

Iss nicht so viele Kirschen, du verdirbst dir den Magen ... oder: Es gibt so viele Geschichten

Jürgen Hargens, Meyn

Nach dem Lesen von EDERS Beitrag fragte ich mich: „Und?“, nur um festzustellen, dass ich nicht so genau wusste, was ich damit anfangen konnte, sollte oder wollte. Also las ich ihn mehrmals und dabei sind mir ein paar Aspekte aufgefallen, die ich hier erwähnen möchte.

EDER schreibt, dass ihm die Positionen *diskussionswürdig* erscheinen. Dazu kann ich nur sagen, dass das das Mindeste ist, was ich von Positionen erwarte. Denn „diskussionswürdig“ heißt für mich immer auch, dass es ganz andere Sichtweisen geben kann - dass es eben nicht um die Wahrheit geht, sondern um ein „in Bewegung bleiben“ und sich nicht zu sicher fühlen. Das entspricht für mich der WITTGENSTEINschen Idee: *die einzige Gewissheit, die du hast, ist der Zweifel*.

Interessant fand ich das Bild vom *Kirschendieb*. Für mich macht es deutlich, dass Beschreibungen und Bewertungen wohl immer kontextuell eingebunden sind. Zur Metapher fielen mir ein paar Fragen ein: Wer besitzt die Kirschen (oder den Kirschbaum)? Wer möchte denn Kirschen? Und wieso? Denn auf Dauer sind Kirschen - als einzige Nahrung - eher abträglich.

Anders gesagt, auch der Dieb ist ein soziales Konstrukt, ebenso das Stehlen, der Kirschbaum etc. Alles bleibt - so sehe ich das - immer in den sozialen Kontext eingebettet. Damit werden Aussagen kontextuell oder, etwas pointiert formuliert: *relativ*. Es geht um Beschreibungsmöglichkeiten und nicht um Wahrheiten.

Die *Avantgarde* - das entspricht für mich der Kontextualität. Denn „vorne“ ist immer da, worauf sich eine Gruppe geeinigt hat. Oder, um DYLAN zu zitieren, „the first one now will later be last ... or the times, they are a-changing.“

Auch hier ließe sich das Bild verändern - wenn der Lauf und die Bewegung kreisförmig wäre, dann würde die Avantgarde bald wieder am Ende ankommen.

Und wer hat behauptet, dass „vorne“ besser oder richtiger sei? Ich könnte auch sagen, dass die ersten die sind, die zuerst „Prügel“ (wie immer die aussehen mögen) beziehen.

Es mag also sein, dass sich die Avantgarde als „Vorhut“ sieht - nur kann es genauso gut (oder besser?) sein, die Nachhut zu bilden.

Die *Leitunterscheidung „ST oder Traditionalisten“* ist in meinen Augen ebenfalls eine solche Setzung - denn ST, so sehe ich es, ist etwas sehr Traditionelles (vgl. KEENEY 1984, S. 145). Was soll daran neu sein? Neue Begriffe - vielleicht.

Und ansonsten, glaube ich, bietet eine Unterscheidung immer auch die gute Gelegenheit, Positionen zu diskutieren. Anders gesagt - Unterscheidungen helfen „*im Gespräch zu bleiben*“. Zumindest, wie ich hinzufügen möchte, solange ich nicht auf der Suche nach der Wahrheit bin.

Nicht-Wissen und Wissen repräsentieren für mich eine Idee, die mir manchmal so verwirrend vorkommt wie das Konzept der Kundigkeit. Für mich geht es auch hier nicht um Wissen oder Nicht-Wissen, sondern - beziehungsweise und kontextuell - um „*Wissen für wen*“. Natürlich „weiß“ ich als Fachmann oder Fachfrau so einiges. Ob dieses Wissen allerdings auf den mir

gegenübersitzenden Menschen „passt“, erscheint mir dann als eine ganz andere Frage. Denn „wissenschaftliches Wissen“ bleibt immer ein allgemeines bzw. verallgemeinertes Wissen, das vom „Einzelfall“ abstrahiert. Insofern bedeutet die Idee des Nicht-Wissens im beraterischen Kontext für mich nichts anderes als ein vorsichtig-tastendes Anwenden allgemeiner Ideen auf eine konkrete Person/Situation, wobei diese Person immer das letzte Wort hat, ob und inwieweit dieses Anwenden auf sie passt. In diesem Sinne bedeutet Kundigkeit für mich, dass mein Gegenüber die letzte Entscheidung trifft (HARGENS, 2006, S. 142ff).

Patienten (Klienten, Kunden) und Krankenkassen brauchen keine Erkenntnistheorie, was EDER mit interessanten Anmerkungen und Bildern beschreibt. Es lassen sich Bilder auch gegen den Strich malen. Ich nehme mein Lieblingsbeispiel „Depression“ (vgl. HARGENS, 2003, S.15ff) - ein Fachterminus. Die Person, die mit diesem Fachterminus belegt wird, kann meist sehr genau beschreiben, was das in ihrem Alltag bedeutet, z.B. weinen, müde, traurig, lustlos, schlaff. Was ist daran „depressiv“? Ich könnte auch sagen, vor mir steht ein hoch sensibler und empfindsamer Mensch, doch hat eine solche Empfindsamkeit einen (hohen) Preis - genau die Verhaltensweisen, die die betreffende Person beschrieben hat. Und ob dies „gut oder schlecht“, „gesund oder krank“ ist, entscheiden in „unserem“ sozialen System ... Fachleute. Da stehe ich wieder mitten im Beziehungsfeld. Krankheit bleibt in diesem Sinne eine soziale Kategorie und unterliegt sozialen Bewertungen.

Ich glaube (ich sage bewusst: *glaube*), dass auch PatientInnen, KlientInnen, KundInnen eine Erkenntnistheorie haben (MitarbeiterInnen von Krankenkassen meiner Überzeugung nach auch. Krankenkassen wohl eher nicht, denn Erkenntnistheorien sind für mich an Personen gebunden) - sie suchen, so mein Bild, nach einer guten (d.h. für sie selbst überzeugenden) Erklärung dessen, was sie „haben“ (ihr sog. Symptom). Nur ist diese Erkenntnistheorie nicht auf der Basis der vorherrschenden Wissenschaft entwickelt.

Dazu ein interessantes Ergebnis:

„Wenn wir die Idee, dass Gesundheit eine soziale Konstruktion ist (vgl. FALTERMAIER, 2005, S. 35, S. 203), ernst nehmen, dann stoßen wir auf die Erkenntnis, dass die sog. Laien die ExpertInnen durchaus nicht an die erste Stelle möglicher Hilfen setzen: ‚Aus medizinanthropologischen Studien wissen wir, dass nur bei einem kleineren Teil aller Gesundheitsepisoden der ‚professionelle Sektor‘ in Anspruch genommen wird, Schätzungen gehen von etwa 20% aus. Besonders deutlich wird der Stellenwert eines Laiengesundheitssystems in Kulturen, die kein ausgeprägtes medizinisches Versorgungssystem haben. Ergebnisse repräsentativer Untersuchungen zur Gesundheitshilfe im Alltag haben die bisher unterschätzte Bedeutung des Laiensystems für die Gesunderhaltung der Bevölkerung deutlich gemacht. So zeigte eine deutsche Untersuchung ..., dass 92% der Bevölkerung bei gesundheitlichen Problemen individuelle oder soziale Selbsthilfe praktizieren‘ (a.a.O, S. 203f).

Solches Wissen verweist nachdrücklich darauf, die Kompetenzen und Erfahrungen der PatientIn/KlientIn nicht nur zu sehen, sondern einzubeziehen und zu nutzen – u.a. in einem *gleichberechtigten Dialog*.“ (HARGENS et al. 2008, S. 71f).

EDER schreibt dann von den vielen Metaphern, die im Raum schwirren. Das bringt mich auf EFRAN, denn Metaphern stellen in meinen Augen Erzählungen dar. „Menschen sind unverbesserliche und geschickte GeschichtenerzählerInnen - und sie haben die Angewohnheit, zu den Geschichten zu werden, die sie erzählen. Durch Wiederholung verfestigen sich Geschich-

ten zu Wirklichkeiten, und manchmal halten sie die GeschichtenerzählerInnen innerhalb der Grenzen gefangen, die sie selbst erzeugen halfen“ (1992, S. 115).

EDER erzählt viele weitere und, wie ich finde, hoch interessante Geschichten - das ist für mich der Stoff, der im Leben von Menschen entscheidend ist - Geschichten, Erzählungen und damit Beziehungen. Das für mich Bedeutsame ist eben nicht, wer Recht hat oder was stimmt, was wahr oder wirklich ist, sondern wie können wir im Gespräch bleiben, Unterschiede würdigen und respektvoll damit leben. Und ein Teil solcher Gespräche dreht sich dann, wie ich glaube, immer auch um die darin möglicherweise enthaltenen Folgen (Konsequenzen). Und damit komme ich auf die aktuelle Lehrbuch-Diskussion zurück. Es geht in meinen Augen nicht darum, ob es Wissen, störungsspezifisch oder nicht, „gibt“, sondern es geht für mich darum, mit darüber zu reflektieren, welche Konsequenzen mit der Darlegung bestimmter Ideen verbunden sein können. Und reflektieren heißt für mich - unter Zugrundelegen einer „systemischen Idee“ -, öffentlich, offen und solidarisch darüber zu sprechen und nicht, die eigene Wahrheit zu verteidigen.

Insofern danke ich EDER für die vielen Geschichten, die er erzählt.

Literatur

HARGENS, Jürgen (2003). „Manchmal ist es fast zum Verrückt-Werden. Partner psychisch Kranker: Was kann ich tun?“, Wien: Krammer

HARGENS, Jürgen (2006). „Aller Anfang ist ein Anfang. Gestaltungsmöglichkeiten hilfreicher Gespräche“, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

HARGENS, Jürgen, HANSEN-MAGNUSSON, Bengta & HANSEN-MAGNUSSON, Ernst (2008). „Psychotherapie und Medizin: oder Zusammenarbeit - ein wenig anders ... Skizzen eines erfolgreichen Modells“, Dortmund: borgmann

EFRAN, Jay S., LUKENS, Michael D. & LUKENS, Robert J. (1992). „Sprache, Struktur und Wandel. Bedeutungsrahmen der Psychotherapie“, Dortmund: modernes lernen

KEENEY, Bradford P. (1984). „Notizen aus dem epistemologischen Untergrund“, Zeitschrift für systemische Therapie 2(7): 145-146