

Die professionelle Begegnung Nachdenken aus einer systemischen Perspektive

Bernd A. Schmid

Unter dem Dach transaktionsanalytischer Verbände haben sich verschiedene Professionen zusammengefunden. Ich werde in diesem Aufsatz pars pro toto von Therapeuten und Therapie sprechen. Die Überlegungen gelten jedoch auch für andere Professionen.

Die systemische Perspektive eröffnet eine Vielfalt von neuen Fragestellungen für bewährte Theoriekonzepte und Vorgehensweisen (*Schmid 1991*). Hierbei können zwei Hauptperspektiven unterschieden werden.

Die Perspektive des Systems

Individuen oder Beziehungen werden im Zusammenhang größerer sozialer Einheiten gesehen. Man kann sich ein soziales System wie ein sich bewegendes Mobile vorstellen. Um Einfluß zu nehmen, setzt man häufig nicht am Individuum an. Analytische Betrachtungen wie Interventionen beziehen sich mehr auf die Interaktionen. Durch System-Therapie geschieht auch Therapie für das einzelne Element des Systems.

Die wirklichkeitskonstruktive Perspektive

Hier geht man davon aus, daß Wirklichkeit immer nur im Zusammenhang mit dem Beobachter und Gestalter von Wirklichkeit verstanden werden kann. Die Frage nach objektiven Gegebenheiten wird abgelöst durch die Frage der Wirklichkeit eines jeweils Wahrnehmenden. Die Art der Wirklichkeitsbetrachtung dient mehr der Selbstorganisation des Betrachters als der Wahrheitfindung.

Kombiniert man beide Perspektiven, führt dies zu Fragen an Transaktionsanalytiker/innen. Neben der Neubetrachtung von Inhaltskonzepten und Vorgehensweisen der Transaktionsanalyse interessiert nun, wie Transaktionsanalytiker/innen sich selbst orga-

nisieren und verstehen (*Schmid* 1190). Wie sind ihre Konzepte und Vorgehensweisen Ausdruck ihrer Selbstorganisation und wie stabilisieren und entwickeln sie dadurch ihre eigene Lebensform im Umfeld?

Rücknahme der Projektion von Erklärungsgewohnheiten

Die wirklichkeitskonstruktive Sichtweise fordert heraus, psychotherapeutische Ideen nicht als verdinglichte Eigenschaften auf Klienten zu projizieren. Stattdessen versucht man, sie als Orientierungsraster der diagnostizierenden und therapierenden Beobachter zu begreifen. Die Rücknahme der Projektion macht es möglich, die Eigenarten des Therapeuten-Systems „im Rückspiegel“ zu betrachten.

Es wird untersucht, wie und vor welchem Hintergrund Therapeuten Wirklichkeit konstruieren, die durch das Erleben und Verhalten der Beteiligten oft auch verwirklicht wird. Es wird nicht nur Kommunikation hergestellt, sondern über sie werden soziale Verhältnisse (wie z.B. eine Familie), individuelle Lebensgestaltung (wie z.B. Berufswahl) und andere, auch materielle, Tatsachen geschaffen (z.B. Hausbau).

Meta-Positionen und fließende Orientierung

Um möglichst selten in eine Identifikation mit den eigenen Wirklichkeitskonstruktionen zu verfallen, ist es notwendig, verschiedene Arten von Meta-Positionen einnehmen zu können. Wir würden entsprechend einer verbreiteten Metapher bei Bedarf mindestens drei fliegende Störche sein: einer fliegt und erlebt sich dabei; ein zweiter fliegt nebenher, schaut dem ersten zu und erlebt sich dabei; ein dritter schaut dem zweiten zu, wie er dem ersten zuschaut, und erlebt auch dieses.

Von verschiedenen Meta-Positionen aus fragen wir immer wieder, wie unsere diagnostische und therapeutische Arbeit zur Schaffung von Wirklichkeit in der und durch die Therapie beiträgt. Welches sind die impliziten Bedeutungen unserer Konzeptionalisierungen und unserer Verhaltensweisen? Welche Folgebetrachtungen und methodischen Konsequenzen sind in ihnen angelegt, und was bedeutet dies für die Therapie, für Klienten und Therapeuten bzw. das jeweilige Umfeld?

Wie der Erkenntniswissenschaftler *Varela* (1981) ausgeführt hat, begegnen wir der Herausforderung, möglichst wenige routinemäßige Orientierungspunkte in unserer Arbeit zu stabilisieren, damit Gesichtspunkte für eine zeitweilige Orientierung so zu benutzen, wie sie im Zusammenhang mit einer bestimmten Situation am Horizont auftauchen. Weiter fortschreitend, müssen wir sie auch wieder loslassen und andere Orientierungen annehmen. Dies könnte helfen, der ungeheuren Komplexität auf eine vielfältig-spezifische Weise zu begegnen.

Wie alle Menschen neigen wir dazu, vorübergehend sinnerzeugende Strömungen zu festen Standard-Orientierungspunkten zu machen. Unser Wirklichkeitsbezug kann rigide werden. Die Kehrseite derselben Medaille ist oft Beliebigkeit. Wir müssen unseren Weg zwischen Orientierungslosigkeit und Beliebigkeit auf der einen Seite und schematischer, gewohnheitsmäßiger Orientierung auf der anderen Seite suchen.

Selbstorganisation und Kopplung von Systemen

Die Begegnung von Therapeuten und Klienten wird aus der Sicht von *Maturana* und *Varela* (1987) als ein Aneinanderkoppeln von zwei auf sich selbst bezogenen Systemen betrachtet. Vorsichtshalber kann man davon ausgehen, daß die Klientenwirklichkeit völlig verschieden von der Wirklichkeit der Therapeuten ist. Klienten und Therapeuten leben in ihren eigenen getrennten Welten. Ihre Weltbilder, auch wenn sie von anderen Menschen oder der Mitwelt erzählen, dienen in erster Linie ihrer Selbstorganisation. Abbilder der Umwelt sind als Ausdruck der Selbstorganisation zu verstehen. Daß ein System sich „erfolgreich“ in einer Umwelt bewegt, sagt nichts über die Richtigkeit seiner Bilder.

Begegnung in der Therapie stellt also zunächst nicht Gemeinschaft in einer gemeinsamen Wirklichkeit dar, sondern Kopplung als eine Form der Selbstorganisation jedes beteiligten Systems. Erfolgreiche Kopplung kann mit völlig verschiedenen Interpretationen der Kopplung einhergehen. Es erhebt sich sogar die Frage, ob es überhaupt eine gemeinsame Wirklichkeit gibt. Streng genommen kann ein Klienten-System das Therapeuten-System an sich nicht wahrnehmen, sondern nur die eigenen Vorstellungen und Erfahrungen von der Kopplung mit ihm. Für unsere Zwecke können wir jedoch aus didaktischen Gründen eine gemeinschaftliche 'Therapie-Wirklichkeit' als Arbeitsbegriff definieren.

In der Abbildung 1 werden Klienten-Wirklichkeit und Therapeuten-Wirklichkeit als zwei prinzipiell getrennte Sphären be-

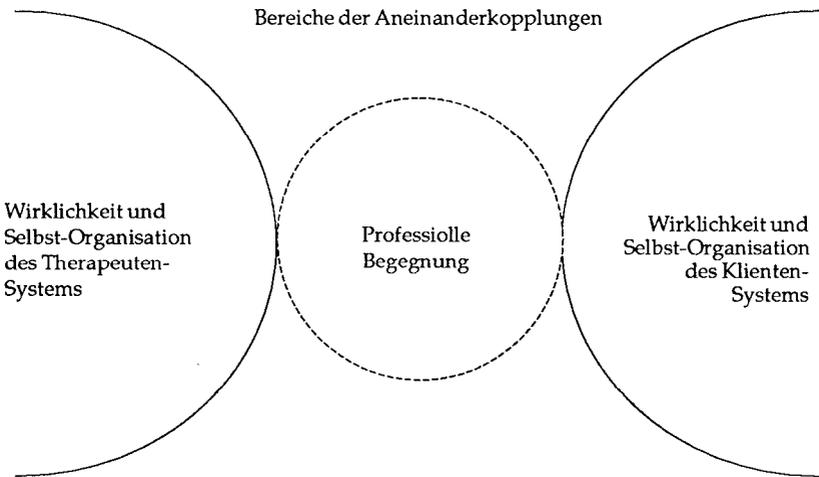


Abb. 1 Professionelle Begegnung als Aneinanderkopplung von Systemwirklichkeiten

trachtet. Die Klienten-Wirklichkeit wird in erster Linie mit der Selbstorganisation des Klienten-Systems in Zusammenhang gebracht, die Therapeuten-Wirklichkeit mit der Selbstorganisation des Therapeuten-Systems.

Aus der Menge der möglichen Kopplungen der Systeme ist der Teil der Begegnung, der Therapie darstellen soll, für diese Betrachtung bedeutsam. Vorstellungen der Therapeuten, welche Bedeutung Therapie für das Klienten-System hat, sind bei dieser Betrachtungsweise Teil der Selbstorganisation des Therapeuten-Systems und sagen zunächst nichts über das Klienten-System und dessen Wirklichkeit aus.

Wenn Therapeuten Therapie nicht in erster Linie durch das Bild vom Klienten und vom therapeutischen Einfluß auf diesen erklären, ergibt sich eine neue Herausforderung: Therapie als die Lebensform einer Profession zu betrachten, die möglicherweise Auslöser für Neuorganisations-Prozesse bei Klienten-Systemen bereitstellt.

Herstellen und Erhalten eines Rapports

Systemisch orientierte Therapeuten setzen in der Beziehung zum Klienten oft andere Schwerpunkte. Sie suchen durch überraschende, sinnerzeugende, Möglichkeiten betonende und Ressour-

cen aktivierende Fragen das Interesse der Klienten zu gewinnen. Vertrauen wird nicht in erster Linie auf das vermeintliche Verständnis der Gegenwart und Vergangenheit des Klienten gegründet, sondern vielmehr auf inspirierende und möglicherweise tragfähige Visionen von Wegen in die Zukunft.

In systemisch orientierten Therapien sind wenige Kontakte in großen Abständen üblich. Das Verständnis von Therapie und therapeutischer Bindung wird von häufigen Kontakten losgelöst. Stattdessen werden Therapeuten als Impulsgeber und gelegentliche Orientierungshilfen angesehen. Veränderungen und Wachstumsprozesse finden nicht vorrangig in Therapiesituationen, sondern 'zu Hause' statt.

Einige Fragen nach bedeutsamen Ankopplungen stellen sich neu. Zum Beispiel studiert der systemisch orientierte Therapeut die Selbstorganisation eines Klienten-Systems daraufhin, wie eingebrachte Interventionen und Umdeutungen dort konstruktive Irritationen und Suchprozesse auslösen und aktiv halten können, auch wenn sie den Klienten viele Monate nicht sehen. Es geht darum, daß therapeutische Impulse weder zu leicht eingepaßt noch wieder ausgestoßen werden können, sondern wie Veränderungsfermente Kurz- und Langzeitwirkungen hervorrufen.

Organisation der professionellen Begegnung

In professionellen Situationen begegnet man bei näherem Hinsehen enormer Komplexität. Diese wird normalerweise durch professionelle Gewohnheiten reduziert. Durch die Auflösung vieler solcher Gewohnheiten entstehen neue Fragen der Komplexitätssteuerung. Während bisher bestimmte Reduktionen, aber auch bestimmte Erhöhungen von Komplexität quasi automatisch vorgenommen wurden, stehen sie nun zur Disposition. Es gibt quantitative und qualitative Komplexitätssteuerung. Man fragt, wieviel Komplexität insgesamt, und bei welchen Aspekten welche Komplexität erforderlich ist. Hierbei spielt neben bewußten Entscheidungen Intuition eine wesentliche Rolle. Intuition ist ein komplexer Beurteilungsvorgang, bei dem vieldimensionale Selektion und Integration geleistet wird. Mit Intuition kann man Komplexität schöpferisch, aber auch gewohnheitsmäßig steuern. Intuition bedarf daher der Reflexion und Schulung.

Grundsätzlich gilt wohl, daß die durch therapeutische Verfahren eingebrachte Komplexität so groß wie nötig und so gering wie möglich gehalten werden sollte. Komplexitätsbewältigung bei der Steuerung der professionellen Begegnung sollte, soweit sie nicht

ausdrücklich Inhalt therapeutischer Arbeit ist, innerhalb des Therapeuten-Systems geleistet werden. Die Kapazität des Klienten-Systems sollte nicht unnötig mit Selbstorganisations-Prozessen und identitätsstiftenden Ritualen des Therapeuten-Systems beschäftigt werden. Es braucht seine 'Komplexitätskapazität' für die eigene Selbst-Organisation. Das Klienten-System begegnet oft hoher Komplexität, die für die eigene Neuorganisation bewältigt werden muß. Diese fällt oft der gewohnheitsmäßigen Komplexitätsreduktion von Therapeuten und Klienten auf problematische Weise zum Opfer. Therapeuten haben eine besondere professionelle Verantwortung dafür, sich eine Meinung zu bilden, ob, bezogen auf die Therapie, sie selbst und die Klienten angemessen mit Komplexität und ihrer Steuerung umgehen.

Abb. 2 zeigt drei Dimensionen der professionellen Begegnung, in denen Entscheidungen getroffen werden müssen. Diese Entscheidungen müssen in einem sinnvollen Verhältnis zueinander stehen und Komplexität sinnvoll steuern.

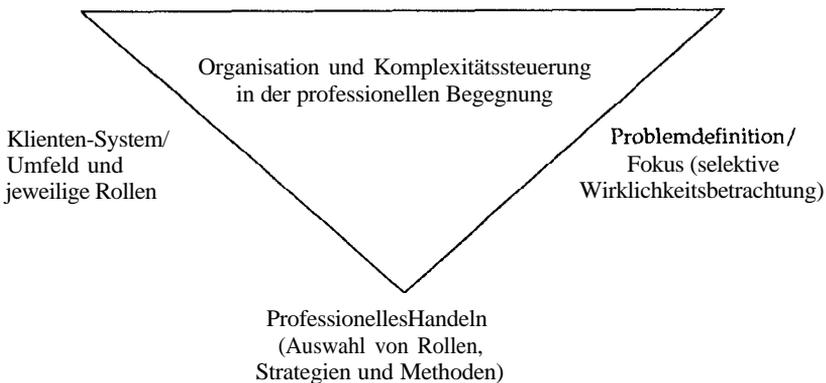


Abb. 2: Dimensionen der Komplexitäts-Steuerung in der professionellen Begegnung

Definition des relevanten Systems und der Klientenrollen

Wir betrachten nicht mehr routinemäßig eine einzelne Person, ein Paar oder eine Familie als Klienten, sondern stellen zu Beginn und im Verlauf der Therapie immer wieder neu die Frage: „Welches ist für die jetzige Problemdefinierung und das beabsichtigte

professionelle Handeln das angemessene Klienten-System ?" Das Klienten-System ist das System, das wir durch unser professionelles Handeln direkt oder indirekt erreichen wollen. Eine Anwesenheit aller ist hierfür nicht immer erforderlich. Jedoch ist eine Abgrenzung zwischen denen, die wir als zu therapierendes System, und denen, die wir als ihre Umwelt betrachten, sinnvoll. Daneben fragen wir immer häufiger, in welchen Rollen die Klienten gesehen und therapiert werden. Hier macht es einen Unterschied, ob man in einer speziellen Sitzung einen Klienten als Partner in der Ehe, als Elternfigur in einer Stieffamilie, als Erbe in einem Clan oder als Geschäftsführer eines Unternehmens therapiert.

Rollenbewußtsein und Rollendifferenzierungen machen spezifische Entscheidungen über das jeweils relevante System möglich.

Problemdefinition und Fokuswahl

Aus einer Vielfalt von Verhaltensweisen eines Systems müssen wir bestimmte Verhaltensweisen und Abläufe durch unsere diagnostischen Schemata auswählen. Diese betrachten wir dann als relevante Muster, die es zu verändern gilt, wenn eine bestimmte Symptomatik überwunden oder eine bestimmte Entwicklung angestoßen werden soll. Therapie heißt in diesem Zusammenhang, auf die Entwicklung solcher Muster zu zielen, die ein neuartiges Zusammenspiel im Klienten-System möglich machen. Problemverhalten müßte dann überflüssig oder unbedeutend werden. Wir müssen daher immer wieder neu Entscheidungen über Problemdefinitionen und Änderungen, die Unterschiede machen, treffen: Welche Änderungen eines Systems sind 1. Ordnung, also lediglich andere Spielarten eines problematischen Musters? Welche Änderungen sind 2. Ordnung, sind also Veränderungen des relevanten Musters selbst oder können diese hervorrufen?

Einzelereignisse oder Verhaltensweisen werden in Kontexten gesehen. Dies können zum Beispiel innerpsychische Kontexte, private Beziehungskontexte oder Organisationskontexte sein. Bei der Auswahl und Beschreibung der Zusammenhänge verwenden wir Beschreibungsraster psychotherapeutischer Schulen. Dabei versuchen wir, nicht aus den Augen zu verlieren, daß diese zwar häufig Wirklichkeitssysteme mit hoher Plausibilität darstellen, über ihre Relevanz aber situationsspezifisch im Rahmen der eigenen Strategie entschieden werden muß.

Umdeutung heißt in diesem Zusammenhang, die Kontextbildung, die das Klienten-System selbst vornimmt, zu erfahren und dem Klienten-System neue Kontexte für dasselbe Phänomen anzu-

bieten. Eine Deutung im psychoanalytischen Sinne ist zum Beispiel für uns eine spezifische Umdeutung. Sie stellt ein Verhalten in den Zusammenhang intrapsychischer Prozesse und vergangener Erfahrungen. Das professionelle Handeln zielt dabei meist auf eine plausible Annahme dieser Umdeutungen, genannt Einsicht, ab.

Diagnose und Therapie als Unterschiedsbildungen

Systemische Sichtweisen stellen immer wieder unser Verständnis von Diagnose und Therapie in Frage. Ausgehend von Gregory Bateson (1981) Definition: „Information is the difference that makes the difference“ könnte man in Bezug auf Therapie sagen: „Diagnose und Therapie sind Unterschiedsbildungen, die einen Unterschied machen“. Wir bilden also Unterschiede, die für das bedeutsam sind, was daraufhin folgen soll. Wir sehen uns selbst oft in der Versuchung, Diagnose mit der Etikettierung oder Beschreibung von Phänomenen, um sie überhaupt benennen zu können, zu verwechseln. Solche Etikettierungen dienen in der Regel der Beruhigung und Versicherung einer eigenen Identität mehr als der sinnvollen Beschreibung eines Phänomens.

Professionelle Beschreibungen sollten von differential-diagnostischer Bedeutung sein. Das Wort Differential-Diagnose enthält dieses Verständnis von Unterschiedsbildung bereits. Diagnosen sollen also sprachliche Weichenstellungen für unser darauffolgendes professionelles Handeln sein und gewinnen nur als solche Bedeutung. Wir versuchen, uns der Etikettierung von Personen, Systemen, Verhaltensweisen oder Symptomen zu enthalten. Wir ertragen das Unbehagen, auf die Frage, was für eine Art von Störung wir denn behandeln, nicht mit scheinbar erklärenden Etiketten zu antworten.

Die Grundoperation der Diagnose in diesem Sinne besteht darin, für eine bestimmte Fragestellung eine Unterscheidung vorzuschlagen und ein einigermaßen zuverlässiges Unterscheidungskriterium einzuführen. Die Unterscheidung soll für die gegenwärtige Fragestellung signifikant sein. Die Antwort sollte unser darauffolgendes professionelles Handeln steuern.

Wenn wir zum Beispiel überlegen, ob die gezeigte Trauer eines Familienmitglieds der Manipulation anderer durch Schuldgefühle dient, ist zu fragen, was denn der Unterschied wäre zwischen manipulativ und nicht-manipulativ. Würde es einen Unterschied in der Familie machen, wenn die anderen zwar mit Anteilnahme, jedoch nicht mit Rücksichtnahme reagieren? Würde die Rücksicht

gerne aus Einfühlung oder Einsicht in die Zusammenhänge gezeigt werden, oder würde man sich nur wegen der gezeigten Trauer dazu verpflichtet fühlen? Wenn auf diese Weise plausibel wird, daß ohne die gezeigte Trauer Rücksichtnahme nicht erfolgen würde, könnten wir sagen, wir haben hier einen Unterschied gemacht (manipulativ versus nicht-manipulativ) und dafür ein Differential-Kriterium (andere fühlen sich zur Rücksichtnahme genötigt oder nicht) eingeführt. Eine andere Frage ist die, ob und wofür der auf diese Weise diagnostizierte Unterschied beim weiteren professionellen Handeln bedeutsam ist.

Interventionen können als Einführungen von Unterschieden betrachtet werden. Für sie gelten die gleichen Überlegungen. Die eingeführten Unterschiede sollten für Klienten aus deren Wirklichkeitssicht relevant sein oder werden können.

Das professionelle Handeln

Mit dieser Perspektive soll auf die jeweils eingenommene professionelle Rolle und die Funktion, die der Professionelle in der spezifischen Situation hat, hingewiesen werden. Die Besinnung darauf bietet Selektionskriterien dafür, was für den Therapeuten gerade bedeutsam sein kann und muß, und was nicht. Geht es zum Beispiel in einer Familientherapie in einem bestimmten Moment darum, das Funktionieren eines Familienmitglieds - etwa bezogen auf eine anstehende Prüfung - zu sichern, kann sich der Therapeut für diesen Moment auf die Rolle des strategisch handelnden Verhaltenstherapeuten beschränken. Diese Rollenklärung hilft ihm, aus dem Bündel der möglichen professionellen Selbstverständnisse und aus dem professionellen Verständnis- und Verhaltensrepertoire wenige begrenzte Figuren für seine eigene Orientierung und Selbstorganisation auszuwählen. Je nachdem, welche Strategie er auswählt, kann er sein professionelles Handeln weiter spezifizieren. Die Auswahl seiner momentanen Funktion aus dem Bündel der möglichen erlaubt, von vielen Betrachtungen, die sich aus anderen Rollen ergeben würden, an dieser Stelle abzusehen. Die Komplexitäts-Kapazität kann jetzt ganz der Ausdifferenzierung der momentan eingenommenen Rolle und dem damit verbundenen Handeln verwendet werden. Die Klienten werden in ihren dazu komplementären Rollen behandelt. Würde statt einem strategischen ein aufklärerischer, ein pädagogischer oder ein verhaltensberaterischer Ansatz gewählt, würden andere Rollenbündel und professionelle Handlungsmuster ausgewählt werden müssen. Die Klärung und das Zusammenpassen von Verantwort-

tung, Können und Einflußmöglichkeiten sind für Klienten und Therapeuten in ihrer Wirklichkeit allgemein und speziell in der Therapie wichtig.

Stimmige professionelle Figuren

Professionelle Selbstorganisation hat nun mit sinnvollen, aufeinander bezogene Entscheidungen aus allen drei Perspektiven zu tun. Sieht man etwa die zunehmende Irritation eines Kindes in einer Familie im Zusammenhang mit konkurrierenden Eskalationen anderer Familienmitglieder um Aufmerksamkeit in der Familie, müßten die Dynamik der Eskalation und ihre Entstehungs- oder Aufrechterhaltungs-Bedingungen spezifisch als Fokus definiert werden. Dann müßte entschieden werden, wer als für diese Dynamik relevant angesehen wird. Diejenigen würden dann als das Klienten-System angesehen werden, während andere, etwa Verwandte oder Nachbarn, als Umfeld betrachtet würden. Nun wäre denkbar, daß die Eltern für eine psychotherapeutische Beratung nicht verfügbar sind oder sein wollen. Hat man den Fokus aber so gewählt, daß man ihre Verhaltensweisen als die Dynamik wesentlich mitbestimmend ansieht, dann wäre zu überlegen, wie sie durch strategische Maßnahmen über erreichbare Personen des Klienten-Systems erreicht werden können. Hier wäre zum Beispiel denkbar, Verhaltens-Verschreibungen an das irritierte Kind als Interventionsträger gegenüber dem Gesamt-System zu geben, wie dies zum Beispiel *Milton Erickson* häufig getan hat. Man könnte auch über das Schreiben eines Briefes oder das Einschalten eines Lehrers im Klienten-System intervenieren und so die Eskalation stören. Die gesendeten Botschaften können sich hier ganz am strategischen Zweck orientieren und müssen keine Deutungen, die zu einem aufklärerischen Ansatz passen oder Beziehungsangebote, die vielleicht mehr zu einem begegnungsorientierten Ansatz einladen, enthalten.

Aneinanderkoppeln von Klienten- und Therapeuten-System bezüglich des Verständnisses von Therapie

Bisher wurde die Wirklichkeitsgestaltung durch Therapie und die Therapiewirklichkeit als Aufgabe des Therapeuten-Systems beschrieben. Für die 'Therapie' genannte Begegnung müssen sich auch Klienten-Systeme organisieren. Dies ist im Bereich der Orga-

nisationsberatung viel sinnfälliger. Auch Klienten-Systeme entwickeln Vorstellungen davon, wer Klient und wer Umwelt, wer anwesend und wer unerreichbar, wer beeinflußt und wer nicht betroffen sein soll. Darüber hinaus bilden sie sich Vorstellungen, wer für sie das Therapeuten-System ist. Sind es der überweisende Hausarzt, die Klinik oder der jeweils behandelnde Arzt, auf die sie sich in ihrem Wirklichkeitsverständnis beziehen? Wer ist für die Klienten bei spezifischen Fragestellungen Therapeuten-System? Diese Frage erhebt sich zum Beispiel bei der medikamentösen Behandlung im Rahmen von Psychose-Therapien. Wer wird als erreichbar und wer als bedeutsam betrachtet?

Ebenso bringen Klienten-Systeme ihre Wirklichkeit und einen daraus gewählten Ausschnitt ihrer Problem-Definitionen in die Therapie. Oft leben sie mit ihren eigenen Vorstellungen weiter, auch wenn sie sich in der Therapie zunächst ganz auf die Welt des Therapeuten-Systems einlassen. Klienten-Systeme bringen auch eigene Vorstellungen von ihren Klienten-Rollen ebenso wie häufig von den Therapeuten-Rollen mit.

General- und Spezialschlüssel

Erst bei genauerem Hinsehen wird klar, wieviel Abstimmungsprozesse zu einem Kopplungsvorgang zwischen Therapeuten- und Klienten-System gehören. Man erkennt erst langsam, welche Herausforderung es bedeutet, wenn Therapeuten ihre Beziehungen zu Klienten nicht gewohnheitsmäßig gestalten und diese darin unterrichten, sondern immer wieder neue und spezifische Begegnungen finden wollen. Für Professionelle entsteht im Rahmen von Ausbildung und Supervision die Notwendigkeit, sich solcher Steuerungsprobleme bewußt zu werden. Wir stehen am Anfang, eine Sprache dafür zu finden. Diese müßte ein größeres Spektrum von sinnvollen professionellen Figuren, zwischen denen wir uns qualifiziert bewegen können, zusammen mit ihrer Didaktik beschreiben.

Nun könnte man meinen, daß das Ganze lediglich eine komplizierte Darstellung der Beschreibung von Begegnungs-Therapie und dem Durcharbeiten von Übertragung darstellt. Ähnlichkeiten sind vorhanden, denn übertragungs-orientierte Begegnungstherapie ist ein Spezialfall, der aus der Perspektive professioneller Begegnung sinnvoll beschrieben werden kann. Ihr käme die Funktion eines Spezialschlüssels in einem Schließsystem zu. Aus der systemischen Perspektive konnten wir jedoch eine Sprache entwickeln, die der Funktion des Generalschlüssels desselben

Schließsystems entspräche. Hält man den Generalschlüssel hinter einen der Spezialschlüssel, so entdeckt man nur die Gleichheit, nicht die Unterschiedlichkeit. Die Notwendigkeit für den Generalschlüssel wird nicht erkannt. Erst wenn man das Verhältnis umdreht, erkennt man, daß der Generalschlüssel andere Konturen hat. Wenn man verschiedene Spezialschlüssel eines Systems abwechselnd hinter den Generalschlüssel hält, lassen sich deren einzelne Konturen im Verhältnis zum Generalschlüssel besser beschreiben. Stellt man sich dann schnelle Wechsel von Spezialschlüsseln hinter dem Generalschlüssel - im Zeitraffer dargestellt - vor, bilden sich die Dimensionen ab, um die die Spezialisierungen herum gruppiert sind. Die Betrachtung der professionellen Begegnung aus der systemischen Perspektive könnte diese Funktion haben, jedoch wäre verständlich, wenn nicht jeder, der einen für ihn passenden Spezialschlüssel hat, sich dafür interessiert.

Bernd A. Schmid Dr. phil, ist Lehrendes Mitglied der Deutschen und Internationalen Gesellschaft für Transaktionsanalyse. Er war lange Jahre Vorsitzender des Ausbildungsausschusses der DGTA. Beruflich leitet er das Institut für Systemische Therapie und Transaktionsanalyse in Wiesloch.

Zusammenfassung:

Die Wirklichkeit und Selbstorganisation des Therapeuten-Systems werden völlig von der Wirklichkeit und der Selbstorganisation des Klienten-Systems unterschieden. Dementsprechend wird die professionelle Aneinanderkopplung beider Wirklichkeiten als grundsätzliches Problem diskutiert. Dann werden die Organisation und die Komplexitätssteuerung in der professionellen Begegnung aus der Sicht des Therapeuten-Systems beschrieben. Hierbei sind drei Perspektiven wichtig: 1. Das Klienten-System und Klientenrollen. 2. Problemdefinition und Fokuswahl. 3. Das professionelle Handeln. Das Hervorbringen stimmiger professioneller Figuren wird als Problem der Komplexitätssteuerung und des Aneinanderkoppelns von Therapeuten- und Klienten-System beschrieben.

Summary:

From a systemic perspective, the realities and self-organisations of the client-system and the therapist-system are considered as separate. The professional encounter is described as coupling of different systems and realities. From the viewpoint of the therapist-system, dealing with complexity and the organisation of this coupling-process is described in three dimensions: 1. Definition of the client-systems and client-roles. 2. Definition of the problem and choice of focus. 3. The professional approach (choice of therapist-roles, strategies and methods). Adequate professional approaches are discussed as a problem of handling complexity and connecting the clients' and the therapists' understanding of the therapeutic encounter.

Literatur

- Bateson, G.* (1981), *Ökologie des Geistes*. Frankfurt.
- Maturana, H. R. & Varela, E. J.*, *Der Baum der Erkenntnis*. Bern/München/Wien: Scherz-Verlag, 1987
- Schmid, B. A.*, Eine neue TA: Leitgedanken zu einem erneuerten Verständnis unseres professionellen Zugangs zur Wirklichkeit. *Zeitschrift für Transaktionsanalyse* 1990,7,156-172
- Schmid B. A.*, *Systemische Transaktionsanalyse – Eine Einführung*. Studienschriften des Instituts für systemische Beratung. Wiesloch: Eigenverlag, 1991
- Varela, J.*, The middleway in Neuro-Science. Vortrag **auf** einem Kongress des FORUM, Freiburg, Lloret-de-Mar/Spanien, 1981

Anschrift des Autors:

Dr. Bernd A. Schmid
Schloßhof 3
D - 6908 Wiesloch