

Sprechen und Erzählen: Für eine Erweiterung der narrativen Perspektive in der systemischen Therapie

TOM LEVOLD

In den 1980er Jahren war eine deutliche Veränderung im systemischen Diskurs eingetreten. Ausgehend von der Rezeption der »Kybernetik zweiter Ordnung« und der Arbeiten sozialkonstruktionistischer Autoren wie Ken Gergen (Gergen, 1985) wurde die Frage der sprachlichen Verfasstheit von subjektiven Wirklichkeitskonstruktionen zum zentralen Thema. Sie löste die bis dahin dominierende Konzentration auf Identifikation und Veränderung dysfunktionaler Interaktions- und Verhaltensmuster ab. Dieser »Linguistic Turn« war zunächst in der Philosophie vollzogen worden (Rorty, 1992) und in der Psychoanalyse bereits angekommen (etwa bei Donald Spence und Roy Schafer). Nun fand seine Grundeinsicht auch zunehmend Eingang in den systemischen Diskurs, der zufolge alle menschliche Erkenntnis durch Sprache festgelegt und ein objektiver Zugang zur Realität jenseits von Sprache unerreichbar ist. Zum Gegenstand des Interesses wurde nun die Erforschung der diskursiven, durch sprachliche Kommunikation hervorgebrachten Konstruktion von Welt- und Selbstbeschreibungen, die sich wiederum in Geschichten und Erzählungen manifestieren (»Narrative Turn«). Mit Beginn der 1990er Jahre wurden der australische Familientherapeut Michael White und sein Co-Autor David Epston (White u. Epston, 1990) zu den zentralen Protagonisten des narrativen Ansatzes im systemischen Feld, auch wenn noch einige andere prominente Autorinnen und Autoren (etwa Harlene Anderson, Harold Goolishian, Jill Freedman etc.) ebenfalls als Fürsprecher eines narrativen Ansatzes gelten. Auch wenn das Konzept von White in vielerlei Hinsicht – vor allem in seiner praktischen Umsetzung – brillant ist, möchte ich in diesem Beitrag auf eine gewisse theoretische Eindimensionalität seines Ansatzes hinweisen und auf andere – von White wenig berücksichtigte – Perspektiven des narrativen Ansatzes aufmerksam machen. Für ein Verständnis therapeutischer Prozesse in Hinblick auf »Sprechen und Erzählen« erscheint mir darüber hinaus notwendig, die narrative Dimension um interaktions-, konversations- und metaphernanalytische Konzepte zu erweitern.

Gestützt wird der narrative Ansatz durch querschnittliche Befunde, die zeigen, »dass sich psychisch gesunde und psychisch instabile Menschen in zwei Dimensionen ihrer autobiographischen Narrative unterscheiden: Agency und Kohärenz (Handlungswirksamkeit und sinnhafter Zusammenhang). Psychisch gesunde Menschen positionieren sich in ihren Erzählungen stärker als handlungsmächtige Akteure, die über ihr Leben bestimmen und den Einflüssen, von denen Glück und Unglück abhängen, selbst zu steuern vermögen. Und ihre Erzählungen sind kohärenter: zeitlich wie ursächlich (wie eins aufs andere und aus dem anderen folgt) sind die erzählten Ereignisse enger aufeinander bezogen, Gefühle werden besser erkennbar aus Erfahrungen und Erlebnissen abgeleitet, die Bewertung der eigenen Erfahrung, das Urteil über Gelingen und Misslingen biographischer Projekte geht deutlicher aus den Erzählungen hervor [...]. Bezogen auf die psychotherapeutischen Wirkungen zeigen Befunde zudem, dass Therapien wo nicht die Kohärenz, so doch die agentivische Positionierung des Erzählers und des erzählten Ichs in der eigenen Lebensgeschichte fördern« (Lätsch, 2017, S. 168).

Angesichts der Tatsache, dass Michael White sich in seinen Arbeiten nicht mehr (wie noch in seinen ersten Veröffentlichungen vor 1990) auf systemtheoretische Konzepte stützte, sondern vor allem auf ausgewählte Aspekte der Arbeiten des Kognitionspsychologen Jerome Bruner sowie auf die machtkritische Philosophie Michel Foucaults, ist der Erfolg des narrativen Ansatzes im systemischen Feld bemerkenswert, zumal das breite theoretische Feld, das in der Linguistik, der Entwicklungspsychologie, der Sozialpsychologie und anderen Disziplinen durch die »narrative Wende« erschlossen wurde, von White kaum rezipiert wird. Wie einfühlsam, erfindungsreich und überzeugend er als Therapeut und Praktiker gewirkt hat, ist durch seine ausführliche Dokumentation von Fallbeispielen belegt – seine metatheoretischen Überlegungen, die er seiner Praxis unterlegt, fallen dagegen eher sparsam aus. Auch wenn der Begriff der Narrativität völlig unterschiedliche Konzepte umfasst und daher überinklusiv erscheint, weil er alle möglichen Bedeutungen annehmen kann (Schiff, 2012, S. 43), lässt sich im systemischen Feld unter dem Stichwort der narrativen Therapie eine weitgehende Beschränkung auf die Rezeption der Arbeiten von Michael White feststellen: Eine Ausweitung auf andere narrationstheoretische Befunde und Konzepte findet kaum statt.

Hinzu kommt, dass White auch das Werk von Bruner nur sehr selektiv rezipiert. Dessen bedeutsame entwicklungstheoretische Arbeiten zum Spracherwerb, zur kognitiven Entwicklung im Kindesalter und zu den damit verbundenen Fragen, wie sich sprachliche Repräsentationen von Erfahrungen und subjektivem Erleben in Abhängigkeit von den relevanten sozialen Kontexten entwickeln

und narrativ verdichten, greift er nicht auf, sondern setzt vielmehr an dessen Analysen literarischer Konzepte an, weil er »Parallelen zwischen dem Verfassen literarischer Geschichten und der therapeutischen Praxis« sieht (White, 2010, S. 75). Die Textanalogie führt dazu, Klienten als Autoren einer Geschichte zu fassen: »Zwischen der Struktur literarischer Texte und der therapeutischen Handelns bestehen weitere Parallelen. Der Schriftsteller lenkt die Aufmerksamkeit seiner Leser auf Lücken oder Leerstellen in der Erzähllinie und motiviert sie dazu, diese zu füllen, indem er ihre Gedanken elastisch macht, ihre Fantasie trainiert und ihre Erfahrungen nutzt. Das Resultat sind dichte Narrationen. Ein Therapeut, der mit Menschen solch dichte Narrationen entwickelt, macht genau das Gleiche« (White, 2010, S. 80). Und: »Die Textanalogie stellte für mich eine zweite Möglichkeit für die Beschreibung der Art und Weise dar, wie Menschen ihr Leben nach bestimmten Problemen ausrichten. Unter dem Gesichtspunkt dieser Analogie kann dieses Ausrichten mit der Interaktion zwischen ›Leser‹ und ›Schriftsteller‹, die sich um bestimmte Geschichten oder Erzählungen rankt, verglichen werden« (White u. Epston, 2013, S. 19).

Ein als Geschichte angelegter literarischer Text entfaltet seine Wirkung mithilfe bestimmter Elemente, die dafür sorgen, dass ein gewisser Spannungsbogen (»Plot«) erzeugt wird, dass er zeiträumliche Kohärenzen aufweist, Protagonisten aus einer »Grammatik der Motive« (Burke, 1969) heraus handeln etc. Bruner zufolge wird das Erzählen von Geschichten durch die Abweichung von kanonischen Erwartungen in Gang gesetzt. Das Kanonische, das sich in den alltäglichen Erwartungen entsprechenden Abläufen manifestiert, ist als der »Normalfall« nie Gegenstand von Erzählungen. Diese werden vielmehr durch Abweichungen von dem, was als normal, routinemäßig etc. erlebt wird, in Gang gesetzt¹.

An genau dieser Stelle setzt White mit seiner Idee an, dass die Erzählungen von Klientinnen *Problemerkzählungen* sind, in denen Motive, Ereignisse und Handlungen des eigenen Lebens, die die Problemwahrnehmung (also die Abweichung vom erwarteten Normalverlauf) begründen und bestätigen, selektiv hervorgehoben werden, während alternative Deutungsmöglichkeiten, die dieser problematischen Selbst-Beschreibung widersprechen, eher unterdrückt oder ausgeblendet werden. An dieser Stelle kommt für ihn die machtkritische Diskursphilosophie Foucaults ins Spiel. Für Foucault bezieht sich der Begriff des Diskurses auf das sprachlich fundierte und institutionell durchgesetzte

1 »Nicht jede Abfolge von Ereignissen, die erzählt wird, stellt eine Erzählung dar, selbst wenn sie diachron, partikular und um intentionale Zustände herum organisiert ist. Manche Ereignisse sind es nicht wert, dass man über sie berichtet, und man sagt, dass Berichte darüber eher »sinnlos« als erzählerisch sind« (Bruner, 1991, S. 11, Übers. TL).

hegemoniale Wirklichkeitsverständnis, das eine spezifische Kultur oder Epoche kennzeichnet und vermittels einer Vielzahl von Herrschafts- und Selbstbeherrschungspraktiken durchgesetzt wird. Die Regeln des Diskurses definieren für einen bestimmten Zusammenhang oder ein bestimmtes Wissensgebiet, was sagbar ist, was gesagt werden soll, was nicht gesagt werden darf und von wem es wann in welcher Form gesagt werden darf (z. B. nur in Form einer wissenschaftlichen Aussage). In der diskursiven Praxis treffen also immer sprachliche Aspekte und nichtsprachliche Aspekte (z. B. politische Institutionen, Architektur etc.) zusammen. Der Herrschaftsdiskurs regelt, was als Problem und was als normal zu gelten hat, was von Menschen erwartet werden kann, mithin, welche Geschichten normative Geltung erhalten und welche nicht. »In der einflussreichen Konzeption Whites und Epstons ist der therapeutische Prozess darauf angelegt, dass Klientinnen und Klienten in der Therapie zunächst ihre Identität in Form von lebensgeschichtlichen Erzählungen zum Ausdruck bringen; in diesen Erzählungen ist dann oft, den Beschreibungen der Autoren zufolge, ein hohes Maß an Fremdbestimmung, an Orientierung auf Schwäche, Problemhaftigkeit, Dysfunktionalität zu erkennen; diese defizitären Erzählungen werden sodann mit Hilfe des Therapeuten durch alternative Betrachtungsweisen hinterfragt; daraus entwickelt sich Schritt für Schritt eine neue, von der Vereinnahmung durch das Problem befreiende, den Klienten als selbstbestimmten, handlungsmächtigen Akteur ins Zentrum stellende Lebensgeschichte. Die voranstehende Beschreibung trägt, wie unschwer zu erkennen ist, selbst das Gepräge einer Erzählung, einer Erfolgsstory. Ein schwaches, bedrängtes, von sozial erworbenen Problemzuschreibungen erdrücktes Ich befreit sich mit Hilfe eines *deus ex machina* (des Therapeuten) aus den Stricken der psychopathologischen ›Subjektivierung‹ [...] und erlangt die Stärke einer selbstbestimmten, die Lizenz der Selbstschöpfung souverän verwendenden Identität zurück« (Lätsch, 2017, S. 167).

Die Arbeit an den lebensgeschichtlichen Erzählungen der Klienten als autobiografisches Projekt lässt sich auf das Bruner'sche Konzept des »Life as Narrative« zurückführen, das in beide Richtungen gedacht werden muss: »Das Narrativ imitiert das Leben, Leben imitiert das Narrativ. ›Leben‹ in diesem Sinne ist die gleiche Art von Konstruktion menschlicher Imagination wie es ›ein Narrativ‹ ist« (Bruner, 2004, S. 692, Übers. TL). Daraus folgt: »Wir alle, lautet die These, sind Autobiographen. Der Aufbau, das Genre, die Kohärenz unserer Autobiographie entscheidet im Wesentlichen darüber, wer wir (subjektiv) sind und wie gut uns unsere Identität gelingt« (Lätsch, 2017, S. 168).

Big Storys – Small Storys

Die Konzeption von Psychotherapie als autobiografisches, identitätsveränderndes Projekt, die sich aus der literarischen Textmetapher ergibt, ist zwar in vielerlei Hinsicht durchaus plausibel, stellt aber gleichwohl für das Verständnis psychotherapeutischer Prozesse eine unnötige Engführung des Narrationskonzeptes dar. Dies wird vor allem deutlich, wenn man aus der Perspektive der Interaktions- oder Konversationsanalyse auf diese Prozesse schaut. Der größte Teil therapeutischer Dialoge lässt sich ja keineswegs als Arbeit an der großen, linearen Lebenserzählung verstehen, sondern ist vielmehr fragmentiert, gebrochen, kleinformatig. Oftmals geht es eher um kleinere und kleinste Episoden, die dennoch für ein Verständnis von Problemlagen von Bedeutung sind. Alexandra Georgakopoulou hat daher vorgeschlagen, mit einem Konzept der Small-Storys-Research den narrativen Ansatz um die Erforschung von Geschichten als fluide, flüchtige, fragmentierte, unbestimmte und kontingente Repräsentanzen von kleineren Ereignissen zu ergänzen (Georgakopoulou, 2017b, S. 273, Übers. TL). »Das Ziel der Small-Storys-Forschung ist es daher, den Schwerpunkt von Geschichten über das Selbst, die typischerweise aus längeren, vom Erzähler geführten Erzählungen über vergangene und einzelne, persönlich erlebten Ereignissen bestehen, auf kurze, fragmentierte, offen endende Erzählungen über das Selbst und andere sowie über laufende, zukünftige oder geteilte Ereignisse, auf Andeutungen oder die Aufschiebung von Erzählungen zu verlagern. Die Forschung zu Small Storys erkennt die Bedeutung von Geschichten als Hauptschauplätze für die Konstruktion des Selbst (und des anderen) an, aber sie unterstreicht auch die Notwendigkeit, dass kleine Geschichten, ob in Konversations- oder Interviewkontexten, als gleichwertige Daten in die Erzähl- und Identitätsanalyse einbezogen werden wie die längeren Lebensgeschichten, die die Aufmerksamkeit der Erzählforscher monopolisiert haben« (Georgakopoulou, 2017a, S. 34, Übers. TL).

Abgesehen davon, dass es grundsätzlich auch denkbar ist, das eigene Leben nicht in einem narrativen Modus zu erfahren (eine radikale Version dieser These findet sich bei Strawson, 2004), lassen sich im therapeutischen Prozess neben narrativen Elementen auch noch viele andere diskursive Praktiken wie z. B. Beschreibungen, Erklärungen, Behauptungen, Aufzählungen, Argumente, Vorwürfe etc. finden, die für das Verständnis des Prozesses von großer Bedeutung sind. Unter diesen Aspekten scheint eine Reduktion des therapeutischen Dialogs auf die Arbeit an Narrativen zu kurz zu greifen. Dies gilt vor allem für die Arbeit mit Mehrpersonensystemen. Die narrative Psychologie setzt mit ihrer Schlüsselmetapher der Autobiografie als Erzählung eine individuelle Autorin

voraus, die sich reflexiv mit ihren eigenen Erfahrungen auseinandersetzt und einem interessierten und aufmerksamen Zuhörer davon erzählt. Als Paradigma der biografischen Erzählforschung ist dieses Bild in der Tat gut geeignet. »Laut Georgakopoulou liegt das Problem dieses Modells darin, dass alltägliche Erzählpraktiken auffallend anders sind und mehrere konkurrierende Sprecher einbeziehen, die grundlegende Fragen des Eigentums an und der Bewertung von Geschichten miteinander verhandeln. Bedeutung entsteht aus der Interaktion, in der mehrere Personen gemeinsam Lebenserfahrungen gegenwärtig machen, unabhängig davon, wessen Erfahrung es war/ist/sein wird« (Schiff, 2012, S. 41, Übers. TL). Zudem besteht die Aufgabe der Interviewerin beziehungsweise des Zuhörers im biografischen Interview darin, der Erzählerin durch seine eigenen Konversationsbeiträge Raum für die Entfaltung ihrer Geschichte zu verschaffen. In der therapeutischen Arbeit liegt der Auftrag der Therapeutin allerdings in der Bearbeitung und Auflösung von Problemen in Erleben, Handeln und Interaktion und enthält damit immer schon eine explizite oder implizite Zielorientierung hinsichtlich der eigenen Gesprächsführung.

Erzählung versus Erzählen

Eine mögliche Lösung dieses Problems liegt in einer Verschiebung der Aufmerksamkeit von der Erzählung als Text beziehungsweise als kohärentes narratives Gebilde hin zum Prozess des Erzählens selbst. Mit dieser Verschiebung steht das Narrativ nicht mehr als Ergebnis einer auktorialen Selbstbeschreibung für sich, stattdessen wird die Bedingtheit seiner praktischen Hervorbringung von den gegebenen sozialen, historischen, lokalen und interaktiven Kontexten zum Gegenstand der Beobachtung. »Die erste dieser Bedingungen ist aus dieser Sicht, dass Geschichten (wie alle Diskursaktivitäten) gemeinsam verfasste (*co-authored*), interaktionelle Leistungen sind, sowohl lokal veranlasst als auch sequenziell implikativ [...]. Mit anderen Worten: Die Tatsache, dass sie hier und jetzt und nicht irgendwo anders stattfinden, formt irreduzibel die Art und Weise, wie sie erzählt werden, und gleichzeitig hat ihr Erzählen organisierte sequenzielle Implikationen: Es formt, was folgen wird« (Georgakopoulou, 2017b, S. 272, Übers. TL; vgl. auch Schiff, 2012).

In einem Mehrpersonensetting wie in der Paar- oder Familientherapie, in dem sich die Therapeutin auf mehrere Erzähler einstellen muss, die beständig aufeinander reagieren, wird das unmittelbar evident. Hinzu kommt, dass die narrative Situation hier noch weniger als in einem Einzelinterview nicht aus einem aktiven Erzähler und einer mehr oder weniger passiven ZuhörerIn besteht,

sondern dass die Ko-Konstruktion von Geschichten differenzierte performative, womöglich konflikthafte Muster aufruft sowie Erwartungen hinsichtlich der Gesprächsbeiträge und Darstellungsweisen beinhaltet, über die geregelt wird, wer welchen Teil der Geschichte erzählt, betont, auslässt etc. und warum. Georgakopoulou postuliert hier »systematische Beziehungen zwischen Erzählrollen und einem Gespür für die emergierende Struktur einer Geschichte einerseits und größeren sozialen Rollen und Identitäten anderseits« (Georgakopoulou, 2006, S. 251, Übers. TL).

Die Beurteilung der Qualität von Narrativen muss dann folgerichtig über die Erfüllung ästhetischer Basiskriterien (wie z. B. dramatischer Aufbau, raumzeitliche Einheit, Affektivität, Lebendigkeit etc.) hinausgehen und berücksichtigen, dass in den konkreten Kontexten Geschichten »überwiegend argumentativ verwendet werden, sodass die Ästhetik einfach nicht so relevant ist wie Fragen der Effektivität, Angemessenheit und der Konsequenzen für die momentane Situation« (Georgakopoulou, 2006, S. 251, Übers. TL). Erzählen wird hier also »als eine adressatenorientierte, auf den konkreten Anlass zugeschnittene, sozial situierte, dialogisch entwickelte Praxis begriffen« (Lätsch, 2017, S. 170).

Kontrastiert man Problemerkzählungen, die White unter Anspielung auf Clifford Geertz als »dünne Beschreibungen« (Geertz, 1997) charakterisiert, mit therapeutisch erarbeiteten neuen autobiografischen Erzählungen, wird die Kontingenz von Narrativen erkennbar. Geschichte kann man so oder anders erzählen. Freilich läuft die Situiertheit des Erzählens darauf hinaus, dass eben auch das Erzählen selbst hochgradig kontingent ist: Die erzählten Geschichten und Ereignisse werden je nach Kontext (Ort und Zeit, Zuhörer, affektive Spannung etc.) unterschiedlich dargestellt.

Für Schiff (2012) liegt die Hauptfunktion von Narrativen darin, etwas in Hinblick auf die aktuelle Erzählsituation zu vergegenwärtigen (»making present«). Er unterscheidet dabei drei Aspekte: Die deklarative Dimension verschafft mithilfe der Erzählung der subjektiven Erfahrung Präsenz, die zeitliche Dimension versieht Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft mit Bedeutung, die soziale Dimension ermöglicht diskursiv hervorgebrachte – geteilte oder divergente – Vorstellungen der Wirklichkeit (vgl. Schiff, 2012, S. 36 f.). Diese Funktion der Herstellung von situativer Präsenz sieht er als Kern aller weiteren narrativen Funktionen, wie z. B. die Etablierung von nahen Beziehungen, die Bereicherung des Lebens mit Farben und Pathos, die Verbindung unserer Erfahrungen und Handlungen mit Kausalvorstellungen und Erleben von Wirkmächtigkeit, die Schaffung sozialer Identitäten und selbst Lüge und Täuschung (Schiff, 2012, S. 44).

Neben der Besonderheit der Erzählsituation und der damit verbundenen Kontingenz der präsentierten Geschichten ist freilich noch auf einen anderen

Aspekt hinzuweisen. Wesentliche Teile der narrativen Struktur und des Inhalts werden über viele Erzählsituationen hinweg wiederholt, das heißt, zentrale Elemente von Geschichten werden in neue Kontexte und über die Zeit hinweg übertragen. In ähnlicher Weise werden aus anderen Kontexten entlehnte Erzählungen (aus persönlichen Gesprächen oder aus den Medien) routinemäßig in das Erzählen persönlicher Erfahrungen integriert (Schiff, 2012, S. 43). Situative Kontingenz und Musterbildung stehen also nicht in einem gegensätzlichen, sondern eher komplementären Verhältnis zueinander. Musterbildung im Erzählen von Geschichten hilft bei der Erinnerung an eine Geschichte, ermöglicht, sie in verschiedenen Kontexten abzurufen und stellt damit eine gewisse Langlebigkeit her (werden solche Geschichten ohne Rücksicht auf den aktuellen Erzählkontext stereotyp immer wieder abgerufen, kann das zu entnervten Reaktionen seitens der Gesprächspartner führen). Die von White beschriebenen Problemerkzählungen sind typischerweise solche redundanten, musterhaften Wiederholungen im Sinne »dünner Beschreibungen«, die dann durch den therapeutischen Dialog zu »dichterem Beschreibungen« angereichert und rekontextualisiert werden sollten (White, 2001, S. 3).

Interaktion und Erzählung

Ich hatte eingangs eine bestimmte Engführung des narrativen Ansatzes im systemischen Diskurs problematisiert, die in erster Linie durch die Konzentration auf die Arbeiten von Michael White entstanden ist. Ganz grundsätzlich stellt sich jedoch die Frage, inwiefern und auf welche Weise der narrative Ansatz mit dem systemischen Ansatz in Verbindung steht und gestellt werden kann. Kaethe Weingarten hat 1999 beides in den Gegensatz einer »postmodernen« zur »modernistischen Weltsicht« gestellt: »Die postmoderne narrative Arbeit verlässt sich auf die Sprache und ist eine interpretative Praxis. Im Gegenteil dazu verlassen sich viele moderne Familientherapie-Modelle auf die Beobachtung und Auswertung von Interaktionsmodellen« (Weingarten, 1999, S. 34). Ob allerdings nur eine postmoderne im Gegensatz zur systemischen Perspektive in der Lage ist, Wissen als »vielfältig, fragmentarisch, kontextabhängig und begrenzt« zu betrachten (Weingarten, 1999, S. 29), darf mit Fug und Recht bezweifelt werden. Auf der anderen Seite hat Corina Ahlers, die selbst narrativen Aspekten in ihren Arbeiten einen hohen Stellenwert einräumt, schon 1994 die Frage gestellt, ob der narrative Ansatz noch mit systemischer Metatheorie vereinbar ist:

»Kann eine systemische Therapietheorie noch der schulischen Definition genügen, wenn sie jeden Begriff eines Systems aufgibt?

- dem Individuum im Konversationsprozess über den relationalen Aussagen Vorrang gibt?
- das therapeutische Gespräch zunehmend als Dialog zwischen Therapeut und Klient wahrnimmt, das im dyadischen Prozess der Gesprächsführung stattfindet, dies im Widerspruch zur Familientherapie, die Beziehungsmuster und Interaktionsdynamik in der Verwobenheit vieler Personen erkennt, die in einer besonderen Weise miteinander verstrickt sind bzw. eine gemeinsame Geschichte mit einander gelebt haben?« (Ahlers, 1994, S. 98).

Frappant ist jedenfalls, dass diese Fragen nach den konzeptuellen Verbindungslinien zwischen systemischen und narrativen Modellen von Beginn an selten² Gegenstand theoretischer und praxeologischer Erörterungen gewesen sind. Zwar lässt sich der narrative Ansatz eindeutig einer konstruktivistischen beziehungsweise sozialkonstruktionistischen Grundhaltung zuordnen und hat insofern sicherlich eine gewisse »Familienähnlichkeit« mit systemischen Konzepten. Dennoch blendet er – zumindest in der White'schen Version – viele Aspekte aus der Betrachtung therapeutischer Prozesse aus, die für ein Verständnis von Veränderungsprozessen hilfreich sind und über die Konstruktion von alternativen »Lösungsgeschichten« hinausgehen. Das betrifft insbesondere die – meist unbewussten – Denk-, Fühl- und Verhaltensmuster, die das Problemerkennen und -verhalten organisieren und stabilisieren und die nicht ohne Weiteres durch neue Erzählungen verändert werden (können).

Vor diesem Hintergrund formuliert auch Konrad Grossmann seinen »Abschied von narrativer Therapie« (Grossmann, 2009), die er lange Zeit für sich als maßgebliches Paradigma angesehen hat. Der narrativen Modellbildung stellt er ein synergetisches Verständnis von Therapie als Lernvorgang gegenüber, als »Anregung von Kontextveränderung bzw. als Hemmung dominanter und Aktivierung/Bahnung alternativer Potenziale des Erlebens, Denkens, Verhaltens und Interagierens« (Grossmann, 2009, S. 6). In einem solchen Verständnis von Mustererkennung, -unterbrechung und -neubildung hätten Narrative ihren bedeutsamen Platz als sinngebende Konstrukte der expliziten Beschreibung, Erklärung und Bewertung erlebter und gelebter Erfahrung, als »Bewusstwerden des eigenen Produzierens des eigenen Produzierens« (White, 1998, S. 24). Allerdings geht therapeutische Veränderung nicht in der Neufokussierung des bewussten Erlebens auf: »Explizites Lernen stellt für den therapeutischen Veränderungsprozess eine kostbare Ressource dar. Explizites Lernen (von Klienten

2 Von den wenigen Ausnahmen sei hier auf eine Debatte aus dem Jahr 2000 verwiesen (Flaskas et al., 2000).

tinnen wie Therapeuten) ist immer in implizite Lernvorgänge eingebunden – von diesen eingeleitet, von diesen begleitet und ergänzt, von diesen abgerundet. Implizites Lernen ist ein Lernen zwischen den Zeilen. Es realisiert sich in minimalen Suggestionen von TherapeutInnen, in Form von eingestreuter direkter Rede, von bildhaften Analogien und Metaphern, in minimalen Induktionen auf körpersprachlicher Ebene, im beiläufigen Übergang vom Konjunktiv zum Indikativ u. a.« (Grossmann, 2009, S. 11).

Ein weiterer Kritikpunkt an White ist für Grossmann die Marginalisierung des Hörens der Problemerkzählungen zugunsten der Forcierung von Lösungserzählungen. Er plädiert dafür, durchaus bei den Problemerkzählungen von Klienten zu verweilen, weil die Problemaktualisierung »Möglichkeit des Gehört- und Verstandenwerdens« gewährleistet, therapeutische Bindungsvorgänge stärkt und ein »genauerer Verstehen und in der Folge ein passgenaueres Intervenieren« ermöglicht (Grossmann, 2009, S. 11).

Das Zuhören gilt freilich nicht nur dem Inhalt der Rede, dem geäußerten Narrativ, sondern ebenso ihren – verbalen und nonverbalen – Formen.³ Konversationsanalytisch wäre zu fragen, wie Problembeschreibungen strukturiert sind und vollzogen werden. Handelt es sich eher um einen Bericht oder eine Erzählung? Werden eher Einzelheiten im Ablauf der Ereignisse aneinandergereiht oder steht ein Protagonist mit seinen Empfindungen und Wahrnehmungen im Zentrum des Erzählten? Wird eher die direkte oder die indirekte Rede benutzt? Welche Wortwahl und welche Satzkonstruktionen werden verwandt? Herrscht ein aktiver oder passiver Modus bei den Schilderungen vor? Welche Metaphern und Gleichnisse werden benutzt, welche Bildschemata in den Metaphern werden utlisiert, welche ausgeblendet? Welche Metaphern lassen sich als Schlüsselmetaphern für das Mitgeteilte verstehen? Gibt es einen Plot, der die gängigen Erwartungen an eine Erzählung erfüllt (Schauplatz, Einheit von Zeit und Raum, Akteure, Handlungen, Ziele, Instrumente und Hilfsmittel, Kontext), oder erscheint die Erzählung zerrissen, fragmentiert oder inkonsistent? Welche Redeelemente werden öfter wiederholt, welche sind einmalig, aber von singulärer Bedeutung? Was wird ausgelassen, bleibt ungesagt, wird nur angedeutet? Diese oder ähnliche Aspekte bieten Anknüpfungspunkte für Hypothesen, Nachfragen und eine Vertiefung des therapeutischen Dialogs, die sich an der *Form* des (Zu-)Gehörten orientieren anstatt bloß am Inhalt des Gesagten.

Die Frage der Form bezieht sich aber nicht nur auf die linguistischen Aspekte, sondern auch auf die paralinguistischen Aspekte der Rede (Makari u. Shapiro,

3 Dieser und die beiden folgenden Absätze entstammen mit geringen Veränderungen einem Aufsatz über das Hören 1. und 2. Ordnung (Levold, 2019, S. 39 f.).

1993, S. 1001 f.). Dazu gehören die prosodischen Elemente wie Stimmlage, Intonation, Stimmumfang und Intensität des Ausdrucks, nicht verbale Vokalisierungen wie Räuspern, Geräusche, Lachen, Seufzen, Schluchzen und so weiter, Redetempo (Beschleunigungen, Dehnungen, Zögern), Unterbrechungen, Pausen, Schweigen, mimische und gestische Untermalung und viele andere. Sie geben uns Hinweise auf die affektive Aufladung des Mitgeteilten wie des aktuellen Gesprächskontextes. Auch hier wird unmittelbar erkennbar, dass sowohl die linguistischen als auch paralinguistischen Elemente nicht nur von den Zuhörern, sondern simultan immer auch von den Sprecherinnen gehört werden und es daher eine ständige Rückkoppelung von Sprechen und Hören gibt, die sich in Reparatur- und Korrektursequenzen (Unterbrechungen, Neuansätze, Reformulierungen, Verstärkungen und Abschwächungen) niederschlägt und Aufschluss über die Möglichkeit gibt, einen empathischen Resonanzraum miteinander herzustellen.

Fallbeispiel

Das nachfolgende Transkript gibt eine ca. fünfminütige Sequenz aus dem Erstinterview einer Paartherapie wieder, die ich mit meiner Kollegin Karin Martens-Schmid durchgeführt habe, die auch hier das Gespräch führte (T). Die ursprüngliche, von einer Linguistin erstellte Transkription wurde für diese Zwecke vereinfacht, da viele Details der Intonation und Prosodie der Sprechbeiträge, die für ein Verständnis der Dynamik dieser Sequenz (und der Paarbeziehung) von Bedeutung sind, hier schon aus Platzgründen nicht dargestellt werden können. So zeigt der Mann (M) durchgehend – stimmlich und körpersprachlich – ein eher ruhiges und bedächtiges Auftreten, während die Frau (F) – nachdem sie seinen Eingangsbeschreibungen eher distanziert und abgewandt zugehört hat – in ihren eigenen Beiträgen sehr temperamentvoll agiert. Auch wenn das Transkript daher keinesfalls mit allen Feinheiten einer Videoanalyse konkurrieren kann, wird doch die mikroanalytische Komplexität der Problemerkzählung in einem therapeutischen Mehrpersonensetting durchaus nachvollziehbar.

(01) T: Noch mal jetzt auch ... hingucken mit Ihnen und fragen, was da so jetzt der aktuelle Anlass war zu sagen: »Jetzt gehen wir nich ... getrennte Wege, um halt / um Stabilität zu finden, sondern jetzt gehen wir in den Austausch«. Was war denn da aus Ihrer Sicht da ... der Anlass, ... diesen Schritt zu machen? Was ist das Problem, mit dem Sie kommen?

(02) M: Ähm, ... dass wir in unserer Kommunikation ... merken, dass::: ... vielleicht ... immer schon vorhandene Probleme eigentlich immer größere ... Bedeu-

tung kriegen, ... ja? ... Ich will das am Beispiel sagen ... So, wie s meine Frau eben formuliert hat, hat sie s mir ... durchaus, äh, über ihre Situation – perspektivlos – ... und so weiter – ... hat sie s mir natürlich auch gesagt.

(03) T: Hm.

(04) M: ... Nur ich / ich kann so was nicht verstehen, ... ja? Ich kann / ich kann in meiner ... Vorstellungswelt ..., ähm ... Ich weiß nicht, wie ich das beschreiben soll. Das dringt ... bei mir in / in mein Gefühl nicht ein. Ich kann dieses ... Gefühl ... Ich konnte schon damals bei diesem Umzug nicht nachvollziehen, ... äh, ... warum sie das so dramatisch schlecht fand. Ich hatte – vorher schon mal – erlebt – bei einem Umzug, dass sie ... traurig war, aus diesem Haus rauszugehen ... und in ein neues zu gehen, was in Köln war, beides.

(05) T: Hm.

(06) M: Und hatte mir gesagt: »Na gut, ... das hast du schon mal erlebt. ... Das ist ne Erfahrung, ... die wirst du an dieser Stelle wiederholen. Das heißt, im Moment bist du traurig, ... über diesen Abschied. Aber das wird eines Tages überwunden sein, ... dann willst du da vielleicht gar nicht mehr weg.

(07) T: Hm.

(08) Ja? Und ... so hab ich mir die Entwicklung der Situation vorgestellt. Ich habe also wirklich / ... ähm, ich habe es nie begriffen . un / un / und . ich / ich äh . . nehme ja alle Schuld – so in Anführungszeichen – gerne auf mich, aber ich kann es nicht nachvollziehen, warum die Situation – Sie haben es eben so formuliert –, die . aus . . meiner Sicht . ne Verbesserung war . . wir sind von einem – weiß nicht – . sechs oder acht Parteien . haus mit . / mit ner – wie viel Zimmerwohnung ? – Wir hatten zwei Schlafzimmer . . und zwei Kinderzimmer.

(09) F: hm, ja, die Wohnung war sowieso zu klein.

(10) M: und zwei Kinder_

(11) F: wir hätten sowieso umziehen müssen. ((M: ja)) Insofern war das eine

(12) M: in ein / in ein äh_

(13) F: praktische Überlegung, ähm, ja durchaus drin.

(14) M: vernünftiges Wohngebiet Ruheims:::, äh ((2 sek)) vier Kilometer vom Stadtkern weg . . in einen Neubau reingekommen . äh, Spielplatz dabei . . Also aus meiner Sicht . waren mit / mit_ gut, alles hat seine zwei Seiten. Dieses Haus:::, äh, . wenn Sie sich da in / in die Küche stellen, gucken Sie gegenüber auf eine . Baustelle beziehungsweise erst mal auf eine / . auf einen . . leeren Bauplatz. Das ist natürlich nicht besonders anregend. ((fährt fort, den Platz zu beschreiben, Th unterbricht ihn))

(15) T: ich hab grad mal versucht, das / das, ähm, s / so in meinem Kopf zusammenzufassen, was Sie sagten – würden Sie sagen, dass / . dass wie es Ihrer Frau da ging Ihnen so::: fremd war, dass das

(16) M: das war mir fremd, ja.

(17) T: dass Sie es nicht mehr . nachempfinden konnten?

(18) M: das hab ich _ja, ich hab / ich hab _nein, das kann äh / konnte ich und kann eigentlich heute auch nicht . ((Th: hm)) nachvollziehen. Ich meine, . . ähm _

(19) T: haben sie denn irgend ne Idee davon trotz alledem? trotzdem . ähm, Sie sagen, das ist eigentlich in diesem Punkt . . ein / ein fremder Stern, ((M: ja)) der da neben mir sitzt . ähm, . was sie ((Geste zu F)) da . . bewegt . und vermisst haben könnte? Haben Sie da so ne Idee um was es ihr da gegangen ist? ((2,5 sek))

(20) M: also, wenn / wenn / wenn sie sagt so: »hier war ich / ich hatte eine Oase«, . . ja? Dann versuche ich mich an diese O . / Oase zu erinnern und erinnere mich, dass::: . diejenigen in der Oase, zu denen wir den engsten Kontakt hatten, . . ausge / schon ausgezogen waren, glaube ich

(21) F: nee, . so wars auch nich. Außerdem sagte

(22) M: also zum Beispiel, es war ja nur _((gleichzeitig mit 21))

(23) F: ich sag ja, es war keine Situation, die sich so gehalten hätte, in dieser Idealsymbiose, . aber dennoch war es die Situation, aus der ich kam

(24) M: also da / da / dass da drin, . . äh ((1 sek)) du hast es so ausgedrückt, da war ein / ein / im Prinzip ein Kommen und Gehen . nicht ganz::: . so / so . .

(25) F: ja, aber, M, das waren Leute. Kommen und Gehen in einer Großstadt wie Köln, das ist also Fluktuation. Die Leute, die da kommen und gehen, die hatten irgendwie . unseren oder meinen äh . äh . Level des Interesses, der Unterhaltung, die waren auf der Suche, die waren neu. In diesem Dorf, ja, wo schöne Häuser standen, da pflegen die Leute ihre Kohlköpfe ab nachmittags um drei Uhr im Garten. Die kennen sich von Kindergartenzeiten an, also das ist ((Th: also das_)) eine Welt, die ist _ . ich habe nie gedacht, dass es unterschiedliche Sterne gibt, die so nahe beieinander liegen können. Es ist ein *anderer Planet!* ...

(26) T: und jetzt sind Sie auf einem andern Stern .

(27) F: nachmittags um fünf Uhr,((Ther: mhm)) um fünf Uhr, nachmittags spätestens Ende November können Sie in diesem Dorf ... gar nichts mehr identifizieren. Warum nicht? Da sind die Rolläden zu, . ja? Man / man macht es zu. Man lässt nichts mehr reingucken und das / das muss man zum gute / gute . . äh, um es mal bildlich darzustellen: man ließ die Rolläden runter und beim / beim kleinsten bisschen, was man von draußen hätte innen erspähen können, da wurden die Läden / wurde *dichtdichtdicht*, da gabs nichts mehr!

(28) M: klar, ich mein, das is, äh, halt . vollkommen richtig beschrieben

(29) F: es war nicht der Bauplatz. Der Bauplatz war mir vollkommen gleichgültig. Es waren die Leute!

In diesem Gesprächsausschnitt wird unmittelbar erkennbar, welche Rolle die interaktive Dynamik der Gesprächssituation spielt. Auf die Einladung der The-

rapeutin, das Problem des Paares zu beschreiben (1), bricht M seinen Versuch einer Benennung (»Kommunikation«) ab und bringt das Beispiel ihres Umzugs von Köln in eine mittelgroße Ortschaft als Beispiel für die Probleme ins Spiel (2). Damit wäre gewissermaßen eine narrative Episode eröffnet, was die Frage aufwirft, inwiefern beide Partner zu einer gemeinsamen Problemerkzählung kommen können oder nicht. Nachdem er zunächst sein Unverständnis für die Reaktion seiner Frau auf den Umzug zum Ausdruck bringt (04–06), beschreibt er die alte und neue Wohnsituation in Hinblick auf die äußeren Rahmenbedingungen als Argument dafür, dass es sich um eine »Verbesserung« gehandelt habe (08–14). Im Sinne einer klassischen Pro- und Contra-Argumentation bietet er durchaus auch Gegenargumente an (»leerer Bauplatz«). In Hinblick auf den Diskurstyp *Argumentation* stimmt seine Frau ihm übrigens zu (11, 23) – wie auch in anderen Teilen des Gesprächsabschnitts erkennbar wird, dass beide in Hinblick auf die *Beschreibung* der Situation durchaus kooperieren (28).

Dass es dennoch nicht zu einer gemeinsamen Geschichte wird, liegt unter anderem auch daran, dass beide gar keinen gemeinsamen erzählerischen Modus finden. Man könnte zugespitzt auch formulieren: M erzählt nicht, sondern berichtet. In einem Bericht geht es aber nicht um eigene Empfindungen und Erlebnisse, sondern um die Aufzählung von Sachverhalten, Strukturierung von Abläufen etc. Die Eigenpositionierung als Protagonist beziehungsweise Akteur soll dagegen aus einem Bericht herausgehalten werden. Im Kontrast dazu gewinnt das Gespräch dramatisch an Farbigkeit, als die Frau die Situation aus ihrer Sicht beschreibt. Sofort wird sie selbst als die Zentralfigur ihrer Geschichte erkennbar, die die Lebendigkeit ihrer Kontakte mit Leuten auf »meinem Level des Interesses« in Köln genoss und nun entweder den Menschen beim Pflegen ihrer Kohlköpfe zuschauen muss oder aber gar nicht erst etwas von anderen Menschen zu sehen bekommt, weil deren Rollläden heruntergelassen sind.

Während M auf die räumliche und ästhetische Dimension und auf Sachargumente fokussiert, was ein Berichtsmodus im Grunde vorgibt, ist F ganz auf die soziale Situation und die damit verbundenen Empfindungen ausgerichtet, ihre Geschichte hat einen Plot, eine emotionale Dramatik und lädt unmittelbar zu Identifikation ein. Dabei geht es nicht darum, wessen Darstellung die richtige ist (beide sind jeweils für sich genommen durchaus plausibel), sondern dass offensichtlich die Inkompatibilität der beteiligten Denk-, Fühl- und Handlungsmuster ausschlaggebend für die Schwierigkeiten im eingangs erwähnten Problembereich »Kommunikation« ist. Das spricht die Therapeutin an, indem sie M fragt, ob ihm die Not seiner Frau so fremd gewesen sei, dass er sie nicht mehr hätte *nachempfinden* können (17). M reagiert spontan zustimmend auf das Fremdheitsmotiv, transformiert aber das Nachempfinden in ein eher kognitions-

orientiertes *Nachvollziehen* (18), ein weiterer Hinweis auf seine argumentative Herangehensweise.

Das Exemplarische an diesem Beispiel (einer Small Story im Sinne Georgakopoulous), auf das der Mann eingangs verweist, liegt also hier gerade in der Unmöglichkeit, eine gemeinsame narrative Position einzunehmen, obwohl die Rahmendaten der Geschichte von beiden gleichermaßen anerkannt werden. Aus dieser Perspektive hat das Paar eher eine gemeinsame Geschichte des emotionalen Nichtverstehens, die an einer Vielzahl solcher Small Storys illustriert werden kann. Ob diese Problemgeschichte durch die Entwicklung einer Lösungsgeschichte angesichts dieser Inkompatibilität im Paarsetting adäquat bearbeitet werden kann, sei dahingestellt. Um überhaupt dahin gelangen zu können, scheint mir die Einbeziehung konversations- und metaphernanalytischer Konzepte für ein Verständnis der Paarinteraktion auf Makro- wie auf Mikroebene wesentlich.

Was die metaphernanalytische Perspektive betrifft, so fällt auf, dass beide Partner für ihr eigenes Erleben Behältermetaphern verwenden. Nach Lakoff und Johnson (Lakoff u. Johnson, 2011) beziehen sich Behältermetaphern (»container metaphors«) auf unsere fundamentalen menschlichen Erfahrungen des räumlichen Eingebettetseins, die durch eine Grenze zwischen Innen und Außen sowie gegebenenfalls Öffnungen für Ein- und Auslass charakterisiert werden. Körper, Räume, Häuser, aber auch Orte wie Städte oder Dörfer sind aus dieser Perspektive Container – Behältermetaphern werden sprachlich durch die Präposition »in« markiert. M beschreibt sein Problem, dass das Erleben seiner Frau keinen Einlass »in meine Vorstellungswelt« findet, »Das dringt in mein Gefühl nicht ein«. Die Frau wiederum beschreibt ihr Gefühl des Ausgeschlossenenseins in Ruheim damit, dass »alle Rollläden runter« seien, »Man lässt nichts mehr reingucken«, »*dichtdichtdicht*«. Es entsteht ein Bild eines Behälters ohne eine Öffnung, in die etwas hineinkommen könnte oder durch die man etwas im Inneren erkennen könne.

Das Paar spricht auf der manifesten Ebene über den Unterschied zwischen Köln und Ruheim, aber auf der metaphorischen Ebene lässt sich das auch als Gespräch über das Paar selbst verstehen. Die Therapeutin bietet als Metapher für die Fremdheit des Paares das Bild eines »fremden Sterns« an (19), der von der Frau später aufgegriffen und sogar noch – logisch falsch, aber durch die Emphase »ein *anderer Planet*« plausibel – gesteigert wird (25), allerdings in einem völlig anderen Kontext: nämlich der Unterschiedlichkeit der Großstadt zum gegenwärtigen Lebensort.

Die Kerndifferenz wird deutlich in dem Abschnitt, als er über ihre »Oase« spricht und einen Zustand der Auflösung beschreibt (20; die engsten Kontakt-

personen waren schon weg, ein »Kommen und Gehen«), der von ihm offensichtlich nicht positiv bewertet wird. Gerade diese Dynamik des Kommens und Gehens »veredelt« F gewissermaßen mit dem Begriff der *Fluktuation* (25) von Leuten »unseren [und hier korrigiert sie (!):] oder meinen äh. äh. Level des Interesses, der Unterhaltung, die waren auf der Suche, die waren neu«.

Köln verkörpert aus dieser Perspektive Dynamik, Lebendigkeit, Bewegung, Fluktuation, Offenheit – Ruheim dagegen Statik, Langsamkeit (»Kohlköpfe«!), Sicherheit, Verslossenheit. Nimmt man das als Metapher für die Paarbeziehung, könnte man auch sagen: F ist Köln und M ist Ruheim. Die Perspektive für die paartherapeutische Arbeit könnte also sein, dem Paar zu helfen, mehr Verständnis und Offenheit für die Unterschiedlichkeit ihres Erlebens und eine neue Balance von Stabilität und Lebendigkeit, von Sicherheit und Erregung zu finden. All dies steht nicht im Widerspruch zu einer narrativen Perspektive, erweitert sie aber um konversations-, metaphern- und interaktionsanalytische Aspekte, die mir gerade in der Arbeit mit Mehrpersonensystemen unabdingbar erscheinen. Insbesondere wird vielleicht deutlich, dass die Vernachlässigung der Arbeit an Problemgeschichten zugunsten einer Forcierung von Lösungsgeschichten dazu führen kann, dass die impliziten, latenten und oft unbewussten problem-erhaltenden Muster, Strukturen und Wahrnehmungsweisen übersehen werden und damit therapeutisches Potenzial verschenkt wird.

Literatur

- Ahlers, C. (1994). Möglichkeiten und Grenzen narrativer Hermeneutik: Darstellung einer Kontroverse. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 12 (2), 97–105.
- Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry*, 18 (3), 1–21
- Bruner, J. (2004). Life as Narrative. *Social Research*, 71 (3), 691–710.
- Burke, K. (1969). *A grammar of motives*. Berkeley u. a.: University of California Press.
- Geertz, C. (1997). *Dichte Beschreibung. Beiträge zum Verstehen kultureller Systeme*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Flaskas, C., Stagoll, B., Larner, G., Hart, B., Doan, R., Weingarten, K., Loth, W., Hayward, M. u. Pcocok, D., *Dialogues of Diversity in Therapy: A Virtual Symposium*. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy, 21 (3), 121–143.
- Georgakopoulou, A. (2006). The other side of the story: towards a narrative analysis of narratives-in-interaction. *Discourse Studies*, 8 (2), 235–257.
- Georgakopoulou, A. (2017a). Narrative/Life of the Moment. From Telling a Story to Taking a Narrative Stance. In B. Schiff, E. McKim, S. Patron (Eds.), *Life and Narrative. The Risks and Responsibilities of Storying Experience* (pp. 29–54). Oxford: Oxford University Press.
- Georgakopoulou, A. (2017b). Who Tells Whose Story? Beyond Everyday and Literary Stories, Fact and Fiction. In B. Schiff, E. McKim, S. Patron (Eds.), *Life and Narrative. The Risks and Responsibilities of Storying Experience* (pp. 271–275). Oxford: Oxford University Press.

- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40 (3), 266–275.
- Grossmann, K. (2009). Abschied von narrativer Therapie. *Familiendynamik*, 34 (1), 6–16.
- Lakoff, G., Johnson, M. (2011). *Leben in Metaphern. Konstruktion und Gebrauch von Sprachbildern*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Lätsch, D. (2017). Psychotherapie. In M. Martínez (Hrsg.), *Erzählen: Ein interdisziplinäres Handbuch* (S. 166–172). Stuttgart: J. B. Metzler.
- Levold, T. (2019). Hören 1. und 2. Ordnung. Warum Zuhören mehr ist als Wissen, was gesagt worden ist. *Kontext*, 50 (1), 26–44.
- Makari, G., Shapiro, T. (1993). On Psychoanalytic Listening: Language and Unconscious Communication. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 41 (4), 991–1020.
- Rorty, R. (Ed.) (1992). *The Turn. Essays in Philosophical Method – With Two Retrospective Essays*. Chicago/London: University of Chicago Press.
- Schiff, B. (2012). The Function of Narrative: Toward a Narrative Psychology of Meaning. *Narrative Works: Issues, Investigations, & Interventions*, 2 (1), 33–47.
- Strawson, G. (2004). Against Narrativity. *Ratio*, 17, 428–452.
- Weingarten, K. (1999). Das Unscheinbare und das Gewöhnliche: Die alltägliche Praxis einer post-modernen narrativen Therapie. *Familiendynamik*, 24 (1), 29–50.
- White, M. (1998). Saying hullo again. In C. White, D. Denborough (Eds.), *Introducing Narrative Therapy* (pp. 17–29). Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- White, M. (2001). Narrative Practice and the Unpacking of Identity Conclusions. *Gecko: A Journal of Deconstruction and Narrative Ideas in Therapeutic Practice*, 5 (1), 28–55.
- White, M. (2010). *Landkarten der narrativen Therapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- White, M., Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White, M., Epston, D. (2013). *Die Zähmung der Monster. Literarische Mittel zu therapeutischen Zwecken*. Heidelberg: Carl-Auer.