

PraktikerInnen als Menschen – (Sich) Verändern im dialogischen Begegnen¹

Sheila McNamee

Zusammenfassung

Im Rahmen eines Verständnisses von Praxis als einer menschlichen Praxis – d. h. PraktikerInnen zuerst und vor allem als Menschen anzusehen – möchte ich Sie gerne teilhaben lassen an dem, was mich zurzeit an Therapie beschäftigt, und an den Themen, denen wir unsere besondere Aufmerksamkeit widmen sollten. Meine Anliegen drehen sich um, (1) wie wir uns ausbilden, um systemische TherapeutInnen zu werden, (2) des Weiteren um die Komplikationen, die professionelle Diskurse für unser Bewusstsein als KlinikerInnen mit sich bringen, (3) die andauernden Diskussionen über konkurrierende Formen von Therapie, und (4) dass sich trotz unserer Aufmerksamkeit für relationale Prozesse unser Fokus immer noch auf kleine relationale Einheiten richtet (Paare, Familien, Individuen) auf Kosten umfassenderer sozialer Institutionen und Diskurse. Nachdem ich diese Anliegen näher dargelegt habe, möchte ich einige weiterführende Schritte für systemische Therapie, Praxis und Forschung vorschlagen.

Schlüsselwörter: Dialogische Begegnung, Humanität, Beziehungsprozesse, Sensitivität für umfassenderen Kontext und Prozesse der Ausgrenzung, Engagement, Ausbildung

Abstract

Practitioners as People: Dialogic Encounters for Transformation

Within the frame of humanizing practices – that is, seeing practitioners, first and foremost, as people – I would like to take this opportunity to share what concerns me now about therapy and the issues to which I think we should give our devoted attention. My concerns center on (1) how we train to become systemic therapists, (2) the complications professional discourses introduce to our sense of ourselves as clinicians, (3) the continuing discussions about competing forms of therapy, and, (4) despite our attention to relational processes, our continuing focus on small relational units (couples, families, individuals) at the expense of broader social institutions and discourses. Once I have addressed these concerns, I will suggest some ways forward for systemic therapy, practice and research.

Keywords: dialogic encounters, humanity, accountability, relational processes, sensitivity for broader context and social marginalization, training

1) Dieser Aufsatz ist eine erweiterte Fassung eines Hauptvortrags auf dem Jubiläumskongress „systemic spirits – 30 Jahre ÖAS“ (25.–27.04.2019) in Wien.

Übersetzung: Wolfgang Loth mit Unterstützung durch Natascha Wagner-Paar

Der Rahmen: Praxis als menschliche Praxis

Die Jubiläumsfeier aus Anlass des 30-jährigen Bestehens der ÖAS eröffnet die einzigartige Gelegenheit, miteinander darüber zu diskutieren, wo wir jetzt stehen als systemische PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen, und aufzuzeigen, welche Aufgaben sich uns angesichts der gegenwärtigen Herausforderungen stellen. Was haben wir gelernt in den letzten 30 Jahren, während sich unser Fokus vom Individuum zum System bewegt hat, vom Beobachten von Systemen hin zu Beziehungsprozessen? Die vollständige Antwort auf diese Frage würde ein ganzes Buch brauchen. Doch die kurze Antwort scheint mir zu sein, dass wir aus diesen Veränderungsbewegungen heraus einen tieferen Sinn für unser Menschsein entwickelt haben. Wir haben gelernt, dass Wissen und Verstehen radikale Präsenz verlangen – d. h. eine Art, sich in der Welt zu verhalten, die sehr aufmerksam ist für relationale Prozesse, anstelle der isolierenden Betrachtung einzelner Handlungen, Personen und Ereignisse. Unser Tun als PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen erfordert es zu beachten, dass das, was wir tun, nicht folgenlos ist – dass wir Anteil daran haben, Aufspaltungen herzustellen, die für Ungleichheit und Unterdrückung sorgen, die unsere Welt bevölkern. Therapie menschlich zu machen hängt von einem komplexeren Verstehen von uns selbst und den Welten ab, in denen wir leben. Es geht um ein Verständnis, das sensitiv ist für Kontext, Geschichte, umfassendere globale Themen und für die vielen oft übersehenen und überhörten Betroffenen dieser Themen.

Training

Weltweit gibt es viele herausragende systemische Trainingsprogramme. Und es stimmt, dass sie in systemisches Denken und in systemische Praxis einführen. Aber jede Form von Training oder Ausbildung beinhaltet immer die Möglichkeit, dass trotz des weitgespannten Blicks für multiple Realitäten oder multiple Wahrheiten allein schon das spezifische Profil des angebotenen Trainings (in unserem Fall ein systemisches) nahelegt, es gäbe die eine, „richtige“ Methode Systemischer Therapie.

Lassen Sie uns annehmen, dass diejenigen, die sich von Systemischer Therapie angezogen fühlen, genau deswegen davon angezogen sind, weil sie eine Resonanz mit ihrer eigenen Lebenserfahrung spüren. Möglicherweise ist das eine fehlerhafte Annahme, doch sind es aus meiner Sicht im Allgemeinen diejenigen, die sich zu helfenden Professionen hingezogen fühlen, die dies auf der Grundlage ihrer eigenen Interaktionsgeschichte tun. Ich halte es für wahrscheinlich, dass diejenigen, die in Therapie-Trainingsprogramme einsteigen, das deshalb tun, weil sie in ihrem Leben häufig gehört haben, sie seien gute ProblemlöserInnen, gute ZuhörerInnen, faire SchiedsrichterInnen etc.

Meine eigene Hinwendung zu Systemischer Therapie war in hohem Ausmaß beeinflusst von meiner Lebensgeschichte, in der ich in meiner achtköpfigen Herkunfts-

familie angehalten war zu vermitteln, so auch in meinen sehr unterschiedlichen Freundeskreisen. Meine Neigung, Aufgaben, Herausforderungen und Probleme als Beiprodukte eines Beziehungsgeschehens anzusehen (natürlich habe ich solche Begriffe in meinen jungen Jahren nicht benutzt), löste in mir eine tiefe Resonanz aus, als ich begann, Bateson² und andere AutorInnen zu lesen. Was ich da las, war genau so, wie ich die Welt sah und erfahren hatte.

Wenn es tatsächlich der Fall sein sollte – dass diejenigen, die sich von einer Ausbildung in Systemischer Therapie angezogen fühlen, das deswegen sind, weil sie ihr Leben lang in Einklang mit beziehungs-sensiblen Umgangsformen waren – könnten dann Trainingsprogramme nicht so beginnen, die Trainees anzuregen, ihre eigene – bereits kultivierte – Lebenspraxis zu erkunden? Ich stelle mir ein Trainingsprogramm vor, in dem die Trainees in den ersten 6–12 Monaten ihre Ausbildungszeit in Triaden verbringen, und dass in dieser Konstellation eine Person eine andere interviewt, während die dritte Person beobachtet und Notizen macht. In den Nachbesprechungen teilt die befragte Person mit, was hilfreich für sie war, was nicht hilfreich war, was sich unterstützend anfühlte, was nicht, usw. Die interviewende Person berichtet ebenfalls von ihren inneren Dialogen, Entscheidungen und Herausforderungen während des Interviews. Auch die BeobachterIn berichtet, was sie aufgegriffen hat – vielleicht birgt dies verblüffende Momente. Nachdem die Trainees so einige Monate die Gelegenheit hatten, unterschiedliche Menschen über unterschiedliche Themen im Beisein unterschiedlicher BeobachterInnen zu befragen, würde jede/r von ihnen über ein, wenn sie so wollen, Inventar von Gesprächsressourcen verfügen, die sie bereits in ihrem bisherigen Leben schon kultiviert haben.

Indem sie mit ihren eigenen Ressourcen **beginnen** und mit einer eingehenden Analyse der von ihnen verwendeten Ressourcen sowie der Auswertung der Erfahrungen der Befragten, gleich ob sie sich dadurch angesprochen fühlten oder nicht, ist jede/r Trainee danach eingeladen, dem bereits Vertrauten ein systemisches Verständnis *hinzuzufügen*. Wäre es nicht hilfreich, systemischen Trainees zu ermöglichen, mit den ihnen vertrauten Gewohnheiten zu beginnen und so zu lernen, ihre eigenen Vorgehensweisen in systemischen Begriffen zu verstehen, anstelle ihnen etwas Neues beizubringen? Das würde für mich bedeuten, PraktikerInnen vor allem als Menschen anzusehen; uns in unserem praktischen Handeln als Menschen zu definieren.³ Wenn

2) Umfassende Informationen zum Werk von Gregory Bateson: <https://beat.doebe.li/bibliothek/p00001.html> (07.11.2019, Anm. d. Übers.)

3) Das im Original verwendete „humanize“ lässt sich letztlich nur schwer übersetzen: ich folge in der Übersetzung in dem hier diskutierten Zusammenhang der Überlegung, dass es darauf ankommt, als professionelle PraktikerIn fähig und bereit zu persönlichem Kontakt zu sein. Die an sich eher mit Pathos behafteten und dennoch (oder deswegen) eher unspezifischen Begriffe „Mensch sein“, „menschlich sein“, die sich gelegentlich zur Übersetzung anbieten, mögen hier insofern verstanden werden als: sich einlassen auf nicht einseitig bestimmbare Resonanz im persönlichen Kontakt; sowie als: respektieren von Gegenübern in ihrem nicht einseitig verfügbaren Beistehen zu Interaktion und Kommunikation in der Therapie und darüber hinaus als gesellschaftliche MitbürgerInnen (Anm. d. Ü.)

dies der Fall wäre, gäbe es diesen Schnitt zwischen professioneller Identität und unseren Identitäten als Menschen in Beziehungen nicht.

Professionelle Diskurse

Diese unglückliche Aufteilung in professionelle Identität als „TherapeutIn“ einerseits und die anderen Identitäten von sich als Person entsteht ebenfalls als Beiprodukt nicht nur unserer Ausbildung, sondern auch unserer professionellen Erwartungen. Mir kommen viele dieser Erwartungen entmenschlichend vor.

Dass von uns erwartet wird, nur solche Behandlungsmodalitäten zu nutzen, die als „Evidenzbasierte Praxis“ identifiziert wurden, schränkt sowohl unsere vertrauten Ressourcen ein als auch die Ressourcen, die wir in der systemischen Ausbildung kultiviert haben. Als ein nützlicher Weg bildete sich Evidenzbasierte Praxis heraus. Es bewährte sich, Studien mit großen Teilnehmerzahlen, in denen ein bestimmtes Ergebnis als sehr erfolgreich angesehen wurde, mit Fallstudien zusammenzuführen. Es wurde der Versuch unternommen, aus den Studien mit den großen Teilnehmerzahlen, die herausgefilterten Fertigkeiten und Techniken anzuwenden und auf ihre Tauglichkeit in der Alltagspraxis zu überprüfen. Auf diese Weise sollen ForscherInnen mit neuen Informationen versorgt werden, so dass auf dieser Basis neue „Evidenz“ erfolgreicher Behandlung herausgearbeitet werden kann, was wiederum im Praxiskontext angewendet werden sollte, *um zukünftige Forschung mit Material zu versorgen*. Unglücklicherweise ist dies jedoch nicht die Art und Weise, wie Evidenzbasierte Praxis funktioniert. Anstelle einer sich gegenseitig unterstützenden und mit Material versorgenden Beziehung zwischen ForscherInnen und PraktikerInnen finden wir eine unidirektionale Beziehung vor, in der ForscherInnen – weit entfernt von den persönlichen Therapiekontexten – vorschreiben, wie PraktikerInnen zu arbeiten haben.

Weitere enthumanisierende Herausforderungen für PraktikerInnen beinhalten das Ausweiten diagnostischer Kategorien, die Dominanz des medizinischen Modells im Bereich psychosozialer Notlagen, die Dichotomie vom Fokus auf Individuen und Fokus auf Beziehungen sowie möglicher Burn-out von TherapeutInnen.

Beide Herausforderungen, sowohl das Beibringen von systemischem Denken und Arbeiten (anstelle damit zu beginnen, unsere eigenen Handlungsressourcen kennenzulernen) als auch die Herausforderungen der genannten professionellen Ansprüche fordern uns dazu auf, nach neuen Fertigkeiten, Techniken, Ansätzen zu suchen, die uns vielleicht eher weiter draußen abholen, da, wo sich unsere vertrauten Formen herausgebildet haben, mit anderen zusammen zu sein. Unsere professionelle Praxis, so scheint mir, wird stattdessen weiter entmenschlicht.

Konkurrierende Modelle/Methoden Systemischer Therapie

Im Jahr 1992 gab ich zusammen mit Kenneth Gergen das Buch „Therapy as Social Construction“ heraus. Wir haben damals den Buchtitel bewusst gewählt. Unter dem Einfluss des Mailänder Modells und der Kybernetik 2. Ordnung erhielt der Begriff „Soziale Konstruktion“ zunehmend Auftrieb. Bis dahin war Soziale Konstruktion ein alternativer philosophischer Ansatz in akademischen Disziplinen gewesen, wie der Sozialpsychologie, Soziologie und Kommunikationswissenschaften. Als sich Psychotherapie jedoch vom Untersuchen kognitiver und behavioraler Aspekte von Individuen mit Problemen wegbewegte und sich die Verlagerung auf Kommunikationsmuster durchsetzte, fassten konstruktivistische Überlegungen in der psychotherapeutischen Literatur Fuß. Wir waren in dieser Zeit bereit, therapeutische Modelle miteinander zu vergleichen (z. B. systemische, strukturelle, strategische). Doch waren Ken und ich besorgt, dass Soziale Konstruktion als ein weiteres Psychotherapie-„Modell“ angesehen werden würde. Daher nannten wir das Buch *Therapy as Social Construction* und nicht *Social Constructionist Therapy*. Wir wollten unmissverständlich zum Ausdruck bringen, dass jede Therapie einen Prozess sozialer Konstruktion darstellt. Unterschiedliche Modelle besitzen die Möglichkeit, unterschiedliche Welten zu konstruieren.

Schneller Vorlauf ins Jahr 2019 – und wir organisieren Psychotherapie-Ausbildungskurse immer noch mit Bezug auf den Vergleich unterschiedlicher Modelle von Therapie. Immer noch bekommen wir mit, dass sich PsychotherapeutInnen als kognitiv-behavioral, narrativ, konstruktivistisch, systemisch, psychoanalytisch identifizieren, und so weiter. Daraus ergibt sich für mich eine wichtige Frage: Wäre es nicht fruchtbarer, sämtliche therapeutische Modelle als brauchbare Ressourcen für die Praxis anzusehen? Diese Frage zu stellen übt enormen Druck auf uns aus, ernsthaft zu prüfen, was es ist, was wir da mit KlientInnen im therapeutischen Kontext tun. Unser spezifisches Vorgehen bei einem/r bestimmten KlientIn muss keinesfalls hilfreich sein für eine andere KlientIn. Dabei müssen wir, selbst wenn wir die Annahmen einer beziehungsorientierten Sicht auf menschliche Interaktion verinnerlicht haben, stets darauf achten, dass wir beziehungsensibel auf unsere KlientInnen eingehen. Und manchmal wünschen sich KlientInnen, dass wir ihnen auf eine Art begegnen, die ihnen vertraut ist oder die sie erwarten. Und es kann gut sein – und es ist oft auch so –, dass diese Art Verhaltenstherapie ist, oder Kognitive Therapie, oder Psychoanalyse, etc.

Lassen Sie mich diese Überlegungen aufschlüsseln. Wenn wir unsere Welten dadurch erschaffen, wie wir uns zu anderen verhalten, dann ist das, was wir tun, von Bedeutung. Noch wichtiger, was wir *zusammen* tun ist von Bedeutung. Die beziehungsorientierte Haltung sozialer Konstruktion ist nicht „wahrer“ als der Individualismus. Sie ist einfach eine andere Sicht der Dinge. Wenn wir Modelle oder Techniken als methodische Optionen ansehen, dann richten wir unsere Aufmerksamkeit auf das

Beziehungsgeschehen, das sich im jeweiligen interaktiven Moment zwischen uns und unseren KlientInnen entfaltet. Wir nutzen ein bestimmtes Modell nicht, weil es „das richtige“ ist; wir verlassen uns auf verschiedene methodische Ansätze, *wenn sie nützlich sind* für unsere KlientInnen und für unsere Beziehung mit ihnen. Das Kriterium, das für uns gilt, ist nicht Validität, sondern Nützlichkeit.

Wie würden unsere therapeutische Arbeit, unsere Therapie-Ausbildungsprogramme, unsere Forschung und unser Schreiben über therapeutische Prozesse aussehen, wenn wir alle Therapiemodelle als brauchbare Ressourcen ansehen – brauchbare Methoden –, deren Nützlichkeit ausschließlich erkannt wird auf dem Weg der eigenen radikalen Präsenz für eine KlientIn, eine StudentIn oder für ein Fach?

Lassen Sie mich das mit einem Beispiel aus dem akademischen Bereich illustrieren. Wenn ich daran interessiert wäre, meinen psychiatrischen KollegInnen die Kraft des Dialogs zu vermitteln, das einzige überzeugende Argument für diese jedoch statistisch signifikante Daten wären, dann wäre es *nützlich* für mich, Forschung so zu betreiben, dass sie mir erlaubt, die Forschungsergebnisse in der Sprache der Statistik vorzustellen. Wenn ich jedoch darauf bestehe, meine Erkenntnisse nur in der Sprache von – sagen wir – qualitativer Aktionsforschung vorzutragen und dabei die Sprache traditioneller Forschung kritisiere, dann ist das Potenzial verloren gegangen, sich miteinander über neue Formen des Verstehens zu verständigen.

Doch lassen sie mich Folgendes klarstellen: Ich schlage hier nicht vor, unsere Prämissen, unsere Leidenschaften, unsere bevorzugten Lebensweisen aufzugeben. Was ich stattdessen vorschlage, ist, dass wir uns öffnen sollten für die Möglichkeit, dass andere Formen des Weltverständnisses völlig rational für diejenigen sind, für die diese anderen Formen gelten. Für den Fall, dass wir versuchen, andere davon zu überzeugen, dass ein Beziehungsfokus „besser“ ist, entfernen wir uns sogar von den grundlegenden Prämissen einer beziehungsorientierten Haltung. Es geht nicht um „besser“ oder um „wahr“, wenn es darum geht, (1) was (für wen, in welchem Kontext und in welchem historischen Augenblick vor Ort) nützlich ist und (2) wie wir mit jemand anderem (der/die vielleicht eine völlig andere Ansicht hat) in Kontakt bleiben können, so dass wir weitermachen können damit, uns miteinander über Sinn zu verständigen.

Fokus auf kleinere Beziehungseinheiten

Mein letztes Anliegen (für den Augenblick!) hinsichtlich therapeutischer Praxis und Ausbildung ist heute ganz allgemein gesprochen, dass wir weiterhin fokussiert sind auf die Beschäftigung mit Paaren, Familien und Einzelnen. Dies ist aus zwei Gründen verständlich. Zum ersten, Einzelne, Paare und Familien haben immer schon im Mittelpunkt therapeutischer Arbeit gestanden. Zum zweiten, es ist viel einfacher, an der Veränderung von Einzelnen, Paaren und Familien teilzunehmen als an der von

größeren sozialen Institutionen, umfassenderen kulturellen Praktiken und an der von dominanten, institutionalisierten gesellschaftlichen Redeweisen. Als Therapie jedoch begann, sich auf die im frühen 20. Jahrhundert vollzogene „Linguistische Wende“⁴ einzulassen und ihre Aufmerksamkeit auf Interaktionsprozesse richtete (anstelle auf isolierte Aktionen), wurde die rekursive Beziehung zwischen Interaktionen auf der Mikro-Ebene und umfassenden institutionalisierten Diskursen auf der Makro-Ebene immer deutlicher. Abbildung 1 veranschaulicht, wie ich diese rekursive Beziehung verstehe.

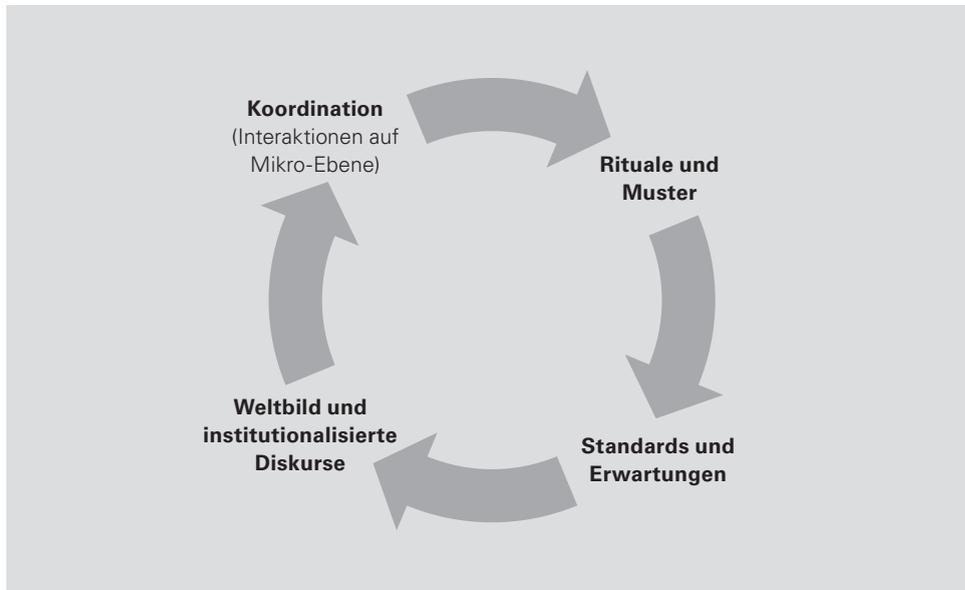


Abbildung 1: Die rekursive Beziehung zwischen Mikro- und Makro-Ebene der Interaktion

Wenn Menschen ihre Aktivitäten mit anderen koordinieren – wie sie das in ihren Alltagsbeziehungen tun –, entstehen schnell Muster und Rituale. Diese Rituale lassen ein Gefühl für Standards und Erwartungen entstehen, die wir nutzen, um unser eigenes Tun und das der anderen einzuschätzen. Haben sich diese standardisierenden Formen etabliert, kommt das Entwickeln von Werten und Überzeugungen in Gang (ein Weltbild oder dominante Sprachregelungen bzw. institutionalisierte Diskurse). *Auf diese Weise entwickeln wir vollständige Glaubenssysteme, moralische*

4) Siehe: https://de.wikipedia.org/wiki/Linguistische_Wende (10.11.2019, Anm. d. Ü.)

Grundsätze und Werte auf der Grundlage eines ganz einfachen Prozesses, unser Verhalten mit dem von anderen zu koordinieren. Natürlich ist der Ausgangspunkt für das Analysieren einer Weltanschauung (Realität) nicht auf die Koordination unserer Beziehungen beschränkt. Genauso gut können wir die Interaktionsmuster erkunden oder Muster des Pflichtgefühls (Standards und Erwartungen), von denen die TeilnehmerInnen zu einem bestimmten Zeitpunkt berichten. Wir können auch mit den entstehenden Weltanschauungen selbst beginnen (den institutionalisierten Diskursen, wie manche sie nennen würden) und uns auf eine Foucaultsche Archäologie des Wissens einlassen⁵, wobei wir untersuchen, wo bestimmte Glaubenssätze, Wertentscheidungen und Praktiken ursprünglich entstanden (was uns wieder zu dem vergleichsweise einfachen Vorgang führt, wie Menschen ihr Verhalten koordinieren, und zu den Umgebungsbedingungen in konkreten historischen, kulturellen und örtlichen Momenten). Dies ist der aufeinander bezogene Prozess, eine Weltanschauung hervorzubringen, der umgekehrt unsere tatsächlich gelebten Interaktionen beeinflusst (Koordination).

In letzter Zeit bewegen sich meine Überlegungen dahin, diese komplexe und untrennbare Beziehung zwischen unseren Alltagsinteraktionen und den dominanten Diskursen zu erkunden, aus denen heraus wir für selbstverständlich halten, „wie die Dinge so sind“. Während wir einerseits meine Ausführungen nutzen können, zu verstehen, wie bestimmte Glaubenssätze und Wertentscheidungen unserer KlientInnen entstehen, können wir sie ebenfalls nutzen, die Entwicklung konkurrierender Therapiemodelle zu verstehen.

Wenn jedoch jede professionelle Herangehensweise (ob systemisch, kognitiv/behavioral, psychoanalytisch, narrativ etc.) als Beiprodukt eines beziehungsorientierten Engagements verstanden wird, und weiter, wenn es unser Wunsch ist, unseren KlientInnen beziehungsorientiert zu begegnen, dann können uns diese Überlegungen auch helfen, die Kohärenz unterschiedlicher Modelle zu verstehen, die Kohärenz unterschiedlicher Weisen, in der Welt zu sein. Und wenn wir uns darauf einlassen, können wir uns fragen:

- ▶ Ist der professionelle Diskurs, an dem ich mich orientiere, in diesem Augenblick hilfreich?
- ▶ Verfüge ich über andere methodische Optionen in der Arbeit mit diesen spezifischen KlientInnen?

Wir können die von uns für selbstverständlich gehaltenen Wahrheiten – unsere Weisen, in der Welt zu sein – nicht von dem trennen, wie wir uns in einem gegebenen Augenblick zu anderen verhalten.

5) Eine kurze, doch fundierte Einführung in Foucaults Diskurstheorie gibt Susanne Weiß in <https://soziologieblog.hypotheses.org/4844> (10.11.2019, Anm. d. Ü.)

Wenn wir also damit anfangen, PraktikerInnen als Menschen zu betrachten – mit anderen Worten, wenn wir versuchen unsere Praxis als systemische TherapeutInnen menschlich zu gestalten – was können wir tun? Wir können uns fragen:

- ▶ Wo begegnen wir unseren KlientInnen?
- ▶ Haben wir umfassendere soziale/kulturelle Themen im Blick?
- ▶ Können wir jemals eine Person, ein Paar oder Familienprobleme von umfassenden, institutionalisierten Umgangsformen trennen?

Systemische Therapie menschlich zu gestalten (humanizing) setzt, wie ich schon sagte, radikale Präsenz voraus. Sie setzt, mit anderen Worten, voraus, sich von einer ExpertInnen-Haltung und unhinterfragten Praxisformen in Richtung einer aktiven Aufmerksamkeit für das zu bewegen, was in der Beziehung geschieht – was ich als relationale Verantwortung bezeichne (im Gegensatz zu individueller, festgeschriebener Verantwortung). Wir müssen unsere eigenen Fingerabdrücke in den Lebensformen begreifen, die wir als „richtig“ oder „natürlich“ ansehen.

Radikale Präsenz schließt ein:

- ▶ relationale Verantwortung
- ▶ aufmerksames Zuhören
- ▶ unbedingtes Interesse
- ▶ Verständnis
- ▶ Ansprechbarkeit
- ▶ Wertschätzung unterschiedlicher und multipler Wertvorstellungen und Glaubenssätze

Nächste Schritte für Systemische Therapie

Die Themen, die ich angesprochen habe, sind nicht neu. Doch vielleicht öffnet das Berücksichtigen dieser Themen die Tür zu neuem Denken über und das Praktizieren von Systemische/r Therapie. Ich bin sehr beeindruckt von der Arbeit Bruce Alexanders⁶, dessen Verständnis von Sucht nicht auf abhängige Individuen fokussiert, sondern auf viel umfangreichere Voraussetzungen, globale, kulturelle und gesellschaftliche. Er legt dar, dass das hauptsächliche Beiprodukt des modernen Kapitalismus in sozialer Isolation besteht. Und wir müssen natürlich zur Kenntnis nehmen, dass der moderne Kapitalismus auf der modernistischen Ideologie des Individuums aufbaut.⁷

6) Siehe „Bruce K. Alexander's *Globalization of Addiction Website*“: <https://www.brucealexander.com/> sowie die informative Rezension von Alexanders Buch „The Globalisation Of Addiction: A Study In Poverty Of The Spirit“ (2008) durch Harry G Levine im *Harm Reduction Journal* (2009; doi: 10.1186/1477-7517-6-12). Online. Internet: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2717062/> (10.11.2019, Anm. d. Ü.)

7) Vgl. die Dissertation von Meike Zwingenberger (2003) zum Thema „Soziales Kapital. Communities und die Bedeutung sozialer Netzwerke in den USA“. Online. Internet: https://edoc.ub.uni-muenchen.de/6028/1/Zwingenberger_Meike.pdf (10.11.2019, Anm. d. Ü.)

Alexander entwickelt eine überzeugende Argumentation, die völlig in Einklang ist mit relational-konstruktionistischen Positionen. Die vorherrschende individualistische Strömung, aus sich selbst heraus weder richtig noch falsch, hat viele negative Konsequenzen. Autonomie und Unabhängigkeit werden begrüßt; Interdependenz und Öffentlichkeit gelten als bedrohlich. Wir belohnen Individuen für ihre erreichten Abschlüsse, ihre harte Arbeit, ihre einzigartigen Fertigkeiten und Talente. Wir haben Arbeitsumgebungen, Schulen, Organisation und ja – Psychotherapie – so gestaltet, dass wir unser Bestes geben, Individuen zu isolieren und zu bewerten.

Im Bereich der Therapie gehen wir eher dahin, die „Depression“ einer einzelnen Person zu diagnostizieren und zu behandeln, anstatt missbrauchende und totalitäre Strukturen der Arbeitswelt zu erkunden. Wir fokussieren eher auf die Ängste einer Frau hinsichtlich ihres beruflichen Erfolgs, anstatt danach zu fragen, wie sich an ihrer Arbeitsstelle eine männerdominierte Grundhaltung auswirkt. Wie es geht, Therapie in das umfassendere soziale Milieu hineinzutragen, illustrieren auf innovative Weise die Studien von Hakansson (2009) und Holzman (2015).

Dies ist nicht der Ort, umfangreiche Beschreibungen Systemischer Therapie für die nächsten 30 Jahren vorzunehmen. Es genügt wohl zu sagen, dass Systemische Therapie ziemlich anders aussehen dürfte, wenn wir uns auf die rekursiven Schleifen hin orientieren, durch die unsere alltäglichen Interaktionen miteinander (Koordination – diese Mikroaspekte der sozialen Welt) und unsere Umwelt sowohl strukturiert werden als auch selbst die für sicher gehaltenen Weltanschauungen strukturieren (dominante Diskurse – die Makrowelt), unter deren Vorzeichen wir leben.

Wir könnten damit aufhören, KlientInnen in den umgrenzten Räumlichkeiten unserer Praxen zu empfangen und stattdessen unseren Einsatz in das umgebende Gemeinwesen verlegen. Dies ist kein Aufruf, unsere privaten klinischen Praxen aufzugeben. Es ist vielmehr eine Aufforderung, unsere Untersuchungen auszudehnen auf diejenigen Makrostrukturen sozialer Institutionen und Diskurse, die oft ungeprüft bleiben. Ob wir nun diese dominanten Diskurse untersuchen, indem wir unsere professionelle Praxis als Arbeit in einem Gemeinwesen ausüben, oder ob wir einfach radikal präsent bleiben mit unserer Fähigkeit, die rekursive Beziehung zwischen Mikro- und Makrowelt in unseren eher privaten Settings zu integrieren, wir laden uns selbst und die, mit denen wir arbeiten, ein, Teil zu haben an einer menschenfreundlichen, relational verbundenen Welt.

Und aus Anlass dieses Jubiläums – 30 Jahre ÖAS – Glückwunsch an alle zu solch einer engagierten und langdauernden Präsenz für das Unterstützen einer menschenfreundlichen Praxis!

Literatur

- Hakansson C (2009) Ordinary Life Therapy: Experiences from a Collaborative Systemic Practice. Taos Institute Publications, Chagrin Falls, Ohio
- Holzman L (2015) A Report on community outreach: Lay opinions on emotional distress and diagnosis. Online. Internet: <http://dxsummit.org/archives/2249>
- McNamee S, Gergen KJ (Hrsg) (1992) Therapy as Social Construction. Sage, London

Sheila McNamee, PhD
e-mail: Sheila.McNamee@unh.edu

