

„Alternative Wahrheiten“ in einer klinischen Situation¹

Karl Tomm

Zusammenfassung

*Ein wesentlicher Aspekt psychosozialer Probleme und des Leidens daran resultiert aus dem Festhalten an unverrückbar erscheinenden „Wahrheiten“. Das Fördern alternativer, heilsamer „Wahrheiten“ ist jedoch zunehmend mit den Prämissen und Konsequenzen postfaktischer Haltungen konfrontiert, die das notwendige Erweitern des Wahrheitsspektrums korrumpieren könnten. Eine Aufgabe seriöser therapeutischer Arbeit besteht daher darin, das Ausgehen von der Subjektabhängigkeit persönlicher Realitätskonstruktionen in Einladungen zum Ko-Konstruieren förderlicher Bedingungen für ein wohlwollendes Miteinander zu übertragen. Das beinhaltet sowohl auf das Aufzwingen „besserer Wahrheiten“ zu verzichten als auch respektvoll und proaktiv ein „Vielleicht-Wissen“ anzubieten, auf dessen Basis sich „alternative Wahrheiten“ als veränderte interpersonelle Muster erweisen können, die von den Beteiligten mit größerem Wohlbefinden geteilt werden. Die Paradigmen des Sozialen Konstruktivismus und des Hervorbringens von Wirklichkeiten (bringforthism) bieten dazu eine ausreichende Wissensbasis für Therapeut*innen. Im vorliegenden Beitrag wird anhand eines familientherapeutischen Beispiels illustriert, wie diese Überlegungen sich praktisch umsetzen lassen.*

Schlüsselwörter: Systemische Therapie, Familientherapie, interpersonelle Muster, Hervorbringen von Wirklichkeiten (bringforthism), Sozialer Konstruktivismus, alternative Wahrheiten, „Vielleicht-Wissen“, Axiologie, Oppositionelles Trotzverhalten

Abstract

Alternative Truths in a Clinical Situation

A significant aspect of psychosocial problems (and the suffering from those) result from holding seemingly unmovable “truths”. Yet, facilitating alternative, healing “truths” is increasingly confronted by the premises and consequences of post-truth-politics, which might pollute the necessary broadening of the truth spectrum. Therefore, one of the primary duties of legitimate therapeutic work is to transfer the assumption of subject dependent personal reality constructs into invitations to co-construct beneficial conditions in favor of benevolent

1) Das ausführliche klinische Beispiel ist übersetzt aus: Karl Tomm (2021) *Post-Truth and a Justification for Therapeutic Initiative*. In: McNamee S, Gergen MM, Camargo-Borges C & Rasera EF (Hrsg) *The SAGE Handbook of Social Constructionist Practice*. Sage, London et al., S. 203-216. Mit freundlicher Genehmigung von Autor und Sheila McNamee (für die Herausgeber*innen). Rahmung und Überarbeitung erfolgten für die hier publizierte Version. Übersetzung: Wolfgang Loth

relationships. This means both abstaining from imposing a "better truth" and respectfully and proactively offering "maybe knowing," on which base "alternative truths" might prove as changed interpersonal patterns, being shared by all participants with enhanced well-being. The paradigms of social constructionism and bringforthism are providing therapists with a sufficient knowledge base. The present paper is illustrating by means of a family therapy constellation how these considerations can be transferred into practice.

Keywords: systemic therapy, family therapy, interpersonal patterns, bringforthism, social constructionism, alternative truths, "maybe knowing," axiology, oppositional defiant disorder

Ein Paradigma des Hervorbringens von Wirklichkeiten

Als ein Thema von grundsätzlicher Bedeutung hatte ich auf dem Wiener Jubiläumskongress der ÖAS und in einem darauf aufbauenden Aufsatz diskutiert, wie *Das Postfaktische und eine Begründung für therapeutische Initiativen* sinnvoll miteinander in Beziehung gebracht werden können (Tomm 2019). Ich plädierte dafür, die systemischen Paradigmen des Sozialen Konstruktivismus und des Hervorbringens von Wirklichkeiten (*bringforthism*) als eine ausreichende Wissensbasis anzusehen, mit der Therapeut*innen trotz der Abwesenheit jeglicher Gewissheiten Initiativen ergreifen und proaktiv handeln können. Die damals theoretisch gehaltenen Überlegungen sollen im vorliegenden Beitrag durch das Erörtern einer klinischen Situation illustriert werden.

Für ein Paradigma des Hervorbringens (*bringforthist paradigm*) ist das rekursive Reflektieren von multiplen Realitäten kennzeichnend, die als subjektabhängig angesehen werden (vgl. Tomm 2019, S. 125 ff.). Grundannahmen sind:

- ▶ Jede Realität wird von einem*einer Beobachter*in strukturdeterminiert als „real“ in seinem*ihrem Leben hervorgebracht.
- ▶ Das Strukturdeterminierte ergibt sich an der individuellen Schnittstelle zwischen einem spezifischen biologischen Körper und einer bestimmten sozio-kulturellen Strömung. Die Beobachter*in interagiert somit innerhalb einer bestimmten Nische, wodurch er oder sie dahin kommt zu „wissen“, was die eigene Situation und was die eigene Geschichte „ist“.
- ▶ Dies anerkennend, kann in der Therapie rekursiv reflektiert werden, welche Unterscheidungen eine Rolle spielen, und wie sich das in Beschreibungen, Erklärungen, Intentionen, Präferenzen und Handlungen äußert.

Eine typische Ausgangslage

Im Folgenden beschreibe ich ein typisches Szenario, um die Anwendbarkeit der theoretischen Überlegungen für die Praxis zu illustrieren. Das Beispiel zeigt eine häufig vorkommende Familiensituation, die zwar konstruiert ist, jedoch auf der klinischen

Arbeit mit vielen Familien beruht. Ein fiktiver 15-jähriger Heranwachsender, nennen wir ihn John, wurde vom Hausarzt der Familie zur Therapie überwiesen, nachdem seine Eltern um Hilfe nachgefragt hatten, weil sich John andauernd respektlos benehme und kürzlich gedroht hatte sich umzubringen. Die Eltern berichteten, dass John im letzten Jahr immer aufsässiger wurde, herumschrie, fluchte und sie tätlich angriff, wenn sie seine Zeit vor dem Bildschirm begrenzten oder darauf bestanden, dass er erst seine Hausaufgaben zu Ende brachte. Im letzten halben Jahr hatte er sich geweigert, sich an die zuhause geltenden Regeln zu halten und seine Aufgaben im Haushalt zu erledigen. Der Arzt hatte ihm die Diagnose „Oppositionelles Trotzverhalten“ gegeben (APA 2013, S. 462)² und zur Therapie überwiesen. Nachdem der Junge sich geweigert hatte, an einer Einzeltherapie teilzunehmen, hatten die Eltern nach Familientherapie gefragt.

Als die Familie zum ersten Termin erschien, war John in erkennbar schlechter Stimmung. Widerwillig schlurfte er hinter den Eltern in den Therapieraum, den Hoodie über den Kopf gezogen. Zunächst reagierte er überhaupt nicht auf die Therapeutin. Er ignorierte ihre ausgestreckte Begrüßungshand und als das Gespräch begann, beantwortete er ihre Fragen nicht, auch keine einfachen Fragen zur Schule. Im Unterschied dazu lieferten die Eltern, ohne zu zögern, ein Beispiel nach dem anderen, um Johns aufsässiges Verhalten zu beschreiben, und wie er sich weigerte, ihren Aufforderungen nachzukommen. Sie häuften Mengen an Evidenz auf, die ihre „Wahrheit“ unterstützen sollte, John sei respektlos. Der Vater beschrieb den Jungen als einen „verzogenen Fratz“. Die Mutter zeigte sich empört darüber, dass John ihre Bemühungen ins Leere laufen ließ, ihn zum Mitmachen zu bewegen, um ihn vor dem Ärger des Vaters zu schützen. Die Suizidandrohung kam zustande, nachdem der Vater Johns Handy konfisziert hatte, als dieser nicht aufhörte, mit seinen Freunden zu texten trotz aller Erinnerungen an die zu erledigenden Hausaufgaben. Die Eltern lieferten weitere Evidenz für die „Wahrheit“ des Arztes, der eine mental-psychische Störung am Werk sah, indem sie detailliert eine umfangreiche, sich schon über einige Jahre hinziehende Geschichte aufsässigen Verhaltens darlegten. Während der ganzen Zeit hing John in seinem Stuhl, Hoodie über den Kopf gezogen, und warf von Zeit zu Zeit einen wütenden Blick auf die Eltern.

Von Wahrheit zu Wahrheiten

Nun vertraut mit den Geschichten, die die Eltern erzählten, und die Interaktion zwischen John und seinen Eltern beobachtend, machte die Therapeutin in der Beziehung zwischen ihnen ein problematisches Muster aus, das sie als „Druck machen und Protestieren“ verstand. Diese systemische Unterscheidung der Therapeutin konnte als eine zusätzliche „Wahrheit“ aufgefasst werden. Während sie den Erzählungen der Eltern über die Ereignisse der letzten Zeit zuhörte, bemerkte sie, dass je mehr die

2) Ausführliche Beschreibung: https://gaz.wiki/wiki/de/Oppositional_defiant_disorder# (15.08.2021); Anm. d. Übers.

Eltern sich auf Kritisieren und Kontrollieren verlegten (auf der Grundlage ihrer Wahrheit, dass John respektlos sei), John umso heftiger offenen oder verdeckten Protest zeigte. Sie nahm an, dass John die Kontrollmaßnahmen seiner Eltern als unfair erlebte, was seinen Protest anstachelte, und dass die Eltern seinen Protest als respektlos erlebten, was sie zu mehr Druck auf ihn verleitete, dass er nachgeben solle. Die systemische Wahrheit des „Druck machen und Protestieren“ stimmte nicht mit der professionellen Wahrheit des Arztes überein, John zeige ein Oppositionelles Trotzverhalten, und passte auch nicht zu der laienhaften diagnostischen Wahrheit der Eltern, John sei respektlos. Und sie passte auch nicht zu Johns eigener „Wahrheit“ (die später zum Vorschein kam, als er begann, am Gespräch teilzunehmen), dass die Eltern „unfair“ seien, „rigide“ und „gemein“ (indem sie ihm nicht erlaubten, mit seinen Freunden rumzuhängen, ihm sein Handy wegnahmen und ohne Ende an ihm rumnörgelten).

Das sozialkonstruktionistische Paradigma hilft uns zu verstehen, wie diese unterschiedlichen Realitäten zustande kamen (vgl. Gergen 1999, 2001, 2021). Jede dieser Wahrheiten hatte einen kohärenten und nachvollziehbaren Ursprung, der in Beziehung stand zu ihrem jeweils einzigartigen sozialen Kontext. Die Wahrheit der Eltern entsprang vor allem ihren jeweiligen Ursprungsfamilien, in denen erwartet wurde, dass Kinder gehorchen und sich ihren Eltern gegenüber respektvoll verhalten. Die Wahrheit des Arztes beruhte auf seiner professionellen Sozialisation in Bezug auf das Diagnostizieren mithilfe des *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM; APA 2013). Die Wahrheit der Therapeutin wiederum hatte ihre Grundlage in deren Vertrautheit mit dem Modell des *IPscope* (Tomm et al. 2014)³. Und Johns Wahrheit hatte sich aus seinen Gesprächen mit Peers entwickelt sowie aus *social media* Informationen über kontrollierende Eltern. Jede dieser Wahrheiten speiste sich aus unterschiedlichen sozialen Domänen und konnte als Widerspiegelung einer sozialen Konstruktion von Bedeutungen innerhalb der jeweiligen Domäne betrachtet werden.

Aus der Perspektive eines Hervorbringens von Wirklichkeiten erweisen sich sämtliche multiple Realitäten in dieser klinischen Situation als subjektabhängig. Die Wahrheit, die für jede der beteiligten Personen galt, hing ab von ihrem jeweils einzigartigen ökologischen Driften beim Zuschreiben von Bedeutung für das, was sie erlebten.⁴ Das Paradigma des Hervorbringens von Wirklichkeiten ist auch hilfreich

3) „Das *IPscope* ist ein Erfassungs-Instrument zum systemischen Unterscheiden und Beschreiben spezifischer interpersoneller Muster (*Interpersonal Patterns of interaction*), das sowohl Wahrnehmungs- als auch konzeptionelle Operationen umfasst“ (in: Tomm K, 2017, *Patterns of Interpersonal Interaction that Influence Mental Health*. A presentation at the “Family Therapy Today” Conference in Geneva on 23 June 2017; [Zitat Übers. WL] Online: https://www.unige.ch/fapse/familytherapy/files/5114/9918/1148/K_Tomm.pdf; 15.08.2021); Anm. d. Übers.

4) Zum *Driften*: „Jede und jeder von uns hat eine einzigartige Position des „etwas Wissens“ inne, an der Schnittstelle unserer gigantischen Geschichte biologischen Driftens in der Evolution und unserer gigantischen Geschichte sozio-kulturellen Driftens in der Gesellschaft. Dies macht uns bereit dafür, mit dem „Wissen“, das wir brauchen, „spontan“ zu handeln“ (Tomm 2019, S. 130), Anm. d. Übers.

dafür zu erklären, wie jedes Familienmitglied strukturdeterminiert darauf bestand, die eigene Version der Realität zu bevorzugen, die in seinem Leben im Rahmen seines biologischen und sozialen Driftens entstand. Beispielsweise „wussten“ die Eltern innerhalb des phylogenetischen Kontexts des Familienlebenszyklus, dass sie ihren Nachwuchs von schlechten Angewohnheiten abzuhalten und auf gute Routinen hin auszurichten hatten, um die Chancen ihres Kindes auf Erfolg in der Zukunft zu erhöhen. Der Vater betrachtete Johns respektloses und widerspenstiges Verhalten als antisozial und fühlte sich verpflichtet, seinen Sohn dahin zu bringen, sich sozialer Autorität unterzuordnen und ein verantwortungsbewusster Bürger zu werden. Die Mutter wiederum erkannte in Johns mangelnder Fähigkeit sich zu fügen (trotz ihrer fürsorglichen Unterstützung) einen sie geringschätzenden Verrat und sie konkurrierte mit der autoritären Haltung des Vaters. Ihr phylogenetisches und sozio-kulturelles „Wissen“ über Kindererziehung trieb sie als Eltern an, dem Sohn ihre Wahrheit aufzuzwingen. Im Gegensatz dazu machte es Johns biopsychosoziales Driften hin zu jugendlicher Autonomie notwendig, gegen das aufzubegehren, was er als exzessive Kontrolle seiner Eltern erlebte. Er sah sich verpflichtet, seine eigene Wahrheit durchzusetzen. Sein Blickwinkel verengte sich zunehmend auf das Bemerkens von Ungerechtigkeit im Verhalten der Eltern. Sein Fokus auf ihre Ungerechtigkeit förderte seine Zornesausbrüche dagegen, dass sie seine Freiheit einschränkten, und das bot ihm die Erfahrung zeitweiser Autonomie. Und währenddessen stellte die Systemische Therapeutin, die darin geschult war, relationale Wirklichkeiten zu erkennen und voranzubringen, fest, wie das Verhalten der Familienmitglieder rückbezüglich verflochten war, was die problematischen Muster im Familiensystem erzeugte, aufrechterhielt und/oder verstärkte.

Welche Realität oder Wahrheit sollte die Therapeutin bevorzugen?

Während jede dieser verschiedenen Realitäten als in gleicher Weise legitim angesehen werden kann bezogen auf die jeweiligen sozialen Kontexte, in denen sie konstruiert wurden, sind sie nicht alle gleich wünschenswert in der Therapie. Was also ist die Antwort auf die axiologische Frage in dieser klinischen Situation?⁵ Welche Wahrheit ist besser? Warum ist sie besser? Und weiter: Was ist die Antwort auf die politische Frage?⁶ Wie sollte ein*e Therapeut*in mit ihren bevorzugten Wahrheiten umgehen?

5) „Axiologie ist ein Zweig der Philosophie, der Werte und Ethik untersucht (Bahm 1993). (...)

Die axiologische Frage: Was gilt als ‚gut‘, ‚besser‘ oder ‚schlecht‘ (innerhalb dieses Paradigmas) und wie sollten wir unsere Beziehungen miteinander innerhalb dieser ‚Realität‘ aufbauen, gestalten und verändern?“ (Tomm 2019, S. 126), Anm. d. Übers.

6) „Jegliches Paradigma, innerhalb dessen Geltungsbereich wir arbeiten, beeinflusst die Art und Weise, in welcher wir als Professionelle praktizieren und was wir in Therapien tun oder lassen mögen. Daher müssen wir fragen (...): Was sind die möglichen, die wahrscheinlichen und die unwahrscheinlichen Auswirkungen dieses Paradigmas in unseren gegenwärtigen Mustern des Zusammenlebens und in unserer professionellen Praxis?“ (Tomm 2019, S. 126), Anm. d. Übers.

Eine Wahrheit gegenüber einer anderen Wahrheit mit einem Privileg auszustatten sowie die Konsequenz, die sich daraus ergibt, ist immer bedeutsam und oft riskant. Jede angenommene Wahrheit hat Implikationen für das, was als legitime Handlung erachtet werden kann. Was die Eltern taten, um Disziplin einzuführen (z. B. Johns Zeit vor dem Bildschirm zu begrenzen), war auf der Grundlage ihrer Wahrheit gerechtfertigt, dass John respektlos sei. Unglücklicherweise aktivierte ihre entsprechende Initiative Johns Wahrheit, dass seine Eltern unfair und gemein seien. Johns Bestrebungen, dagegen zu protestieren, waren auf der Grundlage seiner Wahrheit über die elterliche Unfairness dann ebenfalls gerechtfertigt. Allerdings verstärkte sein Protest ihre Sicht, dass er respektlos sei. Weder John noch seine Eltern erkannten die systemische Wechselseitigkeit in ihrem Umgang miteinander, das, was die Therapeutin wiederum als ihre Wahrheit über ein problematisches interpersonelles Muster annahm. Die Diagnose des Arztes, Oppositionelles Trotzverhalten, rechtfertigte die Überweisung zur Therapie (was John nicht wollte). Die Wahrheit der Eltern und die des Arztes passten sehr gut zusammen, indem sie die Widerständigkeit in John hinein verlegten und sich so gemeinsam zu größerem Druck auf ihn addierten, damit er nachgibt (was wiederum mit dessen Wahrheit kollidierte und seinen Impuls zu mehr Autonomie weiter befeuerte). Seine offensichtliche Launenhaftigkeit zu Beginn des Erstgesprächs konnte nicht nur als Protest allein gegen die Eltern und ihre unfaire Übereinstimmung mit dem Arzt verstanden werden, sondern auch als Protest gegen die erwartete Allianz zwischen den Eltern und der Therapeutin.

In dieser Situation lief die Intuition des „vielleicht Wissens“⁷ der Therapeutin darauf hinaus, ihre systemische Wahrheit des „Druck machen und Protestieren“ zu favorisieren. Diese Wahrheit zu favorisieren bedeutet nicht, dass sie als „wahrer“ angesehen wurde, aber dass sie axiologisch „besser“ war als die anderen Wahrheiten. Das heißt, sie wurde als therapeutisch vorteilhafter angenommen im Hinblick auf ihre pragmatische Wirkung. Als Erstes unterminierte das Verlegen des Problems in den interpersonellen Bereich anstelle innerhalb irgendeines der Teilnehmer*innen jegliche Berechtigung eines persönlichen Beschämens und Vorwürfmachens. Das half, Verwicklungen in schmerzliche Gefühle von Frustration, Ärger, Scham und Schuld zu reduzieren. Zum Zweiten half es, die „therapeutische Neutralität“ aufrechtzuerhalten (d. h., die Therapeutin machte keine gemeinsame Sache mit einem Familienmitglied gegen andere). Diese Neutralität betraf die gleichmäßige Akzeptanz der

7) Zur Haltung des „vielleicht Wissens“: „Sokrates wurde oft als ein weiser Mann beschrieben, weil ‚er wusste, dass er nichts wusste‘. Wenn wir uns seiner Weisheit anschließen und dahin kommen, zu ‚wissen, dass wir nichts mit Sicherheit wissen‘, folgt daraus, dass wir ‚nicht mit Sicherheit wissen, dass wir nichts wissen‘, was bedeutet, dass wir tatsächlich etwas wissen können. Diese rekursive Art des ‚etwas Wissens‘ bleibt unausweichlich provisorisch, bietet jedoch einen Vorteil gegenüber der Ungewissheit des ‚Nicht-Wissens‘. Ich schlage vor, dass die Position des ‚vielleicht wissen wir etwas‘ eine hinreichende Basis dafür ist, in einer Zeit des Postfaktischen therapeutische Initiative zu ergreifen.

Die Haltung des ‚vielleicht Wissens‘ verweist auf Fragen darüber, was gewusst werden kann und was wir legitimerweise beanspruchen können zu wissen“ (Tomm 2019, S. 122f.). Anm. d. Übers.

Personen, nicht die Akzeptanz von Problemen. Als John erlebte, dass sich die Therapeutin ihm gegenüber neutral verhielt, ließ er ab von seinem Protest gegen eine von ihm befürchtete Koalition, von der er angenommen hatte, dass sie sich gegen ihn richten werde. Er fühlte sich freier, über seinen Protest gegen die Unfairness der Eltern zu sprechen. Drittens bezog die Position der Therapeutin einige Aspekte von der jeweiligen Wahrheit jeder einzelnen Partei mit ein und bestätigte sie. Keine Partei hatte komplett unrecht und jede Partei hatte teilweise recht. Viertens überbrückte diese Position die Vertrauenslücke zwischen den sich widersprechenden Wahrheiten, die von den Familienmitgliedern vorgebracht wurden. Bevor sie in der Lage waren, sich auf die systemische Version der Wahrheit einzulassen, konnten die Eltern Johns Behauptung nicht als berechtigt akzeptieren, sie seien unfair. Und John konnte es nicht als berechtigt akzeptieren, wenn sie behaupteten, er sei respektlos. Als die Therapie vorankam, wurde es zunehmend glaubwürdiger, davon auszugehen, dass sich Druck ausübendes Verhalten und Protestverhalten kontingent verhielten. In der Tat waren es nicht nur die Eltern, die versucht hatten, John ihre Wahrheit aufzuzwingen. John hatte ebenfalls versucht, ihnen seine Wahrheit über ihre Gemeinheit aufzuzwingen. Die gekoppelten Einladungen zum Aufzwingen und zum Protestieren waren wechselseitig (siehe Abbildung 1). Und fünftens implizierte die systemische Wahrheit ein Stück Gemeinsamkeit, mit dem sie zusammen weiter vorankommen konnten. Das heißt, sie konnten darin zusammenwirken, sich gemeinsam von dem

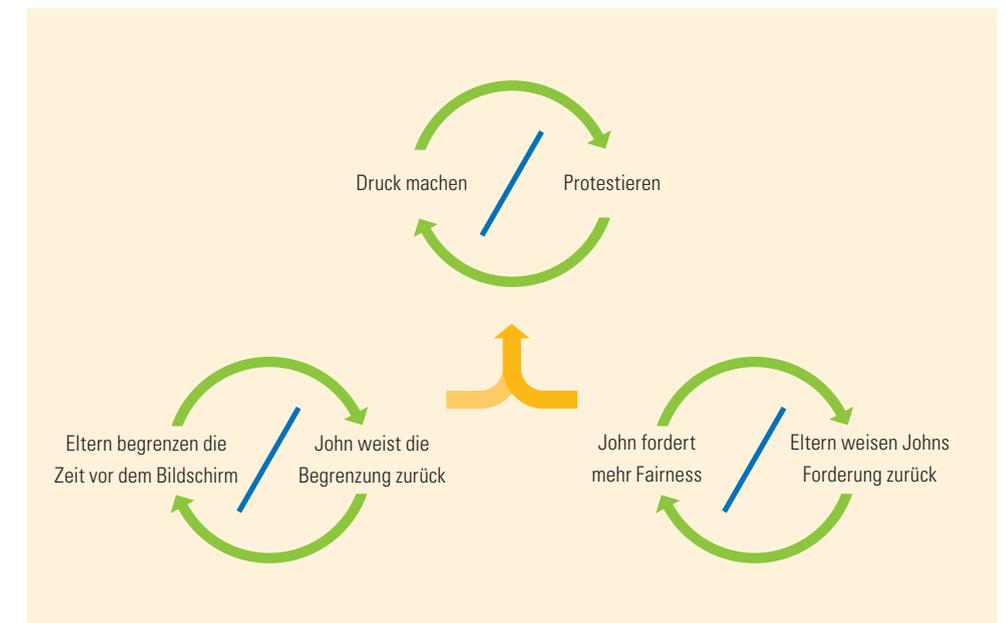


Abbildung 1: Die wechselseitige Verwobenheit des problematischen Musters „Druck machen und Protestieren“

problematischen Muster des Konflikts um entgegengesetzte Wahrheiten zu befreien und miteinander Muster zu ko-konstruieren, die Heilung und Wohlbefinden fördern, um das problematische Muster zu ersetzen.

Die systemische Haltung zur Wirksamkeit bringen, die Initiative für therapeutischen Wandel zu ergreifen

Die Therapeutin „wusste“, dass die Wahrscheinlichkeit für einen therapeutischen Wandel im Familiensystem größer wäre, wenn ihre systemische Wahrheit verstanden und begrüßt werden könnte. Aber wie könnte eine solche alternative Wahrheit voran gebracht werden, ohne gegenüber den anderen Wahrheiten, die bereits in der Familie existierten, respektlos zu sein? Wenn sie versuchte, die Familie davon zu überzeugen, dass sie über eine „bessere Wahrheit“ verfügte, könnte jedes Familienmitglied das als ein Aufdrängen erleben. Das könnte einiges an Opposition und Risiken hervorrufen, was das problematische Muster innerhalb des therapeutischen Systems wiederholen würde, indem Öl auf das Feuer im Streit um die Wahrheit gegossen würde. Mit anderen Worten, die erste Herausforderung für das Vorgehen der Therapeutin war es zu vermeiden, der Familie ihre „Vielleicht-Wahrheit“ aufzudrängen. Daher widerstand die Therapeutin entschieden jeglichem Impuls, die fortwährende Kritik der Eltern zu kritisieren oder das respektlose Verhalten des Sohnes anzugreifen. Daher die grundlegende ethische Forderung: zu allererst gilt es, keinen Schaden anzurichten.

Im Rahmen des sozialkonstruktionistischen Paradigmas genießt es Vorrang, niemanden auszuschließen. Daher galt es für die Therapeutin ebenfalls als vorrangig, John dabei zu unterstützen, an dem Gespräch teilnehmen zu können. Die ersten Versuche der Therapeutin, sich mit ihm in Verbindung zu setzen, wurden zurückgewiesen. Einfach damit weiterzumachen, die Regeln sozialer Höflichkeit ins Spiel zu bringen, um den jungen Mann miteinzubeziehen, hätte von ihm als eine Maßnahme erlebt werden können, ihm Druck zu machen. Daher würde eine sozialkonstruktionistische Haltung vorschlagen, nach alternativen Wegen zu suchen, ihn miteinzubeziehen. Innerhalb des Paradigmas des Hervorbringens bevorzugen wir ein „sich um jemanden kümmern, so wie er/sie gerade ist“. John schien sich durch kritisierende Beurteilungen zu Beginn der Sitzung tyrannisiert zu fühlen und es ging ihm erkennbar sehr schlecht damit. Die Therapeutin nahm seine Befindlichkeit ernst und entschied sich für Praktiken des Anerkennens, um gezielt Respekt zu fördern (Tomm & Govier 2007). Die axiologischen und vorgehensspezifischen Aspekte sowohl des Sozialen Konstruktivismus als auch des Modells des Hervorbringens rechtfertigten die Initiative der Therapeutin in diesem kritischen Augenblick. Aktiv zu werden, um Respekt entstehen zu lassen, war gerechtfertigt, weil das besser war als passiv mitzubekommen, wie wertende Praktiken den Konflikt weiter anheizten.

Die Therapeutin begann damit, John zu erkennen zu geben, dass sie sein Unbehagen mitbekam. Sie brachte von sich aus ins Spiel, dass es vermutlich nicht seine Idee

gewesen sei, zu diesem Treffen zu gehen, und dass er eher gegen seinen Willen gekommen sei. Ebenso erkannte sie die eigentliche Sorge der Eltern um Johns körperliche Unversehrtheit und um seinen schulischen Erfolg an. Sie fuhr fort, Johns physische Anwesenheit bei diesem Treffen als Beleg für seine Bereitschaft zu interpretieren, das Anliegen der Eltern zu akzeptieren, an der Sitzung teilzunehmen, obwohl das erkennbar nicht zu dem gehörte, was er bevorzugen würde. Die Therapeutin anerkannte des Weiteren Johns implizite Reife und Generosität, indem er „etwas tut, was er wirklich nicht tun wollte“, nämlich an dieser Sitzung teilzunehmen. Die Therapeutin lud die Eltern dann ein, ebenfalls Johns Mitkommen als bedeutsam anzuerkennen. Als der Vater diese Einladung akzeptierte und John für sein Mitkommen dankte, entschloss sich John schließlich, am Gespräch teilzunehmen. Als er anfang, eine Menge aufgestaute Frustration auszuschütten, indem er das restriktive Vorgehen der Eltern bitterlich kritisierte, begann er wenigstens, am Gespräch teilzunehmen.

Die Äußerungen der Therapeutin verschoben sich dann darauf, Johns beginnende Autonomie anzuerkennen und aus seinen Vorwürfen gegen die erzieherischen Praktiken seiner Eltern gezielt legitime Aspekte seines Protestes herauszugreifen. Sie fragte auch nach den guten Absichten hinter den Entscheidungen der Eltern, John zu disziplinieren, die Aufmerksamkeit auf die ungewollten negativen Effekte dieser Entscheidungen zu lenken. Gleichzeitig begann sie damit, Verbindungen herzustellen zwischen dem Protestieren und dem Aufzwingen, so dass die systemische Wahrheit des „Druck machen und Protestieren“ sich klarer herauschälen und in den Vorstellungen aller drei Familienmitglieder Gestalt annehmen konnte. Keiner von ihnen wollte, dass dieses Muster ihre Beziehung dominierte. Alle wurden aufnahmebereiter für alternative Umgangsformen, die akzeptabler waren. Schließlich konnten sie dem problematischen Muster erfolgreich entkommen und ihre Beziehung verbesserte sich signifikant.

Alle Details des therapeutischen Vorgehens aufzuführen, die darauf ausgerichtet sind, die systemische Natur des Problems ans Licht zu bringen und die auf das Ko-Konstruieren von mehr Wohlbefinden zielen, liegt außerhalb der Möglichkeiten dieses Beitrags. Es mag genügen zu sagen, dass die zentrale ethische Richtlinie des vorgestellten therapeutischen Prozesses im Einladen bestand, nicht im Aufdrängen. Zu verstehen, dass eine systemische Perspektive „besser“ ist, rechtfertigt ihre Zulässigkeit als bevorzugte Grundlage des Handelns. „Besseres Wissen“ vorzuenthalten, wenn Familienmitglieder leiden, kann als unethisch betrachtet werden. Doch bedeutet die Rechtfertigung von therapeutischer Initiative nicht die Rechtfertigung dafür, etwas aufzuzwingen. Als Systemische Therapeut*innen beziehen wir Wissen sowohl aus dem Sozialen Konstruktivismus als auch aus der Theorie des Hervorbringens von Wirklichkeiten beim Ko-Konstruieren von Respekt und Wohlbefinden sowohl im Familien- als auch im Therapiesystem. Rechtfertigung bedeutet in diesem Kontext, initiativ zu werden, andere einzuladen, an unserem „heilenden Wissens“

teilzuhaben, und bedeutet nicht, dieses Wissen aufzuzwingen, und auch nicht, es vorzuenthalten.

Mögliche zukünftige Entwicklungen

In dieser heraufziehenden Ära des Postfaktischen erwarte ich vermehrt Gespräche und öffentliche Debatten über viele Facetten von Wahrheit, über die Legitimität konkurrierender Wahrheitsansprüche, Untersuchungen über Praktiken des Desinformierens, Grundlagen von Faktenchecks sowie Klärung der verschiedenen Verhaltensoptionen auf der Basis alternativer Wahrheiten. Seit dem Aufkommen elektronischer Medien und der Unmittelbarkeit von Kommunikation hatten die Menschen so viele Mittel wie nie zuvor, sich zusammenzuschließen und diese Themen miteinander zu diskutieren. Es wird sich zeigen, welche der entstehenden Wahrheiten am meisten dabei helfen kann, unser globales kulturelles Driften in Richtung einer „besseren Welt“ anzuleiten. Es kann gut sein, dass die Überlebensfähigkeit menschlichen Lebens auf unserem Planeten von unserem „Vielleicht-Wissen“ über „gute Wahrheiten“ abhängt und von kollektiven Initiativen, die von diesen Wahrheiten angestoßen werden.

Literatur

- American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA, Washington DC [Deutsch: 2015. Falkai P, Wittchen H-U (Hrsg) Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Hogrefe, Göttingen]
- Bahm AJ (Hrsg) (1993) Axiology: Science of value. Rodopi, Amsterdam
- Gergen KJ (1999) An invitation to social construction. Sage, London et al.
- Gergen KJ (2001) Social construction in context. Sage, London et al.
- Gergen KJ (2021) Die Psychologie des Zusammenseins (übersetzt und mit einem Vorwort von Thorsten Padberg). dgvt-Verlag, Tübingen [Orig.: 2011. Relational Being: Beyond Self and Community. Oxford University Press, Oxford et al.]
- Tomm K (2019) Das Postfaktische und eine Begründung für therapeutische Initiativen. Systeme 33(2): 119–132
- Tomm K, Govier T (2007) Acknowledgement: Its significance for reconciliation and well-being. In Flaskas C, McCarthy I, Sheehan J (Hrsg) Hope and despair in narrative and family therapy (S. 139–149). Routledge, New York, NY
- Tomm K, St. George S, Wulff D, Strong T (Hrsg) (2014) Patterns in interpersonal interactions: Inviting relational understandings for therapeutic change. Routledge, New York, NY

Prof. Karl Tomm MD
E-Mail: ktomm@ucalgary.ca