

Sonderdruck aus:

Hilarion G. Petzold / Ilse Orth (Hgg.)

Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn  
in Psychologie und Psychotherapie

Band II:  
Sinn, Sinnfindung, Sinnerfahrung  
– Perspektiven der Psychotherapeutischen Schulen

**EDITION SIRIUS**

---

Bielefeld und Locarno

2005

Andreas Manteufel, Bonn

## Sinn und Sinnerleben – Perspektiven der systemischen Therapie

Optimismus ist nicht der Glaube, dass alles gut wird,  
sondern die Hoffnung, dass alles einen Sinn hat.

*Václav Havel*

### 1 Einleitung

In jeder Psychotherapie ist Sinn ein zentrales Thema. Ständig wird über Sinn gesprochen, doch in der Therapieliteratur ist dieser Begriff selten Gegenstand einer tieferen Reflexion. In der Alltagskommunikation läuft Sinn zumeist implizit mit, ohne dass darüber explizit gesprochen werden muss. Zumeist gibt es ein intuitives Verständnis darüber, dass von Sinn die Rede ist. Im therapeutischen Gespräch dagegen wird Sinn explizit gemacht, dabei aber zumeist als existentieller Mangel erlebt. Ähnlich wie das Konzept „Gesundheit“ (*Simon* 1995) wird auch Sinn üblicherweise erst dann zu definieren versucht, wenn er fehlt. Die Rede ist dann von „Sinnverlust“, „Sinnlosigkeit“ oder „Sinnsuche“. *Schmitz* (1969, 222ff.) beschreibt in seiner Gefühlsphänomenologie die Verzweiflung, die sich bei Sinnverlust einstellt, als das „leere Gefühl“. Begibt sich der Therapeut mit seinen Patienten auf die Suche nach diesem verlorenen Gut, muss er sich darüber bewusst sein, dass er eine existentielle Ebene betritt (*Yalom* 1989).

Der vorliegende Beitrag fragt nach dem Stellenwert von Sinn und Sinnerleben in der systemischen Therapie. Zunächst muss geklärt werden, was hier unter systemischer Therapie verstanden wird. Wie Therapeutinnen und Therapeuten mit der Sinnfrage umgehen, ist aber nicht nur eine Frage ihrer therapeutischen „Schulenzugehörigkeit“, sondern auch eine höchst persönliche. Der Umgang mit der Dimension Sinn erfordert neben einer guten Therapie-Theorie vor allem ausreichende Selbsterfahrung und die eigene Auseinandersetzung mit Sinnfragen. Von vornherein sei betont, dass es in diesem Beitrag um keinerlei Abgrenzungsbemühungen zwischen systemischen und anderen Therapierichtungen geht, auch nicht darum, exklusive Sinnkonzepte für den systemischen Ansatz zu pachten. Systemische Therapie ist eine breite Spielwiese sehr unterschiedlicher Herangehensweisen. Überschneidungen mit anderen therapeutischen

Richtungen sind überall vorhanden. Und doch muss bei aller methodischen Offenheit von jedem systemischen Therapeuten gefordert werden, das eigene Handeln auf eine fundierte theoretische Grundlage zu stellen, um es dadurch nachvollziehbar und begründbar zu machen.

## 2 Grundannahmen systemischer Therapie

Hier ist nicht der Raum, um auf die vielen Spielarten systemischer Theorie und Therapie einzugehen. Über die Geschichte und Differenzierungen systemischer Praxis informieren z.B. *Ludewig* (1996) und *von Schlippe & Schweitzer* (1998), über die theoretischen Grundlagen *Schiepeke* (1999). Nur kurze Anmerkungen seien an dieser Stelle gemacht, um das Feld abzustecken:

In sehr grober Vereinfachung kann gesagt werden, dass sich innerhalb der systemischen Therapietheorie zwei Schwerpunkte gebildet haben: ein sozialwissenschaftliches Systemverständnis auf der einen und ein eher naturwissenschaftliches auf der anderen Seite. Ersteres drückt sich vor allem in so genannten „narrativen“ Therapieansätzen aus, die sich im englischsprachigen Raum dem sozialen Konstruktivismus verpflichtet fühlen (z.B. *Anderson & Goolishian* 1988), im deutschsprachigen Raum eher auf *Luhmanns* Theorie sozialer Systeme stützen (z.B. *Ludewig* 1992). Der Rekurs auf die Synergetik (*Haken* 1990, 1999) macht auf der anderen Seite die Auseinandersetzung mit naturwissenschaftlichem Denken erforderlich. Während der sozialwissenschaftliche Ansatz Therapie als Kommunikationsprozess rekonstruiert und daraus Regeln für die Gesprächsführung ableitet, stellt die Synergetik in erster Linie eine Veränderungstheorie zur Verfügung. Sie erklärt therapeutische Entwicklungen als Abfolge von Selbstorganisationsprozessen. Mit ihrer Hilfe lassen sich hilfreiche, d.h. Selbstorganisation ermöglichende Interventionen identifizieren. Der synergetische Ansatz ist interdisziplinär und methodenpluralistisch. Er ist in empirische Methoden umsetzbar und daher für die Psychotherapieforschung interessant. Zentral ist in der Synergetik der Begriff des Ordners (oder Ordnungsparameters). Er steht für makroskopische Muster, deren Genese auf Synchronisierungsprozessen auf einer Mikroebene beruht. Über Rückkopplungsschleifen wirken Ordner stabilisierend auf solche kohärenten Muster zurück. Ordnungswandel geschieht über Phasen kritischer Instabilität und so genannter Phasenübergänge. Eine bedeutsame Rolle spielen dabei Kontrollparameter. Dies

sind Einflussgrößen, deren quantitative Veränderung qualitative Umschlagprozesse ermöglicht. Prototypische Beispiele aus der Natur sind die Größen Temperatur, Geschwindigkeit oder die Energiemenge in einem System. Temperatur regelt beispielsweise den Aggregatzustand von Flüssigkeiten, die Geschwindigkeit muskulärer Abläufe ist für den Wechsel bestimmter Bewegungsmuster verantwortlich (z.B. die verschiedenen Gangarten bei Pferden). Für therapeutische Systeme ist in Analogiebildung vor allem an energetisierende Größen wie „Motivation“ zu denken. Die genannten Veränderungsprozesse werden als selbstorganisiert bezeichnet, weil für ihre Beschreibung das Zusammenwirken von (mikroskopischen und makroskopischen) Systemkomponenten ausreicht. Gleichzeitig lebt das System in einer Umwelt, mit der es in ständiger Wechselwirkung steht. Für die Therapie bedeutet das erhöhten Respekt vor der Eigendynamik des Systems, stellt aber auch die Frage nach der Möglichkeit, Selbstorganisation von außen zu beeinflussen. Die paradoxe Aufgabe, die sich Therapeutinnen und Therapeuten stellt, ist also die Organisation der Selbstorganisation. Gezieltes Anregen selbstorganisierter Veränderungsprozesse ist im Idealfall über die Einflussnahme auf die Ausprägung der Kontrollparameter möglich. Doch wie dies im Fall psychologischer Größen durchführbar und messbar ist, gehört zu den noch offenen Fragen an die Synergetik der Psychotherapie.

Dass die Synergetik Prozesse der Ordnungsbildung und des Ordnungswandels nicht nur für die belebte und unbelebte Natur erklärt, sondern auch für soziale Systeme, zeigten *Manteufel & Schiepe* (1998) am Beispiel psychosozialer Helfersysteme. Um nicht bei einfacher Analogiebildung stehen zu bleiben, heißt das allerdings, die Metaphorik der Synergetik in sozialen Anwendungsgebieten mit sozialwissenschaftlichen Zusatzannahmen und Methoden anzureichern. Der synergetische Ansatz in der Psychotherapie ist also fern irgendwelcher Abkapselungsbestrebungen. Er sucht notwendigerweise den Zusammenschluss mit sozialwissenschaftlichen Traditionen.

Systemische Praxis machte in den vier Jahrzehnten ihrer Geschichte mehrere Entwicklungen durch (vgl. *Ludewig* 1992, 1996, 2003, *von Schlippe & Schweitzer* 1998). Tabelle 1 fasst einige der wichtigsten Spannungsverhältnisse zwischen älteren und neueren Motiven systemischer Therapie stichwortartig zusammen. Die Tabelle ist nicht als strenge Abfolge, sondern als Veränderung von Schwerpunktsetzungen, die immer noch nebeneinander bestehen, zu lesen. Erst ihre Integration macht das Feld komplett. Beispielsweise rückt mit dem Thema „Gefühle“ das Individu-

um wieder stärker in den Blick der systemischen Therapie. In Anlehnung an die neuere Säuglings- und Bindungsforschung werden aber Gefühle ebenso selbstverständlich auf der Beziehungsebene behandelt (Levold 1997, Welter-Enderlin & Hildenbrand 1998). Der systemische Therapieansatz erweitert sich also und wird dadurch schwerer zu greifen. Gleichzeitig tragen diese Differenzierungen aber neuen Anwendungsbedürfnissen Rechnung, z.B. dem Einbezug von Affektforschung oder Neurobiologie.

traditioneller Fokus	erweiterter Fokus
Familie als System  <i>Konzentration auf Paar- und Familientherapie</i>	Individuum, Institution, Organisation, Team  <i>Einzeltherapie, Beratung, Coaching, Supervision</i>
Beziehungsebene  <i>Kritik an der Zentrierung auf das Individuum</i>	intraindividuelle Ebene  <i>zurück zur Person: Gefühle (Levold 1997, Welter-Enderlin &amp; Hildenbrand 1998), Selbstkonzepte (Schiepek 1999, Ahlers 1994), personenzentrierte Psychotherapie (Kriz 1998)</i>
strategische, direkte Interventionen  <i>z.B. strategischer Ansatz (Haley 1978), Mailänder Gruppe (Pisarsky 2000)</i>	therapeutische Zurückhaltung, indirekte Interventionen, Kooperation  <i>Reflecting Team (Andersen 1990), kooperative Gesprächsführung (Deissler et al. 1995), narrative Ansätze (de Shazer et al. 1986)</i>
Distanz von naturwissenschaftlichen Diskursen  <i>Kritik an linearem Kausalitätsdenken und biologischen Krankheitskonzepten</i>	Rückgriff auf naturwissenschaftliche Modelle  <i>Autopoiese, Chaostheorie, Synergetik, nichtlineare Systeme (Kriz 1998, Schiepek 1999) und Neurobiologie (Schiepek 2003)</i>
Abstand von empirischer Forschung  <i>Kritik am Reduktionismus und an trivialen Effektivitätskonzepten</i>	Empirische Therapieforschung  <i>z.B. als Prozessforschung auf synergetischer Grundlage (Schiepek 1999, Schiepek et al. 2001)</i>

Tab. 1: Erweiterung von Schwerpunkten in der Entwicklung der systemischen Therapie

Wie *Schiepek* (1999) zeigt, ergänzen sich die sozialwissenschaftlich und die naturwissenschaftlich angelehnten Herangehensweisen an eine systemische Therapietheorie zu einem umfassenden Verständnis therapeutisch induzierter Veränderung in komplexen zwischenmenschlichen Systemen. Wohl sind ihre Sprachspiele zum Teil sehr unterschiedlich, obwohl jeweils auf Systemtheorie rekurriert wird. *Schiepek* empfiehlt als kleinsten gemeinsamen Nenner systemischer Therapietheorien ein disziplinenübergreifendes Konzept der Selbstorganisation:

Im Sinne moderner Systemtheorien (Theorie nichtlinearer Systeme, Synergetik, soziologische Systemtheorien) kann man Systemische Therapie als Schaffen von Bedingungen für die Möglichkeit selbst organisierter Ordnungsübergänge in komplexen bio-psycho-sozialen Systemen unter professionellen Bedingungen definieren. (*Schiepek* 1999, 30)

Als eine Art kleinsten gemeinsamen Nenner systemischer Therapietheorie schlägt er fünf Grundpositionen vor (*ibid.*, 29-42). Die fünf Positionen fordern von systemischer Therapie

1. die Berücksichtigung der Autonomie von Systemen,
2. die Berücksichtigung der Eigendynamik von Systemen,
3. die Berücksichtigung der System-Umwelt-Beziehungen,
4. die Veränderung innerer Konstrukte und Wirklichkeitskonstruktionen,
5. die Berücksichtigung des wechselseitigen Bezugs zwischen individuellen Problemen und interpersoneller Kommunikation.

Systemische Therapie definiert sich hier nicht über Methoden oder therapeutische Techniken. *Schiepek* nennt lediglich „generische Prinzipien“ als Bedingungen für die Ermöglichung therapeutischer Selbstorganisation. An ihnen können sich Therapeutinnen und Therapeuten bei der Auswahl konkreter Vorgehensweisen orientieren. Diese generischen Prinzipien sind:

- das Schaffen von Stabilitätsbedingungen (Sicherheit, Vertrauen aufbauen),
- die Identifikation von Mustern und Prozessen (Systemanalyse),
- die Herstellung von Sinnbezug (sinnhafte Einordnung von Veränderungen in Biographie oder Selbstbild des Klienten),
- das Fördern von Kontrollparametern (als energetisierende, antreibende Größe, z.B. Veränderungsmotivation, persönliche Ressourcen),

- das Fördern von Fluktuationen oder Destabilisierungen zur Anregung von Ordnungsübergängen,
- das Anpassen von Interventionen an die Spezifika des Klientensystems (Berücksichtigen von individuellen oder familiären Werten, Anpassung an Rhythmik und Timing des Klientensystems),
- die Anregung gezielter Veränderung (Klärung oder Vorwegnahme möglicher neuer Ordnungszustände, Zielklärung),
- die Stabilisierung neuer Ordnungsdynamiken (Stabilisieren und Generalisieren neuer Muster) (*Schiepeke et al.* 2001, 100-101).

Kehren wir nach dieser Kurzzvorstellung systemischer Therapie zum Thema Sinn zurück. Bevor wir nach systemischen Sinnkonzepten fragen, sei der gängigen Rede vom Sinn als einem existentiellen menschlichen Thema Rechnung getragen. Die hier vorgestellten Metaphern und Sprachspiele haben in jeder Therapie, natürlich auch in jeder systemischen, ihre Bedeutung.

### 3 Sinn als existentielles Thema

Niemand hat der Bedeutung existentieller Themen in der Psychotherapie so viel Raum gegeben, wie *Yalom* in seiner „Existentiellen Psychotherapie“ (1989). Neben den Themen Tod, Freiheit und Isolation stellt er die Sinnlosigkeit als vierte existentielle Dimension vor. In jeder Therapie, so *Yalom*, muss der Therapeut mit dem Auftreten dieser vier existentiellen Dimensionen rechnen und sich ihnen stellen. *Frankl* (1981, 1985) hat seine therapeutische Arbeit fast ausschließlich der Sinnthematik gewidmet. *Yalom* kritisiert allerdings seinen nicht zu verbergenden religiösen Überbau und die teilweise autoritär vorgebrachten Sinnangebote. „Aber bringt er den Patienten, indem er das tut, nicht noch weiter weg von der Übernahme voller persönlicher Autonomie?“ (*Yalom* 1989, 560). Sinn finden Menschen, so fasst *Yalom* zusammen, z.B. im Altruismus (Hingabe an andere, die Konzentration von sich auf andere wenden), in der Hingabe an eine Sache (Ziele, höhere Werte), in der Kreativität (z.B. Kunst), im Hedonismus (etwas um seiner Selbst willen tun), schließlich in der Selbsttranszendenz (Selbstverwirklichung durch das Über-sich-hinausgehen, religiöse oder spirituelle Ebene). In der pathologiezentrierten akademischen Psychiatrie gibt es wenige Autoren, die die Sinnfrage auch im Rahmen psychiatrischer Klassifikationen zulassen. Dies scheint am ehes-

ten in Bezug auf die Depression (Hell 1996) möglich zu sein, vielleicht, weil sich das Erleben von Sinnlosigkeit für depressive Menschen als besonders bedrohlich erweist. Will man sich von defizitbelasteten Traditionen der Fachliteratur lösen, sind Ausflüge in andere Denkwelten empfehlenswert, z.B. die der Theologie (Guardini 1963) oder der Philosophie. Dort wird die Sinnfrage als Aporie behandelt, also als eine letztlich unlösbare Frage (Wolf 1999). Allgemeingültige, „objektive“ Sinnangebote, wie sie Religionen, bisweilen auch grenzüberschreitende Therapeuten, aussprechen, haben in einer psychologisch fundierten Psychotherapie allerdings keinen Platz. Psychologische Tradition ist es vielmehr, nach den subjektiven Konstruktionen von Sinn und ihren Konsequenzen zu fragen. Dafür musste freilich nicht erst der (mehr oder weniger radikale) Konstruktivismus geboren werden. Das schrieb, um nur einen zu nennen, *Thomae* (1968) der Psychologie schon vor Jahrzehnten ins Stammbuch.

In der Alltags-, aber auch therapeutischen Kommunikation über Sinn wird zumeist auf

Richtungsmetaphern zurückgegriffen. Um die Rede über den existentiellen Sinn zu strukturieren, bietet es sich an, gemäß der jeweils vorherrschenden Richtung Metaphern des „höheren“, des „tieferen“ und des „weiteren“ Sinns zu unterscheiden.

### 3.1 Der höhere Sinn

Die Metapher des „höheren“ Sinns wurde u.a. von *Frankl* (1981, 1985) gewählt. Immer wieder forderte er, der Tiefenpsychologie eine „Höhenpsychologie“ an die Seite zu stellen. Sinn bedeutete für ihn insbesondere das Transzendieren über die eigene Person und individuelle Bedürfnisse hinaus. Als Auschwitz-Überlebender erfuhr *Frankl* selbst die lebensrettende Funktion dieser Fähigkeit (1985, 164-178). Für die Religion ist die Hoch-Tief-Metaphorik ohnehin eine Selbstverständlichkeit. *Guardini* (1963) sieht den melancholischen Menschen als Grenzgänger zwischen der göttlichen Welt, deren Nähe er spürt, und der irdisch-menschlichen, in der er sich nicht geborgen fühlt, weil es ihn in die „höhere“ Welt hinzieht. Die Quelle der Schwermut (die im Kontext seiner Arbeit nicht mit der klinischen Diagnose der Depression gleichgesetzt werden kann) liegt für *Guardini* in der „Beunruhigung des Menschen durch die Nachbarschaft des Ewigen“ (1963, 49f.). *Yalom* (1999) empfiehlt Sinn suchenden Menschen, von der „kosmischen“ oder „galaktischen“ Ebene auf die „ir-



dische“ herabzusteigen. Was sich global als sinnlos zeigt, verliere an Bedeutung, wenn man sich wieder alltäglichen Aufgaben stellt. In diesem Sinne verweist er auf die Lösung der unumgänglichen Sinnlosigkeit der Welt durch mitmenschliches Engagement in den literarischen Werken von *Sartre* und *Camus* (Yalom 1999, 567).

### 3.2 Der tiefere Sinn

In der Tradition des Strukturalismus steht das Lesen des „tieferen“ Sinns, oft verstanden als „das Eigentliche“. Prototypisches Beispiel ist die generative Transformationsgrammatik (Chomsky 1968). Chomsky setzt „unter“ der Oberflächenstruktur der Sprache eine Tiefenstruktur an, auf der generative Regeln, also Regeln der Spracherzeugung, zu finden sind. „Was will der Klient unausgesprochen damit sagen?“ „Was steckt wirklich dahinter?“ „Wozu hat er selbst keinen Zugang?“ In diesen typischen therapeutischen Fragen liegt das Bedürfnis, mehr zu wissen, als der Patient selbst, weil davon ausgegangen wird, dass es da noch etwas geben muss, das „tiefer“ liegt. „Stille Wasser sind tief“, wird gern gesagt. Je sprachloser Klienten sich verhalten, umso mehr regt das die Phantasie ihrer Therapeuten über verborgene Schätze an. Übertriebener detektivischer Spürsinn wird von Vertretern poststrukturalistischer Therapieansätze, z.B. der lösungsorientierten Kurztherapie (Kaimmer 1999, de Shazer et al. 1986), kritisiert. Klienten beim Wort nehmen, lautet ihre Forderung. Bedeutungen werden für sie nicht durch eine verborgene Tiefenstruktur geformt, deren Regeln demzufolge „entschlüsselt“ werden müssen. Umgekehrt gehen sie davon aus, dass Bedeutungen direkt durch Sprache und Interaktionen, also „Oberfläche“, konstruiert werden (de Shazer 1990). De Shazer argumentiert damit gegen die klassische Spielregel, dass Klienten frei von der Seele reden und Therapeutinnen und Therapeuten den „eigentlichen Sinn“ ihrer Worte interpretieren. Nicht zuletzt sind mit dieser Kritik auch Machtfragen angesprochen, denn die Interpretationshoheit nimmt typischerweise die Therapeutin oder der Therapeut für sich in Anspruch. Die Abkehr von dieser Spielregel erfordert auch die Bereitschaft, auf diesen Hoheitsanspruch zu verzichten.

Die lösungsorientierte Kurztherapie ist für den Klienten wie für den Therapeuten ein hartes Stück Arbeit, denn der Therapeut muss alles tun, um an der Oberfläche zu bleiben und nicht zu interpretieren. (de Shazer 2003, S. 99)

### 3.3 Der weitere Sinn

Mit dem „weiteren“ Sinn sei schließlich auf eine Sprachverwendung rekurriert, die nach dem „Wozu“ (dient es), oder „Wohin“ (führt es) fragt. Das Formulieren von nahen oder auch fernerer Ziele ist eng mit der Frage nach Sinn verknüpft und nicht zuletzt deshalb Grundbestandteil jeder Therapie (*Andriessen 1997*). Etymologisch ist dies sehr nahe liegend: Das Wort „Sinn“ hängt ursprünglich zusammen mit den Begriffen „reisen“, „sich begeben“, aber auch „trachten nach“, „sinnen, beabsichtigen“ (*Kluge 2002, 849*). Gerne wird diese Metapher gewählt, wenn es um den Sinn von Kranksein geht („Krankheit als Weg“, in Bezug auf Depression z.B. *Hell 1996, 230ff.*). Auch die Frage nach dem Zweck steht in der strukturalistischen Tradition. Sie ist mit der Suche nach dem „Eigentlichen“ eng verwandt, siedelt es aber auf der zeitlichen Dimension an. Wird in systemischen Therapien einem Symptomverhalten ein guter, sinnvoller Zweck unterstellt, spricht man von positiver oder wertschätzender Konnotation (*von Schlippe & Schweitzer 1998, 175f.*). Symptome werden damit nicht nur als Krankheitszeichen, sondern in ihrer Funktion z.B. als „Warnsignal“, als „Rettungsversuch“, oder „Protestverhalten“ interpretiert. Solche Deutungen durchbrechen die Sackgassen pathologiezentrierten Denkens. Der Mensch wird wieder mit seinen Motiven und Veränderungswünschen angesprochen, sein Handeln als wirksam im Gesamtsystem gesehen. Rein funktionales Denken ohne Rekurs auf die Tiefenstruktur ist aber nicht nur ungewohnt. Wenn Therapeuten unbedacht positiv konnotieren, treten sie doch wieder in die Falle der Tiefenstruktur. Klienten reagieren sofort: „Sie meinen also, ich leide freiwillig, um etwas zu erreichen?“

## 4 Sinnkonzepte der systemischen Therapie

Auch in systemischen Therapien wird über Sinn als existentielles Thema gesprochen. Die genannten Richtungsmetaphern finden auch dort Verwendung. Im Folgenden seien zwei Sinnkonzepte vorgestellt, die auf systemtheoretischen Grundlagen formuliert wurden. Für die schwerpunktmäßig sozialwissenschaftlich orientierten Spielarten systemischer Therapie ist das Sinnverständnis in *Luhmanns* Theorie sozialer Systeme (1984) prägend. In der eher naturwissenschaftlichen Theoriebildung gewinnt der Begriff des Kohärenzsinn an Bedeutung. Beide Konzepte sei-

en hier auch kritisch beleuchtet und nach ihrer Relevanz für die Psychotherapie hin beurteilt.

#### 4.1 Sinn in der Systemtheorie Luhmanns

In der Theorie sozialer Systeme von *Luhmann* (1984) wird Sinn Ordnungsfunktion in einer komplexen Welt zugewiesen (*Willke* 1991, 30). Sinn strukturiert Kommunikation. Für Therapeutinnen und Therapeuten kontraintuitiv ist allerdings der Grundansatz des *Luhmannschen* Denkens. Er abstrahiert nämlich erstens von Personen als den Akteuren sozialer Systeme. Zweitens abstrahiert er von Inhalten, also z.B. existentiellen Sinnthemen. Als Therapeuten sollten wir aber im Kopf behalten, dass wir später wieder auf die Ebene der Person und der Inhalte zurückkehren müssen, wenn wir nach den therapeutischen Implikationen des *Luhmannschen* Konzepts fragen. Natürlich gibt es für *Luhmann* neben sozialen Systemen auch Bewusstseinsysteme (*Luhmann* 1985). Beide Spielarten, davon geht er aus, haben sich in der Evolution nebeneinander entwickelt (Ko-Evolution). Ihre Differenzierung setzt an ihrer jeweils eigenen Art, Sinn zu verarbeiten, an: soziale Systeme über Kommunikation, Bewusstseinsysteme über Bewusstsein (*Luhmann* 1984, 141, *Luhmann* 1985). Soziale Systeme werden also über Kommunikation definiert und Sinn fungiert als Motor dieser Kommunikationen.

Inhaltlich muss man sich dabei unter Sinn ganz allgemein „die Bedeutung, die irgendetwas für einen Beobachter hat“ (*Reese-Schäfer* 1992, 36) vorstellen. Gemeint ist auf jeden Fall, in guter soziologischer Tradition, stets der subjektive Sinn (*Weber* 1976, 8). Natürlich gibt es für soziale Systeme ein unüberschaubares Sinnangebot im Letztthorizont, den *Luhmann* „Welt“ nennt. Jeder kommunikative Akt wählt aus diesem Angebot aus und schließt an einen vorherigen an. Kommunikation ist fortlaufende Sinnselektion, „Erleben und Handeln ist Selektion nach Sinnkriterien“ (*Reese-Schäfer* 1992, 35). Aus der Fülle des Möglichen wird etwas aktualisiert. Sinn ist „laufendes Aktualisieren von Möglichkeiten“ (*Luhmann* 1984, 100). Immer gibt es eine Differenz zwischen dem bereits Aktualisierten und dem noch Möglichen, Virtuellen. Es ist letztlich diese Differenz, der *Luhmann* den Namen Sinn gibt.

Sinn pflanzt sich also ständig fort, indem immer wieder rekursiv auf Sinn zurückgegriffen wird. „Die Selbstbeweglichkeit des Sinngeschehens ist Autopoiesis [eine Form der Selbstorganisation durch Selbstreproduktion, A.M.] par excellence“ (*ibid.*, 101). Sinn ist in dieser Funktion nur

dynamisch zu denken. Er ist „basal instabil, unruhig, mit eingebautem Zwang zur Selbständerung“ (ibid., 100). Würde Sinn nicht ständig neu selektiert, hörte das kommunikative System auf zu existieren (ibid., 98).

Fragen wir nach den therapeutischen Implikationen des *Lubmannschen* Sinnkonzepts. Das Zurückstellen der Personen als Träger von Sinn und Kommunikation muss für Psychotherapeuten zunächst kontraintuitiv sein, hat man es doch mit nichts anderem als mit lebenden Personen und den von ihnen produzierten Kommunikationen zu tun. Der Nutzen, der aus diesem soziologischen Kunstgriff gezogen werden kann, liegt darin, die Person von pathologischen oder anderen individuumszentrierten Festlegungen zu befreien und Therapie doch als das zu rekonstruieren, was sie ihrem Wesen nach immer ist: ein komplexer Kommunikationsprozess. Einige Therapietheoretiker (*Anderson & Goolishian* 1988, *Ludewig* 1992) ließen sich von diesen Gedanken zum Konzept des Problemsystems inspirieren. Nicht Menschen oder Sozialsysteme, so sagen sie, haben Probleme, sondern Probleme schaffen bestimmte Kommunikationen. Personen können eine „Mitgliedschaft“ in diesem Problemsystem verkörpern, sie aber auch auflösen. Dazu soll Therapie verhelfen (*Ludewig* 1992). Auch die „Mitgliedschaft“ versteht *Ludewig* nicht als „Rolle“ oder gar als Person, sondern als Bündel von Kommunikationen um ein Problem. Das Problemsystem definiert sich über solche Mitgliedschaften. Pathologische Zuschreibungen an eine Person können damit entfallen. Es wird auch nicht impliziert, dass sich Personen ändern oder Beziehungen zwischen Menschen beendet werden müssen, um Probleme zu lösen. Die Rolle des Therapeuten wird eher darin gesehen, die Anschlussfähigkeit der Konversation, also das zirkuläre Prozessieren von Sinn in der Kommunikation, aufrechtzuerhalten. Typischerweise geschieht dies über die Technik des zirkulären Fragens (*Penn* 1983, *Simon & Rech-Simon* 1999). Zirkuläre Fragen stellen Verhalten (also auch Symptome) konsequent in einen Beziehungskontext, indem sie nach der Bedeutung fragen, die ein Verhalten auf eine Beziehung hat. In der Familientherapie lässt man solche Fragen auch im Familiensystem zirkulieren. Dafür fragt man die Personen wechselseitig nach ihren Reaktionen auf das Verhalten einer anderen Person, oder gar nach ihren Vermutungen darüber, wie eine dritte Person darauf reagiert. Dadurch werden immer wieder neue Möglichkeiten der Sinnselektion eröffnet. „The therapist asks questions, the answers to which require new questions.“ (*Anderson & Goolishian* 1988, 382). Auf Bewertungen kann und soll dabei verzichtet werden. Therapeutische Veränderung wird als Veränderung von Bedeutungen verstanden.

Anders als in frühen strategischen Ansätzen (Haley 1978) oder dem Therapiemodell der Mailänder Gruppe (Pisarsky 2000) wird in diesem therapeutischen Ansatz auf offensive Veränderungsstrategien verzichtet. Metaphern der Kooperation und des Dialogs wird der Vorzug gegeben (Andersen 1990, Deissler et al. 1995). Therapie versteht sich als eine Art „Kommunikationsdesign“, oder als klassische „Hebammenkunst“ zur Sinngenerierung.

Solche Verwandtschaften zu *Luhmanns* Sinn-Begriff mögen manchem weit her geholt erscheinen. Aus systemtherapeutischer Sicht wurde schon immer in Frage gestellt, ob sich die Theorie sozialer Systeme eignet, therapeutisches Handeln zu begründen. Erstens, so die Kritik, würde der Ausschluss der Person als Element eines sozialen Systems in jeder Therapie notwendigerweise wieder aufgehoben werden müssen, zweitens sei Kommunikation ohne Personen (und Körper) jenseits abstrakter Theorien nicht denkbar und drittens könne ein „vorsprachlicher“ Sinn, der, wie bei *Luhmann*, noch nicht an in Sprache gekleidete Bedeutungen gebunden ist, für Therapeuten kein Gegenstand sein (Buchholz 1993, Križ 1988, Link 2003). Es darf angenommen werden, dass die oben genannten narrativen therapeutischen Ansätze auch ohne direkten Bezug zu *Luhmann* entstanden. Und doch prägte und inspirierte der Rückgriff auf *Luhmanns* Theorie und Rhetorik lange Jahre die systemische Therapieliteratur.

Aber auch in klassischen Therapieansätzen, in denen niemand daran denkt, die Person zugunsten eines abstrakten Systems in den Hintergrund der Analyse zu stellen, ist von Sinn bisweilen in einer Weise die Rede, die dem *Luhmannschen* Denken erstaunlich nahe kommt. So wird auch in der Individualpsychologie *Adlers* die Sinnfrage als „Horizont aller denkbar gültigen Bedeutungsprojektionen“ (Brunner, Kausen, Tütze 1985, 504) gesehen. Die Selektion von Sinn wird dem Individuum von *Frankl* zur Aufgabe gemacht. Wie bei *Luhmann* soziale Systeme gar nicht anders können, als Sinn zu produzieren, so sieht *Frankl* den Menschen zu ständiger Sinnfindung gezwungen. Dabei beruft er sich auf das Gestaltkonzept des Aufforderungscharakters von Situationen. „Sinn muss gefunden werden“ (1985, 155), postuliert *Frankl*. Die Verantwortung für das Selektieren von Sinn trägt der Mensch. Anders gesagt: „verantwortlich sein heißt, selektiv sein“ (ibid., S. 157). Doch wer kennt nicht die Verstrickung in die Selbstreferenz von Sinn. Wer kennt nicht die typische Sinnkrise, in der sich ein Mensch subjektiv eben nicht entscheiden kann. Therapie kann dann den Zweck erfüllen, alte Sinnangebote in Frage zu

stellen, um neue zuzulassen. In Analogie zum *Luhmannschen* Sinn-Konzept kann für die Therapie mit einem Klienten, der vor unentscheidbaren Alternativen steht, die Wiedereinführung der „basalen Unruhe“ gefordert werden, um das Prozessieren von Sinn in der Kommunikation wieder in Gang zu setzen. Therapie übernimmt dann die Rolle der Deonstruktion von erstarrten Bedeutungen, an denen die Selektion von Sinn steckengeblieben ist (*de Shazer* 1990).

*Willke* (1994) geht in seiner Interventionstheorie vom subjektiven Sinn der Person oder des personalen Systems aus. Er betont, dass jede therapeutische Intervention die Sinnkonstruktionen eines Klienten oder Klientensystems berücksichtigen muss, um überhaupt anschlussfähig zu sein. *Willke* sieht eine prinzipielle Verstehens-Differenz zwischen Therapeut und Klient, die im besten Fall genutzt werden kann, um das Klientensystem zu einer nützlichen „Distanz zur eigenen Selbstbeschreibung“ (*ibid.*, 117) zu zwingen. Auch hier erweist sich Therapie nicht als aktive Sinnsuche für oder mit dem Klienten, sondern eher als Förderung sinnstiftender Kommunikation. Systemisch sind alle diese Ansätze insofern zu nennen, als sie Veränderungsprozesse zweiter Ordnung (*von Foerster* 1993), d.h. Selbstorganisationsprozesse, anregen: Nicht über diesen oder jenen Sinn wird gesprochen und nachgedacht, sondern darüber, wie über Sinn gesprochen und nachgedacht wird. Und dafür erweist sich die Systemtheorie *Luhmanns* immer noch als anregend.

Ein zweites systemisches Sinnkonzept erscheint dort, wo Affinitäten zu den interdisziplinären, doch in ihrer Herkunft naturwissenschaftlichen Selbstorganisationskonzepten, z.B. der Synergetik, bestehen. Auch dieses Konzept ist keinesfalls völlig neu. Es gewinnt aber dadurch an Aktualität, dass es nicht nur an synergetische Konzepte, sondern auch an aktuelle Befunde aus der Neurobiologie angeschlossen werden kann. Von der *Luhmannschen* Exkommunikation der Person aus dem System Kommunikation heißt es an dieser Stelle, wieder Abschied zu nehmen. Von Sinn wird jetzt wieder in größerer Nähe zu existentiellen Begriffsverwendungen gesprochen. Die Rede ist vom Kohärenzsinn.

#### 4.2 Sinn als Kohärenzerleben

Das Konzept des Kohärenzsinn greift einerseits tief in die phänomenologische Begriffskiste („Gefühl der Stimmigkeit“) und andererseits auf die Rhetorik moderner Selbstorganisationstheorien und Neurobiologie

zurück. Der Begriff Kohärenz bezieht sich in der Regel auf das synergetische, synchronisierte „Zusammenwirken“ vieler Systemkomponenten. Im Zusammenhang mit der Sinndimension wird das Erleben von Kohärenz aber auch als ein sehr umfassendes Gefühl beschrieben. *Antonovsky* (1997) nannte dieses Kohärenzgefühl „sense of coherence“, eine globale Orientierung, „die das Maß ausdrückt, in dem man ein durchdringendes, andauerndes, aber dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, dass die eigene interne und externe Umwelt vorhersagbar ist und dass es eine hohe Wahrscheinlichkeit gibt, dass sich die Dinge so entwickeln werden, wie vernünftigerweise erwartet werden kann.“ (ibid., 16). Verstehbarkeit (*Comprehensibility*), Bewältigbarkeit (*Manageability*) und Sinnhaftigkeit (*Meaningfulness*) gelten als die drei Kriterien des Kohärenzgefühls (vgl. *Gussone & Schiepek* 2000, 18f., *Keupp* 2000, 325f.). Der Kohärenzsinn kann als Alternative zu den gängigen, defizitorientierten „Gesundheits“-Konzepten, vielleicht auch zum Begriff des Burnout gelesen werden (*Gussone & Schiepek* 2000). *Gussone & Schiepek* weisen allerdings darauf hin, dass das Konzept noch Unschärfen beinhaltet, z.B. keine klare Entscheidung darüber trifft, inwieweit es sich um eine Disposition handelt und welche Rolle dabei das Zur-Verfügung-Stellen von äußeren (materiellen) Ressourcen spielt. *Antonovsky* sieht offenbar wenig Möglichkeiten, den Kohärenzsinn im reiferen Erwachsenenalter noch zu beeinflussen. Er interessiert sich daher für das subjektive Sinnhaftigkeitserleben, weniger aber für konkrete Wege, es zu fördern. Doch dies wäre mehr als nahe liegend. Gerade für Pädagogik, Therapie und Prävention hat das Konzept des Kohärenzsinnns einen immensen Aufforderungscharakter. *Paetzholdt-Hofner* (2003) bevorzugt den Begriff des (nicht nur kindlichen) Eigen-Sinns, „eine geistige Haltung, die das Gefühl vermittelt, dass mein Leben, meine Geschichte Sinn hat, Sinn macht. Ich erkenne Zusammenhänge in meinem Leben und in meinem Schicksal, Aufgaben sind für mich Herausforderungen, die ich lösen kann, und es gibt Ziele, für die es lohnt, sich zu engagieren.“ (ibid., 3). Pädagogik erhält die Aufgabe zugesprochen, Kinder mit diesem Kohärenzgefühl auszustatten. Therapie und Prävention stellen sich der Frage, wie Kohärenzerleben im späteren Leben gesteigert werden kann. Hierfür bietet sich beispielsweise der „Empowerment“-Ansatz an, wie ihn *Keupp* (1997, 2000) vertritt. Er diagnostiziert in der postmodernen Gesellschaft den Verlust von althergebrachten Identitätsangeboten, den sinnstiftenden „Narrationen vom richtig gelebten Leben“ (1997, 41). Die Suche nach Lebenssinn wird daher ein zunehmend „individuelles“, aber auch „prekäres Projekt“ (*Keupp* 2000,

325). Alternative Identitäts- und damit Sinnangebote sieht *Keupp* (1997) z.B. in der flexiblen (mobilen und wechselnden) Persönlichkeit, der dissoziierten („multiphrenen“) Persönlichkeit, oder der Identität in virtuellen Realitäten und Beziehungen. Natürlich warnt er auch vor den vielen sinnstiftenden Angeboten durch Sekten oder Ideologien. Seine Antwort ist eine andere, nämlich „den Menschen dazu zu befähigen, sich selbst solche Zusammenhänge zu schaffen“ (ibid., 59). „Die Empowermenterzählung fragt nach Handlungspotentialitäten und Fähigkeiten von Menschen, die wir fördern und unterstützen können.“ (ibid., 50). *Keupp* nennt dies die „Erzählung vom aufrechten Gang“.

Ein Konzept des Kohärenzsинns zum „Selbstmanagement“ auf synergetischer Grundlage entwirft *Hansch* (2002). Von der Synergetik entlehnt er die Metaphern des synchronisierten Zusammenwirkens, sei es z.B. von Muskeln, Klängen oder Ideen: „In der Motorik würde man dies perfekte Koordination nennen, in der Wahrnehmung (z.B. der Musik) Konsonanz und im Denken (z.B. in der Mathematik) Kohärenz, Konsistenz oder logische Widerspruchsfreiheit. All diese Konzepte haben aber etwas Wichtiges gemeinsam: Sie sagen aus, dass in einem bestimmten Bereich genau die richtigen Elemente wechselwirken und sich in diesem Prozess eine perfekte Passung ergibt.“ (ibid., 87). Die Begriffe „Synergität“ und „synerge Beziehungen“ stehen also bei *Hansch* für die „Güte des Zusammenwirkens, für den Konsensualisierungsgrad aller an der Tätigkeit beteiligten Prozessmomente“ (ibid., 93). Auf der Ebene des Erlebens stellen sich angenehme Gefühle ein: „Je größer die Synergität eines Tätigkeitsprozesses ist, desto positiver sind die Emotionen, die aus ihm entstehen.“ *Hansch* geht hypothetisch davon aus, dass sich hierfür ein neurobiologisches Substrat finden lassen muss. Modellhaft stellt er sich ein neuronales „Synergitätsbewertungsmodul“ SBM vor (ibid., 93).

Die positiven oder negativen Emotionen, die das SBM aus der Synergitätsbewertung der unmittelbar im Ablauf befindlichen Tätigkeitsprozesse erzeugt, nennen wir sekundäre Emotionen. Sie tragen den Charakter von Stimmigkeits- oder Unstimmigkeitsgefühlen, die im Gegensatz zu den primären Emotionen inhaltsneutral sind. (ibid., 93f.)

Und umgekehrt lässt sich sagen:

Wir haben also ein Gefühl für die Stabilität unserer Begriffsattraktoren, ein Gefühl für den Abstand des Wahrgenommenen zum Prototypen, wo Stabilität und Stimmigkeit am größten sind. (ibid., 96)



Das Gesagte gilt umso mehr, je komplexer die Tätigkeitsabläufe sind, nicht dagegen für hochstabile, aber einfach strukturierte Tätigkeitsabläufe. Bei Fließbandarbeit entsteht nur Langeweile. Da das SBM also überwiegend emotional arbeitet und dabei den Gesamtprozess bewertet, nennt *Hansch* seine Arbeit den „abstrakt-emotionalen Modus“. Ihm stellt er einen konkret-rationalen Modus an die Seite. In ihm finden „die bewusst und scharf erlebten Umstrukturierungen des bildhaften und begrifflichen Denkens statt“ (ibid., 101). Er ist für das Einpassen von Teilen verantwortlich, der abstrakt-emotionale Modus für das Ganzheitserleben. Kreativität und Intuition lassen sich mit diesem Modell gut beschreiben (ibid., 101). Während *Hansch*s Bezug auf neuronale Prozesse noch hypothetischen Charakter hat, interessiert sich zunehmend die neurobiologische Grundlagenforschung für das Kohärenzerleben. So spricht *Siegel* (2003) in seinem systemorientierten Konzept einer „interpersonellen Neurobiologie der Psychotherapie“ von einem „coherent auto-noesis, that reveals how an individual has „made sense“ of his or her life experiences“ (ibid., 37). Vergangenheit, Gegenwart und Zukunftsentwürfe verdichten sich dabei zu „coherent autobiographical narratives“ (ibid., 37). Die Hypothese, dass solchen Prozessen komplexe, aber sehr reale Abläufe auf einer neurobiologischen Ebene entsprechen, findet starke Unterstützung in der Traumaforschung. Denn bei schwerem psychischen Traumaerleben ist gerade dieses Kohärenzerleben zwischen dem Geschehenen und der Gegenwart nicht mehr gegeben. Traumatisierte Menschen erleben sich vielmehr tief verunsichert in ihrem Vertrauen und in ihren Beziehungen. Das traumatische Geschehen kann oft nur über Symptome reaktiviert werden, weil es im Selbstkonzept der Person keinen Platz finden kann. Es kommt zu Dissoziationen zwischen traumatischen Erinnerungen und dem aktuellen Bewusstsein. Neurobiologisch sind diese Dissoziationen im komplexen Gedächtnissystem, u.a. repräsentiert in Hippocampus und Amygdala, zu suchen (*van der Kolle* 2003).

Das Konstrukt des Kohärenzsinn schlägt die Brücke zu den ältesten therapeutischen Tugenden, nämlich das Integrieren von Erfahrungen und Lebensentwürfen in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. Aktuell entsteht eine interessante Allianz zwischen der klassischen psychotherapeutischen Vorgehensweise und solchen therapeutischen Ansätzen, die einen direkteren Zugang zu Gehirnprozessen suchen, zum Beispiel das EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, *Hofmann* 1999). Diese Technik sucht das Zusammenführen links- und rechtshemisphärischer Verarbeitungsprozesse. Dadurch könnte erreicht werden, dass dissoziiert-

te emotionale Prozesse einer semantischen Verarbeitung zugeführt werden. Traumaerleben wäre damit nicht mehr von den expliziten Funktionen des Gedächtnisses getrennt und könnte in die verletzte Biographie wieder integriert werden. Es setzt sich gleichzeitig die Idee durch, dass Psychotherapie dazu verhelfen kann, neurobiologische Verbindungen innerhalb des Gedächtnissystems zu fördern und dadurch abgespaltene Emotionen wieder in die Biographie zu integrieren (Fosha 2003). Die Erforschung des Wechselspiels zwischen psychotherapeutischen und neurobiologischen Veränderungsprozessen gehört zu den spannendsten Trends in der Psychotherapieforschung (Rossi 2002, Schiepeke 2003).

Das Konstrukt des Kohärenzsinn führt uns auch zum bereits erwähnten Empowerment-Ansatz. In ihm finden wir mehrere Grundsätze systemischer Therapie verwirklicht, vor allem den Respekt vor der Autonomie des Systems und den konsequenten Umweltbezug individueller Probleme. Empowerment fördert Voraussetzungen für selbstorganisierte Veränderungs- und vor allem Sinnfindungsprozesse. Die Besinnung auf diesen Ansatz erinnert systemische Therapie an Systemzusammenhänge außerhalb des Therapiezimmers, an gesellschaftliche und politische Kontexte. Ressourcenorientierung bedeutet dabei zweierlei: Ressourcen i. S. von individuellen Kompetenzen der Klienten, aber auch das Zur-Verfügung-Stellen von äußeren Hilfsangeboten und materiellen Ressourcen. Dies geht zu Unrecht unter, wenn der Fokus allein auf die narrativen Metaphern therapeutischer Kommunikation gerichtet ist.

Kritisch kann dem Konzept des Kohärenzsinn entgegengehalten werden, dass es letztlich auf ein Gefühl der „Stimmigkeit“ rekurriert, das der Psychologie überhaupt nichts Neues bietet. Schon *Thomae* beobachtete in den fünfziger und sechziger Jahren:

Sinn ist [...] zweifellos ein höchst subjektiver Sachverhalt. Er bezieht sich auf die Art, wie Dasein in einer je spezifischen Situation „stimmig“ oder „bedeutungshaltig“ wird. (*Thomae* 1985, 178)

„Stimmig“ war es für *Thomae*, sich subjektiven Sinnkonstruktionen über Einzelfallforschung und der individuellen Herangehensweise der biographischen Methode zu nähern. Denn der Kohärenzsinn ist empirisch schwer zu fassen und greift Metaphern auf, die im psychotherapeutischen Diskurs ohnehin auf der Tagesordnung stehen. Fragebögen zum Kohärenzsinn (*Antonovsky* 1997) oder ältere Instrumente wie der „Lebenszweck-Test“ von *Crumbaugh & Maholick* (cit. *Yalom* 1989, 536ff.) reproduzieren in erster Linie die phänomenologischen Beschreibungen,

die das Konstrukt vorgibt. Wirklich validieren können sie es dadurch nicht.

Kritisch muss auch davor gewarnt werden, die Gleichgewichtsmetaphorik des Kohärenzsinns zu verabsolutieren. Idealisierte, reibungslose Sinnangebote verlieren an Bedeutung gegenüber Kompetenzen im Umgang mit Vieldeutigkeiten und Widersprüchlichkeiten, wie sie zunehmende gesellschaftliche Komplexität mit sich bringt (vgl. *Keupp* 1997, *Gussone & Schiepek* 2000, 42f.). Die Fähigkeit zur „Ambiguitätstoleranz“ oder einzelne „Systemkompetenzen“ (*Mantoufel & Schiepek* 1998) machen Identitäts- und Sinnfindung nicht leichter, aber vielleicht realistischer als die Suche nach der allumfassenden Harmonie. Legt man mit dem Selbstorganisationsansatz den Fokus wieder auf die dynamischen Aspekte komplexer Systeme, so gerät auch die notwendige Rolle von Instabilitäten und Verunsicherungen in den Blick. Stellt man also dem Ideal der Homöostase die Idee von Entwicklung über Instabilitäten (früher war die Rede von Wachstumsmotivation) an die Seite, so erscheint *Thomas*s Beurteilung völlig aktuell: „Im ersteren Fall wäre der „Sinn“, welcher Richtung, Intensität und Qualität des Verhaltens bestimmt, mit der Herstellung eines bestimmten Gleichgewichtszustandes identisch, im zweiten Falle wäre gerade die Beunruhigung sinnvoll“ (1985, 179).

Ein letzter Gedanke sei uns Psychotherapeuten selbst gewidmet. Natürlich sind auch wir nicht von Sinnkrisen verschont. Der Verlust des Engagements, mit dem man einst seinen Beruf in Angriff nahm, kann die Form einer Sinnkrise annehmen. Typischerweise erleben wir das im so genannten Burnout. Wer Klienten in ihrer schwierigen Sinnkrise begleiten will, sollte nicht zu sehr am Sinn seines eigenen Tuns zweifeln. Erkennt der Klient aber in seinem therapeutischen Reisebegleiter jemanden, der existentielle Themen nicht scheut und die Schwere, die Sinnfragen annehmen können, selbst erfahren hat, ist dies eine gute Voraussetzung für eine fruchtbare Zusammenarbeit. Burnout-Prophylaxe empfiehlt sich Mitgliedern helfender Berufe allemal, nehmen sie nicht nur das Sinnerleben ihrer Klienten, sondern auch das eigene ernst.

## Literatur

*Ablers, C.* (1994): Das Selbst und die Systemische Therapie. *systeme* 8(2), 19-36.

- Anderson, H., Goolishian, H. (1988): Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27(4), 371-393.
- Andersen, T. (Hg.)(1990): Das reflektierende Team. Dortmund: Modernes Lernen.
- Andriessen, H.C.I. (1997): Sinngebung. In: Buijssen, H.P.J., & Hirsch, R.D. (Hg.): Probleme im Alter. Diagnose, Beratung, Therapie, Prävention. Weinheim: Beltz, 107-132.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT.
- Brunner, R., Kausen, R., Titzel, M. (1985): Wörterbuch der Individualpsychologie. München: E. Reinhardt.
- Buchholz, M. (1993): „Person“ und „Identität“ in Luhmanns Systemtheorie. *System Familie*, 6(2), 110-122.
- Chomsky, N. (1968): Language and Mind. New York: Harcourt.
- de Shazer, S. (1990): Kreatives Missverstehen. *Systeme*, 4(2), 136-148.
- de Shazer, S. (2003): Sinn stiftende Verfahren. *Familiendynamik*, 28(1), 95-108.
- de Shazer, S., Kim Berg, I., Lipchik, E., Munally, E., Molnar, A., Gingerich, W., Weiner-Davis, M. (1986): Kurztherapie – Zielgerichtete Entwicklung von Lösungen. *Familiendynamik*, 12(3), 182-205.
- Deisler, K., Keller, T., Schug, R. (1995): Kooperative Gesprächsmoderation, „selbstreflexive systemische Diskurse“ – ein Bouquet von Ideen und Methoden für (Organisations-)Beratung als „sozialer Konstruktionsprozess“. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 13(1), 12-30.
- Fosha, D. (2003): Dyadic Regulation and Experiential Work with Emotion and Relatedness in Trauma and Disorganized Attachment. In Solomon, M.F., Siegel, D.J. (Eds.): Healing Trauma. attachment, mind, body, and brain. New York, London: Norton, 221-281.
- Frankl, V. (1981): Die Sinnfrage in der Psychotherapie. München: Piper, 6. Aufl. 1996.
- Frankl, V. (1985): Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. München: Piper, 8. Aufl. 1996.
- Guardini, R. (1963): Vom Sinn der Schwermut. Mainz: Matthias Grünewald Verlag, 6. Aufl. 1996.
- Gussone, B., Schiepek, G. (2000): Die „Sorge um sich.“ Tübingen: DGVT-Verlag.
- Haken, H. (1990): Erfolgsgeheimnisse der Natur. Frankfurt/M.: Ullstein.

- Haken, H. (1999): Synergetik: Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft. In Mainzer, K. (Hg.): Komplexe Systeme in Natur und Gesellschaft. Komplexitätsforschung in Deutschland auf dem Weg ins nächste Jahrhundert. Berlin: Springer, 30-46. (auch unter <http://www.phil.uni-augsburg.de/dgksnd/>)
- Haley, J. (1978): Gemeinsamer Nenner Interaktion. Strategien der Psychotherapie. München: Pfeiffer, orig. 1963.
- Hansch, D. (2002): Evolution und Lebenskunst. Grundlagen der Psychosynergetik. Ein Selbstmanagement-Lehrbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hell, D. (1996): Welchen Sinn macht Depression? Reinbek: Rowohlt.
- Hofmann, A. (1999): EMDR in der Therapie psychotraumatischer Belastungssyndrome. Stuttgart: Thieme.
- Kaimer, P. (1999): Lösungsfokussierte Therapie. *Psychotherapie Forum*, 7(1), 8-20.
- Keupp, H. (1997): Psychosoziales Handeln in der postmodernen Gesellschaft: von den schicksalsmächtigen Meta-Erzählungen zu den eigenwilligen Geschichten vom „aufrechten Gang“. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 29(1), 41-66.
- Keupp, H. (2000): Psychosoziales Handeln als Unterstützung von Identitätsarbeit im gesellschaftlichen Umbruch. In Hermer, M. (Hg.): Psychotherapeutische Perspektiven am Beginn des 21. Jahrhunderts. Tübingen: DGVT, 311-330.
- Kluge, F. (2002): Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache (bearbeitet von Elmar Seebold). Berlin: W. de Gruyter, 24. Auflage.
- Kriz, J. (1988): Pragmatik systemischer Therapie-Theorie, Teil I: Probleme des Verstehens und der Verständigung. *System Familie*, 1, 92-102.
- Kriz, J. (1998): Systemtheorie. Eine Einführung für Psychotherapeuten. Wien: Facultas.
- Levold, T. (1997): Affekt und System. Plädoyer für eine Perspektivenerweiterung. *System Familie*, 10, 120-127.
- Link, J. (2003): Wieweit sind (foucaultsche) Diskurs- und (luhmannsche) Systemtheorie kompatibel? Vorläufige Skizze einiger Analogien und Differenzen. *Kulturwissenschaft (Zeitschrift für angewandte Diskurstheorie)*, 45/46, 58-62.
- Ludewig, K. (1992): Systemische Therapie. Stuttgart: Klett.
- Ludewig, K. (1996): Systemische Therapie in Deutschland. *Familiendynamik*; 21(1), 95-115.

- Ludewig, K. (2003): Systemische Therapie in Deutschland – Rückblick und Bestandsaufnahme. *Das gepefferte Ferkel (Online-Journal für systemisches Denken und Handeln)* April 2003 (<http://www.ibs-networld.de/ferkel/april-2003-ludewig-deutschland.shtml>).
- Lubmann, N. (1984): Soziale Systeme. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Lubmann, N. (1985): Die Autopoiesis des Bewußtseins. *Soziale Welt*, 36(4), 402-446.
- Manteufel, A., Schiepek, G. (1998): Systeme spielen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Paetzholdt-Hofner, S. (2003): Die Bedeutung von Eigen-Sinn – mit Kindern und Jugendlichen im Dialog. In: *Textor, M.R.* (Hg.): Kindergartenpädagogik – Online-Handbuch (<http://www.kindergartenpaedagogik.de>).
- Penn, P. (1983): Zirkuläres Fragen. *Familiendynamik*, 8(3), 198-220.
- Pisarsky, B.C. (2000): Die Mailänder Schule. Systemische Therapie von der paradoxen Intervention zum epigenetischen Ansatz. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reese-Schäfer, W. (1992): Luhmann zur Einführung. Hamburg: Junius.
- Rossi, E. (2002): The Psychobiology of Gene Expression. London: Norton.
- Schiepek, G. (1999): Die Grundlagen der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek, G. (Hg.) (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Schiepek, G., Eckert, H., Honermann, H., Weibrauch, S. (2001): Ordnungswandel in komplexen dynamischen Systemen: Das systemische Paradigma jenseits der Therapieschulen. *Hypnose und Kognition*, 18(1+2), 89-117.
- Schmitz, H. (1969): System der Philosophie. Der Raum – zweiter Teil: Der Gefühlsraum. Bonn: Bouvier.
- Siegel, D.J. (2003): An Interpersonal Neurobiology of Psychotherapy: The Developing Mind and the Resolution of Trauma. In *Solomon, M.F. & Siegel, D.J.* (Eds.): *Healing Trauma. attachment, mind, body, and brain*. New York, London: Norton, 1-56.
- Simon, F.B. (1995): Die andere Seite der Gesundheit. Heidelberg: C. Auer.
- Simon, F.B., Reeb-Simon, C. (1999): Zirkuläres Fragen. Heidelberg: C. Auer.
- Thomae, H. (1968): Das Individuum und seine Welt. Göttingen: Verlag für Psychologie.

- Thomae, H.* (1985): Sinnerfahrung und personale Geschehensordnung. In: *Thomae, H.*: Dynamik menschlichen Handelns. Ausgewählte Schriften zur Psychologie 1944-1984. Bonn: Bouvier, 175-182.
- van der Kolk, B.A.* (2003): Posttraumatic Stress Disorder and The Nature of Trauma. In *Solomon, M.F. & Siegel, D.J.* (2003)(Eds.): Healing Trauma. attachment, mind, body, and brain. New York, London: Norton, 168-195.
- von Foerster, H.* (1993): Wissen und Gewissen. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- von Schlippe, A., Schweitzer, J.* (1998): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Weber, M.* (1976): Soziologische Grundbegriffe. Tübingen: Mohr.
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B.* (Hg.) (1998): Gefühle und Systeme. Heidelberg: Carl Auer.
- Willke, H.* (1991): Systemtheorie. Stuttgart: Fischer.
- Willke, H.* (1994): Systemtheorie II: Interventionstheorie. Stuttgart: Fischer.
- Wolf, U.* (1999): Die Philosophie und die Frage nach dem guten Leben. Reinbek: Rowohlt.
- Yalom, I.* (1989): Existentielle Therapie. Köln: Humanistische Psychologie.

# Inhalt

## **Band I: Sinn und Sinnerfahrung – interdisziplinäre Perspektiven**

Vorwort .....	7
Hilarion G. Petzold/Ilse Orth, Düsseldorf Einführung: Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Themen der Psychotherapie heute – kritische Reflexionen .....	23
Rolf Kühn, Wien Phänomenologische Sinnfrage und „Klinischer Blick“ – eine philosophische Perspektive .....	57
Ilse Orth, Erkrath Integration und Sinnfindung als persönliche Lebensaufgabe – Perspektiven klinischer Philosophie .....	75
Hans Haessig, Locarno Vom Sein des Sinnes .....	99
Edgar Schmitz, München Sinnkrisen, Belastung, Lebenssinn – psychologische Perspektiven, Konzepte und Forschung .....	123
Freya Dittmann-Kohli/Gerben Westerhof, Nijmegen Persönliche Sinngebung über die Lebensspanne .....	157
Walter Andritzky, Düsseldorf Sinnerfahrung, religiöse Glaubensmuster und Verhaltensweisen. Ihre Relevanz für Psychotherapie und Gesundheitsverhalten – gesundheitspsychologische Perspektiven .....	191
Alfred Drees, Krefeld Sinnfindung in der Sozialpsychiatrie .....	233
Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam Sinnfindung über die Lebensspanne: collagierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem Sinn .....	265



**Band II:**  
**Sinn, Sinnfindung, Sinnerfahrung**  
**– Perspektiven der Psychotherapeutischen Schulen**

Rudolph F. Wagner, Ludwigsburg Sinn und Sinnfindung aus einer schulenübergreifenden Sicht .....	381
Alfried Längle, Wien Das Sinnkonzept V. Franks – ein Beitrag für die gesamte Psychotherapie .....	403
Mario Schlegel, Zürich Der Sinn und seine Bedeutung in der Analytischen Psychologie von C.G. Jung .....	461
Lucien Nicolay, Bertrange Der Sinn des Lebens „sub specie aeternitatis“ – Perspektiven der Individualpsychologie .....	511
Herbert Will, München Über die Fähigkeit, Sinn zu schaffen und Sinn zu erleben. Eine psychoanalytische Skizze .....	535
Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam Sinnprobleme in einer vielsprachigen Psychotherapie – reflektiert am Beispiel der Gestalttherapie .....	561
Michael Mehrgardt, Lübeck SINNe – eine Collage von SINN, Feld, Gestalt und zwei Erzählungen – eine gestalttherapeutische Perspektive .....	607
Andreas Manteufel, Bonn Sinn und Sinnerleben – Perspektiven der Systemischen Therapie	643
Werner Huth, München Sinnfindung und meditative Praxis in der Psychotherapie .....	665
Hilarion G. Petzold, Düsseldorf, Amsterdam/Ilse Orth, Erkrath „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ – „Wegcharakter“ und „Sindimension“ des menschlichen Lebens aus Integrativer Perspektive. Hommage an Kant .....	689
Mitarbeiterverzeichnis .....	793