

Steve de Shazer

„... Worte waren ursprünglich Zauber“

Lösungsorientierte Therapie in Theorie und Praxis

Über den Autor:

Steve de Shazer ist Mitbegründer und Direktor des *Brief Family Therapy Center* in Milwaukee, Wisconsin. Dort wurde die lösungsorientierte Kurztherapie entwickelt, basierend auf Ideen der systemischen Therapie, den hypnotherapeutischen Ideen Milton Ericksons und den kurztherapeutischen Konzepten des *Mental Research Institutes*. De Shazer ist Autor zahlreicher Bücher und Aufsätze und hält weltweit Kurse und Workshops.

Über dieses Buch:

Therapie als Konversation richtet das Augenmerk auf Sprache, auf Worte und auf damit verbundene Implikationen. De Shazer untersucht die therapeutische Konversation eingehend und umfassend, bezieht sich dabei u.a. auf Ackerman, Bateson, Freud, Lacan, Wittgenstein wie auch auf Sherlock Holmes, um die LeserInnen für den Zauber der Sprache zu sensibilisieren. Im Zentrum des Buches stehen detaillierte und kommentierte Transkripte lösungsorientierter Therapiesitzungen, Anschauungsmaterial, Lernhilfen und Praxisbeispiele, die Neulinge wie erfahrene TherapeutInnen ansprechen.

„Ausgehend von einem Zitat Freuds, bringt de Shazer uns jene Art therapeutischer Konversation näher, die respektvoll und ökonomisch versucht, KlientInnen beim Erreichen ihrer Ziele und beim Entdecken ihrer Lösungen zu unterstützen. Und daß Worte nichts von ihrer Magie verloren haben, zeigt er uns in den Analysen der Transkripte, oft ganzer Sitzungen. ... Nicht zuletzt wegen seiner Praxisnähe und Klarheit in Sprache und Struktur eignet sich dieses Buch besonders für 'Einsteiger' in die Literatur lösungsorientierter Kurztherapie.“

Stefan Geyrhofer, *Institut für Systemische Therapie, Wien*



9 783808 003459

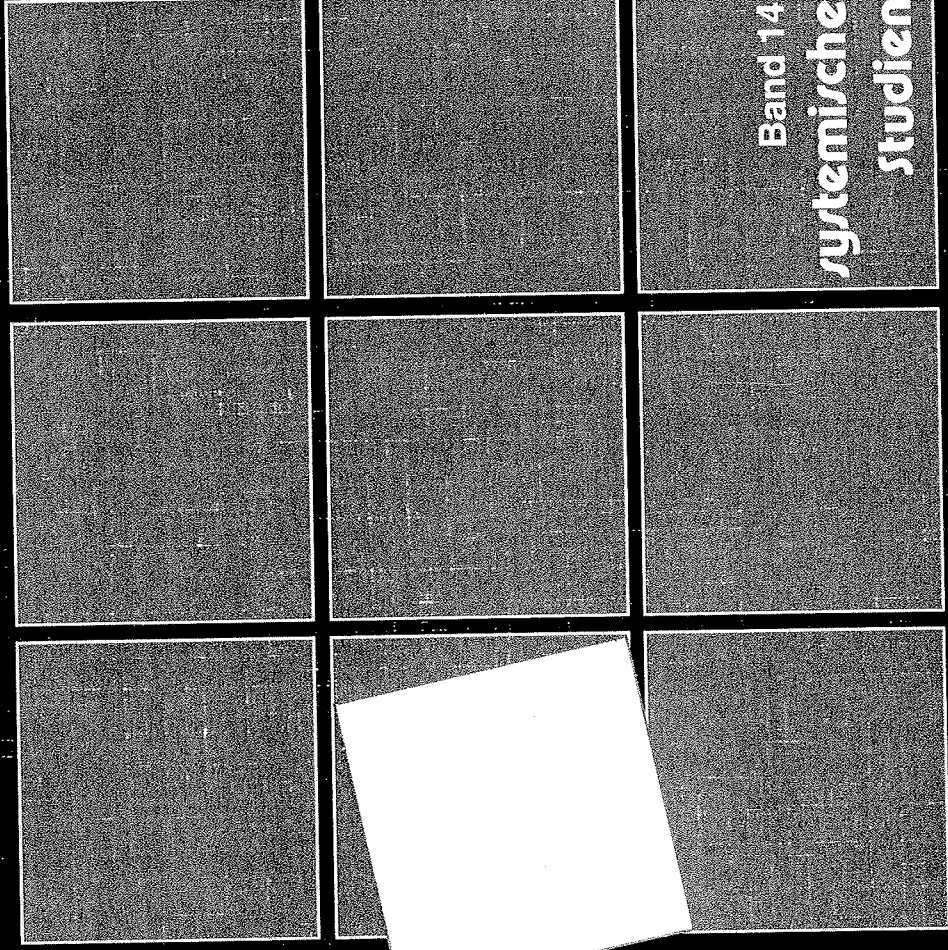
Bestell-Nr. 4314

ISBN 3-8080-0345-6

Steve de Shazer

„... Worte waren ursprünglich Zauber“

Lösungsorientierte Therapie in Theorie und Praxis



verlag modernes lernen - Dortmund

Kapitel 7

Problemsprache / Lösungssprache

Die Tatsachen gehören alle nur zur Aufgabe, nicht zur Lösung

Ludwig WITTGENSTEIN (1972, #6.4321)

Therapeutinnen interessieren sich für das therapeutische *Handeln*, und in gewissem Sinne können ihnen nur die Beobachtung von Therapiesitzungen oder das Ansehen von Videoaufzeichnungen solcher Sitzungen die „Daten“ verschaffen, die sie benötigen. In einem Buch sind allerdings Protokolle dieser Sitzungen die einzige Möglichkeit, diese „Daten“ anderen Therapeutinnen zu präsentieren. Ohne solche „Daten“ steht zu erwarten, daß sie sich empören, nicht einverstanden sind und gegen Ideen, Beschreibungen, Theorien usw. argumentieren, die sie nicht mit ihren eigenen Ideen, Beschreibungen, Theorien usw. und mit den „Daten“ ihrer eigenen klinischen Erfahrungen in Einklang bringen können.

Daher wollen wir nun Auszüge aus diversen Therapieprotokollen lesen, und dabei Therapeuten verschiedener Denkschulen zuhören. Einige Möglichkeiten, Sprache in der Therapie zu verwenden, sollen Vergleich und Gegenüberstellung der Arbeit Nathan ACKERMANS, James GUSTAFSONS und John H. WEAKLANDS veranschaulichen. Ursprünglich wurden die Protokolle von ACKERMAN und GUSTAFSON nur deshalb ausgewählt, weil sie sich in den ersten zwei Büchern fanden, die mir in meiner privaten Bibliothek in die Hände fielen und Gesprächsprotokolle enthielten. Ich hatte mehr Glück als Verstand ¹⁾, denn mit den Unterschieden zwischen ihnen läßt sich illustrieren, wie sich einige der Schlußfolgerungen aus den ersten, mehr theoretischen Kapiteln auf therapeutisches Handeln anwenden lassen.

In mancher Hinsicht kann die Aufgabe des Therapeuten, zuzuhören und zu beobachten, mit der Aufgabe einer Leserin verglichen werden. Was die Klientin sagt, kann als eine Art Text verstanden werden. Einen Gesprächsauszug zu lesen kann, zumindest teilweise, mit der Beobachtung einer Sitzung hinter der Einwegscheibe verglichen werden.

¹⁾ Es ist Absicht und kein Zufall, daß ich diese beiden Beispiele beibehalten habe, während ich von zwei anderen, die sich als nicht brauchbar erwiesen, wieder Abstand genommen habe.

ACKERMANS Ansatz kann exemplarisch als rein Leser-fokussiert (bzw. theoriegeleitet) verstanden werden, WEAKLANDS hingegen als rein Text-fokussiert. GUSTAFSONS Ansatz folgt, obwohl in erster Linie Leser-fokussiert, dennoch sorgfältig dem Text.

Ich werde die Konzepte „Problemsprache“ und „Lösungssprache“ als binären Gegensatz²⁾ einführen, als Werkzeug, mit dem ich ACKERMANS mit GUSTAFSONS Sitzung und beide mit der von WEAKLAND kontrastieren kann. Das erlaubt uns, WITTENSTEIN zu folgen, und als weiteres Hilfsmittel den binären Gegensatz zwischen „Tatsachen“ und ihrem Gegenteil „Nicht-Tatsachen“ einzuführen.

„Nicht-Tatsachen“ ist passenderweise ein weiterer Begriff als „Vorstellungen“ und erlaubt uns „Phantasien, Hoffnungen, Vorstellungen, Pläne, Wünsche“ usw. als Gegenteil von „Tatsachen“ mit zu berücksichtigen. Natürlich ist die Sache wieder einmal nicht ganz so einfach, da WEAKLANDS Sitzung die schwarz-weiß-Unterscheidung „Problemsprache“ / „Lösungssprache“ aus den Sitzungen von ACKERMAN und GUSTAFSON unterlaufen wird. Der Vergleich dieser drei Ansätze kann als Basis verwendet werden, auf der, mit Blick auf die Gesprächsprotokolle in den folgenden Kapiteln, ein weiterer Vergleich gezogen werden kann.

Problemsprache

Stellen Sie sich als Teil 1 eines weiteren Gedankenexperiments vor, Sie haben die letzte halbe Stunde damit verbracht, mit Herrn A. über sämtliche Probleme seines Lebens zu sprechen, und Sie haben sich dabei besonders auf seine depressiven Gefühle konzentriert. Wie fühlen Sie sich nach dieser halben Stunde?

Als ich diese Frage Therapeuten gestellt habe, haben sie erzählt, wie sich „Tatsache“ auf „Tatsache“ häuft, während sie mit Menschen sprechen, die ihre Probleme beschreiben und nach einer Erklärung dafür suchen, und wie das Problem dadurch für den Therapeuten schwerer und schwerer wird. Nach 45 Minuten beginnt sich die ganze Situation für den Therapeuten überwältigend, kompliziert und vielleicht auch hoffnungslos anzufühlen.

²⁾ Dies ist nur ein vorübergehendes Hilfsmittel, da das „innerhalb/außerhalb“ der binären Paare nicht gewährleistet ist; die Abgrenzung ist überwindbar.

Wenn der Therapeut sich so fühlt, können Sie sich vorstellen, wie sich der Klient nach 45 Minuten fühlt?

Lösungssprache

Als Teil 2 dieses Gedankenexperiments stellen Sie sich vor, Sie haben die letzte halbe Stunde damit verbracht, mit Herrn B. über all die Dinge zu sprechen, die in seinem Leben gut gelaufen sind, und Sie haben sich dabei besonders auf seine Gefühle von Erfolg konzentriert. Wie fühlen Sie sich nach dieser halben Stunde?

Als ich diese Frage Therapeuten gestellt habe, haben sie erzählt, wie sich „Tatsache“ auf „Tatsache“ häuft, während sie Menschen zuhören, die ihre Erfolge und alles, was sie erreicht haben, beschreiben, und wie das die Situation für den Therapeuten immer angenehmer werden läßt. Nach 45 Minuten beginnt sich die ganze Situation für den Therapeuten außergewöhnlich und belebend anzufühlen.

Wenn der Therapeut sich so fühlt, können Sie sich vorstellen, wie sich der Klient nach 45 Minuten fühlen muß?

Protokoll: Nathan ACKERMANN

Das Folgende ist der Beginn einer Sitzung von Nathan ACKERMAN (1966) mit einer Familie. Die einzelnen Aussagen (oder Sprechereinheiten) sind numeriert, um später leichter darauf Bezug nehmen zu können.

[1] Dr.A.: Bill, Sie haben einen Seutzer losgelassen, als Sie sich heute abend hingesetzt haben.

[2] V: Rein körperlich, nicht psychisch.

[3] Dr.A.: Wen wollen Sie auf den Arm nehmen?

[4] V: Ich nehme niemanden auf den Arm.

[5] Dr.A.: Hmmm.

[6] V: Wirklich nicht. ... Wirklich körperlich. Ich bin müde, weil ich heute einen langen Tag hatte.

[7] Dr.A.: Nun, ich bin jeden Tag müde, und wenn ich seufze, ist das nie nur körperlich.

[8] V: Wirklich?

[9] Dr.A.: Was ist los?

[10] V: Nichts. Wirklich! (ACKERMAN, 1966, S. 3)

Leser-fokussiertes Lesen

ACKERMAN liest Bills Seufzer als Zeichen dafür, daß etwas falsch läuft, daß es ein Problem gibt. ACKERMAN kommentiert die Antwort des Vaters als ausweichend, und seine eigene Reaktion, Einheit 4, als „weiterer Druck für eine ehrliche Antwort“ (S. 3). Bill, der Urheber des Seufzers, sagt, ACKERMANS Lesart, basierend auf dessen eigenen Anliegen anstatt auf Bills, sei schlicht falsch. ACKERMAN greift auf seine eigenen Erfahrungen als Urheber von Seufzern zurück, um sich selbst als Seufzerexperte größere Autorität zu verleihen. Er meint, die Bedeutung eines Seufzers sei definiert und festgelegt, wenn nicht sogar vorherbestimmt. Dennoch bleibt Bill dabei, daß seine eigene Erfahrung anders ist.

Was steckt hinter Bills Seufzer? WITTGENSTEIN hat schließlich geschrieben: „Ein ›innerer Vorgang‹ bedarf äußerer Kriterien“ (1984, #580). Diese äußeren Kriterien für innere Vorgänge schließen bei dem Versuch, in einem Gespräch Bedeutung zu erlangen, die beobachtbaren Verhaltensweisen einer Person ein, welche andere dazu bringen, ihren Bekenntnissen zuzustimmen oder nicht. Es ist der Kontext einer familientherapeutischen Sitzung (einer besonderen Form von Gespräch), die zumindest teilweise begründet, warum ACKERMAN Bills Seufzer als „Problemsprache“ liest und nicht einfach als Seufzer, der anzeigt, daß Bill einen harten Arbeitstag hinter sich hat.

Von FOUCAULT (1980) stammt der Gedanke, daß Macht und Wissen, insbesondere solch professionelles Wissen wie das von ACKERMAN über nonverbale Sprachcodes, immer untrennbar miteinander verbunden sind. Aus der Sicht von Christopher NORRIS (1989) führt das zu dem Gedanken, „daß das, was als Wahrheit gilt, ... zu jedem gegebenen Zeitpunkt die verschiedenen sozialen, politischen und kontrollierenden Interessen widerspiegelt, die das Feld dominieren ... , die die Auswirkungen der Macht in „Wissen“ – in ein Netz von Regeln, Konventionen, ethischen und professionellen Richtlinien – [übersetzen], das Kraft seiner bloßen Zwangsherrschaft über jeden Zweifel erhaben ist“ (S. 128). Es handelt sich hier eindeutig um einen eher Leser- als Text-fokussierten Ansatz. Sowohl von EMERSON (1962; 1964) als auch von FOUCAULT (1980) stammt der Gedanke, daß Macht ebenso untrennbar mit Widerstand zusammenhängt: Wir können beobachten, wie ACKERMANS Macht ausübung mit Bills Widerstand einhergeht. ACKERMANS Interpretation des Seufzers paßt einfach nicht in die von Bill gewünschte.

- [11] Dr.A.: Ihr eigener Sohn nimmt Ihnen das nicht ab.
[12] V.: Also ich meine, nichts, ... da ist nichts, weshalb ich gerade heute oder heute abend seufzen mußte.
[13] Dr.A.: Na ja, vielleicht ist das ja gar nichts besonderes, aber Was meinst Du dazu, John?
[14] Sohn: Keine Ahnung.
[15] Dr.A.: Keine Ahnung? Wie kommt es, daß Du jetzt plötzlich ein Pokerface aufsetzt? Gerade hast Du doch noch so wissend gegrinst.
[16] S.: Ich habe wirklich keine Ahnung (ACKERMAN, 1966, S. 3f.).

ACKERMAN liest weiterhin alles, was im Therapiezimmer geschieht, auch das nonverbale Verhalten, als Tatsachen, als „Problemsprache“. Er interpretiert (errät) das „wissende Grinsen“ als Zeichen dafür, daß der Sohn ACKERMANS Interpretation des väterlichen Seufzers zustimmt. ACKERMAN kommentiert diese Stelle, ab Einheit 11, so, daß „der Therapeut nun die Geste des Sohnes, ein wissendes Grinsen, ausnutzt, um das Leugnen des Vaters zu durchdringen und ein tieferes Mitfühlen hervorzurufen“ (S. 3): Aber woher nimmt ACKERMAN die Idee, daß der Sohn seinem Vater nicht zustimmt? Bestimmt nicht von etwas bisher Gesagtem. Es ist wiederum ACKERMANS professionelles Wissen über nonverbales Verhalten, das ihn zu dieser Interpretation verleitet und das den Widerstand des Sohnes hervorruft. Daß der Sohn von einem „wissendem Grinsen“ zu einem „Pokerface“ umschaltet, ist natürlich neues Material für ACKERMANS Interpretationsversuche (Rateversuche).

- [17] Dr.A.: Du, ... Weißt Du irgendetwas über Deinen Paps?
Sohn: Ja.
Dr.A.: Was weißt du über ihn?
Sohn: Weiß ich nicht, außer daß ich ein bißchen was weiß.
[20] Dr.A.: (zu John) Na, laß uns mal hören.
Sohn: Mein ... also, ich ... (lacht).
Vater: Er ist festgenagelt.
Dr.A.: Ist er ein Mann?
Sohn: Ja.
[25] Vater: Komm, komm, komm, Dr.A. möchte Informationen von Dir.
Sohn: Äh, na gut, ich sage es Ihnen, Dr.A..
Dr.A.: Dein Vater gebraucht seine Hand anders als Deine Mutter, weißt Du.
Vater: Gib her, gib her, gib her.
Dr.A.: Mutters Geste geht so, und Papas ist „gib her“.

„Therapeut setzt den Kontrast zwischen den Gesten von Vater und Mutter schauspielerisch in Szene (die Mutter mit erhobenem Zeigefinger – den Vater mit fordernder, offener Handfläche) – gib her!“ (S. 5).

[30] Sohn: Äh, um ehrlich zu sein, habe ich nicht viel zu sagen. Ich kann nicht ... Er ist ein ganz normaler Mann, ich meine, er ist mein Vater. Er ist ein guter Kerl.

Mutter: Darf ich 'mal einen Vorschlag machen?

Dr.A.: Was ist Ihr Vorschlag?

Mutter: Also, äh, ich habe gelegentlich aufgeschrieben, was in der Zeit passiert ist, seit wir das letzte Mal hier waren. Nicht jede Minute, aber alles, was ich denke, was in diesem Zusammenhang wichtig ist.

Dr.A.: Hm-hm.

[35] M.: Nun, ich glaube, das ist aus verschiedenen Gründen gut. Wenn Sie es lesen, kriegen Sie einen besseren Einblick in die Dinge, und, äh, wenn Sie wollen, daß ich es vorlese, tue ich das. Wenn Sie lieber Fragen stellen wollen, können Sie das auch, aber das ist mein Vorschlag.

Dr.A.: Also ich bin froh, daß Sie mich auf das Notizbuch da auf Ihrem Schoß aufmerksam gemacht haben. Sie kommen bewaffnet mit einem Notizbuch ...

Während die Mutter versucht, das Gespräch auf das „richtige Leben“ zwischen den Sitzungen zu lenken, liest ACKERMAN ihr „Notizbuch“ in seinem interpretativen Kommentar als „Familiendossier“ und als „Waffe“: Die Mutter selbst sieht er als „mit diesem Notizbuch bewaffnet“ (S. 6). Er belegt also dieses „Notizbuch“ der Mutter (eine Bezeichnung, bzw. eine Art von Oberflächenstruktur) mit ziemlich starken und problematischen Bedeutungen (einem Bezeichneten bzw. einer Tiefenstruktur bzw. einem Unbewußtem), anstatt es als, sagen wir, Tagebuch oder Datensammlung zu nehmen.

M.: ... und ich habe seit letzter Woche diese Aufzeichnungen gemacht, weil ich denke, das ist sehr wichtig. Wenn man es nicht gleich aufschreibt, vergißt man so schnell, was die Leute sagen, und wie sie es sagen. Das ist etwas, was ich für die Kinder in meiner Klasse tue, was ich für Fallgeschichten benutze, ich halte das für eine tolle Idee.

Dr.A.: Was sagen Sie da? Eine „Fallgeschichte“ ihrer ganzen Familie?

M.: Ja.

[40] Dr.A.: Wunderbar! Wie lang ist sie?

ACKERMANS interpretative Bemerkung: „Therapeut ist erheitert. Führt eine Note von ironischem Humor ein“ (S. 6).

M.: Nicht so lang. Ich habe ja erst damit angefangen. (Zum Vater) Hier ist was, was Du gestern Abend nicht gesehen hast.

V.: Oh, Du hast geschummelt!

M.: Ich habe nicht geschummelt. Ich habe Dir nur nicht gesagt, daß da noch mehr war, das ist alles. Du hast den vorderen Teil von dem Buch gelesen ...

V.: Das ist geschummelt.

[45] M.: Oh nein, ist es nicht. Also wenn Sie mich es lesen lassen wollen ... Es ist so eine Art kleines Resümee meiner Gedanken in der letzten Woche.

Wie kann der Vater das Verhalten der Mutter anders als negativ interpretieren, nach allem, was in dieser Sitzung bisher passiert ist?

Dr.A.: Schießen Sie los!

„Wahl der Formulierung durch Therapeuten dramatisiert die Waffe der Mutter“ (S.7). Allerdings stammt der Begriff „Waffe“ alleine aus ACKERMANS eigener Lesart, und nicht aus irgendetwas, das irgendein Familienmitglied gesagt hätte.

M.: Aber ich war ziemlich durcheinander letzte Woche, Mitte der Woche, sehr durcheinander.

Dr.A.: Sie puhlen an Ihren Fingernägeln herum, Bill.

V.: Nein, ich habe, ... der Nagel war eingerissen.

„Therapeut lenkt die Aufmerksamkeit auf den Drang des Vaters, auf sich selbst heranzuhacken“ (S. 7), anstatt darauf zu achten, was die Mutter sagt.

[50] M.: Das ist eines von seinen nervösen Leiden. Er puhlt an seinen Füßen, an seinem Ausschlag da, und er puhlt an seinen Fingern herum. Das ist eines von seinen nervösen Leiden.

„Mutter nimmt das sofort auf, um ihre kritische Attacke auf die schlechten Angewohnheiten des Vaters zu verstärken“ (S. 7). Allerdings folgt sie damit nur ACKERMAN. Er ist derjenige, der auf Bills Nagelpuhlerei herumgehackt hat, anstatt darauf zu achten, was die Mutter sagen wollte.

S.: Ziemlich widerlich.

Mutter und Sohn haben sich, wie der Vater schon vorher, ACKERMAN angeschlossen, indem sie alles als negativ und problematisch lesen.

Dr.A.: Ziemlich widerlich, sagst Du?
 (zur Mutter) Wie steht's mit Deinen nervösen Angewohnheiten?

S.: Ich habe so einige.

M.: Ja, z.B. sitzt Du ... , na egal. So einige.

[55] S.: Ich habe ja gesagt, ich habe ein paar.

M.: Ja, und die sind ziemlich übel.

S.: Ja gut.

Dr.A.: Was ist los? Bist Du sauer auf Deine Mutter, weil sie Deinem Papa 'was aus seinen Fingern pickt?

[60] S.: Na und? Er hat halt eine nervöse Angewohnheit. Haben wir das nicht alle?

[61] Dr.A.: Welches Stück würdest Du gerne aus Mama herauspicken?

[62] S.: Sie hat ein paar ziemlich widerliche Angewohnheiten.

Zu Einheit 61: „Wortwahl des Therapeuten weist auf die Abwehr des Sohnes bezüglich erotischer Interessen an der Mutter hin.“ Einheit 62 liest ACKERMAN als „verschleierte Anspielung auf die Verbindung von Schmutz und Sex“ (S. 8). Puh! Die Einheiten 61 und 62 so zu lesen, basiert mit Sicherheit nicht auf irgendeiner Aussage irgendeines Familienmitgliedes in dieser Sitzung.

Dr.A.: Was für welche sind das?

M.: Ich sage Ihnen, was für welche das sind.

[65] V.: Nun warte mal einen Moment ...

Dr.A.: Sie spricht.

Zu Einheit 65: „Die Tendenz, einander ins Wort zu fallen, sich gegenseitig niederzumachen und auszustechen, ist ein weiteres Merkmal dieser Familie“ (S.8) und, möchte man (auf Grundlage dieses Gesprächsprotokolls) hinzufügen, von ACKERMAN selbst.

Später:

[93] M.: Also manches von dem Zeug, was sie in ihr Notizbuch geschrieben hat, ist ziemlich wild. Ich meine, es ist, was ich denke, und es ist in mancher Hinsicht nicht gerade schmeichelhaft. Und er hat es gelesen. Und zum ersten Mal seit wir verheiratet sind, und das sind 20 Jahre, ist er nicht wütend geworden.

V.: Länger, meine Liebe.

M.: Na gut, ein bißchen mehr als 20. Er ist nicht wütend geworden. Und ich kann ehrlich sagen, daß er sich da überhaupt zum ersten Mal so verhalten hat, wie der Mann, von dem ich gehofft hatte,

daß er es sei. Er ist nicht wütend geworden wegen dem, was in dem Notizbuch stand.

„Mutter redet jetzt herablassend über Vater“ (S. 10). Und doch ist es auch ein Kompliment: Was die Mutter angeht, hat sich etwas zum Besseren gewandelt.

[96] Dr.A.: Meine Güte – das ist ja ein ziemlicher Fortschritt. Letzte Woche haben Sie gesagt, er wäre überhaupt kein Mann.

M.: ... Das erste Mal seit wir geheiratet haben. Es hat mich gefreut zu sehen, daß er nicht wütend wurde wegen etwas, das wahr war.

Dr.A.: Gucken Sie 'mal, seine Zunge! Gucken Sie 'mal, seine Zunge!

„Therapeut benutzt wiederum die nonverbale Gestik des Vaters. Er streckt die Zunge heraus, um die Mutter insgeheim lächerlich zu machen“ (S. 11). Wiederum geht es in erster Linie um ACKERMANS Interpretation nonverbalen Verhaltens, anstatt um das, was die Mutter gesagt hat.

Bei ACKERMAN unterliegt alles, was die Familienmitglieder sagen oder tun, seiner Interpretation als Zeichen oder Symptom von Problemen. Alles wird seinem Wissen um den nonverbalen Sprachcode unterworfen. Als Arzt, als Experte hat ACKERMANS Lesart für Mutter, Vater und Sohn großes Gewicht. Nach anfänglichem Widerstand folgen sie ihm schließlich und „fallen einander ins Wort, machen sich gegenseitig nieder und stechen einander aus.“

Es gibt verschiedene Kriterien für die Richtigkeit einer Interpretation: z.B. (1) was der Analytiker sagt oder voraussagt, auf der Basis seiner vorausgegangenen Erfahrung, (2) worauf der Träger durch *freie Einfälle* gebracht wird. Es wäre interessant und höchst bedeutsam, wenn beides im allgemeinen übereinstimmte. Aber es wäre eine seltsame Behauptung (die FREUD scheinbar macht), daß beides *immer* übereinstimmen *müsse*.

(WITTGENSTEIN, 1972, S. 46)

Das Lesen nonverbalen Verhaltens, das wörtlich genommen und als universell betrachtet wird, beherrscht ACKERMANS Vorgehen: Nichts ist das, was es zu sein scheint. Heraus kommt ein von ACKERMAN, Mutter, Vater und Sohn gemeinsam konstruiertes Problem (oder Probleme), das sich auf einen Seufzer gründet, auf ein Grinsen, ein Notizbuch, einen eingerissenen Nagel, auf eine Zunge und auf Rülpsen.

Wenn man ACKERMANS Lesart auf diese Weise liest, wird deutlich, was ihn dazu gebracht hat, das Etikett „Problemfamilien“ zu benutzen und

nach einer „klinischen Theorie der Familie“ zu suchen (S. 40), ohne seinen eigenen Anteil bei der Konstruktion der Probleme wahrzunehmen. Ebensovienig wie LACAN betrachtet ACKERMAN Therapie als interaktionell und als Gespräch zwischen Therapeutin und Klientin(nen). Das Ziel der Intervention sind hier die isolierten und individuellen automatisierten Gedanken und/oder irrationalen Überzeugungen der Klientinnen.

Dieses Interview zeigt, wie der Therapeut die Tendenz der Ehepartner unterbindet, sich selbst zu trösten, indem sie den jeweils anderen beschuldigen und bestrafen. Am Ende weckt er die Hoffnung auf etwas Neues und Besseres in der Beziehung. Er durchsticht die Mißverständnisse, Verwirrungen und Verstörungen, um mit den Partnern einen Konsens darüber zu erzielen, was *wirklich falsch* ist. (S. 39, Hervorhebungen hinzugefügt)

„Die Familie kam ursprünglich nach einer Krisensituation in die Familien-therapie, in der das jüngste Kind, die elfjährige Peg, drohte, ihren Bruder und ihre beiden Eltern mit einem Küchenmesser zu erstechen“ (S. 4). Was es auch immer ist, was „wirklich falsch“ ist, es muß sich ein gutes Stück unterhalb der Oberfläche der Dinge befinden, unterdrückt und verdrängt in das individuelle Unbewußte der einzelnen Familienmitglieder und vielleicht in eine Art kollektives Unbewußtes der Familie. Offensichtlich ist das, was an der Oberfläche liegt, für ACKERMAN niemals auch nur annähernd so wichtig, wie das, was darunter liegt.

Protokoll: James Gustafson

HALEY: Ich interessiere mich nach wie vor für die Art, wie Sie Symptome angehen. Sie scheinen sich ausschließlich um das Symptom zu kümmern, und wie man damit umgehen kann, und nicht darum, was dahinter steckt.

ERICKSON: Denken Sie daran, das Symptom ist gewissermaßen der Henkel des Patienten. Was machen Sie mit einem Topf? Sie fassen ihn am Henkel an ... Sie bleiben mit Ihrer Hand am Henkel, und was Sie auch immer mit dem Topf tun, Sie haben immer noch Ihre Hand am Henkel.

Jay HALEY (1985, S. 71)

Lassen Sie uns ansehen, wie ein anderer Therapeut, James GUSTAFSON³⁾ (1986, S. 173) mit nonverbalem Verhalten umgeht:

Arzt: Sind sie ein bißchen verärgert darüber, daß ich Sie da gestoppt habe?

Patient: Na ja.

Arzt: Sie lächeln?

Patient: Ich habe mich hier öfters über Sie geärgert, als ...

Arzt: Gerade eben.

Patient: Wenn sie mich so anschubsen, aber ich weiß, es muß sein ...

Arzt: OK, aber jetzt erklären Sie mein Verhalten für mich. Ich habe gefragt, wie Sie sich gefühlt haben.

Patient: Ja, Sie haben mich verärgert, als Sie mich geschubst haben.

Arzt: Ich habe Sie gerade eben verärgert.

Patient: Ja.

Arzt: OK, aber sehen Sie, Sie lächeln, während Sie mir das über Ihren Ärger erzählen.

Patient: Ja.

Arzt: Genau.

Patient: Ja.

Arzt: Sie fühlen sich also ein bißchen unbehaglich. Normalerweise fühlen die Leute sich unbehaglich, wenn sie mich so anlächeln. Sie ärgern sich also darüber, daß ich Sie anschubse, aber Sie fühlen sich unbehaglich, mir zu erzählen, daß Sie sich ärgern. Stimmt das?

Patient: Ja.

Arzt: OK.

Hier wird die Lesart des Lächelns des Patienten, der Rateversuch oder die Interpretation des Therapeuten – inklusive der Autorität durch andere „Leute“ die den Therapeuten anlächeln – im Gespräch bestätigt. GUSTAFSON scheint, anders als ACKERMAN, nicht anzunehmen, daß die Bedeutung des Lächelns festgelegt und definiert ist. Obwohl sein Ansatz in vieler Hinsicht Leser-fokussiert ist, berücksichtigt er doch den

³⁾ In diesem ersten Beispiel illustriert GUSTAFSON die Art, wie er meint, daß SINEOS mit diesem Klienten gearbeitet hätte. Im zweiten Beispiel illustriert GUSTAFSON die Art, wie er meint, daß DAVANLOO mit diesem Klienten gearbeitet hätte. Der Interviewstil ist also nicht unbedingt repräsentativ für GUSTAFSONS Ansatz.

Klientin „wirklich fühlt“ (eine Tiefenstruktur bzw. ein Unbewußtes). In GUSTAFSONS Leser-fokussiertem Ansatz bestätigt der Text (und die Urheberin des Textes) seine Lesart.

Eine weitere halbe Stunde später in der Sitzung:

Arzt: Es ist mehr als Angst. Sie haben angefangen zu weinen, und das hat wehgetan.

Patientin: Tut es immer noch.

Arzt: Sie meinen, es ist immer noch da.

Patientin: Hm, hmmm.

[40]⁵⁾ Arzt: Was ist dieser Schmerz? Da tut etwas sehr weh, wenn Sie dafür angegriffen werden, wer Sie sind. Das war Ihre kritische Phase. Das tut Ihnen sehr weh.

Patientin: Ja.

Arzt: OK, erzählen Sie mir, wie das weh tut.

Patientin: Na, das ist so, was ist, wenn ich das nicht mag, was ich da finde, und davor habe ich Angst. (Hand vor dem Gesicht, wischt etwas weg, verdeckt den Mund, die rechte Gesichtshälfte. Sehr erschüttert.)

Arzt: Was Sie nicht mögen? (Pause)

[45] Patientin: Na ja, ja, es ist eigentlich egal, was andere ... nein, es ist nicht egal, was andere Leute denken.

Arzt: Ja, Sie sind sehr sensibel, Sie spüren genau, ob ich das mag, was ich da finde.

Patientin: Das stimmt.

Arzt: Es liegt hier also etwas Schmerzhaftes darin, nicht akzeptiert, nicht dafür gemocht zu werden, wer Sie sind.

Patientin: Ja. Wahrscheinlich weil, ähm, als ich in der, ich weiß nicht mehr genau, aber in der Grundschule oder am Anfang im Gymnasium war und so, da haben mich die anderen nicht gemocht ...

[50] Arzt: Hmmm.

Patientin: Das war wirklich nicht so schön.

Laut GUSTAFSON „erreicht das ihren Schmerz, der seit über zehn Jahren hinter einer Mauer lag“ (S. 189). „Wir waren weit genug gekommen. Die Qual im Gesicht hatte eine Verbindung bekommen zu der extremen Sensibilität dafür, nicht »gemocht« zu werden. Der Auslöser der Migrä-

⁵⁾ Die Numerierung ist wieder willkürlich und dient nur der besseren Orientierung

ne hätte für uns beide nicht klarer sein können“ (S. 191). Diese Verbindung war von der Patientin und dem Arzt im Gespräch über die Bedeutungen der nebeneinanderstehenden verbalen und nonverbalen Hinweisen gemeinsam konstruiert worden. „Die Patientin begann also eine Kurztherapie ... viele andere Migräneschübe wurden verstanden, weil es offenkundig wurde, wie in vielen Lebensbereichen der Patientin Bedrohungen „nicht gemocht zu werden“ an die Oberfläche kamen. ... Die Katamnese sechs Monate nach der Kurztherapie zeigte sie fast völlig frei von Migräne, ein enormer Fortschritt, wenn man bedenkt, wo sie mit uns begonnen hatte“ (S. 191).

Die Gesprächssequenzen (s.o.) zeigen deutlich eine sich entwickelnde, induktive Logik, ein fast arithmetisches Vorranschreiten,⁶⁾ das zwingend logisch zu den Schlußfolgerungen der Einheiten 43 bis 51 führt. Natürlich erscheint es überaus logisch, daß die Migräne dadurch verursacht wird, daß die Patientin nicht gemocht wurde, daß sie dafür angegriffen wurde, wer sie war, und das schon in der Grundschule oder vor mindestens zehn Jahren. Allerdings schreibt WITTGENSTEIN: „Wenn Sie von der Psychoanalyse dazu gebracht werden zu sagen, in Wirklichkeit dachten Sie so und so, oder Ihr Motiv war in Wirklichkeit so und so, ist dies keine Angelegenheit von Entdeckung, sondern von Überredung“ (1972, S. 27).

Obwohl ACKERMAN wie auch GUSTAFSON den nonverbalen Anteilen der Kommunikation große Aufmerksamkeit schenken, gehen sie doch unterschiedlich damit um. ACKERMAN geht davon aus, daß nonverbale Zeichen transparent, festgelegt und definiert sind. Dadurch verhält sich ACKERMAN so, als besäße er ein Wörterbuch, das ihm die einzig wahre Bedeutung eines Seufzers verrät, was bei weitem mehr Gewicht hat, als das, was der Urheber des Seufzers glaubt. GUSTAFSON dagegen verhält sich so, als wüßte er, daß ein Lächeln oder ein Schulterzucken etwas bedeuten, daß aber nur die Patientin beurteilen kann, was sie „wirklich“ bedeuten – per Bestätigung der Interpretationen oder Rateversuche des Therapeuten.

ACKERMANS und GUSTAFSONS Gespräche illustrieren verschiedene Möglichkeiten, in Therapiesitzungen Probleme zu konstruieren.

⁶⁾ Alles wird addiert: es ist fast so, als könnten die Einheiten addiert werden (1+7+11+14+29+30+34+40), die diesen Schluß der Einheiten 43 bis 51 hervorbringen müssen. So, wie bei zufällig auf dem Tisch liegenden Dingen: wenn wir sie lange genug herumzuschieben, können wir ein Muster finden.

Text (was wirklich gesagt wird). Er scheint lediglich anzunehmen, daß die Bedeutung des Lächelns bestimmbar ist.

Das Subjekt der [LACANSchen] Analyse erinnert sich auch nicht daran, was in der Kindheit passiert ist. Es ist vielmehr die permanent gegenwärtige Struktur des Denkens, die untersucht wird, und sein [sic] Problem muß innerhalb dieses Denkens gelöst werden und nicht in der Vergangenheit.

Andrea Nye (1988, S. 137)

In einem weiteren Fallbeispiel GUSTAFSONS geht es um einen Fall von schwerer Migräne, „die mit den üblichen pharmakologischen Methoden nicht unter Kontrolle zu bringen war“ (S. 183):

[1] Arzt: ... Ihr Ärger – Sie fangen an, mir darüber zu erzählen, und dann zucken Sie mit den Schultern und lächeln und sagen, „Oh, es ist gar nichts“, sehen Sie? So verlieren Sie Ihre Gefühle.

[2] Patientin: Na ja ...

[3] Arzt: Was?

[4] Patientin: Ist das schlimm?

[5] Arzt: Und dann fangen Sie an, sich zu entschuldigen, sehen Sie? Ich versuche Ihnen nur zu sagen, wie es ist ...

[6] Patientin: Hm, hmmm.

[7] Arzt: Das ist keine Kritik, nur eine Tatsachenbeschreibung, aber Sie meinen gleich, Sie müßten sich entschuldigen ...

[8] Patientin: Ja. Ich weiß. (S. 184)

Bedeutung wird hier durch die folgende Gleichung entwickelt: (a) Schulerzucken und Lächeln bei gleichzeitigem (b) Sprechen über Verärgierungen, gleich (c) Gefühle verlieren. Mehr als eine halbe Stunde später in diesem Gespräch:

[9] Patientin: Ich weiß. (Lange Pause) Ich weiß nicht, wo ich anfangen soll. Es ist wie, es ist ein sehr unsicheres Gefühl ...

[10] Arzt: Sprechen Sie weiter.

Patientin: Ich weiß, ich denke. Es ist so komisch, aber es fühlt sich an, als ob Sie das angreifen, was ich bin, was nicht richtig gut ist. (Patientin schlägt die Hände vors Gesicht.)

Arzt: Hm, hmmm.

⁴⁾ Die Nummerierung ist willkürlich, da das vollständige Protokoll nicht vorliegt.

Patientin: Ich mag das nicht.
Arzt: Wie fühlt sich das an. (Patientin schnieft.) Sie haben gerade ein Gefühl gehabt, oder?

[15] Patientin: Ja.

Arzt: Und Sie haben versucht, es loszuwerden.

Patientin: Ich bemühe mich sehr, es loszuwerden.

Arzt: Nun, lassen Sie uns dabei bleiben. Sie haben gerade begonnen, ein Gefühl mir gegenüber zu haben, Sie fühlen sich, als ob ich das angreifen würde, was Sie sind.

Patientin: Hm, hmmm.

[20] Arzt: Wie fühlt sich das für Sie an?

Patientin: Das fühlt sich nicht gut an.

Arzt: Sie versuchen, Ihre Tränen zu unterdrücken, oder?

Patientin: Ja. (Pause) (Patientin weint. Therapeut reicht ihr ein Taschentuch.)

Arzt: Sie wollen mich jetzt nicht ansehen, oder?

[25] Patientin: Nein.

Arzt: Warum nicht?

Patientin: Darum.

Arzt: Warum?

Patientin: Wenn ich Sie nicht ansehe, vielleicht kann ich dann, kann ich die Fassung bewahren.

[30] Arzt: Aber wenn Sie das tun, werden wir hier nicht vorankommen. (Patientin kann sich das Lachen kaum verkneifen, bedeckt den Mund mit der Hand.)

Patientin: Ich weiß. Aber Sie haben gefragt, warum, und ich habe es Ihnen gesagt.

Arzt: Sehen Sie, da ist es wieder. Ich kritisiere nicht Ihre Reaktion.

Patientin: Ich weiß.

Arzt: Ich meine, Sie verstehen meine Beobachtung wieder als Angriff. Sie versuchen, die Fassung zu bewahren, die wie eine Mauer wirkt, immer wenn Sie und ich beginnen, in die Nähe dessen zu gelangen, was Sie wirklich sind, und was Sie wirklich fühlen. Sie wollen wirklich diese Mauer errichten.

[35] Patientin: Ja, das will ich.

GUSTAFSON benutzt die verschiedenen nonverbalen Hinweise als Kontext für das, was die Patientin sagt. Das soll bestimmen helfen, was die

Im allgemeinen scheint Problemsprache auf dem traditionellen westlichen Verständnis von „Wahrheit“ und „Realität“ zu beruhen. Während im Gesprächsverlauf eine „Tatsache“ der anderen folgt, fühlen wir uns gezwungen, dahinter und darunter zu blicken, Kausalverbindungen und Zusammenhänge zwischen diesen Tatsachen zu sehen. Das führt zu dem Gedanken, daß zuerst das „grundlegende Problem“ – das, was dahinter und darunter ist – an der Wurzel gepackt werden muß, bevor die Klienten andere Probleme angehen können (die an der Oberfläche liegen).

Der poststrukturalistische Standpunkt meint allerdings, daß uns die Art und Weise, wie wir Sprache benutzen, ungewollt auf Abwege führen kann und daß sie das oft genug auch tut. Man vergißt leicht, daß eine Beschreibung immer in Sprache gegeben werden muß, und daß (zumindest) die englische (wie die deutsche) Sprache ein sequentielles Ordnen der in einer Beschreibung verwendeten Wörter erfordert. Daß wir *Beschreibungen* mit *Kausalerklärungen* verwechseln, liegt daran, daß wir auf unsere Sprache angewiesen sind, daß wir von ihr sogar überlistet werden. Das geht soweit, daß wir vergessen, wie sich unsere Gedanken aus sprachlichen Wendungen entwickelt haben,⁷⁾ aus dem interaktionalen Gesprächsprozess zwischen Therapeutin und Klienten, aus dem Verlangen und dem Geben von Beschreibungen. Es ist wichtig sich zu vergegenwärtigen, daß weder die Therapeutin noch die Klienten irgendetwas falsch machen, wenn das passiert. Der Fehler – sofern es denn einen gibt – liegt vielmehr in der Sprache selbst.

Natürlich ist nicht jedes Gespräch über Probleme problematisch. Manchmal ist es äußerst nützlich. Wenn eine Klientin z.B. noch nie mit irgendjemandem über ihr Problem gesprochen hat, dann bedeutet es, daß sie etwas anders macht als bisher, wenn sie über das Problem spricht. Über das Problem zu sprechen kann auch nützlich sein, wenn der Klient vor der Therapeutin noch nie jemanden gefunden hat, der ihm aufmerksam zugehört und ernst genommen hat, was er gesagt hat.

Protokoll: John H. WEAKLAND

Häufig erweist sich der Ansatz als nützlich, über das Problem zu sprechen und darüber, wie es aufrecht erhalten wird (z.B. durch „Lösungsversuche“), und sich dabei darauf zu konzentrieren, „diese Lösungsver-

⁷⁾ Formaler ausgedrückt heißt das, wir verwechseln ungewollt Ontologie und Grammatik.

suche zu unterbrechen, sei es dadurch, daß sie durch neue und andersartige Verhaltensweisen ersetzt werden, oder, seltener, dadurch, daß die ursprünglich mit Besorgnis betrachteten Verhaltensweisen neu und als »kein Problem von Bedeutung« bewertet werden“ (WEAKLAND, 1993a, S. 141). WEAKLAND liest eindeutig Text-fokussiert, und sein Bemühen, sovielen Details wie möglich zu erfahren, spiegelt sein Bedürfnis wider, innerhalb dessen, was der Klient sagt, und innerhalb der Logik des Klienten zu bleiben.

Das Folgende ist die wörtliche Abschrift einer Sitzung von John H. WEAKLAND mit einer Frau und ihrem zehnjährigen Sohn am BFTC im Januar 1991.

[1] John H. WEAKLAND: Ich glaube, wir haben uns noch nie gesehen, und ich weiß nichts über Sie. Würden Sie mir also einfach erzählen, welche Schwierigkeit oder welches Problem Sie hierherführt?

[2] Mutter: Nun, wir haben schon eine Menge Probleme gehabt, was Neal ..., wissen Sie: auf mich hören, an die Schulaufgaben denken. In letzter Zeit hat er eine Menge Ärger und so gekriegt.

[3] JHW: Mit was für Dingen haben Sie Ärger gehabt, wenn er auf Sie hören sollte?

[4] M: Immer wenn ich ihm etwas sage, stellt er sich so an und will es nicht tun, wissen Sie. Er ist ein echter Dickkopf. Wenn ich ihm was auftrage, was er machen soll, ist das, als hätte ich das nie getan.

[5] JHW: Legen Sie ihm dann einen Zettel hin mit den Aufträgen?

M: Nein, ich gebe sie ihm mündlich.

JHW: Wie geben sie ihm die Aufträge, daß ich mir ein Bild machen kann?

M: Na ja, ich würde sagen, „Neal, mach, daß Dein Zimmer aufgeräumt wird“, oder sowas wie „bring das Haus in Ordnung“, wissen Sie, „bevor ich nach Hause komme“, oder sowas in der Art.

JHW: Wie antwortet er darauf?

[10] M: „AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHHH“ und so in der Art, und dann, wissen Sie, in der Schule macht er einfach nicht – ich weiß, er kann die Arbeit packen und so, aber er hat einfach Probleme, haut ab und so, und packt es nicht. Einfach einen Haufen Probleme. Gerade letzte Woche wurde er beschuldigt wegen schwerster sexueller Übergriffe.

JHW: Gut, dem gehen wir noch nach, aber eins nach dem anderen. Da mir das alles ja ganz neu ist und ich Neal noch nie vorher gese-

hen habe, bin ich völlig unwissend: Woher wissen Sie, daß er in der Lage ist, seine Schularbeiten zu machen?

M: Weil ich hingegangen bin und mit seinem Lehrer geredet habe und so, und die sagen, er ist sehr fähig.

JHW: OK.

M: Wissen Sie, er setzt sich so hin und arbeitet da, dann kann ich sehen, was er kann, aber er schafft einfach nicht die Noten.

[15] JHW: Aber Sie haben deren Aussage, und die sollten in der Lage sein, das zu beurteilen, und das ist deren Angelegenheit.

Welcher Teil von all dem macht Ihnen am meisten Sorgen? Was ist die Sache, die Sie am meisten verändert haben wollen?

M: Seine Einstellung.

JHW: OK. Aber er hat eine Einstellung zur Schule, er hat eine Einstellung dazu, was Sie ihm auftragen.

M: Ein Einstellungsding zum Leben.

JHW: OK. Aber man kann nicht so gut überall gleichzeitig anfangen, also wo möchten Sie seine Einstellung am meisten verändert haben? Wo Sie eine konkrete Veränderung sehen können?

[20] M: Was mich angeht, in der Art, wie er mich behandelt.

JHW: OK. Daß er nicht auf Sie hört, oder 'was anderes'?

M: Daß er nicht darauf hört, wenn ich ihm 'was sage. Daß er immer freche Antworten gibt und solche Sachen.

JHW: Geben Sie mir ein Beispiel dafür, was Sie sagen würden und welche freche Antwort er geben würde.

M: Ich sage, „Neal, ich glaube, ich habe Dir gesagt, du sollst die Küche saubermachen.“ „Ich hab sie doch sauber gemacht, ich habe die Küche sauber gemacht“ – und er hat es nicht gemacht. Lassen Sie mich noch ein anderes Beispiel suchen. Wissen Sie, wenn ich so was auf den Tisch bringe, wie: „Ich dachte, Du wolltest heute gut sein in der Schule“ oder: „Wo ist Dein Tagesbericht?“ oder etwas in der Art. „Ich weiß nicht, was damit passiert ist“, und ich sage: „Du weißt, Du mußt die Dinger mit nach Hause bringen.“ Dann sagt er: „Ich hab's vergessen, mein Gott, ich hab's vergessen.“ Das ist die Art, wie er redet.

An dieser Stelle hat WEAKLAND zumindest im Ansatz einen Fokus entwickelt: Die Interaktion, die damit endet, daß der Sohn der Mutter freche Antworten gibt, wenn sie will, daß er etwas tut. Es wird langsam klar, was die Mutter ändern will. Diese Art, über ein Problem zu sprechen, ist eindeutig dazu gedacht, herauszufinden, was die Klientin verändert haben will, und nicht, um zu untersuchen, wie die Dinge so

geworden sind, wie sie sind. WEAKLANDS Ansatz kann bis hierhin so zusammengefaßt werden: *Die Dinge sind, wie sie sind; was also möchte die Klientin verändert haben?* Im Gegensatz zu ACKERMAN und GUSTAFSON verlangt WEAKLANDS Ansatz Text-fokussiertes Lesen.

[25] JHW: OK. Lassen Sie mich 'mal den Gang wechseln, und die Dinge untersuchen. Ich denke, es ist ziemlich klar, Neal, daß sich Deine Mutter Sorgen darüber macht, wie Du Dich verhältst. Ich würde das nun gerne mit Dir zusammen rauskriegen. Siehst Du irgendwelche Probleme, wie Du Dich verhältst, oder mit irgendetwas anderem in der Familie? [Neal nickt.] Ja? Was für welche?

Neal: Mist bauen in der Schule und so.

JHW: Wie siehst Du Dich selbst in der Schule Mist bauen?

N: Manchmal mach' ich meine Aufgaben nicht fertig. Ich kriege schlechte Noten.

JHW: Ich weiß, ich kann Dich eigentlich vor Deiner Mutter nicht bitten, das zu beantworten, aber ist das ein Problem für Dich, schlechte Noten zu bekommen? [Neal nickt.] Warum?

[30] N: Ich schaffe die Zensuren nicht.

JHW: Ich frage nur nach Deiner eigenen Meinung, nicht nach der von irgendjemand anderem. Also? Was macht Dir das aus?

Ich bin ja in einem Alter, wo ich keine Kinder in der Schule habe, und nach allem, was ich so höre, gibt es viele Kinder, die sich sagen: „Was soll's?“ Aber Du sagst, Du machst Dir Sorgen über Deine schlechten Noten. Warum störst Dich das? Ich verstehe nicht genau, warum es das tun sollte? Na, OK, das ist auf jeden Fall nicht gerade etwas, womit Du Dich vor Deiner Mutter und allen Leuten hinstellen könntest, und sagen, daß Dir Noten so wieso egal sind. Klar, Du würdest das nicht einmal sagen wollen, wenn es so wäre.

WEAKLAND fängt jetzt an, in einer Weise über das Problem zu sprechen, die zum Markenzeichen des von ihm und seinen Kollegen Richard FISCH und Paul WATZLAWICK entwickelten Ansatzes geworden ist:⁸⁾ Was hat die Mutter dafür getan, zu bekommen, was sie will? Fokussiert wird nicht das Problem, sondern die gescheiterten Lösungsversuche.

[31 Fortsetzung] Was haben Sie versucht, damit Ihr Sohn besser auf Sie hört?

M: Strafen, Dinge wegnehmen.

JHW: Was für Dinge?

⁸⁾ Am Brief Therapy Center des Mental Research Institute, Palo Alto, Kalifornien.

- M: Kein Telefon – damit kann er sowieso nicht umgehen. Kein Fernsehen.
- [35] JHW: Sie haben das versucht, aber es funktioniert nicht richtig.
- M: Mhm hm.
- JHW: Ach so, ich sollte noch erwähnen, das hätte ich eigentlich schon früher sagen sollen, daß ich nicht nur danach frage, was funktioniert, sondern daß ich auch frage, was nicht funktioniert, weil das genauso wichtig zu wissen ist. Es hat keinen Sinn, noch mehr von dem zu tun, was nicht funktioniert.
- M: Ich habe alles versucht. Ich habe ihn angeschrien, ihm Sachen gestrichen, ihn bestraft, mit ihm geredet, und ich weiß nicht: Er ist ein paar Tage lang OK, und danach fängt er wieder genauso an. Er ändert sich also für ein paar Tage, und dann ist es wieder, als wäre nichts gewesen, wenigstens sieht es so aus. Aber für ein paar Tage erzielen Sie wirklich eine Verbesserung.
- [40] M: Mhm hm. Nur für ein paar Tage.
- JHW: Sie sprechen also mit ihm, fragen ihn: „Neal, warum hast Du nicht getan, was ich Dir gesagt haben?“
- M: Ich habe ihn gefragt, was mit ihm los ist und so, ob er ein Problem hat oder irgendwas, worüber er mit mir sprechen muß. „Ich habe kein Problem.“ „Es ist alles in Ordnung.“ Einmal hat er sogar gesagt, er haßt mich. Ich habe ihn gefragt, was das heißen soll. Er hat gesagt: „Ich habe das nur gesagt, weil ich wütend war.“
- JHW: Wie sehr hat Sie das trotzdem geärgert?
- M: Als er gesagt hat, er haßt mich, hat mich das wirklich fertig gemacht [fängt an zu weinen].
- [45] JHW: Das ist wahrscheinlich mit das Härteste, was eine Mutter zu hören bekommen kann, schätze ich. Ich habe mich gerade gefragt, ob, wenn Sie eine Möglichkeit finden würden, na ja, lassen Sie uns nicht sagen, hart zu werden, aber vielleicht bestimmter aufzutreten, in einer Weise, die funktionieren würde, würden Sie dann Gefahr laufen, daß er noch öfter sagt, er haßt Sie? Was meinen Sie?
- M: Ich mache mir manchmal Sorgen darüber, daß er mich hassen könnte.
- JHW: Könnten diese Gedanken dabei im Weg sein, mit ihm richtig klarzukommen?
- M: Manchmal.
- JHW: Hier ist noch mal eine Frage, die ich eigentlich in Neals Gegenwart nicht stellen sollte, aber denken Sie, es könnte möglich sein,

daß er weiß, daß er Sie damit ärgern kann, wenn er sagt, er haßt Sie, und daß er das vielleicht sogar irgendwie ausnutzt?

- [50] M: Na ja ...
- JHW: Würde er so eine Machtstrategie gegen Sie anwenden?
- M: Ich weiß nicht, ich glaube eigentlich nicht.
- JHW: Nun, vielleicht ist das eines der Dinge, über die man lieber nicht so viel nachdenkt, der Gedanke, Ihr Sohn könnte versuchen, sie damit zu treffen, um seine Macht zu stärken, und ihre berechnete Macht als Mutter zu schwächen.
- Mutter und Sohn sprechen dann in Ruhe über die Geschichte mit dem „sexuellen Übergreif“ in der Schule, die passiert ist, nachdem die Mutter die Therapie in die Wege geleitet hatte. Sie war zufrieden mit der Art und Weise, wie Schule und Polizei die Sache behandelt hatten, und sie war recht zuversichtlich, daß ihrem Sohn diese Begegnung mit dem Gesetz eine Lehre gewesen war. (Mehrere Wochen später erzählt sie dem Therapeuten in einer nachfolgenden Sitzung, daß die ganze Sache übermäßig aufgeblasen und nun fallengelassen worden war.) Nach dieser Diskussion wurde der Sohn aus der Therapiesitzung entlassen:
- [101] JHW: Sie haben es nicht leicht gehabt, Ihren Sohn unter Kontrolle zu behalten und ihn richtig zu erziehen. Es scheint, er hört nicht gerade gut zu. Ich habe den Eindruck, das meiste geht zum einen Ohr rein und zum anderen wieder raus. Er antwortet Ihnen generell nicht viel, und wenn, dann macht er eine freche Bemerkung wie: „Ich habe es schon getan“, obwohl er es nicht getan hat. Manche Kinder sagen „ja, ja“, aber dann machen sie doch nicht, was sie sollen. Macht er so etwas auch?
- M: Andauernd. Vielleicht hat das ja auch eine Menge mit mir zu tun, wissen Sie, daß ich ihn alleine großgezogen habe ... weil, einen Großteil der Zeit kann ich einfach nicht da sein.
- JHW: Haben Sie ihn von Anfang an alleine erzogen, oder war sein Vater noch eine Weile da, bevor Sie sich getrennt haben, oder wie?
- M: Schon seit er gezeugt wurde, war er immer 'mal da und dann wieder weg.
- [105] JHW: Rein und raus, vor und zurück?
- M: Rein und raus, vor und zurück.
- Später:
- [110] JHW: Sie möchten, daß Neal sich besser benimmt, besser auf Sie hört, mehr Rücksicht auf Sie nimmt, aber es ist ja unwahrscheinlich,

daß er sich völlig verbessert, auf einmal, über Nacht. Wahrscheinlich geht das eher langsam, Schritt für Schritt. Aber was wäre für Sie das erste Anzeichen seiner Verbesserung? Was wäre, wenn Sie sehen würden, daß er ...

M: [unterbricht ihn] Ich möchte bloß, daß er zuverlässig ist.

JHW: ... Würden Sie sagen, OK. Ich denke es hilft, wenn Sie über diese Dinge so genau wie möglich nachdenken. Was wäre das, wo Sie sich sagen würden, „er macht den ersten Schritt zum Besseren“, wenn Sie sehen würden, daß er es tut? Denken Sie so klein wie möglich. Es ist wahrscheinlicher, daß diese Sachen klein anfangen und dann wachsen, als daß sie sich über Nacht großartig verändern.

M: Schularbeiten.

[115] JHW: Schularbeiten.

M: In der Schule besser werden.

JHW: OK. Was benötigen Sie: Denken Sie an positive Worte von einem seiner Lehrer? Oder etwas auf seinem Zeugnis? Oder daß Sie ihn zu Hause, bei den Hausarbeiten, anders arbeiten sehen, oder was sonst?

M: Also, im Grunde ein gutes Zeugnis und daß er seine Hausaufgaben macht. Das wäre das erste Anzeichen von Verbesserung.

JHW: Gut. Aber mit der Schule, meinen Sie, Sie würden mit einem der Lehrer sprechen, oder meinen Sie sein Zeugnis?

[120] M: Sein Zeugnis.

Später:

WEAKLAND geht nun zu dem Thema über, daß die Mutter Dinge wegnimmt, was nach ihren Aussagen nicht funktioniert hat.

[130] JHW: Liege ich da richtig, daß Sie ihm mit dem Dinge wegnehmen irgendwie sagen wollen, daß Sie das tun, damit es ihm eine Lehre ist?

M: Mm hm.

JHW: Manchmal hat es mehr Wirkung, wenn auf mysteriöse Weise einfach etwas für eine Weile verschwindet. Aber das greift uns jetzt ein wenig vor.

Später:

WEAKLAND konzentriert sich jetzt auf die Reaktionen der Mutter auf das „Ich hasse Dich“ ihres Sohnes, wiederum etwas, was nicht gerade gut funktioniert hat.

[140] JHW: Ich denke noch an etwas anderes. Vorhin klang das für mich so – verbessern Sie mich, wenn ich da falsch liege – daß, wenn er sagt: „Ich hasse Dich“, und vielleicht auch schon bei etwas, was in diese Richtung geht, so wie: „Ich mag Dich nicht“, „Ich hab' mit Dir nichts zu tun“, ich habe den Eindruck, daß Sie das irgendwie völlig auf die Palme bringt, oder?

M: Ja, das tut es.

JHW: Wie kommt das bei Ihnen an?

M: Es läßt mich zweifeln, warum ich mich so bemühe. Ich meine, schon wie der mich manchmal anguckt. Oh, das wühlt mich auf.

JHW: Wühlt Sie auf? Wie?

[145] M: Also, ich schätze, das ist einfach, ich kann das wirklich nicht erklären. Das macht mich wütend, wissen Sie, gibt mir das Gefühl, es ist ihm wirklich einfach egal.

JHW: So was wie: Sie arbeiten hart und unter schwierigen Umständen, um eine gute Mutter zu sein, und es scheint nichts dabei rauszukommen?

M: Genau.

JHW: Das muß wehtun. Ich frage mich, was Sie da vielleicht tun könnten. Ich kann Ihren Schmerz gut verstehen. Aber – mit Absicht oder nicht – er nutzt das in einer Weise aus, die ihn stärker und Sie schwächer werden läßt. Und das ist nichts Gutes, wenn Sie ein Kind aufziehen.

Später:

[151] JHW: Das klingt, als würden Sie sich selber auf die Palme bringen, auch wenn er es nicht tut, als würden Sie sich selber runtermachen, als eine Niete von Mutter, usw. Für mich sieht das viel eher so aus: Sie haben sich in einer sehr schwierigen Situation befunden, Sie haben sich wirklich sehr gekümmert, und ich finde das sehr beeindruckend, wie sehr Sie an dieser schwierigen Situation arbeiten. Kinder sind noch unter den besten Umständen schwierig genug zu erziehen.

Ich werde Ihnen etwas sagen – ich weiß nicht, ob Sie das machen können, aber wenn Sie können – was in der Situation einen ersten Unterschied machen würde. Es könnte ein Schritt sein, ihn soweit zu bekommen, daß er umkehrt – ich weiß nicht, ob Sie das machen können. Wahrscheinlich denken Sie, es ist eine verrückte Idee und Sie könnten das nicht machen. Es könnte sein, ich weiß, Sie sind sehr offen, aber vielleicht ist es schon zuviel verlangt, Sie zu bitten, das überhaupt in Erwägung zu ziehen

oder zu überlegen, ob das für ihn nützlich sein könnte. Das wäre, daß Sie das nächste Mal, wenn er – ich hoffe, er sagt so schnell nicht wieder: „Ich hasse Dich“, aber das muß es gar nicht sein. Es würde schon reichen, wenn er Sie nerven würde, oder wenn er Ihnen auch nur diesen richtig fieses Blick zuwerfen würde – wenn Sie darauf reagieren könnten, indem Sie sagen „Neal, Du gehst mir wirklich auf die Nerven. Scheinbar habe ich das verdient, ich war wohl eine schlechte Mutter.“ Ich bitte Sie nicht, das zu glauben, sondern nur, ihm das zu sagen.

M: [Breit lächelnd] Ich schätze, das ist einen Versuch wert.

JHW: Na ja, es wird wahrscheinlich nicht ganz einfach.

Diese „kleine Aufgabe“ hat sich schon seit dem Anfang des Gesprächs entwickelt (Einheiten 42-52 und 140-148), wo beschrieben wird, daß es ziemlich hart ist für eine Mutter, wenn der Sohn ihr sagt: „Ich hasse Dich“, und daß das etwas ist, was dem Jungen mehr Macht verleiht und der Mutter weniger. (Siehe das Beispiel in Kapitel Zwölf, in dem eine Klientin im Verlauf einer Sitzung dieselbe Aufgabe neu erfindet.)

* * *

John H. WEAKLANDS Gespräch unterscheidet sich sowohl von Nathan ACKERMANS als auch von James GUSTAFSONS. WEAKLAND gibt sich alle Mühe „nur die Zeilen zu lesen“, sich auf den Text selbst zu konzentrieren, nichts als gegeben hinzunehmen, und keinerlei Annahmen zu machen. Die Frage, auf die das Gespräch sich konzentriert, heißt nicht: „Was ist falsch?“, sondern vielmehr: „Vorausgesetzt, irgendetwas ist falsch, was tun Sie dagegen?“

WEAKLANDS Fokus ist in keiner Weise das Problem. Er ist vielmehr die Lösung dieses Problems. Die gesamte Aufmerksamkeit, die er den Details vergeblicher Lösungsversuche widmet, dient dazu, (1) herauszufinden was nicht funktioniert hat, um es nicht zu wiederholen, und (2) herauszufinden, was für die Klientin wirklich zählt (in diesem Falle emotional).

* * *

Offensichtlich sind BATESONS Kurzzusammenfassung, ACKERMANS Gespräch, GUSTAFSONS Gespräch, WEAKLANDS Gespräch und ein Gedicht (z.B. eines von Dylan THOMAS) sehr verschiedene Aktivitäten in überaus unterschiedlichen Kontexten. Und doch benutzen alle diese Aktivitäten Sprache und sind in Sprache eingebettet. In Gedichten und in Kurzzusammenfassungen für professionelle Zeitschriften wird Sprache sehr

überlegt und sorgfältiger als in psychotherapeutischen Sitzungen verwendet.

Paul DE MAN (1986) streicht einen Aspekt der Sprache heraus, der mindestens interessant, wenn nicht provokativ (im Sinne von irritierend wie im Sinne von erregend) ist, wenn man die Verwendung von Sprache in therapeutischen Sitzungen betrachtet (obwohl DE MAN seinen Bereich auf Literatur begrenzt):

Literatur ist nicht deshalb Fiktion, weil sie es ablehnt, die „Realität“ anzuerkennen, sondern weil nicht *a priori* sicher ist, daß Sprache nach den Prinzipien der phänomenalen Welt oder zumindest nach Prinzipien, die diesen *entsprechen*, funktioniert. Es ist daher nicht *a priori* gesichert, daß Literatur eine Quelle verlässlicher Information über irgendetwas anderes als ihre eigene Sprache ist. (DE MAN, 1986, S. 11)

LACAN's [W]hole vorausgesetzt, ist es auch nicht *a priori* gesichert, daß Therapiesitzungen eine verlässliche Quelle für irgendetwas außer ihrer eigenen Sprache sind, denn „was wir Ideologie nennen, ist genau das Vermischen der sprachlichen mit der natürlichen Realität, der Referenz mit dem Phänomenalismus“ (DE MAN, 1986, S. 11). Henry STATEN findet, indem er (in seiner Studie über WITTGENSTEIN und DERRIDA) WITTGENSTEIN paraphrasiert, sehr klare Worte für dieses Rätsel: „Es ist die Sprache, die verheißt, aber es ist auch die Sprache, in der wir bleiben müssen, um diese Verhexung kürzeren zu können“ (S. 91).

DE MANS Gebrauch des Begriffes „Ideologie“ scheint sich von dem der Frankfurter Schule (GEUSS, 1981) ziemlich deutlich zu unterscheiden. Um unsere Schwierigkeiten damit zu minimieren, greife ich auf das Lexikon zurück, das auf eine Familienähnlichkeit der beiden Arten der Verwendung hinweist:

- Ideologie:**
- 1) die Lehre der Ideen, ihres Wesens und Ursprungs,
 - 2) die Theorie, daß alle Ideen ausschließlich durch die Sinne vermittelt werden,
 - 3) Denken, Spekulieren oder Theoretisieren, insbesondere, wenn die Theorie bzw. das theoretische System idealistisch, abstrakt, nutzlos, unpragmatisch und weithergeholt ist,

- 4) die Doktrin, Meinung oder Denkweise einer Person, Klasse o.ä.*

Es bleibt offen, ob die Schlußfolgerung, zu der GUSTAFSON und seine Klientin kommen, ein Ergebnis ist

1. des natürlichen, logischen Ablauf eines Gespräches, oder
2. einer Reihe aufeinanderfolgender Versuche, die fehlenden Teile zu finden, die erst mit seiner Überzeugung enden, daß „wir weit genug gekommen sind“ (GUSTAFSON, 1986, S. 191), was bedeuten könnte, daß der Grund des Problems erreicht ist, oder
3. „weit genug gekommen“ zu sein, was einfach heißen könnte, daß sie jetzt genug Informationen besitzen, um die Suche nach fehlenden Teilen beenden zu können, oder
4. einer Theorie, die im vorhinein und für alle Zeit festlegt, daß es notwendig ist, die (Erinnerung an die) Vergangenheit auf Kausalität zu untersuchen, oder
5. von Ereignissen in der (wie DE MAN sie nennt) „phänomenalen Welt“

Aber wie kann sich GUSTAFSON, LACAN's [W]Hole vorausgesetzt, sicher sein, daß sie „weit genug gekommen sind“? Ist es nicht möglich, daß noch „weiter“ oder noch „tiefer“ zu gehen, keineswegs heißen muß, zu weit zu gehen? Woher nimmt er die Sicherheit zu sagen: „Der Auslöser der Migräne hätte für uns beide nicht klarer sein können“ (S. 191)? Aus seiner Theorie, aus dem Gespräch, aus der Logik, aus allen dreien zusammen, aus zweien dieser drei, oder aus etwas ganz anderem?

Auf der anderen Seite scheint es klar, daß die Schlußfolgerungen aus ACKERMANS Gespräch ideologisch und von seiner Theorie geleitet sind, und nicht von irgendetwas in der „phänomenalen Welt“. Sie basieren somit auf seiner Doktrin, seiner Meinung, seiner Denkweise als interpreferierender Experte: auf Leser-fokussiertem Lesen. Nichts oder kaum

* **Anm. d. Übers.:** Eintrag für Ideologie in einem deutschsprachigen Lexikon: Ideologie: [gr.-fr.; „die Lehre von den Ideen“]

1) an eine soziale Gruppe, eine Kultur o.ä. gebundenes System von Weltanschauungen, Grundeinstellungen und Wertungen;

2) weltanschauliche Konzeption, in der Ideen der Erreichung politischer und wirtschaftlicher Ziele dienen

etwas basiert auf den konversationalen Aspekten des Gespräches. Die Denkweise basiert vielmehr auf einer Theorie, oder einem System von Theorien, das für uns als Leserinnen nicht durchschaubar ist.

Im Gegensatz dazu scheint es relativ klar zu sein, daß die Schlußfolgerungen aus WEAKLANDS Gespräch (nämlich was los ist, und was dagegen zu tun ist) zumindest in enger Beziehung zu dem natürlichen, logischen Gesprächsablauf selbst und zu den Beschreibungen der Ereignisse in der „phänomenalen Welt“ durch die Klientin zu stehen. Dies ist ein Ergebnis Text-fokussierten Lesens.

Die Beziehungen zwischen Therapeut und Klient sowie die Organisation der Sitzungen selbst verändern sich von ACKERMAN über GUSTAFSON zu WEAKLAND erheblich. Im Grunde lassen sich die von den Beteiligten konstruierten Definitionen von Therapie⁹⁾ (ein Ereignis, eine Reihe von Ereignissen, eine Praxis) kaum zusammenbringen, vielleicht schließen sie sich gegenseitig aus. Das heißt, wenn ACKERMANS Sitzung prototypisch Therapie definieren würde, würde WEAKLANDS Sitzung wahrscheinlich aus dieser Definition herausfallen und umgekehrt. Die Konstruktion eines jeden Beteiligten, Klientin, Therapeutin, Leser, unterscheidet sich in den drei Fällen radikal. Als Leser erleben wir die Interaktion, die Position der Klientin und die des Therapeuten in jedem der drei Fälle sehr unterschiedlich.

Bei ACKERMAN wird der Therapeut als machtvoller Interpret verdeckter Zeichen konstruiert. Das unterstellt, daß nur er und nicht der Klient weiß, was wirklich vorgeht. Der Therapeut ist als Experte konstruiert und der Klient als jemand, der nicht weiß, was er tut. Somit muß in diesem Fall der konstruierte Widerstand genauso stark sein wie die Macht des Therapeuten.

Bei GUSTAFSON ist die Position der Klientin ganz anders konstruiert. Während der Therapeut wiederum als Experte mit Spezialwissen konstruiert ist, ist die Position der Klientin, im Gegensatz zu der Situation bei ACKERMAN, eher kooperativ. Die Klientin ist so konstruiert, daß sie alle für das Verständnis eines klinischen Problems notwendigen Informationen besitzt, während die Konstruktion des Therapeuten das Wissen darüber einschließt, wo er nach diesen Informationen zu suchen hat. Der Therapeut weiß als Experte genau, wo (in der Vergangenheit)

⁹⁾ Siehe Kapitel Eins

und wonach (unangenehme oder traumatische Ereignisse, die als kausal für das aktuelle Problem konstruiert werden) er suchen muß. Im Ergebnis ist der konstruierte Widerstand minimal (im Vergleich zu ACKERMANS Fallbeispiel), da die Zustimmung der Klientin als notwendig für den Erfolg der Therapie konstruiert ist.

Sowohl Therapeut als auch Klientin sind bei WEAKLAND anders konstruiert. Während der Therapeut als Besitzer von Spezialwissen (darüber, wie Probleme aufrechterhalten werden) konstruiert ist, wird die Klientin als Besitzerin des gesamten Wissens/der gesamten Information konstruiert, die benötigt wird, um das Problem zu lösen. Der Therapeut ist als Detektiv konstruiert, der lediglich den Hinweisen überall hin folgt. Die Konstruktion der Klientin steht also im Vordergrund und wird ernstgenommen, ganz im Gegensatz zu der Situation in ACKERMANS Fallbeispiel, in dem die Konstruktion der Klientin abqualifiziert, und unter die des Therapeuten gestellt wird.