die Folgen des biologistischen Reduktionismus. Noch absurder wird dessen Wirkung, wenn man sie als Dekontextualisierung sozialer Verhaltensweisen versteht und auf menschliche Beziehungen überträgt. Folgende Metapher mag der Veranschaulichung dienen: Selbst wenn eine schwangere Frau ihrem relationalen Kontext entfliehen wollte und mit dem Fallschirm über einer menschenleeren Insel abspringen würde, könnte sie den sozialen Beziehungen ihrer Geschichte, Gegenwart und Zukunft nicht entkommen. – Es bleibt also festzuhalten, dass soziales Konstruieren immer die Beziehungen voraussetzt, innerhalb derer dieses Konstruieren stattfindet. Wenn man so will ist soziales Konstruieren immer *radikal relational*. [16]

## **5. Die relationale Konstruktion von Bedeutung im therapeutischen Dialog**

Mithilfe bestimmter methodischer Kunstgriffe<sup>8</sup> können wir so tun, als gebe es soziale Fakten, die von BeobachterIn und SprecherIn unabhängig und damit objektiv gegeben seien. Dieses Vorgehen spielt im psychotherapeutischen Bereich insbesondere bei Diagnosen eine Rolle. [17]

Nach dem Grundsatz "vor die Behandlung hat der liebe Gott die Diagnose gestellt" wird versucht, nicht mehr hinterfragbare *diagnostische Letztbegründungen*<sup>9</sup> zu konstruieren – dabei gibt es kaum einen Bereich menschlicher Beziehungsgestaltung, der den Charakter sozialen Konstruierens deutlicher machen würde als das Diagnostizieren. [18]

Kurz gesagt sind Diagnosen sozial konstruierte Übereinkünfte von Expertinnen und Experten, die das Verhalten der Menschen "beobachterunabhängig" einschätzen, die diagnostiziert werden. Das heißt, Diagnosen folgen dem Konstruktionsprinzip der "Ampelmetapher" – sie sind sozial konstruiert. Indem sie mithilfe wissenschaftlicher Methodik (sozial) erschaffen werden, werden sie im wissenschaftlichen Diskurs verankert. Die wissenschaftliche Verankerung einer diagnostischen Kategorie ist jedoch nicht "wahrer" oder "objektiver" als die demokratische Konstruktion der Bedeutung von "rot" an der Ampel – lediglich die Konstruktionsweisen sind unterschiedlich und die Kontexte ihrer Nützlichkeit. [19]

8 Der wichtigste Kunstgriff besteht darin, Methoden anzuwenden, die bei verschiedenen AnwenderInnen zu demselben Ergebnis führen (vgl. die Ampelmetapher). Dieses Vorgehen ist für die soziale Konstruktion von Übereinkünften notwendig. Umso wichtiger ist es, den sozial konstruierten Charakter dieser Übereinkünfte, der durch diese Kunstgriffe erzielt wurde, anzuerkennen (s.o.).

9 Zur Idee der Letztbegründung siehe RICHTER (2000).

Der Nachteil der wissenschaftlichen Verankerung diagnostischer Kategorien – so wie sie derzeit praktiziert wird – besteht weiterhin darin, dass die Diagnosen ihres *lokalen, interaktionellen Kontexts* entkleidet werden: So erfasst beispielsweise die testdiagnostisch konstruierte diagnostische Kategorie "mittelgradige depressive Episode" nicht, dass diese z.B. erst im Kontext einer Trennung verstanden werden kann. Demgemäß folgt dieses Vorgehen dem Dekontextualisierungsprinzip, wie es in der "Handkussmetapher" dargestellt wurde (s.o.). [20]

Interessant bei der wissenschaftlichen Fundierung von Diagnosen zur Absicherung von ExpertInnenurteilen ist schließlich, dass sie zwar sozial konstruiert sind, diejenigen, die diagnostiziert werden, aber keinen Einfluss auf die ExpertInnenurteile haben dürfen, da die Urteile sonst nicht "beobachterunabhängig" bzw. objektiv wären. Damit sind diejenigen, die beurteilt werden, nicht in den Prozess der Beurteilung einbezogen – die ExpertInnenurteile finden hinter deren Rücken statt bzw. werden über deren Köpfe hinweg getroffen, und eine *partizipatorische* wissenschaftliche Orientierung bleibt auf der Strecke (GERGEN, HOFFMAN & ANDERSON 1997; DEISSLER & ZITTERBARTH 2000). [21]

### 5.1 Kleiner Exkurs

Welche Bedeutung hat ein Messer? – Nehmen wir an, ich sitze mit einem Kollegen in einem Raum; zwischen uns ist ein Tisch platziert, auf dem ein Messer und ein Apfel liegen. Ich sage zu dem Kollegen, "wenn Du magst, kannst Du Dir den Apfel schälen". Der Kollege nickt mir zu, nimmt das Messer und reinigt sich damit die Fingernägel. [22]

Dieses kleine Beispiel zeigt, dass die Bedeutung des Messers nicht objektiv gegeben ist, sondern in Kommunikation erzeugt wird: Ich mache einen Bedeutungsvorschlag, das Messer als Schälmesser zu benutzen. Mein Kollege benutzt das Messer jedoch nicht als Schälmesser, sondern als Reinigungsinstrument für seine Fingernägel. In der Terminologie GERGENs folgt meinem Bedeutungsvorschlag die Bedeutungsergänzung meines Kollegen; diese könnte ich wiederum bestreiten usw. – Die Bedeutung des Messers liegt also weder im Messer selbst, noch allein in dem, was ein Kommunikationspartner als "Sender" einer Botschaft sagt, noch allein in dem, was der "Empfänger" damit macht – die Bedeutung entsteht in dem Moment, in dem sich Bedeutungsvorschlag und Bedeutungsergänzung treffen, sie liegt also in seinem kommunikativen Gebrauch. Bedeutung entsteht in der Beziehung – sie ist damit verhandelbar – oder aber auch strittig (z.B., wenn mein Kollege das Messer benutzen würde, um sich beispielsweise Verletzungen beizubringen, und ich das zu verhindern suchen würde ...). [23]

## 6. Diagnosen im therapeutischen Kontext – eine mögliche Neukonstruktion

Die Bedeutung von Diagnosen lässt sich in psychotherapeutischen Prozessen verschieden konstruieren – das heißt, *neben* der Bestätigung der Konstruktion von Persönlichkeitsmerkmalen als "beobachterunabhängige" Wahrheiten gibt es noch vielfältige und andere Möglichkeiten, Diagnosen zu konstruieren. Diese liegen vor allem darin, sie als Produkt der konkreten, aktuellen therapeutischen Interaktion aufzufassen, in der der diagnostische Prozess stattfindet bzw. stattfinden soll, und sie auf einen abwesenden dritten Interaktionspartner, der bei dem diagnostischen Prozess nicht anwesend ist – nämlich die Krankenkasse – zu beziehen. [24]

Pragmatisch und relational denkende und handelnde Praktikerinnen und Praktiker können in der Interaktion mit ihren Klientinnen und Klienten Diagnosen zum *Schlüssel zur Kasse machen* – denn ohne eine *Diagnose, die auf die Krankheit der/des zu Behandelnden verweist*, vergütet keine Krankenkasse therapeutische Tätigkeiten<sup>10</sup>. Ein Beispiel: Sobald eine Klientin sagt, sie möchte, dass die Krankenkasse ihre Therapie bezahlt, kann man sie darauf hinweisen, dass dazu eine Diagnose nötig sei, da Krankenkassen nur das bezahlen, was diagnostisch eine Prognose auf eine Krankenbehandlung zulässt. Krankenkassen verlangen also eine Diagnose und einen Behandlungsplan, der ihnen mitgeteilt werden muss, um eine Therapie zu finanzieren. [25]

Danach kann man die Klientin fragen, ob sie bezüglich der Diagnose einen Wunsch habe oder einen Vorschlag machen möchte. So kann gemeinsam verhandelt werden, welche Diagnose sinnvoll und für die Behandlung nützlich sei. Die so gemeinsam konstruierte Diagnose und der Behandlungsplan kann anschließend der Krankenkasse übermittelt werden. Alle weiteren relevanten Daten können ebenso offen besprochen werden, und alle Informationen, die an die Krankenkasse gehen sollen, kann die Klientin einsehen und, falls sie möchte, als Kopie mit nach Hause nehmen. [26]

Was hier stattfindet, ist also ein gemeinsamer Konstruktionsprozess, in dem KlientIn und TherapeutIn weitgehend gleichberechtigt miteinander verhandeln, die Diagnose gemeinsam konstruieren und in ihrer Bedeutung festlegen. Sie entscheiden gemeinsam, welche Ergebnisse dieses Konstruktionsprozesses der Krankenkasse mitgeteilt werden und welche nicht. Auf diese Weise stellt der diagnostische Prozess einen Ko-Konstruktionsprozess dar, der bereits therapeutisch wirkt und in dem KlientIn und TherapeutIn oder BeraterIn die ersten Schritte im Rahmen der therapeutischen Transformationsprozesse gemeinsam machen. [27]

---

<sup>10</sup> Ende der 1970er, Anfang der 1980er Jahre hatte ich mit der AOK Marburg eine Vereinbarung, die ausdrücklich auf Diagnosen verzichtete.

Anders ausgedrückt könnte bei diesem Prozess von vertrauensbildenden Maßnahmen gesprochen werden, die sich von der ersten Sekunde an innerhalb der therapeutischen Zusammenarbeit nutzbringend erweisen.<sup>11</sup> [28]

## 7. Therapeutische Dialoge

Dieses Vorgehen hat weitere Implikationen, von denen hier nur drei genannt werden sollen.

1. Die KlientInnen werden in ihrer Rolle als ExpertInnen für sich selbst ernst genommen. Die TherapeutInnen oder BeraterInnen lösen sich aus der Rolle der klassischen paternalistischen ExpertInnen<sup>12</sup> und nehmen die Rolle der Nicht-ExpertInnen ein, indem sie die Haltung des *Nicht-Wissens* praktizieren und dadurch die therapeutischen Transformationsprozesse fördert. Auf diese Weise gestalten TherapeutInnen und KlientInnen gemeinsam das, was man ihr *geteiltes ExpertInnentum* nennen kann (ANDERSON 1999; DEISSLER 2000a).
2. Da sich diese Prozesse *relational gestalten*, sind TherapeutInnen und BeraterInnen nicht einseitig intervenierende VeränderungsagentInnen, während die KlientInnen die zu verändernden "Objekte der Behandlung" sind, sondern beide sind am *kollaborativen Prozess der Transformation* beteiligt. Das heißt konkret, dass sich nicht nur die KlientInnen durch den Beratungs- oder Therapieprozess ändern – TherapeutInnen ändern sich ebenso.
3. Dadurch wird deutlich, dass sich Beratungs- bzw. Therapieprozesse in Wechselseitigkeit vollziehen; die resultierende therapeutische Zusammenarbeit lässt sich weiter unterteilen in *gemeinsames Handeln* und *miteinander Sprechen*. Insgesamt gesehen erweist diese sich damit als *relational, transformativ und selbstreflexiv* (ANDERSON 2000; ANDERSON & GEHART 2007; DEISSLER 2007, 2000a, 1998, 1997; GERGEN 2006; GERGEN, McNAMEE & BARRETT 2003; McNAMEE & GERGEN 1998). [29]

Aus dem Gesagten folgt, dass sich Therapie- und Beratungsprozesse *dialogisch wandeln* und – mit den Worten HERAKLITs kann man sagen, dass man nicht zweimal in denselben Fluss steigen kann; mit GADAMER ausgedrückt – die DialogpartnerInnen gehen anders aus dem Dialog hervor, als sie hineingegangen sind (GADAMER 1986). [30]

Therapeutische Dialoge schillern in ihrer Erscheinungsform zwischen der Unauffälligkeit von Alltagsgesprächen und der Brillanz von Kunstwerken therapeutischer Zusammenarbeit bzw. geteilten ExpertInnentums. Wodurch sie diese Wirkung erzielen, ist nicht auf den ersten Blick zu erkennen und erfordert besondere *Formen des Miteinander Sprechens und des Einander Zuhörens*

---

11 An dieser Stelle soll nicht verschwiegen werden, dass sich viele KlientInnen beklagen, dass sie sich von KollegInnen, die den Diagnoseprozess nicht offen gestalten, nicht ernst genommen und wenig wertgeschätzt fühlen.

12 Paternalistische ExpertInnen "wissen besser" als ihre KlientInnen, was für letztere "gut" ist und handeln entsprechend.

(DEISSLER 2000a). Auf weitere Merkmale therapeutischer Dialoge habe ich in anderen Veröffentlichungen hingewiesen (DEISSLER 2000b). [31]

Meinen Beitrag möchte ich mit einer kleinen Fallgeschichte<sup>13</sup> abschließen, die die Frage, wie sich die Ko-Konstruktion von Wirklichkeit und Bedeutung gestaltet, aus verschiedenen anderen Perspektiven beleuchtet: [32]

Während der Nazizeit wurde ein jüdisches Ehepaar in getrennte Konzentrationslager eingeliefert. Beide überlebten, waren sich jedoch sicher, dass der bzw. die jeweils andere von den Nazis umgebracht worden sei. Als sie sich jedoch in Wien kurz nach Ende des Krieges wieder trafen, konnten sie das Glück ihres Überlebens und das Wunder ihres Wiedersehens kaum fassen. Die Ehefrau war jedoch im KZ erkrankt und starb nach wenigen Monaten. Daraufhin versank der Ehemann in tiefe Depressionen: Er ging nicht aus dem Haus, hatte kaum Kontakte zu anderen Menschen und verbrachte seine Zeit verzweifelt und mit depressiven Gedanken und Gefühlen. Eines Tages gelang es jedoch einem Bekannten, ihn dazu zu überreden, eine Therapie bei einem Therapeuten zu machen, der selbst KZ-Überlebender war. Diese Therapie verlief nach Darstellung des Therapeuten zunächst ohne Besserungen für den Patienten, bis der Therapeut eines Tages eine besondere Frage stellte: "Stell Dir vor, ich könnte Dir mit Gottes Hilfe Deine Ehefrau wiedererschaffen – sie sieht genauso aus wie Deine Frau, spricht so wie sie und teilt eure gemeinsame Geschichte. Alles ist so wie bei Deiner Frau – mit einer Ausnahme: Du weißt, dass sie von mir mit Gottes Hilfe erschaffen wurde. Würdest Du sie nehmen"? Der Mann überlegte und nach einer Weile sagte er schweren Herzens "nein!" Nach den Worten des Therapeuten hat sich von da an der Zustand seines Patienten allmählich gebessert. [33]

Auf die Frage, warum dies so sei, antwortete der Therapeut:

"Wir sehen uns mit den Augen der anderen. Als seine Frau starb, konnte der Ehemann sich nicht mehr mit den Augen seiner Frau sehen – das heißt bildhaft gesprochen, er erblindete. Als ich ihm die Frage stellte, ob er seine von mir erschaffene Frau zurückhaben wolle, erkannte er, dass er erblindet war. Das heißt, er konnte wieder sehen". [34]

Die Erläuterung, die der Therapeut am Ende der Geschichte gegeben hat, lässt sich *konstruktivistisch*<sup>14</sup> verstehen: Sie richtet unsere Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung des Ehemannes – nämlich das *Sehen* (Konstruieren) seiner selbst mit den Augen der Ehefrau. [35]

---

13 Diese Geschichte wurde von Heinz von FÖRSTER erzählt; der Psychotherapeut war Viktor FRANKL. Ich habe sie hier mit meinen Worten wiedergegeben. Das Original kann nachgelesen werden in FÖRSTER (1984).

14 Innerhalb postmoderner Theorienbildungen kann zwischen *Konstruktivismus* und *Konstruktionismus* unterschieden werden. Während im (*radikalen*) Konstruktivismus die Konstruktionen tendenziell eher dem individuellen Wahrnehmungsapparat als "Konstrukteur" zugeschrieben werden, sind sie im (*sozialen*) Konstruktionismus eher Konstruktionen der Beziehungen (Kommunikationen, Dialoge ...).

Diese *Sichtweise* weist aber unausgesprochen auf Kommunikationsprozesse hin – nämlich die Bedeutungserzeugung in Gesprächen bzw. Dialogen – das heißt, sie legt dialogische (relationale) Konstruktionsprozesse nahe: Woher weiß der Ehemann, wie seine Frau ihn sieht? Dadurch, dass sie es ihm sagt bzw. dadurch, dass sie miteinander sprechen. Das heißt, wir verstehen und konstruieren uns selbst, indem wir miteinander sprechen. Dialoge tragen zu unserem *Selbstverständnis* und zu unserer *Selbsterfindung* (Selbstkonstruktion) bei (DEISSLER 1997; SHOTTER 1993). So sagt der Satz "mit Dir verstehe ich mich gut" zweierlei: "Wir verstehen uns gut, wenn wir miteinander reden" – und – "Ich verstehe mich selbst gut, wenn ich mit Dir rede". Das heißt auf die Fallgeschichte bezogen: Als die Ehefrau starb, endeten die Dialoge zwischen den beiden, ihr wechselseitiges Verständnis füreinander und die wechselseitige Konstruktion ihrer Beziehung und ihre in die Beziehung eingebettete Selbstkonstruktion. Der Ehemann für sich genommen verlor seine Gesprächspartnerin, mit deren Hilfe er sich selbst verstehen und erfinden konnte. Von nun an war er auf seine inneren Dialoge angewiesen – auch Erinnerung oder aber Trauer genannt –, da die Gesprächspartnerin nicht mehr anwesend war. [36]

Der Ehemann verharrte eine Zeit lang in den inneren Dialogen, aber ein nicht zu unterschätzender erster Schritt war getan, als er sich auf Gespräche mit dem Therapeuten einließ: Jetzt konnten neue Dialoge beginnen. Er fand in dem Therapeuten einen geduldigen, wertschätzenden<sup>15</sup>, tröstenden und verstehenden Zuhörer; durch diese neuen äußeren Dialoge konnten auf diese Weise neue Formen *innerer Dialoge* entstehen (DEISSLER 2007). [37]

Die metaphorische (Wunder-) Frage des Therapeuten verdeutlichte dem Ehemann den Verlust seiner Dialoge mit der Ehefrau als Gesprächspartnerin. Zugleich vermittelte sie ihm die Gegenwart und Bedeutung der Dialoge mit dem Therapeuten. So verstanden wurde ihm klar, dass er an neuen Dialogen partizipierte und weiter partizipieren muss, um sein Leben fortzusetzen. Dabei können die Erinnerungen an vergangene Dialoge in die aktuellen eingehen und den Ausgangspunkt für zukunftsorientierte Dialoge bilden ... [38]

## Literatur

Anderson, Harlene (1999). *Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anderson, Harlene & Gehart, Diane (Hrsg.) (2007). *Collaborative therapy. Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.

Arnswald, Ulrich; Kertscher, Jens & Kroß, Matthias (Hrsg.) (2007). *Wittgenstein und die Metapher*. Berlin: Parerga.

Bateson, Gregory (1982). *Geist und Natur – eine notwendige Einheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Deissler, Klaus G. (1997). *Sich selbst erfinden? Von Systemischen Interventionen zu selbstreflexiven therapeutischen Gesprächen*. Münster: Waxmann.

Deissler, Klaus G. (1998). Dialoge im Gespräch. Zur sozialen Konstruktion von Reflexionsprozessen in Therapie und Beratung. In Jürgen Hargens & Arist von Schlippe (Hrsg.),

---

<sup>15</sup> Die Frage der Konstruktion wertschätzender Beratung wird auch in dem Aufsatz von DEISSLER und KOSE (2004) behandelt.

- Das Spiel der Ideen* (S.123-150). Dortmund: Borgmann,  
[http://www.deissler.org/pdf/dialoge\\_gespr.pdf](http://www.deissler.org/pdf/dialoge_gespr.pdf) [Zugriffsdatum: 07. Januar 2008].
- Deissler, Klaus G. (2000a). "Ich, mein Problem und die anderen". Von Ich-Erzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog. *Familiendynamik*, 25(4), 411-449, [http://www.deissler.org/pdf/\\_mein\\_problem.pdf](http://www.deissler.org/pdf/_mein_problem.pdf) [Zugriffsdatum: 07. Januar 2008].
- Deissler, Klaus G. (2000b). Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Sich selbst erfinden durch beziehungsengagierte Gespräche. In Klaus G. Deissler & Sheila McNamee (Hrsg.), *Phil & Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche* (S.18-36). Heidelberg: Carl Auer.
- Deissler, Klaus G. (2005). Ethik, Ethiken – völlig losgelöst? *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 23(1), 19-26, <http://www.deissler.org/pdf/ethiken.pdf> [Zugriffsdatum: 07. Januar 2008].
- Deissler, Klaus G. (2007). Dialogische Handlungsmöglichkeiten konstruieren. – Auswege aus der Zwickmühle von Zwangskontexten. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 25(3), 147-156, <http://www.deissler.org/pdf/konstruktion11.pdf> [Zugriffsdatum: 07. Januar 2008].
- Deissler, Klaus G. & Kose, Karl-Heinz (2004). Beratung wertschätzend konstruieren – Kommentar und Praxis. In Klaus G. Deissler & [Kenneth J. Gergen](#) (Hrsg.), *Die wertschätzende Organisation* (S.61-72). Bielefeld: transcript.
- Deissler, Klaus G. & Zitterbarth, Walter (2000). Psychotherapieforschung als sozialer Diskurs. Einladung zur qualitativen Erforschung therapeutischer Zusammenarbeit. In Klaus G. Deissler & Sheila McNamee (Hrsg.), *Phil & Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche* (S.157-173). Heidelberg: Carl Auer, [http://www.deissler.org/pdf/qualitative\\_forschung.pdf](http://www.deissler.org/pdf/qualitative_forschung.pdf) [Zugriffsdatum: 07. Januar 2008].
- Deissler, Klaus G.; Grau, Uwe; Keller, Thomas & Schug, Roswitha (1994). Sozialer Konstruktivismus? – Ein Interview mit Ken Gergen. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 12(2), 118-126.
- Förster, Heinz von (1984). Erkenntnistheorien und Selbstorganisation. *Delfin*, IV, 6-19.
- Gadamer, Hans-Georg (1986). *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr.
- Gergen, Kenneth J. (1988). If persons are texts. In Louis A. Messer, Stanley B. Sass & Robert L. Wollfolk (Hrsg.), *Hermeneutics and psychological theory. Interpretative perspectives on personality, psychotherapy, and psychopathology* (S.28-51). New Brunswick: Rutgers.
- Gergen, Kenneth J. (1994). *Realities and relationships. Soundings in social construction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gergen, Kenneth J. (2006). *Therapeutic realities*. Taos: Taos Institute Publishing.
- Gergen, Kenneth J.; McNamee, Sheila & Barrett, Frank (2003). Transformativer Dialog. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 21, 69-89.
- Gergen, Kenneth J.; Hoffman, Lynn & Anderson, Harlene (1997). Diagnose – ein Desaster? Ein konstruktivistischer Dialog. *Zeitschrift für Systemische Therapie*, 15(4), 224-241.
- Gordon, David (1978). *Therapeutic metaphors*. Cupertino: Meta Publications. [Deutsch 2005. Therapeutische Metaphern. Paderborn: Junfermann]
- Lakoff, George & Johnson, Mark (1980). *Metaphors we live by*. Chicago: The University of Chicago Press. [Deutsch 1998. *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Carl Auer]
- Maturana, Humberto R. (1982). *Erkennen: Die Organisation und Verkörperung von Wirklichkeit*. Braunschweig: Vieweg.
- McNamee, Sheila & Gergen, Kenneth J. (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage.
- Richter, Gerd (2000). Medizinethik und therapeutische Gespräche. In Klaus G. Deissler & Sheila McNamee (Hrsg.), *Phil & Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche* (S.224-236). Heidelberg: Carl Auer.
- Rorty, Richard (1989). *Kontingenz, Ironie und Solidarität*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Shands, Harley C. (1971). *The war with words*. Paris: Mouton.
- Shotter, John (1993). *Conversational realities. Constructing life through language*. London: Sage.

Van Oorschot, Jürgen & Allolio-Näcke, Lars (2006). Plädoyer gegen den Luxus des Missverstehens. Zur Debatte zwischen [Carl Ratner](#) und Barbara Zielke um den Sozialen Konstruktivismus Kenneth J. Gergens. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 7(2) Art. 17, <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/2-06/06-2-17-d.htm> [Zugriffsdatum: 16. August 2007].

Wittgenstein, Ludwig (1989). *Philosophische Untersuchungen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Zielke, Barbara (2007). *Sozialer Konstruktivismus*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

## Zum Autor

*Klaus G. DEISSLER*, Dr. phil., Dipl.-Psych., ist als Herausgeber der Reihe "DiskurSys" im transcript-Verlag und der "Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung" (verlag modernes lernen) sowie als Verfasser zahlreicher Aufsätze und Bücher im Bereich *Beratung und Therapie* publizistisch tätig.

Neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Psychotherapeut in freier Praxis arbeitet er als Supervisor, Coach und Berater von Familienunternehmen.

Kontakt:

Dr. Klaus G. Deissler

Am Weinberg 12  
D-35037 Marburg

Tel.: 06421-590870

URL: <http://www.deissler.org/>,  
<http://www.dialog-mx.eu>

## Zitation

Deissler, Klaus G. (2008). Dialogischer Wandel im therapeutischen Kontext. Von Metaphern, Geschichten und Gleichnissen – Umgangsformen und Sprechweisen [38 Absätze]. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 9(1), Art. 45, <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0801455>.