

# Die neue Partitur im alten Einband: Verschreibung anderer Wirklichkeiten

Wolfgang Tress

Ein Beitrag zur psychologischen Medizin

Neurotische Fehlentwicklungen und ihre psychosomatischen Manifestationen bilden die Crux jeder Allgemeinpraxis. Die Aussicht auf Überweisung an einen Psychotherapeuten ist gering und wird oft genug vom Patienten abgelehnt. In diesem Dilemma bieten sich kommunikationstherapeutische Interventionen an, eine Therapierichtung, die der anglosächsischen Schizophrenieforschung entstammt, auf deren Problematik im Nosologischen hier einzugehen aber zu weit führen würde. Genannt seien die Autoren *Don D. Jackson* und früher schon *Bateson*. Ihren Exponenten im deutschen Sprachraum fanden sie in *Paul Watzlawick*, Palo Alto, Kalifornien. Seine Weise, Patienten und ihren Problemen zu begegnen, verläßt die traditionelle Diagnostik des isolierten Morbus, wendet sich von der Suche nach der spezifischen nosologischen Entität ab, hin zu einer empirisch-ethnographischen Frage: Welches Regelsystem steuert die in-

neren und äußeren Interaktionsprozesse des Patienten, welches Beziehungsnetz strukturiert sein psychosoziales Erlebnisfeld derart, daß sein Verhalten, auch das symptomatische, folgerichtig darin aufgeht? Darum sucht der Kommunikationstherapeut Gefüge gegenseitiger Einflußnahme und Wege ihrer Veränderung aufzudecken; er fokussiert dabei Übersummenhaftes, eine die Addition der beteiligten Personen übersteigende Größe. – Der Leser denke sich zwei eingefleischte Altruisten als Ehepaar. Sie bereiten sich die Hölle, keiner kann den anderen zur Entfaltung kommen lassen.

Der Patient und die Spielregeln seiner Kommunikation sind zunächst fremd wie die Kultur eines eben entdeckten Volksstammes. Erst Beobachtung der zwischen den Beteiligten ablaufenden Interaktionen und Berichte über begleitendes kognitives und emotionales Erleben erlauben Hypothesen, welche Regelmäßigkeiten

diesem »Spiel« unterliegen, dem »Spiel«, an dem der Patient leidet. Allein das »Wie«, nicht das genetische »Warum«, steht zur Diskussion. Die Essenz des therapeutischen Aktes liegt dann in einer *neuen* Regel, die das alte Interaktionsmuster unmöglich macht und ein neues Spiel, eine andere Wirklichkeit anstößt. Sie wird dem Betroffenen hoffentlich leichter.

*Beispiel:* Ein Patient klagt über therapieresistenten, vielleicht posttraumatischen Kopfschmerz. Eingehende neurologische Untersuchungen schließen eine derzeitige organpathologische oder endokrin-metabole Verursachung aus. Ein mögliches Entschädigungsbegehren sei gegenstandslos. Der Patient appelliert an das ärztliche Ethos des Helfens. Das Studium der Vorgeschichte legt jedoch die Vermutung nahe, daß er außerbewußt, aus welchen Gründen auch immer, darauf abzielt, den Arzt scheitern zu lassen: »Gib mir deine Hilfe, damit ich sie vereiteln kann.« Hat der kommu-

nikationstherapeutisch sensibilisierte Arzt die Botschaft gehört, verweist er in autoritärer Manier auf die umfangreiche Krankenakte, ein Katalog therapeutischer »Fehlschläge«. »Ihre Lage ist unabänderlich, ich kann Ihnen nur empfehlen, mit Ihrem Schmerz zu leben. Womöglich führt mein Bemühen zu einer trügerischen, vorübergehenden Linderung Ihrer Schmerzen, was aber unsere Behandlung nur verzögern würde. Am besten erwähnen Sie gar nichts davon, die unvermeidliche

Wiederkehr des Schmerzes würde nur um so schlimmer.« In einer der nächsten Konsultationen berichtet der Patient vermutlich mit sarkastischem Unterton von einer doch nicht zu übersehenden Besserung der Beschwerden, für den Arzt sofortiger Anlaß, wiederum besorgt und skeptisch auf die Akte zu verweisen. Wird dann besprochen, wie mit dem Schmerz zu leben sei, kann hierbei jeder relevante intrapsychische und zwischenmenschliche Aspekt berührt werden. – Schließlich gibt der Pa-

tient weitgehend gebessert die Behandlung auf, denn sein Spiel könnte unendlich weitergehen. Die unerwartete Maxime des Arztes lautet nämlich: »Ich kapituliere vor Deinem Symptom, und das ist der Weg der Besserung.«

Um unser Beispiel theoretisch fassen und exemplarisch vertiefen zu können, sind wesentliche Elemente der Kommunikationstheorie und die Begriffe »Doppelbindung« und »Umdeutung« zu erläutern.

## Elemente der Kommunikationstheorie

Zwei fundamentale axiomatische Sätze lauten:

### 1. *Man kann nicht nicht kommunizieren.*

Schweigen, Körper»sprache«, Symptome, alles ist auch Mitteilung, Inter»aktion«. Verhalten hat kein Gegenteil. Wo der Versuch doch unternommen wird, Stellungnahme um jeden Preis zu vermeiden (z. B. im Gebaren Schizophrenen), wirkt dies sinnlos, inadäquat, »verrückt«. Schon im weiten normalpsychologischen Rahmen erscheinen Bemühungen, nicht deutlich zu werden, rasch befremdlich und bizarr oder unverschämt: ironisierendes Infragestellen vorangegangener Äußerungen (sehr effektiv durch Gebärden, siehe unten), unvollständige Sätze, abrupter Themenwechsel oder widersprüchliche Äußerungen. Wer so impertinent nicht erscheinen will, kann Störungen vorgeben: Müdigkeit, Sprachunkenntnis, Betrunkenheit, Schmerz. Mitunter können jedoch die Skrupel nicht ertragen werden, die mit dieser Flucht vor

zu verantwortender Stellungnahme einhergehen. Dann bleibt nur, sich auch selbst vom eigenen kommunikativen Unvermögen zu überzeugen: Das neurotische, psychosomatische, aber auch psychotische Symptom ist geboren. Durch das Symptom wirkt der Patient in seine Umwelt hinein, ohne hierfür Verantwortung zu tragen.

### 2. *Jede Kommunikation hat eine Inhalts- und eine Beziehungsebene; auf der Inhaltsebene überwiegt digitale, auf der Beziehungsebene analoge Kommunikation.*

Der Inhaltsaspekt einer Mitteilung bezieht sich auf druckbare Daten und Fakten, sie stehen dem digitalen Kodierungsmodus nahe und sind logischen Operationen und Abstraktionen zugänglich. Gebrauchsanweisungen, administrative Anweisungen, theoretische Abhandlungen, sie bedienen sich einer weitgehend digitalen Sprache, wollen eindeutig sein. Die Psychoanalyse spricht von Sekundärprozessen. Wertung und

Interpretation der Information fehlen jedoch.

Anders der Beziehungsaspekt einer Kommunikation: er charakterisiert das Verhältnis der Beteiligten zueinander; er liefert den Hintergrund, vor dem ein eventuell mehrdeutiger Inhaltsaspekt sich oft schlagartig klärt. Tonfall, Sprachduktus, Gestik, Körperhaltung, Mimik, bildhaft-lyrische Äußerungen sind Träger (Kanäle) des analogen, gleichnishaften Kommunizierens. In derartigen archaischen Modalitäten teilen sich Menschen, meist ohne es zu realisieren (Tiere ebenso), ihre auf den Anderen bezogenen Wertungen und Empfindungen mit. – »Ich höre, Sie wenden Kommunikationstherapie an.« Eine Äußerung von eindeutigem Inhalt, und doch erschließen erst Gestik, Mimik, Tonfall den Beziehungsaspekt, indem sie Bewunderung, Entrüstung, ambivalente Neugier oder verächtliche Abkehr ausweisen. – Der Beziehungsaspekt handelt mithin davon, wie ein Inhalt zu verstehen ist, und gibt so Mitteilung über Mitteilung: er ist Meta-

kommunikation. Deshalb steht der Beziehungsaspekt logisch über dem Inhaltsaspekt, indem er dessen Sinn erst schafft. Und doch besitzt er nur eine entwicklungsgeschichtlich frühere, primitivere Syntax: Verneinung und alternative Eindeutigkeit (entweder – oder), Konditionalaussagen (wenn . . . , dann) fehlen, alles vollzieht sich im Mehr-oder-Weniger, das Gegenteil kann auch gemeint sein (Doppelsinn der Urworte). Dasselbe meint die Psychoanalyse mit den Primärprozessen.

Massive Probleme stellen sich regelmäßig ein, wo ohne Problembewußtsein Übersetzungsversuche vom Analogen, Wertend-Gefühlhaften ins Digital-Faktische vorgenommen werden sollen. Was bedeutet ein Geschenk: Freundschaftsbekundung oder Bestechungsversuch? Was die zustimmende Geste, die doch so nachdrücklich nicht ausfiel? Was Bilder und Gedichte, 1000 analysierende Worte fassen sie nicht ganz. Was sagt ein errötendes Gesicht? Das frischgebackene Ehepaar sieht die bisherige spontane Zuneigung im Ehevertrag digitalisiert und verzweifelt an der Frage: Wollen oder müssen wir? – Du mußt doch wissen, warum Du mich liebst. – Des Mißverstehens ist kein Ende.

Um solche Kommunikationsknoten zu lösen, muß klare Metakommunikation (Kommunikation über Kommunikation) unabhängig von Inhaltlichem einsetzen – nicht leicht in derselben Sprache. Oder ein Dritter, der Therapeut, führt gemäß seiner metakommunikativen Überlegungen eine neue Regel ein, die die alten Mitteilungstendenzen beendet, deren Struktur den Betroffenen außerbewußt blieb. Deswegen wieder-

holen sich Familiendramen, für den Betrachter monoton wie Gebetsmühlen und für die Mitspieler immer wieder neu. Allenfalls wechseln die Inhalte, die Beziehungskämpfe haben sich dafür ritualisiert. Die Opfer verstricken sich hoffnungslos in den selbstgestellten Beziehungsfallen. Vorwürfe der Bösartigkeit oder des Verrücktseins kommen auf (badness or madness), der Kampf um das eigene Selbstbild verstümmelt das des anderen chronisch und subtil. Diese familiären clinchs bringen Symptomträger hervor, die die Homöostase des Systems garantieren. Ihnen »zuliebe« kann der Kampf schweigen, und deshalb darf es ihnen auch nie besser gehen. Das ist Doppelbindung, in ihr widersprechen sich Inhalts- und Beziehungsaspekt: »Bleibe krank, damit wir uns ausschließlich mit deiner Gesundung beschäftigen können; wage aber nicht, den Widerspruch aufzudecken. Entstelle lieber deine Wahrnehmung und bewahre so unsere Stabilität, dein Symptom ist unser höchstes Gut.« – Genauso die Mutter, die verbaliter zu Zärtlichkeiten auffordert, gleichzeitig aber selbst versteinert (Komm' mir nicht zu nahe!). Das Kind soll die Mutter lieben (digital), darf es jedoch nicht (analog), es kann also nur ungehorsam werden.

Wir wollen an dieser Stelle nicht die Schizophreniediskussion verfolgen, sondern einige, nun leicht durchschaubare Erscheinungen der Doppelbindung anführen:

Paradigmatisch zuerst die »Spontan«-Paradoxie: Auf der Beziehungsebene steht ein Befehl, inhaltlich ist hingegen ein absolut ungesteuerter und damit dem Ge-

horsam konträrer Akt verlangt. Der Adressat mag gutwillig dem Auftrag entsprechen wollen oder sich radikal widersetzen, er steht bloß in der Illusion einer Alternative. Wie er auch entscheidet, er muß das Gebot brechen und sich Vorwürfen aussetzen.

Ähnlich eingleisig ergeht es dem Befehlsgeber, sein Ansinnen ist nicht zweifelsfrei zu erfüllen (»Ich wünsche mir, daß du ganz allein mal wieder auf die Idee kommst, mir Blumen zu schenken.« Rien ne va plus). Solange hiernach die beiden nur im jeweils anderen, monadisch isoliert, die Ursache des Mißstandes erblicken, haben sie keine Chance, ein neues, durchsichtiges Spiel einzuleiten. Wenig verwunderlich, wenn Doppelbindung genau die fatalen Voraussetzungen erfüllt, unter denen *Pawlow* verlässlich seine experimentellen Tierneurosen erzeugte. – Als scherzhaftes Beispiel das Schild »Dieses Schild bitte nicht beachten«, eine Anweisung, die auszuführen man nur nach ihrem Bruch beschließen kann.

Einige Variationen zum Thema: »Du solltest mich lieben« (Befehl gegen autonomes Gefühl), »Sei nicht so traurig«, »Ich will jetzt einschlafen«, »Kümmere dich nicht, wenn ich deinetwegen leide«, »Komm' erst aus deinem Zimmer, wenn du wieder fröhlich bist«, »Es sollte dir eine Freude sein, studieren zu dürfen«, »Ich habe nicht verdient, daß du mir widersprichst«, »Ich muß jetzt sexuell erregt sein«.

Das sind Alpträume. Was immer man in ihnen unternimmt, beendet sie nicht. Erst Metakommunikation vermag die Träumer zum Erwachen, zu einer neuen Regel führen.

## Die Therapie: Doppelbindung

Das Wesen der Doppelbindung, der pathogenen wie der therapeutischen, ist so aufzufassen: Eine Aufforderung, die sich selbst aufhebt, muß befolgt werden und mündet daher in paradoxes Verhalten. Die therapeutische Doppelbindung, auf die wir uns jetzt beschränken, umfaßt folgende Teilaspekte:

1. Therapeut und Patient bauen eine tragfähige Beziehung zueinander auf. Sie erwächst, wo nicht Fremdworte über Metakommunikation usw. den Patienten überfluten, sondern der Therapeut in die Fühl- und Denkweisen seines Gegenüber einsteigt (Take, what the patient brings). So ist die Welt-sicht des Geschäftsmannes anders als die des Ingenieurs und die wieder verschieden von der eines Verwaltungsangestellten oder eines Bauern.

2. In derartiger Galenik wird für den Patienten gut verdaulich die Doppelbindung verabreicht. Schema: Eine Aussage A und eine Aussage B über A schließen einander aus. – Nach diesem Muster sind alle Paradoxien gestrickt. Sehr probat sind nach wie vor die therapeutischen Sei-spontan-Paradoxien. Der vegetativ Dystone, der Phobiker in Furcht vor einer Ohnmacht, wird ermuntert, sein autonom und unvorhersehbar auftretendes Symptom bewußt und möglichst oft zu reproduzieren, am besten in kritischen Situationen, wie überfüllten Warenhäusern, Aufzügen; oder: »Gehen Sie immer nur bis einen Meter vor den Punkt, an dem Sie kollabieren würden«, wahrscheinlich durch das ganze Haus. – Bei psychogenem Erbrechen wird genau dieses verordnet. – Schlaflose sollen mit

dem Hinweis, daß es allein auf die Ruhe ankomme, um alles in der Welt die Augen offen halten und wach bleiben. – Der eingangs geschilderte Kopfschmerzpatient könnte auch versuchen, den »unvermeidlichen Kopfschmerz« zu günstiger Tageszeit zu intensivieren; desgleichen bei Phantomschmerz und unbeeinflussbarem Tinnitus. – Im Kern identisch gehen wir neurotisches Verhalten an: der Depressive, in seinem Kummer nicht fröhlich sein zu können, hört von uns: »In Ihrer Lage müßten Sie ja verrückt sein, wären Sie nicht traurig. Bekümmern Sie sich bitte ganz gründlich weiter!« – Der Zauderer, der Unentschiedene, Mißtrauische erfährt: »Tun Sie nichts, bevor Sie sich nicht ganz sicher sind. Sagen Sie mir das erst, wenn Sie wirklich wollen, behalten Sie dabei immer etwas für sich, am besten sagen Sie in dieser Woche noch gar nichts.« Von dem zerstrittenen Ehepaar wird plötzlich verlangt, mit Akribie jede mögliche Gelegenheit zum heftigen Zwist zu suchen. – Dem Zwanghaften stellen wir einen erschöpfenden Stundenplan für seine Rituale auf und (ein verhaltenstherapeutisches Element) ändern täglich einen minimalen Aspekt der anankastischen Handlung. – Dem Mürri-schen, dem Unzufriedenen: »Wie kommen Sie auf den Gedanken, die Schule, der Beruf, die Ehe müßte ein Vergnügen sein. Schreiben Sie mir bitte für die nächste Stunde alles auf, was Ihnen mißfällt, vergessen Sie nichts.« – Dem Selbstunsicheren, Kontaktscheuen: »Sie werden sich nun jeden Tag einer harmlosen Blamage aussetzen, z. B. zwei verschiedene Strümpfe tragen, oder fragen Sie nach dem Bahn-

hof, vor dem Sie stehen, denken Sie sich selbst mehr aus.« – Bei sexuellen Partnerschaftsproblemen: Coitusverbot mit der Aufforderung zu intensiver körperlicher Beschäftigung mit dem Partner; dies natürlich nur bei Paaren, deren Zuneigung weiterbesteht. – Dem Säumigen wird eine Zeit gesetzt, nach deren Ablauf er nicht mehr arbeiten darf, sondern sich vergnügen muß (zweimalige Doppelbindung: Zerstreung wird zur Strafe). – Der Student, der seine morgendlichen Vorlesungen konstant verschläft, stellt den Wecker auf 7 Uhr und entscheidet sich beim Läuten, ob er aufstehen oder liegenbleiben will. Zieht er es vor, im Bett zu bleiben, so muß er das zwei Stunden länger als gewöhnlich aushalten, ebenso am nächsten Tag, ohne sich in dieser Zeit irgendwie beschäftigen zu dürfen. Erst am dritten Tag steht er erneut vor der Alternative. –

Der mit Autoritätsproblemen Beladene muß seine ängstliche Gefügigkeit offenbaren: »Wenn Sie so mit mir reden, erinnern Sie mich an meinen strengen Vater, und dann kann ich nicht . . .«.

Die Essenz paradoxer Interventionen ist die ernste Aufforderung, ein spontan und unbeeinflussbar erlebtes, symptomatisches Verhalten, das der Patient doch verlieren möchte, mit aller Willenskraft in seiner Häufigkeit zu steigern. Das erklärt der Therapeut zum Weg der Änderung! Der Patient soll sich ändern durch Nicht-Ändern. Gemäß dem ersten Axiom der Kommunikationstheorie kann der Patient auf unsere Aufforderung nicht nicht reagieren, vor allem ist nun das Symptom in seiner bisherigen spontanen und unkontrollierbaren Qualität vereitelt: Indem das Symptom

nicht mehr bekämpft wird, muß es auftreten mit einem Gefühl der Eigensteuerung. Gut. Leistet dagegen der Patient unserer Aufforderung Widerstand, auch gut, dann ist er nämlich symptomfrei, was wir mit großer Sorge registrieren; nichts ist besser als ein gründlicher Rückfall. Wie in jeder Doppelbindung steht der Betroffene vor der Illusion einer Wahl. Egal, wie er sich verhält, das Ergebnis steht fest von Anfang an.

3. Eng verwandt mit Punkt 1. stellt sich die Notwendigkeit, den Patienten zur Annahme des paradoxen Auftrags zu bewegen, dessen Konsequenzen gerade intelligente Patienten bald durchblicken. Entgegengesetzt zu früheren Auffassungen bewies auch die eigene Erfahrung, daß ein Gespräch über den Auftrag in der dem Patienten gemäßen Begriffswelt ihn meist rasch zu hoher Kooperation bewegt. Oft genügt der Hinweis,

nur dasjenige Symptom könne uns ängstigen, das sich unserer Kontrolle entzieht, nicht aber jenes, über das wir beliebig verfügen können. Hiermit entkräftet sich auch der übliche Einwand, der Patient werde mit der Symptomverschreibung unwürdig manipuliert. Natürlich wird manipuliert, freilich konträr zu den meisten medizinischen Eingriffen in Wirkgefüge muß der Patient die Intervention erst einmal zulassen, so wie auch Heterohypnose nur über Aneignung, über Autohypnose wirkt. Alle Psychotherapie gründet im basalen Vertrauen des Patienten in seinen Therapeuten. Andernfalls wiese er die Doppelbindung zurück, was dem Opfer in einer pathogenen Doppelbindung aufgrund seiner abhängigen Position nicht freisteht. Nachdrücklich betont sei noch die unerläßliche therapeutische Haltung, niemals offener Advokat der Besserung zu werden (implizit kann und will

sich die Droge Arzt dem keineswegs entziehen).

Vielmehr verleiht der Therapeut seine Stimme beharrlich dem Widerstand des Patienten gegen eine Heilung. Jeder Bericht einer Besserung wird als trügerisch und voreilig bewertet. Rückfälle werden verordnet. Der Patient ist aufzufordern, sich sehr viel Zeit zu lassen, Zweifel und Widerstände begrüßen wir als wesentlichen Beitrag (»Sie merken selbst, wie wir etwas zu schnell vorgingen«). Ständig müssen wir die Motivation zur Behandlung dahingehend hinterfragen, ob er, der Patient, mit seiner vermeintlichen Störung nicht viel besser lebe, schließlich bringe sie auch Vorteile (Rücksichtnahme, Krankenstatus). Bei diesem Vorgehen enttäuschen den Patienten keine Rückschläge, die Therapie schreitet voran, tatsächlich.

## Die andere Wirklichkeit: Umdeuten

Die zweite effektive Methode der therapeutischen Kommunikationsforschung deutet Elemente unseres psychosozialen Beziehungsnetzes um. Umdeuten meint gruppenlogisch: andere, bisher unbeachtete, aber gleichfalls gültige Klassenzugehörigkeiten des betreffenden Elementes aufzuzeigen, die im günstigen Fall bisherige Bewertungen der Gegebenheiten regelrecht auf den Kopf stellen. Wir verschreiben einen neuen Sinn. Ergo bedienen wir uns des Umdeutens gerade dann, wenn situationale Fakten unabänderlich erscheinen. Tom Sawyer wird nur verspottet, solange er in der Malarbeit am Zaun der Tante eine mühselige, langweilige Plak-

keri sieht. Die Entdeckung, Anmalen gehöre auch zur Klasse der angenehmen Betätigungen, weckt den Neid seiner Kameraden, denen er anschließend die Zaunfläche parzellierte vermietet. – Dem zerstrittenen Ehepaar leuchtet vielleicht die Umdeutung ein, ständiger Streit sei nur möglich, wo auch tiefe gegenseitige Anteilnahme herrsche. Lehnen die beiden hingegen den Blödsinn des Therapeuten entrüstet ab, finden sie sich darin zu ihrer wahrscheinlich seit langem ersten gemeinsamen Aktion. – Die frigide, des sexuellen Erlebens unfähige Frau, verstrickt in tiefen Selbstwertkrisen, kann auch als die Starke, die Beschützende gesehen werden,

die instinktiv ihren geliebten, aber unreifen Partner vor dem Aufbruch ihrer Begierden verschont. – Ein stotternder Handelsvertreter hat in seinem »handicap« auch seinen stärksten Trumpf, er wird nicht so leicht wie agile Kollegen von den bedrängten Kunden abgewiesen. – Der Globus hystericus ist mehr als nur ein lähmendes Symptom, man kann sich seiner auch bequem bedienen, um unliebsame Gesellschaft abzuwimmeln. – Die überbehütende Mutter darf ihre nie versiegende Fürsorge zeigen, indem sie den für alles Spätere so ausschlaggebenden Ablösungsprozeß nach Kräften fördert und ihren Kindern deshalb nichts erspart. –

## Kommunikationstherapie, das psychotherapeutische enfant terrible

Die klassische psychoanalytische Kur, aber auch ihre Variationen, Fokal- und Gruppentherapie, erstreben Heilung in einem erweiterten Horizont emotionaler Bewußtheit (*R. Cohen*). Unbewußte Konflikte können aber auch ihre Macht verlieren, wenn ihr Träger keine Angst vor ihren Auswirkungen mehr zustandebringt. In letzter Absicht verordnet der Kommunikationstherapeut mit paradoxen Anweisungen und Umdeutungen neue Erlebnisweisen, wie Kochrezepte, deren Anwendung Geschmacksempfindungen vermittelt, wie Partituren, die Hörerlebnisse anweisen. *Watzlawick* spricht von injunktiver Therapie, die nicht interpretiert, ausleuchtet, sondern auffordert. Hier zeigt sich der bereits erwähnte Bezug zur Hypnose: wenn auch ohne Trance, so setzt die injunktive Sprache ihre Aufforderung entweder akzeptabel in die Eigenwelt des Patienten oder sie scheitert. Sie unterläuft in seiner Sprache auftauchende Widerstände, interpretiert sie als Fortschritt: »Aha, Sie sind schon einen Schritt weiter, ja, Ihr Zögern, Ihr Widerspruch fördert die Heilung allgemein.« Das Wesentliche, das Erleben eines anderen Sinns, einer anderen Wirklichkeit, die natürlich ein gewandeltes Verhalten fordert, ereignet sich außerhalb der Therapiestunde. Dort weiten sich

persönliche Sackgassen. Psychoanalytische Gedankengänge mögen einfließen, wenn der Therapeut das Regelsystem, in dem er die Interaktionen seines Patienten sieht, auf einen Nenner bringt. Er muß relevanten Teilen der Psychodynamik gerecht werden. Entgegen dem analytischen Ideal soll aber keineswegs die gesamte Persönlichkeit zur freien Disposition gelangen, nicht das breite Durchforsten von Erleben und Verhalten ist angestrebt, sondern der qualitative Sprung in ein transformiertes Äquilibrium, das große Teile der alten Pathologie beheimatet mag, jedoch so umgeschichtet, daß ein anderes, psycho-ökonomischeres und freieres Spiel beginnt. *Watzlawick* stellt didaktisch prägnant Schwierigkeiten und Probleme einander gegenüber. Schwierigkeiten sind und bleiben unveränderliche Grundgegebenheiten unserer Existenz: Altern, die Generationsfrage, die Möglichkeit zu antisozialem, kriminellem Verhalten, die Verführbarkeit des Menschen, seine Anfälligkeit für Süchte, für Utopien usw. Probleme ergeben sich erst, wenn wir das Unmögliche versuchen, nämlich die Schwierigkeiten aus der Welt zu schaffen: die Prohibition provozierte ein Maß des Unglücks weit über das des allgegenwärtigen Alkoholismus hinaus; Pornographieverbote, um Schattenge-

wächse einer leibfeindlichen Moral auszutilgen, bieten ihre Problematik ebenso durchsichtig dar wie Auswüchse von Rassentrennungspolitik, ideologischer Gleichmacherei oder Versprechungen von Glück für alle. Keine Therapieform wird uns von Schwierigkeiten befreien, wohl aber von problemschwangeren Irrwegen, sie zu überwinden. Im Lichte dieser Holzwege erscheinen die Lösungen allerdings paradox.

Eine Bemerkung zur Verhaltenstherapie: Anhänger des Glaubens, alle erfolgreiche Behandlung bringe lerntheoretische Prinzipien zur Geltung, werden durch die Kommunikationstherapie nicht erschüttert. Und doch liegt im therapeutischen Kalkül und der daraus abgeleiteten Intervention ein Unterschied: Die das Symptom einbettende Stellungnahme des Patienten zu seiner Welt führt sich via Auftrag selbst ad absurdum, um danach den biographischen Akten anzugehören. Das, wogegen der Patient immer anging, muß er jetzt wollen und kann es daher nicht mehr. Auch die gelungene Umdeutung bedarf nicht übenden Lernens, sondern ereignet sich im Augenblick unmittelbarer Evidenz. Natürlich will hernach der Umgang mit den therapeutischen Wirkungen geübt sein.

## Erkenntnistheoretische Implikationen

Der Mensch und seine Beziehungen sind als komplexes und offenes System zu denken, das sich keinem linearen Kausalitätsdenken, sondern ausschließlich kybernetischen, informations-

theoretischen Überlegungen erschließt. Kennzeichen offener, komplexer Systeme ist ihre Äquifinalität, ihre Unabhängigkeit vom jeweiligen historischen Ausgangspunkt. Die Genese mit dem

Sinngehalt zu verwechseln, war allemal ein Trugschluß. Die Lebensformen in faschistischen und kommunistischen Staaten sind austauschbar, beide sind totalitär und lachen hohn den humanen

Utopien ihrer Ahnherren. Es zählt nicht, wer zuerst begann zu mißtrauen, zu täuschen, zu streiten oder zu lieben. Für Veränderungen ist es lediglich wichtig, das Regelsystem zu kennen. Das wiederum ist von einer Position innerhalb des Systems schwerlich zu leisten. Die Pathologie der Systeme beginnt an einem Punkt, an dem sie selbst kein Gesetz des Wandels mehr enthalten und sich festziehen. Erst der Außenstehende ist fähig, eine Metaregel einzuführen, eine andere Wirklichkeit, eine revidierte Homöostase zu verordnen.

Wirklichkeit enthüllt sich so als die Struktur, die wir unserer Umwelt überziehen, unsere projizierten Raster. Im tragischen Irrglauben an eine »wirkliche Wirklichkeit« entstanden stets Galerien von Aposteln, Heilsbringern, wo wir doch nur konkurrierende, mehr oder weniger funktionierende Systeme entwerfen können, oder solche, die sich dank unstim-

miger Prämissen selbst verknoten. Nicht die Dinge, sondern unsere Meinung darüber beunruhigt uns (die depressiv Verstimmten suchen das Elend, das auch den Hypomanischen zugänglich wäre). Sie verführt zu höchst konkreten Taten, die wiederum unsere Meinungen zu bestätigen scheinen wie sich selbst erfüllende Prothezeiungen.

Im »philosophischen« Ringen um Weltbilder stehen wir mißlicherweise als Betrachtende in unserem eigenen System (*Heisenberg*) und sehen die Welt nur durch die jeweils spezifische Artung unserer Frage. Wir sind zur Subjektivität verurteilt, unsere Untersuchungen reproduzieren immerfort die eigenen Prämissen. Die Frage über das Dasein aus dem Dasein heraus gestellt, enthält bereits die Antwort, sie ist tautologisch, sie ist gar keine Frage, existiert nicht: »Die Frage gibt es nicht, und das ist die Antwort« (*Wittgenstein*). Sind alle

wissenschaftlichen Fragen beantwortet, so bleiben unsere Lebensprobleme unberührt; wovon wir nicht sprechen können, davon müssen wir schweigen – oder uns der Mystik zuwenden.

Wir dürfen uns redlicherweise nur als Schnittpunkte vielfach vermaschter Regelkreise begreifen. Dann sind wir auch dagegen gefeit, die Prämissen unserer Theorien in die Natur des Menschen zu verlegen (Reifikation). Unsere Zeitgenossen sind nicht freundlich, autoritär, schizoid, unzuverlässig, depressiv, charmant usw., sie verhalten sich so und werden durch die Reaktionen ihrer Umwelt darin unterstützt. Derlei positive Feedback-Schleifen vermögen nur paradoxe Systemeingaben (Lösungen II. Ordnung) zu durchbrechen, als Umdeutung oder als Verhaltensverschreibung. Beides verleitet zu geändertem Erleben, zu einem neuen Weltbild.

## Abschluß

Der Abschied von einer »wirklichen« Wirklichkeit führt vor Augen, daß wir Patienten nur so behandeln können, wie wir sie sehen. Daraus erwächst die Herausforderung, kreativ einen Fokus zu finden, um das andere Spiel zu verschreiben. Wir greifen hierbei in Regelkreise ein, um von unterschiedlichen Ansatzpunkten aus einen leidvollen *Circulus vitiosus* zu beenden.

Kommunikationstherapie bedeutet auch Abschied von dem verbreiteten, ebenso masochistischen wie megalomanen Anspruch, doch eigentlich die gesamte Person des Patienten ver-

wandeln zu müssen. Aus mangelnder Kompetenz, wegen überstarker Widerstände des Patienten und natürlich wegen unserer stets knappen Zeit verbieten wir uns nicht, dann doch an Symptomen zu laborieren. Kommunikationstherapie dagegen stellt dem Patienten anheim, uns zu sagen, wann er in seiner Welt leben kann. Der Therapeut darf und muß loslassen. Konsequenter schockiert *Watzlawick* seine Zuhörer und vergleicht sich selbst einem Handwerker: Der Kunde kommt mit seinen Anliegen, wird redlich bedient und zufriedengestellt. Warum soll er in einer anderen

Sache später nicht wieder vorbeischaun? Die Maximen der Toleranz und des Verzichtes auf Gewißheit unterliegt kommunikationstherapeutischem Handeln, das den offenen Pluralismus der Theorien und die Bewährung im Humanen und daher undogmatischen Alltag sucht.

Wer jetzt meint, so einem Patienten doch nicht gegenübertreten zu können, der sollte alles eben Gelesene schnell vergessen, weiterhin bei dem Spiel bleiben, keines zu spielen und genauso weitertherapieren wie bisher.

## **Schrifttum**

Watzlawick, P., u. a.: *Menschliche Kommunikation*. Huber, Stuttgart 1969. – Ders.: *Lösungen*. Huber, Stuttgart 1974.

*Anschrift des Verfassers:  
Dipl.-Psych. Dr. med. Wolfgang Tress,  
Aachener Straße 35, 5400 Koblenz*