

# Kollaborative Praxis – Eine Antwort auf unsere sich schnell ändernde Welt<sup>1</sup>

Harlene Anderson

## Zusammenfassung

Der vorliegende Beitrag beschreibt die dem therapeutischen Ansatz der „Kollaborativen Praxis“ zugrunde liegende Arbeitsphilosophie in ihren wesentlichen Grundannahmen. Auf dieser Grundlage lassen sich die besonderen Merkmale der „kollaborativen Beziehung“ und des „dialogischen Gesprächs“, eine Haltung des „gegenseitigen Erkundens“, des „Nichtwissens“ erkennen. Praktisch verdeutlicht wird kollaboratives Vorgehen und die ihr innewohnende Haltung an Metaphern wie „Gastgeber/Gast“ und „Geschichtenknäuel“.

„Wie können unsere Verfahren für den Alltag der Menschen in unserer schnelllebigen Welt eine Bedeutung haben, welches ist diese Bedeutung und wer bestimmt sie?“ ist eine Frage, die sich Therapeuten in der kollaborativen Praxis ständig stellt. Dieser Artikel stellt eine Antwort auf diese Frage vor. Hier präsentiere ich die Annahmen, die meine kollaborative Praxis<sup>2</sup> ausmachen und das, was ich „handlungsleitende Sensibilität“<sup>3</sup> nenne, die sich aus diesen Annahmen ergibt.

## Hintergrund

Der Bezugsrahmen kollaborativer Praxis ist unsere sich fortlaufend verändernde Welt, die von sozialen, kulturellen, politischen und ökonomischen Veränderungen, oft als Globalisierung bezeichnet, ebenso bestimmt wird wie durch den Einfluss des Internets und der Medien im Hinblick auf die Dezentralisierung von Information, Wissen und Expertenwissen. Gleichzeitig richtet sich eine neue internationale Aufmerksamkeit auf Demokratie, soziale Gerechtigkeit und Menschenrechte, auf die Bedeutung der Stimme des Volkes – des Einzelnen wie

- 1) Überarbeitete Fassung des Vortrages, den Harlene Anderson auf der Tagung „Hinter den Spiegeln... Jubiläumstagung des BIF und der Systemischen Gesellschaft am 18.4.2008 in Berlin hielt. Die *systema*-Redaktion bedankt sich herzlich bei Harlene Anderson für das Zur-Verfügung-Stellen des Textes.  
Übersetzung: Katharina Wagner, Wolfgang Loth
- 2) Ich benutze den Begriff der „kollaborativen Praxis“, weil ich unterstreichen möchte, dass ich über einen vielfach disziplinen-übergreifenden Praxisansatz spreche, der nicht auf Bereiche der Psychotherapie begrenzt ist, wie etwa Systemische oder Familientherapie.
- 3) „action-guiding sensitivities“ ist ein Begriff, den ich einmal bei dem Sozialpsychologen John Shotter gehört habe. Dieser Begriff ist in mir nachgeklungen, seit ich über meine Arbeit nachdenke als eher durch Philosophie beeinflusst als durch Theorie, und als etwas, was sich vom Denken in Technik-Begriffen entfernt hat.

der Masse – und auf die Notwendigkeit von Zusammenarbeit. Menschen fordern zunehmend Einfluss auf das, was ihr Leben bestimmt; sie haben das Vertrauen in starre Institutionen und Verfahren verloren, die sie als Nummern und Kategorien behandeln und damit ihre Menschlichkeit ignorieren oder, schlimmer noch, verletzen. Die Menschen verlangen nach Systemen und Diensten, die flexibler und respektvoller sind. Diese gegenwärtigen globalen und lokalen Veränderungen, ihre darin enthaltene, unvermeidbare Komplexität sowie die Auswirkungen, die sie auf unser persönliches sowie das öffentliche Leben und auf unsere Welt haben, zwingen Fachleute dazu, erneut zu prüfen, wie wir die Welt um uns herum, unsere KlientInnen und unsere Rolle als professionelle HelferInnen verstehen.

Kollaborative Praxis ist eine Reaktion, die ihre Grundsätze teilt mit einer wachsenden internationalen Gemeinschaft von Praktikern und MedizinerInnen, unter anderem Tom Andersen, Vivien Burr, John Cromby, Kenneth Gergen, Mary Gergen, Lynn Hoffman, Lois Holzman, Imelda McCarthy, Susan McDaniel, Sheila McNamee, Robert Neimeyer, David Nightingale, Peggy Penn, Sallyann Roth, Jaakko Seikkula, John Shotter, Lois Shawver und Michael White.

Kollaborative Praxis, so wie sie in diesem Beitrag beschrieben wird, hat sich im Laufe der Zeit entwickelt. Ihre Wurzeln reichen zurück bis zum *Multiple Impact Therapy Project* in den 50er Jahren in Galveston, Texas (MacGregor et al. 1964). Ihre Entwicklung über Jahre wurde fortwährend beeinflusst durch den reflexiven Charakter von Theorie und Praxis (Anderson et al. 1986, Anderson & Goolishian 1988, 1992, Anderson 1997, Anderson & Gehart 2006). Da ein großer Prozentsatz der klinischen und der beratenden Tätigkeiten des Galveston-Teams damals – und später auch des Houston Galveston Instituts – einen hohen Prozentsatz an Hilfesuchenden mit einschloss, die von früheren Behandlungen nicht profitiert hatten, waren wir stets daran interessiert, warum die KlientInnen dachte, dass die HelferInnen nicht hilfreich waren, und was wir aus den beschriebenen vorherigen Therapieerlebnissen lernen konnten und wie unsere Therapie bedeutsamer und effektiver sein könnte. Dieses Bestreben und die Neugier führte zu den gelernten Lektionen von über 25 Jahren Einsicht in die Erfahrungen von KlientInnen sowie zu Beschreibungen des Charakters erfolgreicher und nicht erfolgreicher Therapie und den Rat, den die KlientInnen – die wahren Experten – für TherapeutInnen und speziell für PraktikerInnen gehabt haben (Anderson 1997, McNamee & Anderson 2006, Goolishian & Anderson 2002).

## Sieben Annahmen der kollaborativen Praxis: Ein Überblick

„Deine Einstellung zu Deinem Leben wird unterschiedlich sein,  
je nach Deinem Verständnis davon“  
Suzuki 1970<sup>4</sup>

Die kollaborative Praxis ist aus den Annahmen einer umfassenderen Bewegung in den Sozial- und Humanwissenschaften entstanden sowie aus verwandten Überlegungen hinsichtlich

- 4) Shunryu Suzuki (1970). *Zen Mind, Beginner's Mind*. New York, Tokyo: Weatherhill.

sozialer Konstruktion, moderner Hermeneutik und Dialogtheorien (Bakhtin 1981, 1984, Derrida, zit. n. Bennington 2003, Edwards 2005, Gadamer 1975, Gergen 1999, Hacking 1999, Lyotard 1984, Shotter 1984, 2004, 2005, Vygotsky 1986). Diese Theorien sind eng verwandt mit Ideen der Postmoderne. Das Gemeinsame der ihnen zugrunde liegenden Annahmen ist die zentrale Stellung von Wissen und Sprache als soziale und gemeinschaftliche Prozesse, als relational und generativ und dadurch als von Natur aus wandelbar. (Eine ausführlichere Diskussion dieser Annahmen folgt weiter unten.) Diese Annahmen beeinflussen die Vorstellungen des Praktikers über und seine Herangehensweise an die Therapie und sind gültig unabhängig vom betreffenden System und der Anzahl der involvierten Personen. Beachtenswerterweise ist der Kollaborativen Therapie eine Unterscheidung zwischen Therapiebezeichnungen wie Einzelperson, Paar oder Familie, basierend auf der Anzahl der im System oder Therapieraum anwesenden Menschen oder ihrer Beziehung zueinander, fremd (Anderson 1997, Anderson & Gehart 2006, Anderson & Goolishian 1988). Darüber hinaus arbeiten Kollaborative PraktikerInnen mit einer Vielzahl von Systemen gleichartiger Annahmen, einschließlich der Systeme Bildung, Forschung und mit Zusammenschlüssen von Menschen, die man als Organisationen und Gemeinden bezeichnet.

Ich verwende „postmodern“ als übergreifenden Ausdruck für meine Grundannahmen. Da es für „Postmoderne“ keine allgemeingültige Definition gibt, beziehe ich mich auf die Menge der abstrakten Annahmen, die aus der Kollaborativen Praxis ein „postmodernes Mosaik“ machen. Diese Annahmen – die Steine des Mosaiks – stellen unsere überlieferten Traditionen über Wissen und Sprache in Frage und bieten eine zeitgemäße Alternative. Die zentrale Herausforderung besteht darin, diese Traditionen des Wissens in ihrer grundsätzlichen und definierenden Bedeutung zu hinterfragen, ebenso wie den Top-Down-Charakter von Wissenssystemen sowie die Annahme deskriptiver und repräsentativer Bedeutung von Sprache. Im Folgenden diskutiere ich sieben Annahmen.

**Skeptisch bleiben.** Die Postmoderne betont die hohe Bedeutsamkeit einer kritischen und hinterfragenden Haltung gegenüber irgendwie grundsätzlichem und beständigem Wissen. Dies bezieht sich ebenfalls auf das Wissen über ererbte, altbewährte und meist unsichtbare Meta-Narrative oder das, was auch als dominante Diskursstrukturen, universelle Wahrheiten der Regeln angesehen werden kann. Wir werden geboren, leben und werden in Wissenstraditionen erzogen, die wir meist als selbstverständlich annehmen. Eine postmoderne Sichtweise deutet an, dass unüberlegtes Annehmen und Weiterreichen institutionalisierten Wissens das Risiko birgt, zu Verfahren zu führen, die nicht im Gleichklang mit unserer gegenwärtigen Gesellschaft sind und dem Wesen der Menschen außerdem möglicherweise fremd. Damit ist nicht gemeint, dass wir unser erworbenes Wissen oder jeden Diskurs über Bord werfen sollten (z. B. psychologische Theorien, a priori Kriterien) oder dass wir auf diese auch nur verzichten könnten. Jedwedes und alles Wissen kann nützlich sein. Es soll damit auch nicht gesagt werden, dass die Postmoderne ein Narrativ des

Metawissens sei. Es ist einfach eine Einladung, jeden Anspruch eines Diskurses auf Wahrheit zu hinterfragen, einschließlich des postmodernen Diskurses selbst.

**Generalisierung vermeiden.** Die Wahrscheinlichkeit, dass vorherrschende Diskurse, Meta-Narrative und universelle Wahrheiten generalisiert und auf alle Menschen, Kulturen, Situationen oder Probleme übertragen werden können, ist verdächtig. Das Denken mit vorausschauendem Wissen (z. B. theoretischen Skripten, vorbestimmten Regeln) kann Kategorien, Typen und Klassen erzeugen (z. B. Menschen, Probleme, Lösungen), die unsere Fähigkeit einschränken, etwas über die Einzigartigkeit und Neuheit jeder Person, Gruppe oder jedes Volkes zu lernen. Stattdessen könnten wir über die Unterschiedlichkeit Anderer und ihrer Leben direkt von ihnen selbst erfahren und die Gemeinsamkeiten sehen oder das, was wir für selbstverständlich halten, auf eine ungewohnte und frische Art, oder bemerken, was wir ansonsten nicht „gesehen“ hätten. Wir sind es gewohnt, bewusst oder unbewusst, viele Menschen und die Ereignisse ihres Lebens, die uns in der Therapie begegnen, als bekannt zu betrachten, anstatt als außergewöhnlich. Bekanntheit führt uns in Versuchung, die Lücken zu füllen und basierend auf diesen unseren Annahmen über die Lücken fortzufahren; dieses Wissen kann uns gefährden, die KlientIn zu depersonalisieren, und hält uns davon ab, ihre Einzigartigkeit kennenzulernen – was unsere und die Möglichkeiten unserer KlientIn begrenzt.

**Wissen als interaktiver sozialer Prozess.** Eingebettet in Kultur, Geschichte und Sprache ist Wissen ein Produkt des sozialen Austauschs. Die Konstruktion von Wissen (z. B. Theorien, Ideen, Wahrheiten, Glaube, „how-to“-Bausteine) ist ein interaktiver, interpretativer Prozess, in dem alle Parteien zu seiner Erschaffung, Nachhaltigkeit und Veränderung beitragen. Wissen ist nicht grundsätzlich und beständig, es wird nicht einmal entdeckt und bleibt dann starr. Stattdessen ist es fließend und veränderbar. Somit ist lehrende Interaktion unmöglich; Wissen kann nicht buchstäblich von einem Kopf in den anderen übertragen oder kopiert werden.

**Lokales Wissen bevorzugen.** Lokales Wissen ist wichtig – Wissen, Expertenwissen, Wahrheiten, Werte, Konventionen, Narrative etc., die im Rahmen von Gemeinschaften (z. B. Familie, Schulklasse, Versammlungen) entstehen, die über sich und ihre Situation Wissen aus erster Hand besitzen (z. B. besondere Bedeutungen und Übereinkünfte durch persönliche Erfahrungen). Da Wissen innerhalb von Gemeinschaften gebildet wird, hat es größere Bedeutung, wird pragmatischer und nachhaltiger. Lokales Wissen entwickelt sich natürlich immer vor dem Hintergrund von Meta-Narrativen oder dominanten Diskursen und Wahrheiten und ist von diesen Bedingungen beeinflusst. Dies kann nicht vermieden werden und soll es auch nicht.

**Sprache als schöpferischer sozialer Prozess.** Sprache im weitesten Sinne – alle Mittel, mit denen wir versuchen, zu kommunizieren und uns verbal oder anderweitig auszudrücken – ist das Medium, durch das wir Wissen schaffen. Sprache, wie auch Wissen, wird als aktiv

und schöpferisch betrachtet – und nicht als statisch und gegenständlich. Worte beispielsweise sind keine Spiegel der Bedeutung; sie erhalten ihre Bedeutung, indem wir sie benutzen. Dies betrifft vielfältige Faktoren, wie den Kontext, welche Worte wir wählen und wie wir sie einsetzen, ebenso unser Tonfall, unsere Blicke und unsere Gesten. Sprache und Worte sind kontextabhängig. Wie Bakhtin (1984) vorschlägt: „Im Allgemeinen kann keine Äußerung exklusiv dem Sprecher zugeschrieben werden; sie ist das *Produkt der Interaktion von Gesprächspartnern*, und allgemein gesagt: das Produkt der gesamten komplexen *sozialen Situation*, in der sie entstanden ist“ (ebd. S. 30). Weiter nimmt er an, dass wir unsere Worte nicht besitzen: „Jedes Wort einer Sprache gehört zur Hälfte einem anderen. Das Wort wird zum ‚eigenen‘ nur dann, wenn der Sprecher es mit seiner eigenen Intention belädt ... das Wort existiert nicht in einer neutralen und entpersonalisierten Sprache ... aber es existiert in den Mündern der anderen, in den Kontexten der anderen“ (1984, S. 293f.).

**Wissen und Sprache verändern sich.** Wissen und Sprache sind kontextabhängig und generativ und dadurch in ihrem Wesen veränderlich. Veränderung – sei es in Form dessen, was als Verlagerung, Abwandlung, Abweichung, Verschiebung, Verdeutlichung etc. erfahren oder beschrieben werden könnte – wohnt den fließenden und schöpferischen Aspekten von Wissen und Sprache inne. Das heißt, mit dem Gebrauch der Sprache und dem Schaffen von Wissen beschäftigt, ist man in eine lebendige Aktion involviert (z. B. Dialog mit sich selbst oder anderen) und kann nicht unverändert bleiben.

**Selbstkritik.** Diese Annahmen schlagen nicht vor, die Postmoderne sei eine grundsätzlich oppositionelle Perspektive, die zur Aufgabe unseres überlieferten Wissens oder jedweden Diskurses aufruft oder glaubt, dass diese auch nur abgeschafft werden könnten. Ebenso wenig suggerieren diese Annahmen, dass die Postmoderne ein Meta-Narrativ oder eine Meta-Perspektive sei, da Selbstkritik für die Postmoderne als solche grundlegend ist. Auch definiert die Postmoderne keine Therapierichtung. Sie bietet eine andere Sprache oder Menge von Annahmen oder – wie Wittgenstein annimmt – ein anderes Sprachspiel (Wittgenstein et al. 2001)<sup>5</sup>.

5) In ihren Überlegungen zu Wittgensteins Sprachspiel-Theorie zitiert die Psychologin Lois Shaver Wittgenstein wie folgt: „... Der Begriff ‚Sprachspiel‘ bedeutet, den Umstand in den Vordergrund zu rücken, dass das ‚Sprechen‘ einer Sprache Teil einer Aktivität ist oder eine Form des Lebens“ (siehe: <http://users.california.com/~rathbone/word.htm>). Sie schlägt anschließend vor, dass Sprachspiel „sich auf Modelle primitiver Sprachen bezieht, die Wittgenstein erfindet, um das Wirken von Sprache im Allgemeinen zu klären ... Die Idee ist, dass, wenn wir in Begriffen von Sprachspielen denken, d. h. wenn wir fragen, wie unsere Sprachspiele gelehrt werden und wie sie gebraucht werden, wir beginnen, gewisse frühe Mythen in unserer Kultur zu erkennen, die uns in fehlleitende Bilder von Sprachprozessen und Kommunikation locken. Über diese Bilder hinauszugelangen wird uns ermöglichen, die Psychologie des Menschen mit frischen Augen zu sehen, aber was wir mit frischen Augen sehen, ist nicht vorherbestimmt. Wittgenstein sagt uns

### Konsequenzen für die klinische Praxis

„Alles Verstehen ist dialogisch.“  
Bakhtin 1996

Die Frage ist: „Wie beeinflussen postmoderne Annahmen meine Denkweise über das Ziel von Therapien und ihren Verlauf, einschließlich der Rolle der KlientIn und meiner eigenen?“

Erstens durchdringen sie, was ich als philosophische Haltung bezeichne: *eine Weise des Seins*. Und zweitens entwickeln sich bestimmte Arten von Beziehungen und Unterhaltungen ganz selbstverständlich aus dieser philosophischen Haltung.

Diese philosophische Haltung ist Herz und Seele des Kollaborativen Ansatzes: *eine Weise des Seins*. Es ist eine Haltung, eine Einstellung und ein Ton, der Anderen ihre besondere Bedeutung kommuniziert, die sie für mich haben, dass sie einzigartige Menschen sind und nicht Kategorien von Leuten, dass sie anerkannt werden, wertgeschätzt und dass sie etwas zu sagen haben, das es Wert ist, gehört zu werden. Diese Haltung lädt ein und ermutigt zur Teilhabe aller auf einer gleichberechtigteren Basis. Sie spiegelt eine Möglichkeit wider, *mit* Menschen zu sein, *mit* ihnen zu denken, zu sprechen, zu handeln und mit ihnen zu antworten. Das maßgebliche Wort ist *mit*: ein Prozess des Miteinanders, des sich Hinwendens und sich Wiederzuwendens zur anderen Person (Hoffman 2002, Shotter 2004, 2005). Hoffman (2002) verweist auf diese Art des Beziehungsmiteinanders als etwas „Gemeinschaftliches und Kollektives, ebenso wie Intimes, ein Miteinander, das uns nötigt zu ... springen, wie Alice in den Teich der Tränen mit den anderen Kreaturen“ (S. 66). Miteinander-Therapie (wenn wir es so nennen mögen) ist in ihren Beziehungen und Gesprächen gekennzeichnet durch mehr Teilnahme und Gegenseitigkeit und ist weniger hierarchisch und dualistisch.

Mit dieser Überzeugung werden Verbindung, Zusammenarbeit und gemeinsames Gestalten zu authentischen und natürlichen Verhaltensweisen oder Aktionen, nicht zu Techniken. Ich nenne diese Verhaltensweisen *kollaborative Beziehung und dialogisches Gespräch*, und wenn ich sie im Folgenden auch einzeln anspreche, sind sie in ihrem Wesen verbunden. Die philosophische Haltung wird zum Ausdruck eines Wertes, einer Überzeugung und einer Weltanschauung, die Beruf und Persönliches nicht trennt. Bevor ich die philosophische Haltung weiter ausführe, möchte ich kurz kollaborative Beziehung und dialogisches Gespräch diskutieren.

nicht, was wir sehen werden. Er hilft uns einfach an diesen alten Bildern vorbeizuschauen, weil in seinen Worten: „ein Bild hielt uns gefangen. Und wir konnten nicht hinausgelangen, weil es in unserer Sprache lag, und Sprache schien es uns unerbittlich zu wiederholen.“

### Kollaborative Beziehung und dialogisches Gespräch

*Kollaborative Beziehung* weist auf die Art hin, in der wir uns selbst darauf ausrichten, wie wir sind, handeln und „mit“ anderen reagieren, so dass die andere Person an einer therapeutisch geteilten Bindung teilnimmt und an gemeinsamer Aktion, die ich als *gemeinsames Erkunden* bezeichne. (Ich erläutere *gemeinsames Erkunden* im nächsten Abschnitt.) Shotter (1984) weist darauf hin, dass alle Lebewesen im gemeinsamen Handeln existieren – beim Aufeinandertreffen und Interagieren auf gegenseitig reagierende Weise. Das bedeutet, wir sind relationale Wesen, die sich gegenseitig beeinflussen und gleichermaßen von anderen beeinflusst werden. Als relationale Wesen können unsere „Selbste“ nicht getrennt werden von den Beziehungssystemen, von denen wir ein Teil sind, waren oder sein werden. Obwohl wir immer eine mehrdeutige und andere Sprache sprechen als der andere, wie Bakhtin (1981) behauptet, beinhaltet unsere Sprache immer die Intentionen und Bedeutungen anderer.

Hier möchte ich „reagieren“ hervorheben: wir reagieren ständig; so etwas wie „keine Reaktion“ oder das „Fehlen einer Reaktion“ gibt es nicht. Es gibt lediglich eine Art von Rückmeldung, die wie jede andere vom Empfänger interpretiert wird und für die er entscheidet, ob diese Reaktion hörbar oder sichtbar ist oder nicht. Unsere Reaktionen auf den anderen sind entscheidend für die Entwicklung und die Qualität der Beziehung. Sie schaffen den Rahmen, die Faktoren und die Möglichkeiten der Beziehung. Kollaborative PraktikerInnen schätzen Partnerschaften, die sich durch gemeinsames Handeln oder soziale Aktivität auszeichnen, in denen jedes Mitglied ein Gefühl von Teilhabe, Zugehörigkeit und gemeinsamem Eigentum entwickelt. Die professionelle HelferIn ist der Katalysator für diese Partnerschaft und ihren Verlauf. Ich spreche von seiner Reaktion auf die KlientIn, dennoch ist Reagieren ein interaktiver gegenseitiger Prozess.

*Dialogisches Gespräch* bezieht sich auf Sprechen, in dem sich die Beteiligten *miteinander* aufeinander einlassen (laut) und *mit* sich selbst (still) – in Worten, Zeichen, Symbolen, Gesten etc. – in gegenseitigem oder gemeinsamem Erkunden und gemeinschaftlich reagieren (z. B. kommentieren, prüfen, fragen, staunen, reflektieren, nicken, schauen etc.), während sie über die gegenwärtigen Themen sprechen.

Bezogen auf die Definition von Bakhtin (1984) ist der Dialog eine Form verbaler Interaktion; es ist Kommunikation zwischen Menschen, die durch den Austausch von Äußerungen stattfindet. Allerdings beschränkt sich der Dialog nicht auf gesprochene Worte; er hat auch stille Anteile (innere Rede und Körperausdruck), durch die wir mit uns selbst und mit anderen sprechen.

Der Dialog umfasst ebenso den Prozess des Versuchs, den anderen aus seiner Perspektive zu verstehen und nicht aus unserer eigenen. Dialogisches Verständnis ist nicht die Suche nach Fakten oder Details, sondern eine Orientierung. Es ist ein (inter)aktiver Prozess, nicht ein passiver, der Teilnahme erfordert durch Reagieren, um sich zu verbinden mit und zu

lernen von dem anderen, statt den anderen und seine Worte bereits aus einer Theorie heraus zu kennen und zu verstehen. Im Bezug zur Therapie wird der Dialog angeregt durch den Prozess, in dem die professionellen HelferInnen etwas über den anderen lernen, insbesondere etwas lernen über dessen Einzigartigkeit und des Bemerkens dessen, was noch nicht bemerkt wurde. Durch den Prozess des Versuchs zu verstehen, entwickelt sich lokales Verstehen aus dem Gespräch heraus. Dialog ist immer ein werdender, nie endender und nicht messbarer Prozess. Wie Bakhtin (1981) sagte, Dialog ist die Bedingung für das Entstehen neuer Bedeutung und anderer Neuartigkeit.

Ich gehe davon aus, dass Menschen, wenn sie Raum und Bewegung für *kollaborative Beziehung* und *dialogische Gespräche* haben, damit beginnen, mit sich selbst, miteinander und mit anderen auf eine neue Weise zu sprechen. Durch diese Gespräche entwickelt sich Neuartigkeit, die sich in einer unendlichen Vielfalt von Formen ausdrücken kann, wie in erhöhter Selbstwirksamkeit und befreiter Selbstwahrnehmung, in unterschiedlichen Zugängen, sich selbst, die Lebensereignisse und die Menschen in ihren Leben zu verstehen, ebenso wie in neuen Möglichkeiten, auf Herausforderungen und Dilemmata der Umstände und Situationen in ihren Leben zu reagieren.

Ich frage: „Wie können Fachleute die Voraussetzungen und den metaphorischen Raum für den Dialog einführen und erleichtern?“ Ich kehre zurück zur philosophischen Haltung<sup>6</sup>.

### Handlungsleitende Sensibilität: Die philosophische Haltung

*„... nicht zu lösen, was als ein Problem angesehen worden war, sondern aus unseren neuen Reaktionen neue sozial verständliche Wege nach vorne entwickeln, auf denen die alten Probleme irrelevant werden.“*  
(Shotter 2005)

*„Probleme werden nicht gelöst, sondern aufgelöst in Sprache.“*  
Goolishian & Anderson 2002

Die philosophische Haltung drückt die Annahmen der *kollaborativen Praxis* aus. Sie hat sieben unverkennbare, zusammenhängende gemeinsame Merkmale, die als Leitideen für die PraktikerIn stehen; zusammen geben sie Auskunft darüber, wie die professionelle HelferIn

6) Gibt es Ähnlichkeiten zwischen dem Begriff des Dialogs und Carl Rogers' Begriffen der Empathie und unbedingten positiven Zuwendung? Dialog unterstreicht die relationalen und interaktiven Aspekte des Verstehens, während der Humanismus historisch gesehen „auf das Individuum hin orientiert war“ (Hoffman 2002, S. 181). Aus einer dialogischen Perspektive ist nichts davon als internes Therapeutenmerkmal gesehen, sondern eher als Ergebnis sozialer Interaktion, Ergebnis von Beziehung (siehe Anderson 2001).

über die Beziehung zu und das Gespräch mit der KlientIn denkt und hilft, für diese einen metaphorischen „Raum“ zu schaffen und zu pflegen. Trotz der Leitideen ist *kollaborative Praxis* nicht reproduzierbar, sondern sie wird jedes Mal schöpferisch neu erfunden und angepasst, wenn eine TherapeutIn auf eine KlientIn trifft. Mit anderen Worten, obwohl die Haltung gemeinsame erkennbare Eigenschaften hat, ist deren Ausprägung einzigartig bei jeder professionellen HelferIn, jeder KlientIn und jedem menschlichen System und den Umständen und den Bedürfnissen des Einzelnen unterworfen. Sie fungiert als eine Philosophie der *kollaborativen Praxis*, als konzeptioneller Leitfaden und nicht als Formel.

### Gegenseitig erkundende Partnerschaft

Dem anderen eine *kollaborative Beziehung* und ein *dialogisches Gespräch* nahezubringen und darin einzubinden, bringt es mit sich, ihn durch die Lebenseinstellung der professionellen HelferIn einzuladen, eine Einstellung, die wie oben beschrieben die Einzigartigkeit und Bedeutung der KlientIn für die professionelle HelferIn vermittelt, dass ihre Sichtweisen respektiert werden und dass das, was sie zu sagen hat, ohne Urteil wertgeschätzt wird. Dadurch beginnt eine partnerschaftliche Beziehung und ein Prozess, bestimmt durch gemeinsame Aktivität, den ich als „gemeinsames“ oder gegenseitiges Erkunden bezeichne. Es ist ein Im-selben-Boot-Prozess, in welchem zwei oder mehr Leute (von denen einer man selbst sein kann) ihre Köpfe zusammenstecken, um etwas anzusprechen und darüber zu grübeln.

Indem sie die Position einer Lernenden einnimmt, lädt die TherapeutIn die KlientIn zu dieser gegenseitigen Erkundung durch folgende Verhaltensweisen ein:

- Raum lassen und der KlientIn die Wahl lassen, ihre Geschichte auf ihre Art und Weise und in ihrem persönlichen Tempo zu erzählen;
- echt interessiert und neugierig auf die Geschichte der KlientIn sein;
- aufmerksam und vorsichtig zuhören und reagieren;
- auf etwas eingehen, um die Perspektive der KlientIn, die Pfade ihrer Sinnfindung besser zu verstehen;
- den Versuch, auf das, was die KlientIn sagt, einzugehen (nicht darauf, was die professionelle HelferIn denkt, das sie sagen sollte);
- wahrnehmen, wie die andere Person reagiert, bevor man fortfährt;
- dem Aufmerksamkeit schenken, was die KlientIn sagt und nicht sagt;
- überprüfen durch Kommentare, Fragen und Paraphrasierung, ob man gehört hat, was der/die Andere zu verstehen geben wollte;
- Pausen machen und Stille erlauben, um Raum zum Zuhören und zur Reflexion zu schaffen
- jeder Person erlauben, auf das zu reagieren, was ihr höchstes Interesse weckt und so, wie es ihre Art ist.

Ich möchte „Reagieren“ näher ausführen. Bei meinen StudentInnen betone ich immer die Bedeutung des Reagierens. Bakhtin führt an, dass der Dialog es mit sich bringt, „gegenseitig spontan aufeinander zu reagieren“. Wir reagieren immer: so etwas wie „keine Reaktion“ oder das „Fehlen einer Reaktion“ gibt es nicht. Der Empfänger interpretiert stets unsere Reaktionen (gesprochene und andere) auf ihn und reagiert gemäß seiner Interpretation unserer Reaktion auf ihn. Unsere Reaktionen sind ausschlaggebend für die Entwicklung der Qualität und der Eigenschaften der Beziehungen und Gespräche, die wir im weiteren Verlauf miteinander haben werden, oder sogar ob wir diese haben werden. Mit anderen Worten, unsere Reaktionen schaffen kontinuierlich den Rahmen und die Bedingungen der Beziehung. Die TherapeutIn und ihre Reaktionen sind der Katalysator. Obwohl ich die Reaktionen der TherapeutIn betone, ist „Reagieren“ natürlich ein interaktiver wechselseitiger Prozess.

### Eine Gastgeber/Gast-Metapher

Ich glaube, dass die Einladung, an einer gegenseitigen Partnerschaft teilzuhaben, wie Derrida es behauptet, bedingungslose Gastfreundschaft voraussetzt (Bennington 2003). Für meine StudentInnen verwende ich manchmal eine Gastgeber/Gast-Metapher, um die Tragweite der bedingungslosen Gastfreundschaft hervorzuheben, genau wie die Feinheiten und Nuancen des Begrüßens und Treffens und wie man anfängt, den Ton zu prägen, die Qualität und die Möglichkeiten der Beziehung und des Gesprächs und konsequenterweise ihr Potenzial (Anderson 1997, Anderson & Gehart 2006). Ich betone, dass die PraktikerIn GastgeberIn ist und zur gleichen Zeit ein zeitweiliger Gast im Leben der KlientIn.

„... es ist, als ob die TherapeutIn eine GastgeberIn ist, die der KlientIn als einem Gast begegnet und sie begrüßt, während sie selbst zur gleichen Zeit als Gast im Leben der KlientIn auftaucht. Ich fordere meine StudentInnen dazu auf, darüber nachzudenken, wie sie gerne als Gast empfangen werden. Was kann der Gastgeber tun, damit sie sich willkommen fühlen oder nicht, sich wohl fühlen oder nicht, sich einzigartig fühlen oder nicht? Wie haben sich das Treffen und die Begrüßung angefühlt? Dies sind keine rhetorischen Fragen. Ich erwarte keine spezifischen Antworten. Stattdessen möchte ich, dass die StudentInnen über ihre Erfahrungen in Beziehungen und Gesprächen nachdenken und was diese ihnen sagen.“ (Anderson & Gehart 2006, S. 45).

### Eine „Geschichtenknäuel“-Metapher

Ich nutze auch eine „Geschichtenknäuel“-Metapher, um mit meinen StudentInnen die Position des Lernenden und die gegenseitige Erforschung zu diskutieren. Wenn ich KlientInnen zum ersten Mal treffe und sie zu reden beginnen, ist es eine Geste, als würden sie mir ein Geschichtenknäuel zuwerfen – ein Knäuel der ineinander verwobenen Fäden der Geschichten ihres Lebens und ihrer derzeitigen Umstände.

Ich reagiere (Anderson & Gehart 2006): „Wenn sie den Ball auf mich zu bewegen und noch während sie ihre Hände daran haben, halte ich behutsam auch meine Hände daran, aber ich nehme ihnen den Ball nicht ab. Ich beginne, mit ihnen am Erzählen der Geschichte teilzunehmen, während ich langsam den Aspekt betrachte/anhöre, den sie mir gerade aufzeigen. Ich versuche, etwas über ihre Geschichte zu lernen und diese zu verstehen, indem ich auf sie reagiere: ich bin neugierig, ich stelle Fragen, ich mache Kommentare und ich gestikuliere. Nach meiner Erfahrung führt diese Position der Lernenden die TherapeutIn dazu, die KlientIn spontan als Mitlernende einzubinden; es ist, als sei die Neugierde der TherapeutIn ansteckend. Anders formuliert: was als einseitiges Lernen beginnt, wird zu einem wechselseitigen Hin und Her des gegenseitigen Lernens, während KlientIn und TherapeutIn das Bekannte gemeinsam erforschen und das Neue gemeinsam entwickeln und sich zu einem gegenseitigen Erkunden hin bewegen beim Untersuchen, Hinterfragen, Staunen und miteinander Reflektieren“ (S. 47).

Meine Reaktionen – egal welche Form sie annehmen, ob als Fragen, Kommentare, Gesten etc. – ergeben sich aus dem Gespräch selbst; sie beziehen sich auf das, was die KlientIn soeben gesagt oder getan hat. Sie ergeben sich nicht aus meiner „Wahrheit“ über die KlientIn: was ich denke, worüber die KlientIn sprechen sollte, tatsächlich denkt oder was sie tun sollte. Meine Reaktionen sind meine Art, am Gespräch aus einer Position des ständigen Lernens mitzuwirken und sicherzustellen, dass ich so gut wie ich kann verstehe; alles, um den Hin-und-Her-Prozess voranzutreiben, den ich gegenseitiges Erkunden nenne und um die KlientIn in nochmaliger Neugier für sich selbst zu binden. Durch den Prozess des gegenseitigen Erkundens beginnt die KlientIn, für sich selbst und die Leute und Geschehnisse in ihrem Leben eine Bedeutung zu entwickeln, die es ihr erlaubt, die Umstände in ihrem Leben anzusprechen, aus denen heraus sie ein Beratungsgespräch gesucht hat, ebenso wie andere Möglichkeiten mit weitreichenden Auswirkungen. Anders ausgedrückt: die Neuartigkeit kommt aus dem dialogischen Prozess. Diese Möglichkeiten oder die Neuartigkeit, wie oben genannt, können unendlich viele Formen annehmen.

Durch diese gemeinsame Aktivität beginnen die Beziehung und die Gespräche zwischen der KlientIn und der TherapeutIn den Prozess und die Methode des Erkundens zu bestimmen; nicht der Prozess oder die Methode bestimmen Beziehung und Gespräch. Das heißt, KlientIn und professionelle HelferIn erschaffen miteinander die gegenwärtige Beziehung und das Gespräch in jedem Moment, in dem er sich darbietet, nicht von außerhalb oder vor der Zeit. Die professionelle HelferIn kontrolliert nicht die Richtung des Gesprächs oder Erzählens, sondern nimmt daran teil. Zusammen formen KlientIn und TherapeutIn das Erzählen, Nacherzählen und Neu-Erzählen, einen Reichtum von neuen, unverbraucht gesehenen und zuvor nicht vorgestellten Zukünften.

Wenn ich mit einer Familie arbeite, stelle ich mir jedes Familienmitglied mit ihrem oder seinem eigenen Geschichtenknäuel vor. Ich möchte Raum schaffen und die Bedeutung

aufzeigen, die ich jedem von ihnen beimesse. Es ist nicht ungewöhnlich für die Mitglieder einer Familie, verschiedene und manchmal sich widersprechende Versionen einer Story zu haben. Diese sind ein Teil des gemeinsamen Erzählens. Ich bin daran interessiert, jede Version zu verstehen; ich strebe nicht nach Konsens. Ich habe festgestellt, dass die Unterschiede wichtig sind und dass aus diesen Unterschieden Möglichkeiten hervorgehen, während wir darin verbunden sind, miteinander zu erzählen und nachzuerzählen.

Ungeachtet dessen, wie viele Leute sich im Therapieraum befinden, entwickelt sich eine Im-selben-Boot-Verbindung und Aktivität beginnt, in der die Menschen mit- und nicht zueinander sprechen. Jedes Mitglied entwickelt ein Gefühl der Zugehörigkeit, das zur Teilnahme einlädt, welche wiederum ein Gefühl von Eigentümerschaft auslöst und einen Sinn für die miteinander geteilte Verantwortung.

Ich tendiere dazu, zu jedem Zeitpunkt mit jeweils nur einer Person zu sprechen, ihrer Geschichte aufmerksam zuzuhören und mit Worten und Taten die Bedeutung dessen für mich zu erfassen, was sie sagen. Ich reagiere mit Fragen, Kommentaren etc., die sich aus dem ergeben, was sie gerade gesagt haben, und nicht aus dem, was ich denke, das sie sagen sollten. Mein Zuhören und Reagieren ist nicht Vorbild dafür, wie die Familienmitglieder außerhalb des Therapieraumes reden und interagieren sollten. Obwohl sie das vielleicht tun, ist meine Intention, mir beim Zuhören zu helfen und vor allem, ihre Geschichte zu hören und das, was ihnen wichtig ist. Ich möchte, dass meine Reaktionen kongruent sind und das Gespräch nicht versehentlich in eine andere Richtung lenken. In meiner Reaktion auf die KlientIn und ihrer Reaktion auf mich, fangen Meinungen und Bedeutungen an, verdeutlicht, ausgebaut und modifiziert zu werden. Wenn ein Familienmitglied spricht und die anderen zuhören, beginnen alle Parteien, die Unterschiede in den Erzählungen und Nacherzählungen wahrzunehmen. Wenn ein Sprecher den Raum hat, sich selbst vollständig und ohne Unterbrechung zu äußern, und die anderen haben den selben Raum zum Zuhören, beginnen alle, verschiedene Erfahrungen voneinander zu machen und davon, was gesagt und gehört wird. Wenn man fähig ist, vollständig zuzuhören, ohne gleichzeitig eine Reaktion vorzubereiten oder auf der Stuhlkante zu sitzen und eine richtigstellende Antwort vorzubereiten, fängt man an, die Dinge auf andere Weise zu hören und zu verstehen.

### Bezugnehmende Expertise

Beide, KlientIn und professionelle HelferIn, bringen Fachkenntnisse mit zu ihrer Begegnung. Die KlientIn ist ExpertIn für sich selbst und ihre Welt; die professionelle HelferIn ist ExpertIn für den Prozess und den Raum der *kollaborativen Beziehungen* und *dialogischer Konversationen*. Der Schwerpunkt des Fachwissens der KlientIn widerspricht nicht der Expertise der TherapeutIn. Dies zieht unsere Aufmerksamkeit auf den Reichtum der KlientIn an Gewusst-Wies in seinem oder ihrem Leben und warnt uns, die professionelle HelferIn nicht als der KlientIn überlegen zu schätzen, zu bevorzugen oder zu verehren.

### Nicht-Wissen

Die Perspektive des Nicht-Wissens bezieht sich darauf, wie jemand über die Konstruktion von Wissen denkt und die Absicht und Art, mit der es in die Therapie einbezogen wird. Es ist eine bescheidene Haltung demgegenüber, was man möglicherweise weiß, und der Glaube, dass man keinen Zugang zu übergeordnetem Wissen besitzt, dass man eine andere Person niemals vollständig verstehen kann und dass man immer noch mehr erfahren muss über alles, was gesagt und nicht gesagt wurde.

Eine TherapeutIn der kollaborativen Praxis betont das Wissen „mit“ dem Anderen, statt das Wissen über den Anderen, seine Umstände oder das gewünschte Ergebnis, und das auch noch besser als die Person es selbst weiß. Kollaborative PraktikerInnen sind sich des Risikos bewusst, dass dieses Wissen Menschen in Problemkategorien stecken kann oder dass sie sie als bestimmte Typen identifizieren. Dieses Wissen kann die Fähigkeit der professionellen HelferIn gefährden, interessiert zu sein und etwas über die Einzigartigkeit dieser Person zu lernen und die Neuartigkeit ihres Lebens. Wissen „mit“ ist zentral für den Prozess des Dialogs.

Eine Perspektive des Nicht-Wissens bedeutet nicht, dass professionelle HelferInnen nichts wissen oder dass sie verwerfen und nicht benutzen sollten, was sie wissen (z. B. theoretisches Wissen, klinische Erfahrung, Lebenserfahrung). Eher betont sie die Absicht, die Art und das Timing, mit dem das Wissen der professionellen HelferIn eingebracht wird. Die Einführung des Wissens der TherapeutIn ist einfach eine Art der Teilnahme am Gespräch, Denk- und Dialoganstöße und das Anbieten der Möglichkeit, weiter über das zu reden, mit dem man sich schon befasst. Den Reaktionen der KlientIn zu folgen, einschließlich der Fähigkeit, loszulassen, wenn die KlientIn nicht interessiert ist, und sich mit privaten Interpretationen bezüglich der Reaktion zurückzuhalten, ist wichtig.

### Öffentlich sein

Auch TherapeutInnen haben private Gedanken – ob in Form von professionellem, persönlichem, theoretischem oder aus Erfahrung geformtem Verständnis (z. B. Diagnosen, Beurteilungen oder Hypothesen). Diese Gedanken beeinflussen, wie die TherapeutInnen zuhören und reagieren. Aus einer kollaborativen Haltung heraus sind professionelle HelferInnen offen und großzügig mit ihren unsichtbaren Gedanken, sie machen sie sichtbar oder, wie ich es nenne, sie sind *öffentlich*. Öffentlich sein bezieht sich hier nicht auf das, was wir traditionell als Selbstoffenbarung verstehen. Stattdessen hat es etwas zu tun mit den inneren Gesprächen, die TherapeutInnen mit sich selbst über KlientInnen und Therapie führen. Öffentlich sein bedeutet, Denk- und Dialoganstöße zu geben und Möglichkeiten des Gesprächsinhalts und der Art des Gesprächs zu offerieren. Es ist eine Möglichkeit für die professionelle HelferIn, zum Gespräch beizutragen. Ich möchte die Idee der „Teilnahme“ her-

vorheben: die Absicht ist, unvoreingenommen zu sein und weder die Unterhaltung unangemessen zu lenken noch eine bestimmte Idee oder Meinung zu fördern.

Beim Austausch über ihre Erfahrungen mit erfolgreichen und erfolglosen Therapien habe ich von KlientInnen durchweg gehört, dass sie sich immer gefragt haben, was die TherapeutIn tatsächlich von ihnen dachte. Sie haben sich stets gefragt, was sich „hinter“ den Fragen der TherapeutIn verbarg. Sie fühlten, dass es da eine private Unterhaltung über sie gab, an der sie keinen Anteil hatten.

An anderer Stelle habe ich bereits zwei Gründe aufgezeigt, aus denen man private Gedanken öffentlich machen sollte (Anderson & Gehart 2006).

Erstens, private Gedanken öffentlich zu machen führt dazu, was Bakhtin (1981) als „responsives Verständnis“ bezeichnet. Er schlägt vor, dass „ein passives Verstehen linguistischer Bedeutung überhaupt kein Verstehen ist“ (S. 281). Shotter, beeinflusst von Wittgenstein, beschreibt eine relational-responsive Art des Verständnisses. Anders formuliert: Verständnis findet nicht statt, wenn nicht beide, der Sprecher-Hörer und der Hörer-Sprecher aufeinander reagieren/eingehen. Eine nicht-reagierende innere Unterhaltung läuft stets Gefahr, zu Missverständnissen zu führen oder zu einem Verständnis, das nicht mit dem des Sprechers übereinstimmt bzw. mit dessen Absicht (z. B. der KlientIn).

Und zweitens, private innere Gespräche oder Gedanken in gesprochene Worte zu fassen, führt auch noch zu anderen Dingen als die Gedanken oder das Verständnis selbst. Das Ausdrücken eines Gedankens ordnet und gestaltet diesen neu; er wird verändert im Prozess der Artikulation. Die Gegenwart der KlientIn und der Kontext zusammen mit anderen Dingen beeinflussen die Wortwahl und die Art und Weise, in der diese dargeboten werden. Außerdem hat nun die KlientIn die Gelegenheit, auf die inneren Gedanken der professionellen HelferIn zu reagieren. Die Reaktion – in den vielen Formen, die diese einnehmen kann wie z. B. Interesse, Zustimmung, Fragen oder Missbilligung – wird diese Gedanken beeinflussen.

In beiden Fällen läuft die professionelle HelferIn Gefahr, dass ihr Gespräch zum Monolog wird und zur Entstehung oder Fortführung eines TherapeutInnen-KlientInnen Monologs beiträgt. Mit Monolog meine ich den gleichen Gedanken, der einem immer und immer wieder wie ein Ohrwurm im Kopf herumgeht. Wenn das passiert, spulen professionelle HelferIn und KlientIn nur noch ihre Monolog-Melodien nebeneinander her ab und die Unterhaltung bricht zusammen.

### Spontan sein und mit Unsicherheiten leben

Therapiegespräche sind mehr wie natürliche Unterhaltungen, in denen jede Reaktion einer Person informiert und zur Reaktion der anderen Person einlädt. Die Gespräche sind nicht durch strukturierte Pläne angeleitet, die festlegen, wie das Gespräch aussehen oder sich

entwickeln sollte; beispielsweise das Tempo oder die Abfolge der Gesprächsinhalte. Ebenso wenig werden sie durch vorgefertigte Fragen oder andere Strukturen geleitet.

Unterhaltungen sind eine spontane Aktivität, in der KlientIn und TherapeutIn gemeinsam die Wege schaffen und das Ziel bestimmen. Was dabei entsteht, unterscheidet sich von dem und ist mehr als das, was der Einzelne ohne den jeweils anderen erschaffen könnte.

Wenn sich KlientIn und professionelle HelferIn auf ein solch spontanes Bemühen einlassen, besteht immer eine Unsicherheit darüber, wohin es einen führen wird und wie man dort hin gelangt. Dies vernachlässigt nicht die Tatsache, dass KlientInnen mit vordefinierten Problemen und Zielen kommen können, ebenso wie mit Erwartungen darüber, wie ihnen geholfen wird. Das tun sie häufig. Es ist jedoch nicht unwahrscheinlich, dass sich diese im Verlauf des Therapiegespräches ändern. Als Gesprächspartner koordinieren KlientIn und professionelle HelferIn ihr Handeln, indem sie reagieren, was Weg und Ziel unvorhersehbar werden lässt. Wie dieser Weg aussieht, die Umwege entlang des Weges und das letztlich erreichte Ziel, variiert von KlientIn zu KlientIn, von TherapeutIn zu TherapeutIn und von Situation zu Situation.

Anders gesagt, niemand weiß, wie sich die Geschichte entwickeln wird, welche Neuigkeiten darin auftauchen oder wie diese Neuigkeiten aussehen werden, wenn man sich mit ihnen in *kollaborativer Beziehung* und im *dialogischen Gespräch* auseinandersetzt. Obgleich nichts falsch daran ist, eine Vorstellung davon zu haben, wohin man strebt und wie man dort hin gelangt, ergeben sich im Prozess der Unterhaltung Überraschungen in den endlosen Verlagerungen und Möglichkeiten (z. B. Gedanken, Handlungen, Bedeutungen).

### Gegenseitige Veränderung

Ich habe versucht, die Gegenseitigkeit des therapeutischen Zusammentreffens hervorzuheben. In dieser Art von Miteinander im beziehungsreichen Prozess beeinflussen sich beide Seiten gegenseitig und somit unterliegen beide Seiten – einschließlich der professionellen HelferIn – mit gleicher Wahrscheinlichkeit einer Veränderung. Weder handelt es sich hierbei um einen einseitigen, unilateral durch die professionelle HelferIn geführten Prozess, noch ist die professionelle HelferIn passiv und aufnehmend. Sie ist aktiv involviert in einen komplexen interaktiven Prozess kontinuierlicher Reaktion mit der KlientIn, ebenso wie mit den eigenen Erfahrungen und inneren Gesprächen. Mit anderen Worten: als Gesprächspartner koordinieren wir unsere Handlungen kontinuierlich miteinander, indem wir aufeinander reagieren. Und wir werden kontinuierlich vom jeweils anderen beeinflusst. Therapie ist ein aktiver Prozess für beide, KlientIn und TherapeutIn.

### Orientierung am normalen Alltag

Im Laufe der Jahre, in denen ich in vielen Kontexten und Ländern praktiziert, gelehrt und beraten habe, habe ich erkannt, dass Therapie – wie alles im Leben – ein soziales Ereignis ist. Obgleich sie in einem speziellen Kontext mit einer speziellen Agenda stattfindet, muss Therapie keine „heilige Zeremonie“ mit Hohepriester und Gemeinde sein. Sie kann der Art und Weise ähneln, in der wir im alltäglichen Leben interagieren und sprechen oder dem „natürlich aufkommenden wechselseitigen Gespräch ... mit dem die Menschen ihr Leben leben und ihre alltäglichen Geschäfte abwickeln“ (Edwards 2005, S. 257). Wie im täglichen Leben – so beschreibt es Wittgenstein – suchen wir danach, wie wir „unseren Weg“ erkennen und wie wir „weitermachen“. In der Therapie suchen die Teilnehmer nach Wegen, im Leben weiterzukommen und mit ihrem Leben weiterzumachen.

Ich habe es als hilfreich empfunden, den Menschen, die mich konsultieren, unabhängig von ihrer Geschichte und ihren Umständen, mit einer positiven Anschauung zu begegnen. Dies umfasst den Glauben daran, dass die menschliche Spezies von Natur aus belastbar ist und gesunde Beziehungen und Lebensumstände anstrebt. Ich habe es außerdem als hilfreich empfunden, sich nicht auf das Reden über Pathologien und Dysfunktionen zu beschränken. Wie ich bereits erwähnt habe, denke ich nicht in Kategorien von Menschen oder Arten von Problemen, obgleich ich natürlich nach übergreifenden Gemeinsamkeiten suche. Das bedeutet nicht, dass ich denke, z. B. Diagnosen sollten aus dem Fenster geworfen werden. Ich behalte vielmehr im Hinterkopf, dass sie – wie andere defizitorientierte Analysen – die Möglichkeiten limitieren können. Stattdessen habe ich es als hilfreich empfunden, konventionellere Rahmen des Verständnisses *mit* meinen KlientInnen zu schaffen, die weniger einschränkend sind, mit höherer Wahrscheinlichkeit zu einem gesteigerten Gefühl von persönlicher Wirkung führen und stärker das Versprechen einer anderen Zukunft beinhalten. Ich sehe jede Person und jede Familie, die ich treffe, als eine, die ich zuvor noch nicht getroffen habe. Ich bin daran interessiert, über sie und ihre charakteristischen Umstände aus ihrer Perspektive zu erfahren, um mit ihnen eine individuelle Reaktion auf das zu erarbeiten, weswegen sie mich aufgesucht haben. Das bedeutet nicht, dass nicht Gemeinsamkeiten gefunden werden können, wenn danach gesucht wird, oder dass ich diese nie in die Diskussion einbringe. Entscheidend ist die Absicht, mit der ich das tue, die Offenheit hinsichtlich dieser Absicht gegenüber der KlientIn und ebenso die Offenheit gegenüber Fragen hierzu. Zum Beispiel würde ich, wenn ich eine KlientIn treffe, die von ihrer Versicherung Gebrauch machen möchte, die Notwendigkeit einer Diagnose für das Versicherungsunternehmen berücksichtigen. Ich würde mit der KlientIn eine Diskussion führen hinsichtlich der Notwendigkeit einer Diagnose und sie in die Erstellung miteinbeziehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, wenn professionelle HelferInnen eine philosophische Haltung einnehmen, so wie ich sie beschreibe, werden sie ganz natürlich und spontan einen Raum schaffen, der zu Unterhaltungen und Beziehungen einlädt und ermutigt, in

denen KlientInnen und HelferInnen „sich verbinden, zusammenarbeiten und gestalten“ (Anderson & Goolishian 1992, Anderson 1997). Und in denen jedes Mitglied ein Gefühl von Mitarbeit, Zugehörigkeit und Teilhabe hat: alle zusammen unterstützen effektive Ergebnisse und deren Nachhaltigkeit. Da diese philosophische Haltung zur natürlichen und spontanen Lebenseinstellung als kollaborative/r PraktikerIn wird, wird nicht Theorie in Praxis umgesetzt und werden Techniken und Fertigkeiten nicht so eingesetzt, wie wir normalerweise von ihnen denken. Stattdessen fließt in die Haltung eine Menge philosophischer Annahmen, die sich formieren zu einem Lebensstil in Hinblick auf Beziehungen und Gespräche, die von Zusammenarbeit und Dialog geprägt sind. Mit anderen Worten, die philosophische Haltung ist ein Lebensstil, der wie oben beschrieben den Ton angibt für die Art, in der wir sind, reagieren und mit anderen Personen agieren. Er lädt ein zu geteilter Anstrengung, gegenseitiger Erforschung und gemeinsamem Handeln – der Prozess des erschaffenden und verändernden Dialoges (Anderson, 1997, 2003) – der die kollaborative Therapie und andere gemeinschaftliche Bestrebungen zu Praktiken von „Eingeweihten des Miteinanders“ macht.

### Literatur

- Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities: A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books. (Deutsch 1999: *Das therapeutische Gespräch. Der gleichberechtigte Dialog als Perspektive der Veränderung*. Stuttgart: Klett-Cotta)
- Anderson, H. (2001). Postmodern collaborative and person-centered therapies: What would Carl Rogers say? *J of Family Therapy* 23, pp. 339-360.
- Anderson, H. (2003). A postmodern collaborative approach to therapy: Broadening the possibilities of clients and therapists. In: Bates, Y. & House, R. [Eds.]: *Ethically Challenged Professions: Enabling Innovation and Diversity in Psychotherapy and Counseling*. Herefordshire: PCCS Books.
- Anderson, H. (2005). The myths of „not-knowing“. *Family Process* 44(4), pp. 497-504.
- Anderson, H., Goolishian, H., Pulliam, G. & Winderman, L. (1986). The Galveston Family Institute: A personal and historical perspective. In: Efron, D. [Ed.]: *Journeys: Expansions of the Strategic-Systemic Therapies*. New York: Bruner & Mazel, pp. 97-124.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1988). Human systems as linguistic systems: Evolving ideas about the implications for theory and practice. *Family Process* 27, pp. 371-393.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert. In: Gergen, K., McNamee, S. [Eds.]: *Therapy as Social Construction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, pp. 25-39.
- Anderson, H. & Gehart, D. [Eds.]. (2006). *Collaborative therapy: Relationships and conversations that make a difference*. New York: Routledge.
- Anderson, H. & Jensen, P. [Eds.]. (2007). *Innovations in the reflecting process: The inspiration of Tom Andersen*. London: Karnac Books.
- Bakhtin, M. (1981). *The Dialogic Imagination: Four Essays* (edited by M. Holquist, Transl. by C. Emerson and M. Holquist). Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M. (1984). *Problems of Dostoevsky's Poetics* (Transl. by Caryl Emerson). Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Bakhtin, M. (1986). *Speech, genre and other late essays* (edited by C. Emerson and M. Holquist; W. McGee, Transl.). Austin: University of Texas Press.
- Bennington, G. (2003). *Politics and friendship: A discussion with Jacques Derrida*. <http://www.hydra.umn.edu:80/derrida/pol+fr.html> (Zugriff 24.11.2007).
- Edwards, D. (2005). Discursive psychology (pp. 257-273). In: K. L. Fitch & R. E. Sanders [Eds.]: *Handbook of language and social interaction*. Ahnawah, N.Y.: Lawrence Erlbaum Publishers.
- Gadamer, H.-G. (1975). *Truth and method*. New York: Seabury. (Deutsch 1960: *Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. Tübingen: Mohr)
- Gergen, K. J. (1999). *An invitation to social construction*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. (Deutsch 2002: *Konstruierte Wirklichkeiten. Eine Hinführung zum sozialen Konstruktivismus*. Stuttgart: Kohlhammer)
- Goolishian, H. A. & Anderson, H. (2002). Narrative and self: Some postmodern dilemmas of Psychotherapy. In: Fried Schnitman, D. S. & Schnitman, J. [Eds.]: *New paradigms, culture and subjectivities*. New York: Hampton Press, pp. 217-228.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hoffman, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. New York: Norton.
- Lyotard, J.-F. (1984). *The postmodern condition: A report on knowledge*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press. (Deutsch 1999: *Das postmoderne Wissen*. Wien: Passagen-Verlag)
- MacGregor, R., Ritchie, A. M., Serrano, A. C., Schuster, F. P., McDanald, E. C. & Goolishian, H. A. (1964). *Multiple impact therapy with families*. New York: McGraw-Hill.
- McNamee, S. & Anderson, H. (2006). Expanding organizational practices: Lessons from therapeutic conversations. *AI Practitioner*, August 2006 (Zugriff 12.10.08).
- Shawver, L.: On Wittgenstein's concept of a language game. <http://users.california.com/~rathbone/word.html>. (Zugriff: 1.3.2008)
- Shotter, J. (1984). *Social accountability and selfhood*. Oxford: Blackwell.
- Shotter, J. (2004). On the edge of social constructionism: „Withness“-thinking versus „aboutness“-thinking. London: KCC Foundation.
- Shotter, J. (2005). *Wittgenstein in practice: His philosophy of beginnings, and beginnings, and beginnings*. London: KCC Foundation.
- Vygotsky, L. (1986). *Thought & language*. Trans. Newly revised by Alex Kozulin. Cambridge, MA: MIT Press. (Deutsche Neuübersetzung Wygotsky 2002: *Denken und Sprechen*. Weinheim: Beltz 2002)
- Wittgenstein, L., Anscombe, G. E. M. & Anscombe, E. (2001). *Philosophical investigations: The German text with a revised English translation 50th anniversary commemorative edition*. Malden, MA: Blackwell Publishing.

Harlene Anderson  
[www.harleneanderson.org](http://www.harleneanderson.org)