

Klaus G. Deissler: Transkontextuelle Aktivitäten – systemische Anfänge	25
Klaus G. Deissler im Gespräch mit Mara Selvini Palazzoli:	
Ein systemischer Beginn (1979)	27
Vorbemerkungen aus damaliger Sicht	27
Vorbemerkungen aus heutiger Sicht	28
Das Gespräch	32
Klaus G. Deissler und Peter-W. Gester im Gespräch mit Paul Watzlawick:	
Kurzzeittherapeutische Impulse (1980).....	55
Vorbemerkungen aus damaliger Sicht	55
Vorbemerkungen aus heutiger Sicht	57
Das Gespräch	60
Gisela Baethge, Klaus G. Deissler und Günter Reich im Gespräch mit	
Ivan Boszormenyi-Nagy: Ein Plädoyer für Nachhaltigkeit? (1980)	73
Vorbemerkungen aus damaliger Sicht	73
Vorbemerkungen aus heutiger Sicht	74
Das Gespräch	77
Klaus G. Deissler: Präfaktische Ungewissheit: Eine philosophische	
Perspektive – Nachbemerkung für die drei ersten Gespräche	89

Klaus G. Deissler

Transkontextuelle Aktivitäten – systemische Anfänge

Eigentlich hatte ich mein Studium begonnen, um nicht nur ausnahmsweise zu psychotherapierlevanten Erkenntnissen zu gelangen. Aber erst im letzten Drittel des Studiums – 1972 bis 1974 – hatte ich am Fachbereich Psychologie der Universität Marburg die Chance, an einer gesprächspsychotherapeutischen Ausbildung teilzunehmen. Diese Ausbildung habe ich 1976 – zwei Jahre nach Beendigung meines Studiums – abgeschlossen. Noch während meines Studiums hat unser Ausbildungsleiter¹ uns dankenswerterweise neben der Literatur für das von Rogers begründete Verfahren auch mit diversen anderen Psychotherapieansätzen vertraut gemacht. Unter anderem schlug er uns vor, das Buch »Menschliche Kommunikation« (1967) von Paul Watzlawick zu lesen. Dieses Buch stellte für mich das erste Mal in systematischer Weise dar, was man die »relationale (soziale) Verankerung psychischer Probleme« nennen könnte – das, was ich während meines Studiums lange gesucht, aber nicht gefunden hatte.

Nach dem Lesen dieses Buches stand für mich fest, dass ich mich mit den von Watzlawick zitierten Autoren und den vermittelten Inhalten intensiver auseinandersetzen wollte. Dass daraus ein postuniversitäres, privates – vermutlich lebenslanges – Studium werden und sich bis heute auf meinen beruflichen Lebensweg auswirken sollte, war mir damals nicht klar. Jedenfalls war die Kommunikationstheorie – wie sie damals genannt wurde – für mich so faszinierend, dass ich mich auf den Weg machte, mich darin praktisch und theoretisch zu bilden – wie gesagt postuniversitär.

Bei der Suche nach Kolleginnen und Kollegen, die sich für ähnliche Inhalte interessierten, stieß ich auf die deutsche Familientherapiezene, die insbesondere durch ihre psychoanalytisch orientierten Vertreter geprägt war.

So begab es sich Mitte der 1970er Jahre, dass ein paar wenige Aktivisten in Deutschland eine Bewegung gründeten, die die Familientherapie fördern wollten – eine neue ganzheitliche Sichtweise auf psychische Probleme, ihre zwischenmenschliche Verankerung und damit verbunden neue therapeutische Möglichkeiten. Sie

1 Jürg Hartmann, Diplom-Psychologe, Marburg.

gründeten 1978 einen Verein, der sich DAF² – Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie – nannte. Auch in diesem Verein dominierte der psychoanalytische Diskurs, geführt unter anderen von Horst-Eberhard Richter und seinen Mitarbeitern aus Gießen, Eckhard Sperling und Almuth Massing und ihren Mitarbeitern aus Göttingen sowie Karl Gerlicher mit seinem Team aus Erlangen.

Innerhalb dieser Bewegung gab es vereinzelt auch andere Stimmen, die sich weniger dem analytischen Denken verpflichtet fühlten. Sie nannten ihre Ideen damals noch kommunikationstheoretisch, vereinzelt auch schüchtern »systemisch«. Zu dieser Gruppierung zählte ich mich.

Die persönlichen Kontakte mit Vertretern der verschiedenen analytisch geprägten Gruppierungen fand ich im Umgang verbindlich, freundlich und förderlich. – Was ich weniger mochte, waren ihre Orientierung am klinischen (medizinischen) Krankheitsdenken, die Auffassung, dass Familientherapeuten eine formal abgeschlossene psychoanalytische Selbsterfahrung (Lehranalyse) vollzogen haben sollten und der manchmal überhebliche Umgang mit Ideen, die nicht die ihren waren.

Im Kontext dieser Unterschiede fanden am Rande von Tagungen auch Diskussionen statt, die den Aufbau einer Vereinszeitschrift zum Inhalt hatten. Kurz gesagt ergab sich eine Gründungskonstellation von Wolfgang Dierking, Norbert Spangenberg – beide Mitarbeiter des Gießener psychoanalytischen Instituts – und mir. Wir einigten uns schnell auf den Zeitschriftentitel »Kontext« – da uns das kontextuelle Denken bei allen Unterschieden verband.

Die damalige Machart der Zeitschrift und die Form der Zusammenarbeit in der Redaktion war von Spontaneität, Improvisation, Unregelmäßigkeit der Redaktionstreffen, mangelnden finanziellen Möglichkeiten und halbherziger Unterstützung seitens des Vereins gekennzeichnet. Demgemäß erschienen die Ausgaben der Zeitschrift nur unregelmäßig und in einer Druckform, die einige Wünsche offen ließen.

Meine Aufgabe in der Redaktion sah ich darin, trotz der widrigen Umstände die damals neuen »systemischen« Denkrichtungen bekannt zu machen, ihnen Räume zu öffnen und Stimmen zu geben, die bis dahin im bundesdeutschen Diskurs nicht möglich waren. Dies ließ sich aus meiner Sicht am besten indirekt realisieren, indem ich in Gesprächen Stimmen laut werden ließ, die für die damalige Zeit außergewöhnlich waren, nicht dem dominanten (deutschsprachigen) Diskurs angehörten, also von »außen« kamen und deshalb ohne Rücksicht auf die politischen Verhältnisse ihre Ideen äußern und ihre Praxisvorschläge machen konnten.

2 Im Jahr 2000 schlossen sich DAF und DFS (Dachverband für Familientherapie und systemisches Arbeiten, gegründet 1987) zur DGSF – Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie – zusammen.

Klaus G. Deissler im Gespräch mit Mara Selvini Palazzoli: Ein systemischer Beginn (1979)



Vorbemerkungen aus damaliger Sicht

Work innovatively toward synthesis of new ideas, but expect no
encouragement until after you have made a success.
(Harley C. Shands)

Während meines Besuches im »Centro per lo studio della Famiglia« in Mailand habe ich am 10.04.1979 für KONTEXT – Informationsblätter der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie e. v. (DAF) das folgende Interview geführt.

Nach den Gründen für dieses Interview gefragt, möchte ich Folgendes voranschicken: Im deutschen Sprachraum herrschen durch verschiedene Entwicklungsprozesse bedingt psychoanalytische und/oder psychiatrische Denk- und Handlungsmodelle vor, die man in ihrer Überzahl vom therapeutischen Ansatz her als »sozial-atomistisch« bezeichnen kann. Diese Modelle zeichnen sich dadurch aus, dass sie hinsichtlich des Verständnisses menschlicher Probleme »ego-zentri-petal« angelegt sind. Dies heißt verkürzt gesprochen: Gemäß dem zugrunde liegenden »medizinischen Modell« werden fast alle menschlichen Probleme als Probleme von Individuen angesehen; (diese Betrachtungsweise herrscht zurzeit in allen psychosozialen Berufsgruppen vor). Durch dieses geistige Konstruktionsprinzip werden Individuen losgelöst von ihrem natürlichen – das heißt ökosystemischen – Kontext betrachtet und damit künstlich »isoliert«; darüber hinaus werden die betreffenden Individuen hinsichtlich psychiatrischer »Gesundheits-/Krankheitslehre« kategorisiert und schließlich – je nach therapieprognostischem Wert der psychiatrischen Kategorie – therapiert oder »verwahrt«.

Dieses Vorgehen hat verschiedene Konsequenzen: Es verschleiert die gesellschaftliche Funktion des Kategorisierenden, blendet das gesamte systemische

Wirkungsgefüge, welches die Basis der jeweiligen Probleme darstellt, aus und stellt damit eine Selbstbehinderung psychotherapeutischer Arbeit dar.

Ich hoffe, durch dieses Interview wird deutlich, dass es echte (!) Alternativen zu dem kurz skizzierten »medizinischen Modell« gibt – und welcher ungeheuren Anstrengungen es bedarf, solche Alternativen umzusetzen und sie in der Praxis durchzuhalten: Das Mailänder Modell stellt für mich eine der wenigen zukunftsweisenden systemischen Alternativen dar.

Zu den formalen Aspekten des Interviews möchte ich folgende Informationen geben: Die Fragen wurden von Herrn Hans-Friedrich Kraa (Marburg) ins Italienische übersetzt und direkt an Frau Selvini gerichtet; Frau Selvini antwortete in englischer Sprache – Zusatzfragen wurden ebenfalls in Englisch gestellt. Die Rückübersetzung und Redaktion wurde vom Interviewer selbst vorgenommen. Die Gesamtdauer des Interviews betrug circa anderthalb Stunden.

Abschließend möchte ich mich bei der »Familientherapeutischen Arbeitsgemeinschaft Marburg (fam) e. V.« für die Beteiligung an den Dolmetscherkosten bedanken.

Klaus G. Deissler



Vorbemerkungen aus heutiger Sicht

Indem ich versuchte, den in meiner Einführung »Transkontextuelle Aktivitäten – systemische Anfänge« beschriebenen Weg zu gehen, erfuhr ich 1978 eher zufällig von einer Tagung, die vom Fachbereich Sozialwesen in Kassel organisiert wurde. Als ich auf dem Programm zwei Namen las, wusste ich, dass ich diese Tagung unbedingt besuchen wollte: Es handelte sich bei den beiden um Franco Basaglia, weltbekannt für seine Aktivitäten bei der Auflösung psychiatrischer Krankenhäuser in Italien, und Mara Selvini Palazzoli (1916–1999)³, die ebenfalls aus Italien stammte und sich anschickte, die bekannteste »systemische« Familientherapeutin der Welt zu werden: Es war ihr anscheinend zusammen mit ihrem Team gelungen, ein systemisch-familientherapeutisches Verfahren zu entwickeln, das bei jugendlichen »anorektischen« sowie »psychotischen« Patienten erfolgreich angewendet werden konnte. Auf der Tagung

3 Aus Platzgründen verzichte ich hier darauf, die beiden Namen und ihre Bedeutung im psychiatrisch-psychotherapeutischen Kontext zu erläutern.

selbst wurde ich mit einem Entscheidungsdilemma konfrontiert: Die Veranstalter hatten es fertiggebracht, die Vorträge der beiden zum gleichen Zeitpunkt stattfinden zu lassen. Ich musste mich also entscheiden. Da mein Herz zwar für beides, jedoch mehr für die Praxis der Psychotherapie als für Psychiatriepolitik schlug, wusste ich schnell, dass ich mich für Selvini Palazzoli entscheiden würde.

Da saß ich nun und lauschte fasziniert dem Vortrag dieser kleinen, energiegeladenen, italienischen Professorin für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die sich von ihrem Universitätsjob verabschiedet und mit Pioniergeist ein »systemisches« Familientherapieteam gegründet hatte. Das, was sie von ihrer familientherapeutischen Praxis erzählte, schien mir noch faszinierender als ihre Veröffentlichungen und so neuartig und revolutionär, dass ich mich entschloss, mehr von ihrer Praxis zu erfahren. Aber wie konnte ich das anstellen?

Während ihrer Vortragspause sah ich Mara Selvini Palazzoli allein in einem Innenhof hin- und hergehen – ich wunderte mich, dass sie so vereinsamt schien und nicht umringt war von Fachleuten, die mehr von ihr und ihrer systemischen Praxis erfahren wollten. Sollte ich der Einzige sein, der sie als familientherapeutisch Engagierter ansprechen konnte? Ich fand den Mut nicht dazu, es in dieser Pausensituation zu tun.

Nachdem Selvini ihren Vortrag beendet hatte, entschloss ich mich, zu ihr zu gehen und sie einfach zu fragen, ob ich sie in ihrem Institut besuchen und interviewen dürfe, da ich von ihrem Ansatz begeistert sei. Zu meinem Erstaunen bejahte sie beide Fragen und schien sich sogar darüber zu freuen.

Der Rest war eine Frage der Terminabstimmung, der vorbereitenden Telefonate und schließlich eines einwöchigen Besuchs beim Mailänder Team, bei dem ich meist hinter der Einwegscheibe saß, die familientherapeutischen Gespräche verfolgte, der Teamreflexion hinter der Einwegscheibe zuhören und die Abschlussintervention samt der Wirkungen auf die jeweilige Familie hören und sehen konnte.

Obwohl ich eines Übersetzers bedurfte, um die gesprochenen Worte zu verstehen, war es für mich ein selten intensives Lernerlebnis, das die Weichen für meine weitere praktische Arbeit und mein Engagement im systemischen Feld stellte.

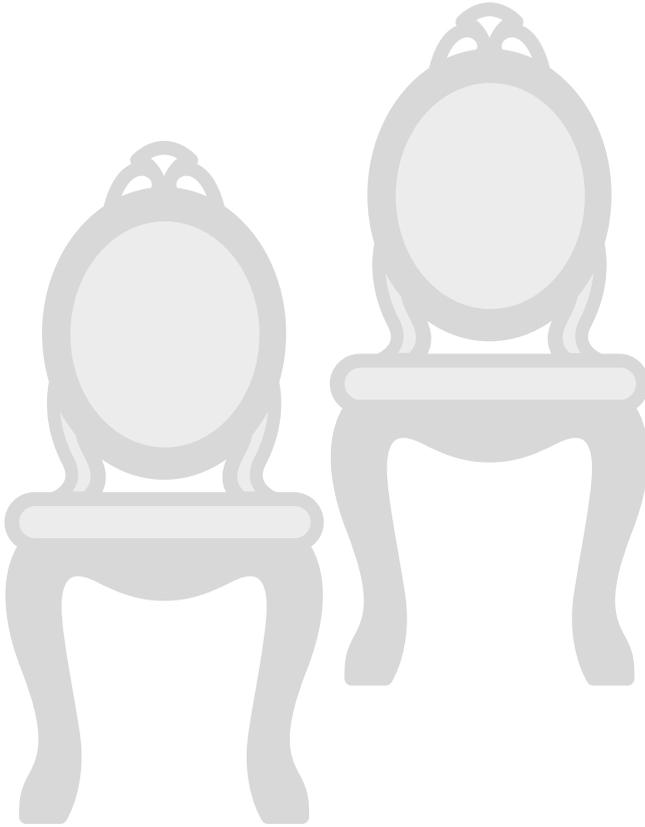
Aus diesen Erfahrungen folgte auch eine langjährige berufliche Freundschaft mit den männlichen Mitgliedern des damaligen Mailänder Teams: Gianfranco Cecchin und Luigi Boscolo, die mir weitere Kontakte zu Kolleginnen im In- und Ausland und damit weitere therapeutische Lernerfahrungen, persönliche und berufliche Freundschaften und eigene Beiträge zur Entwicklung der systemischen Therapie ermöglichten. Zu den von Cecchin und Boscolo ermöglichten

Kontakten gehörten zum Beispiel die Heidelberger Arbeitsgruppe um Helm Stierlin⁴, Tom Andersen aus Norwegen⁵ sowie Harry Goolishian⁶ und Harlene Anderson⁷ aus den USA.

Das Interview, das ich im Rahmen meines Besuchs des Mailänder Instituts mit Mara Selvini Palazzoli führte, ist auf den folgenden Seiten abgedruckt.

Klaus G. Deissler

-
- 4 Mit Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin und Gunthard Weber zusammen habe ich die IGST in Heidelberg initiiert.
 - 5 Tom Andersen hat mich in Tromsø in seinem Haus empfangen und ich durfte ihn eine Woche lang in seiner sozialpsychiatrischen Praxis begleiten – kurz nachdem er als der Erfinder des »Reflecting Team« in die »systemische Geschichte« einging.
 - 6 Harry Goolishians Antworten auf meine Fragen, die ich ihm am Rande von Tagungen und in persönlichen Begegnungen stellte, klingen heute noch als Aphorismen nach, die meine jetzige therapeutische Haltung begründen.
 - 7 Harlene Anderson zählt bis heute zu denjenigen Personen, die ich sowohl als meine persönlichen und beruflichen Freunde als auch als meine Lehrer schätze.



Das Gespräch⁸

KLAUS G. DEISSLER: *Frau Selvini, Sie sind eine der bekanntesten Familientherapeuten Europas, wie sind Sie zur Familientherapie gekommen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: In einer bestimmten, ganz anderen Weise als meine Kollegen – nicht nur zur Familientherapie, sondern auch zur Psychiatrie: Ich war Internist, ein Praktiker der Allgemeinmedizin an der Universität von Mailand; dort sah ich zum ersten Mal anorektische Patienten und ich bemerkte in den 1950er Jahren, dass es unmöglich war, diese Patienten medikamentös zu behandeln und dass es sich dabei sicherlich um psychologische Probleme handeln würde.

Nachdem ich mich auf die Innere Medizin spezialisiert hatte, beschloss ich aus diesem Grund, mich auf Psychiatrie zu spezialisieren und mich in Psychoanalyse auszubilden – lediglich, um die Anorexie zu verstehen, weil ich an diesem Problem sehr interessiert war.

Ich wurde psychoanalytisch ausgebildet bei Professor Benedetti in Basel; er kommt aus Sizilien und leitet das Institut für Psychotherapie in Basel. – 1963 schrieb ich mein erstes Buch: »Anorexia Mentale«⁹, das von Feltrinelli verlegt wurde – Feltrinelli war immer mein Verleger. Danach gründete ich eine Gruppe hier in Mailand; diese wollte Psychotherapie in das psychiatrische Krankenhaus einführen – natürlich mit dem psychoanalytischen Modell ausgerüstet.

In den Jahren 1964–65 geriet ich in eine Krise, weil ich den Eindruck gewann, dass die Psychoanalyse kein gutes Instrument sei; zu wenig Patienten konnten behandelt werden, die Behandlung war sehr teuer und die Ergebnisse waren mager, ärmlich. Ich habe damals circa 60 anorektische Patienten behandelt: Die Ergebnisse waren nicht sehr gut, sie entsprachen nicht den enormen Anstrengungen und dem Zeitaufwand, den ich diesen Patienten widmen musste. Aber der »Tropfen«, der meine volle Krise auslöste, war eine Serie sehr interessanter Aufsätze, die von Lyman Wynne und Margaret Thaler Singer 1963 veröffentlicht wurde. Ich las diese Aufsätze jedoch erst 1965. Der Titel dieser Aufsätze lautete »Thought disorder and family

8 Das Gespräch erschien erstmals 1979, Kontext, 1, 72–102.

9 Eine umgearbeitete und hinsichtlich der familientherapeutischen Perspektiven ergänzte Fassung erschien 1974 in englischer Sprache: M. Selvini Palazzoli (1974). *Self Starvation*. London: human context Books. Inzwischen erschien auch die deutsche Ausgabe: M. Selvini Palazzoli (1982). *Magersucht*. Stuttgart: Klett-Cotta.

relations of schizophrenics«¹⁰. Nachdem ich diese Aufsätze gelesen hatte, begann ich alle Aufsätze zu lesen, die damals veröffentlicht wurden und die Familien von Schizophrenen betrafen: Ich geriet also in eine entscheidende Krise, und innerhalb einer sehr kurzen Zeit entschied ich, dass es für mich nicht mehr aufrichtig war, Psychoanalytikerin zu sein, weil ich überzeugt war, dass der Weg falsch war. Deshalb entschloss ich mich innerhalb einer Woche, meinen Beruf aufzugeben; ich wollte lediglich die Fälle beenden, die ich begonnen hatte – es wäre nicht aufrichtig gewesen, sie im Stich zu lassen –, aber ich nahm keine neuen Fälle mehr an. Meine Haushälterin hatte damals den Auftrag, falls jemand um einen Termin bitten sollte, mitzuteilen: »Dr. Selvini hat ihren Beruf aufgegeben.«

Ich wurde damals sehr kritisiert von Psychoanalytikern – jeder lachte über mich: »Die ist verrückt« usw. Aber ich war sehr überzeugt von meinen Ideen – ich gab also meinen Beruf auf und begann mit Familientherapie.

1967 gründete ich das erste Zentrum für Familientherapie; wir waren sehr arm, ich hatte kein Geld – dieses Zentrum befand sich in einem Keller, einer Art Katakombe, dort traf ich die ersten Familien. Danach ging ich in die Staaten – nur für kurze Zeit: Ich hielt mich insbesondere in Philadelphia auf, dort war ich sehr unglücklich, denn ich ging zum Institut von Boszormenyi-Nagy und Framo: Sie verwandten das psychoanalytische Modell. – Als ich zurückkam, schlugen alle Bemühungen fehl.

Deshalb entschied ich, dass die Psychoanalyse nicht das richtige Modell und dass es notwendig war, das systemische Modell zu wählen. Wir entschlossen uns damals, Dr. Watzlawick für ein paar Tage einzuladen, um zu entscheiden, dass wir unsere Richtung geändert hatten: Unsere Anstrengungen bestanden also darin, absolut kohärent mit dem Modell zu werden, das wir gewählt hatten, die Psychoanalyse in eine Schublade zu stecken und sie zu vergessen. Die Psychoanalyse war für mich eine sehr wichtige »Bildung«, ich habe über 15 Jahre mit diesem Modell gearbeitet, ich hatte eine sehr gute Ausbildung bei Professor Benedetti, ich hatte keine Angst, von meinen Klienten an der Nase herumgeführt zu werden, und ich lernte auch die nonverbale Sprache zu verstehen – das Verhalten als Kommunikation usw.

Aber bedingt durch das psychoanalytische Modell war ich für eine gewisse Zeit gezwungen, das »lineare« Modell anzuwenden und dementsprechend zu denken: zum Beispiel dieser Vater ist ein Krimineller, diese Mutter ist die

10 Vgl. Wynne, L. C., Singer, M. Th. (1963). Denkstörung und Familienbeziehung bei Schizophrenen. I. Eine Forschungsstrategie, II. Eine Klassifizierung von Denkformen, *Psyche*, 19, 82–95, 96–108.

Ursache von allen Schwierigkeiten. Danach mussten wir jedoch die gesamte Kraft des Teams zusammennehmen, um einen Sprung zu vollziehen, damit wir das systemische bzw. zirkuläre Modell erreichen konnten – das war ein extrem schwieriges Unterfangen. Deshalb hatte ich auch viele Schwierigkeiten mit dem Team, denn ich gründete das Team, als wir das psychoanalytische Modell benutzten. Nachdem ich mich entschloss, die Psychoanalyse aufzugeben, um mir das systemische Modell zu eigen zu machen, kam es zu Auseinandersetzungen im Team, was schließlich dazu führte, dass vier Mitglieder des Teams weggingen. Ich blieb zurück mit dem jetzigen Team: Dr. Boscolo, Dr. Cecchin und Dr. Prata; die anderen Mitglieder verließen das Team, weil sie das psychoanalytische Modell nicht aufgeben wollten. Ende 1971, Anfang 1972 begannen wir unsere Forschungen mit diesem Programm, um schizophrene Familien zu behandeln; die Erfahrungen aus dieser Zeit sind in dem Buch »Paradoxon und Gegenparadoxon«¹¹ dargestellt; wir behandelten auch viele anorektische Familien usw. Die Anstrengungen waren jedoch absolut schrecklich, weil wir jeden Augenblick in das lineare Modell zurückfielen, jeden Moment stellten wir fest, dass wir kausal dachten und nicht systemisch. – Heute bin ich überzeugt, während jeder proklamiert »ich bin systemisch« – Minuchin sagt: »ich bin systemisch«, Selvini sagt: »ich bin systemisch« –, ist niemand wirklich systemisch: Es ist unmöglich, wirklich systemisch zu denken, weil wir die Sprache benutzen – und die Sprache ist linear. Wir sind also nur in bestimmten mystischen Augenblicken systemisch, und diese Augenblicke sind sehr kurz; deshalb fallen wir immer wieder in das kausale Modell zurück. Im Alltagsleben müssen wir sogar kausale Modelle benutzen: Wenn mich zum Beispiel jemand tritt, kann ich nicht sagen: »Ich will das jetzt mal systemisch sehen« – ich muss ja reagieren und sage dann vielleicht: »Du Schuft!« usw. Deshalb ist die ganze Sache sehr, sehr schwierig: Wenn man weint, weint man – es ist unmöglich, Weinen nachzuahmen. Manchmal bin ich also ein wenig systemisch, es ist jedoch unmöglich, vollständig systemisch zu sein; deshalb ist es unmöglich, ununterbrochen im zirkulären Modell zu denken. Aus diesem Grund haben wir uns, nachdem wir »Paradoxon und Gegenparadoxon« geschrieben haben, dem Erfinden von Instrumenten und Kunstgriffen oder einigen Richtlinien gewidmet, die uns zwingen, im zirkulären Modell zu denken.

KLAUS G. DEISSLER: *Gibt es Personen, denen Sie in praktischer und theoretischer Hinsicht verpflichtet sind?*

11 Selvini Palazzoli, M. et al. (1977). Paradoxon und Gegenparadoxon. Ein neues Therapiemodell für die Familie mit schizophrener Störung. Stuttgart: Klett-Cotta.

MARA SELVINI PALAZZOLI: Wen meinen Sie mit dieser Frage?

KLAUS G. DEISSLER: *Ich denke in erster Linie an Bateson, vielleicht kann man Watzlawick noch nennen.*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja, ich habe einen Gott: Gregory Bateson; ich denke, dass Gregory Bateson der Genius maximus der Humanwissenschaften ist. – Watzlawick ist ein sehr guter Wissenschaftler, er hat das unsterbliche Verdienst, die Arbeiten von Palo Alto in »Pragmatics of human communication«¹² gesammelt zu haben, aber er ist kein origineller Denker ... der Genius ist Gregory Bateson, der Zweite ist Jay Haley, der Dritte Don Jackson und stopp! Nach meiner Meinung liegt der Schlüssel für das systemische Denken in »Steps to an ecology of mind«¹³. Ich habe erfahren, dass Bateson an Krebs erkrankt ist – man sagte, er würde sterben, aber inzwischen soll es ihm besser gehen. Bateson hatte die Absicht, ein weiteres Buch zu schreiben: »Mind and nature – An unseparable unit«.¹⁴ Aber Gregory Bateson ist nach meiner Meinung ein so schwieriger Autor, ein so schwieriger Schriftsteller – er denkt ständig auf der Meta-Meta-Meta-Meta-Ebene, deshalb ist es unmöglich, ihn zu verstehen. Meiner Meinung nach hat er eine mystische Intuition davon, wie zirkulär unser Leben ist, dass unsere Lebensrealität zirkulär ist – für uns ist es unmöglich, das nachzuvollziehen.

»Steps to an ecology of mind« ist kein Buch, das man einfach liest – man muss es lesen und lesen und nochmals lesen und darüber meditieren, meditieren, meditieren und es wieder lesen – vielleicht hundertmal; in diesem Buch liegt also der Schlüssel. Wenn man von diesem Punkt ausgeht, ist es notwendig, genau diesen Weg weiterzugehen, denn Bateson ist der richtungweisende Denker, der den richtigen Weg zeigt.

Bateson war es ja, der die geniale Idee hatte, dass die Familie ein System sei; Bateson hat auch die kybernetischen Gedanken entwickelt, dass das Programm, nach dem eine Familie funktioniert, vergleichbar ist mit dem Programm eines Computers – wenn man das Programm des Computers verändert, ändert sich die Arbeitsweise des Computers – wenn man das Programm einer Familie, das sich aus den Regeln zusammensetzt, ändert, ändert sich die Familie. – Nehmen wir zum Beispiel die Familie, die gestern da war: Bei dieser Familie habe ich die Regeln verändert – viele, viele Regeln, ohne es zu erklären; zum Beispiel, wenn ich ein Familienmitglied frage: »Wie sehen

12 Watzlawick, P. et al. (1967). Menschliche Kommunikation. Bern: Huber.

13 Deutsch: Bateson, G. (1983). Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

14 Deutsch: Bateson, G. (1982). Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Sie die Beziehung zwischen Ihrer Mutter und Ihrem Vater, zwischen Ihrem Vater und Ihrer Großmutter, zwischen Ihrer Schwester und Ihrem Vater?«, dann breche ich eine Regel, weil es in dysfunktionalen Familien verboten ist, in Gegenwart der anderen Beziehungen zu kommentieren – metazukommunizieren. Und am Ende der Sitzung habe ich gegen eine weitere wichtige Regel verstoßen: In dieser Familie war es nämlich verboten, über die Beziehung zwischen der Großmutter und ihrem Sohn zu sprechen, über deren Koalition – nicht etwa über die Beziehung zwischen Tochter und Großmutter –, denn der Vater war Priester, und er hasst Frauen, und er benutzt seine Mutter, um gegen seine Frau vorzugehen – das ist ganz typisch für eine solche Horrortype von Mann. Aber wenn ich es so begründe, riskiere ich, die ganze Sache kausal zu begründen – aber es ist eben nicht kausal, denn die Ehefrau ist ebenfalls in das Spiel involviert, sie ist kein Opfer, sie macht mit. Im Moment weiß ich noch nicht warum, aber sie ist in das Spiel involviert. Sie können also sehen, wie kompliziert das Ganze ist.

Um auf unseren Ausgangspunkt zurückzukommen: Der Weg wurde von Gregory Bateson bereitet.

KLAUS G. DEISSLER: *Genauso schätze ich es ein: Bateson ist der Begründer dieser Denkmodelle; aber lassen Sie mich etwas anderes feststellen: Minuchin scheint Bateson zu missachten ...*

MARA SELVINI PALAZZOLI: ... vollständig! – Ich mag Minuchin als Mann sehr: Wir hatten zwei schreckliche Auseinandersetzungen, aber wir mögen einander – sehr sogar; ich mag ihn, ich weiß nicht, warum – ich nehme an, er mag mich. Ich traf Minuchin zum ersten Mal 1977 in New York; dort zeigte man viele Videoaufnahmen von unseren Sitzungen, die im Ackerman-Institut aufgenommen wurden. Minuchin kam von Philadelphia und sah sich diese Bänder an; danach hatten wir eine schreckliche Diskussion und er sagte zu mir: »Dr. Selvini, ich weiß nicht, ob Sie ein Familientherapeut sind oder nicht, ob Sie Erfolge haben oder nicht, weil wir andauernd davon sprechen, Forschung zu betreiben. Sind Sie ein Familientherapeut oder nicht?« Ich antwortete: »Ich bin kein Familientherapeut; ich bin sicher, dass ich kein Familientherapeut bin.« – Er war perplex; ich fuhr fort: »Ich forsche danach, was Familientherapie ist, denn ich weiß nicht, was Familientherapie ist«. Und paradoxerweise – sehen Sie – fügte ich hinzu: »Ich benutze etwas, das ich Familientherapie nenne, um zu wissen, was Familientherapie ist, aber ich weiß es nicht. Vielleicht wissen Sie, dass Sie Familientherapeut sind, aber ich bin es nicht, weil ich nicht weiß, was das ist!«. – Er war schockiert. Aber ich war vollständig aufrichtig und sehr verärgert, absolut verärgert – nicht wegen Minuchin, denn ich glaube, sein theoretisches Modell ist sehr »seicht«, sehr, sehr niedrig, das ist ein Modell

für Sozialarbeiter, das ist kein Modell für Gregory Bateson; also das Modell ist theoretisch gesehen von sehr niedrigem Niveau – vielleicht sehr nützlich für diese Leute, die »was tun wollen«, vielleicht haben sie Erfolg damit, aber das ist kein Modell für die Forschung in den Humanwissenschaften. Ich bin nicht daran interessiert, zum Beispiel diese Familie von gestern zu heilen; ich bin daran interessiert, wie der Mensch in seiner natürlichen Gruppe funktioniert, und nicht daran, Familien zu heilen – vielleicht ging es ihnen vor der Therapie besser – ich weiß es nicht. Ich bin nicht so sicher, ob es ihnen morgen besser geht – ich möchte nur Änderungen bewirken, weil ich neugierig bin. Als Jay Haley in Zürich war, sagte er etwas sehr Anstößiges: Therapie sei etwas anderes als Forschung – das ist verrückt, das ist lächerlich; jede Sitzung ist Forschung! Aus diesem Grund hatte ich eine weitere schreckliche Auseinandersetzung. Als ich letztes Jahr (1978) im Juni in Florenz¹⁵ war – ich weiß nicht, was los war –, waren Jay Haley und Minuchin sehr erschreckt. Minuchin bat mich: »Kommen Sie nicht zu meinem Seminar; ich bin nicht auf Sie vorbereitet!«

KLAUS G. DEISSLER: *Sie hatten doch ohnehin nicht die Absicht?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Nein! Ich mag doch diese Leute – aber ich stimme nicht mit ihren Ideen überein; das verstehen die nicht; das ist doch eine ganz andere Sache: Ich kann mit jemand sehr befreundet sein usw. – die Ideen sind doch andere, die muss man doch diskutieren können, und ich mag sie doch!

KLAUS G. DEISSLER: *In der BRD hat es sich eingebürgert, drei verschiedene Richtungen der Familientherapie zu unterscheiden: psychoanalytisch orientierte, wachstumsorientierte, problemlösungsorientierte. Halten Sie diese Einteilung für sinnvoll, würden Sie sich einer dieser Orientierungen zuordnen und welche Besonderheiten weist Ihre Familientherapie auf?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja, ich glaube, dieselbe Einteilung finden Sie in Italien oder in den USA. – Nun habe ich in verschiedenen amerikanischen und englischen Zeitschriften gelesen, dass die Psychoanalyse in den USA am Ende ist – vollständig am Ende: Es gibt keine Forschungsförderung mehr, keine Ausbildungskandidaten mehr, die Psychoanalytiker werden wollen usw. In den USA kehrt man zu Psychopharmaka zurück – und nach meiner Meinung vollkommen zu Recht, denn die Psychoanalyse bewirkte absolut nichts: bei anorektischen Kindern – nichts, in den Kliniken – nichts. Daher hat man vollkommen Recht, kein Geld mehr dafür zur Verfügung zu stellen; es ist vielleicht besser, Medikamente zu verabreichen als Psychoanalyse. Dieselbe Einteilung finden Sie also auch in Italien; aber nach meiner Meinung haben die Wachstumstherapie, die Psychoanalyse und die Problemlösungs-

15 II. International Conference: »Family Therapy in the Community«, 21.–24. Juni 1978.

therapie nichts mit dem systemischen Modell zu tun, weil das systemische Modell eine radikale Revolution darstellt, eine Veränderung des Denkens, die Aufgabe der aristotelischen Logik, die endgültige Aufgabe des »medizinischen Modells«, das nicht nur in der Psychiatrie angewandt wird, sondern unglücklicherweise auch in der Psychologie – auch die klinischen Psychologen haben nur das »medizinische Modell« im Kopf: Es gibt nichts, das wir heilen würden, weil ich nicht weiß, was richtig ist; ich kann Ihnen nicht sagen: »Herr Klaus G. Deissler, Sie sollten dies nicht tun oder das tun« usw., ich weiß doch nicht, was für Sie richtig ist; aber wenn Sie zu mir kämen und sagten: »Ich fühle mich nicht wohl, so wie ich bin«, würde ich mich anstrengen, Sie zu ändern, aber ich weiß nicht, in welcher Richtung, weil ich glaube, dass Sie clever genug sind, um Ihre eigene Richtung zu finden. – Unsere Familien sind clever genug, ihre Probleme selbst zu lösen, nachdem ich ihr repetitives Spiel gebrochen habe; sie finden ihre Lösung besser, als ich es jemals könnte. Minuchin ist sicher, er weiß, was besser für die Familien ist; das ist lächerlich, absolut lächerlich: Das ist das typische amerikanische Konzept »Ich weiß es besser als Sie, weil ich Spezialist bin; ich weiß besser als Sie, was für Sie als Paar richtig ist; ich weiß besser, was für Sie als Familie gut ist.«

Ich habe immer wieder die Erfahrung gemacht, wenn es mir gelungen ist, das repetitive Spiel zu brechen, findet die Familie die beste Lösung, während ich mir diese Lösung gar nicht vorstellen kann.

Vor drei Monaten behandelten wir in nur einer Sitzung ein schizophren-katatonisches Mädchen in der ersten Krise erfolgreich – diese Familie hat eine Lösung gefunden: herrlich! Die Sitzung war sehr gut, aber die Lösung war viel, viel besser, denn wir haben das repetitive Spiel gebrochen. Sofort danach war das Mädchen nicht mehr schizophren und die Familie musste eine Lösung finden – sie brachen sofort danach die Therapie ab.

Bei unseren Therapieabbrüchen unterscheiden wir zwischen Abbruch wegen »Veränderung« und Abbruch, weil »nichts geht«. – Im eben genannten Fall haben wir einen Abbruch wegen Veränderung: Denn diese Familie weiß, wie sie eine Lösung gefunden hat ohne den Therapeuten, eine bessere Lösung, als ich sie mir je hätte vorstellen können

KLAUS G. DEISSLER: *Sie brechen nur das repetitive Spiel und geben keine Lösungen vor ...*

MARA SELVINI PALAZZOLI: ... niemals, niemals in meinem Leben – weder Dr. Prata, Dr. Boscolo noch Dr. Cecchin geben der Familie vor, was sie zu tun hat. Niemals!

KLAUS G. DEISSLER: *Sie fühlen sich also nicht als pädagogischer Lehrmeister Ihrer Familien ...*

MARA SELVINI PALAZZOLI: ... niemals, weil ich Respekt vor meinem Nächsten habe.

KLAUS G. DEISSLER: *Will man psychoanalytisch orientierten Familientherapeuten glauben, so ist für einen Familientherapeuten in vielerlei Hinsicht Voraussetzung für seine Arbeit die intensive Auseinandersetzung mit seinen eigenen Problemen: Manche sehen die Lehranalyse als beste Voraussetzung für einen Familientherapeuten an; inzwischen neigen einige Familientherapeuten dazu, die Familien ihrer Ausbildungskandidaten – die Familien der zukünftigen Familientherapeuten also – einzuladen und diese gemeinsam einer Familientherapie zu unterziehen.*

MARA SELVINI PALAZZOLI: ... ja, weil das Idioten sind, ja ...

KLAUS G. DEISSLER: *Herr Haley hat sich zu diesem Problem letztes Jahr (1978) in Florenz sinngemäß folgendermaßen geäußert: Er sagte, ihm seien keine Untersuchungen bekannt, die aufzeigen würden, dass »selbsterfahrene« Familientherapeuten in irgendeiner Hinsicht bessere Therapeuten seien; er würde es vorziehen, bei bestimmten Problemen, die bei den zukünftigen Familientherapeuten »blinde Flecke« vermuten ließen, diese durch Übung mit Familien im Rahmen der Live-Supervision zu vermindern. Gibt es also einen Selbsterfahrungsmythos in der Psychotherapie und kann man die Lehranalyse als Strategie zur Aufrechterhaltung der Kontrolle etablierter Psychotherapeutenkreise über die Lernenden bezeichnen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja, um eine Kirche aufzubauen, nur deshalb. – Sehen Sie, was diese Leute sagen, ist Folgendes: Niemand weiß, niemand kann wissen – weil es unmöglich ist, gleichzeitig zweimal zum Fluss zu gehen –, niemand weiß also, ob ich oder meine Kollegen gute Therapeuten sind, weil wir Psychoanalytiker sind; das ist unmöglich, denn es wäre ja notwendig, zum Fluss zu gehen, Wasser zu trinken und dann alles zu vergessen. Es ist also unmöglich zu wissen, ob wir gute Familientherapeuten sind, weil wir Psychoanalytiker waren. Deshalb ist es auch unmöglich zu entscheiden, ob es notwendig ist, eine Lehranalyse zu machen, um ein Familientherapeut zu werden. An unserem Institut gehen wir deshalb folgendermaßen vor: Dr. Boscolo und Dr. Cecchin sind die Ausbildungsleiter an unserem Institut – ich bin nicht daran interessiert, auszubilden. Die beiden stellen einige Gruppen zusammen, um die Motivation für Familientherapie zu überprüfen. Falls eine Person zu gestört ist, schicken sie sie wieder weg: »Werden Sie kein Therapeut, tschüss« usw. Wenn die Leute sich mehr im mittleren Bereich befinden, wirklich motiviert sind, sehr clever sind, sich das zirkuläre bzw. systemische Modell aneignen wollen, sie Fantasie haben und unsere Techniken und Taktiken lernen wollen usw., können sie gute Familientherapeuten werden.

Inzwischen haben wir Erfahrungen gewonnen, denn wir haben vor zwei Jahren Therapeuten ausgebildet: Sie sind sehr, sehr gute Therapeuten, und sie wurden nicht analysiert.

Die Praxis, die in vielen Instituten im Ausland üblich ist, nämlich die Familiensituation des Ausbildungskandidaten zu analysieren, ist absurd, idiotisch, lächerlich usw., weil wir definitionsgemäß Mitglieder unserer Familie sind. Wenn wir als Familienmitglieder in der Familie sind, sind wir immer in der F-Position und nicht in der T-Position. Die Position eines Familienmitglieds ist die F-Position und nicht die Metaposition: Was sollen wir also in der Familie analysieren? Wenn wir Therapeuten sind, müssen wir in einer vollständig anderen Position sein: nicht in der F-Position, sondern in der Meta-Position; das ist also ganz anders. – Die Anstrengungen der Familie gehen dahin, uns zu Mitgliedern der Familie zu machen – und wenn die Familie schizophran ist, schafft sie es auch, wenn wir also keine Hilfe von anderen Kollegen haben, schaffen sie es, uns einzubeziehen, uns zu homöostatischen Mitgliedern der Familie zu machen.

Dass wir uns als Therapeuten also einer Familientherapie unterziehen bzw. unsere Position in der Familie analysieren lassen, ist ein absolut dummer Gedanke – da stimme ich genau mit Jay Haley überein.

KLAUS G. DESSLER: *Wir können jetzt überleiten zu Ihrem familientherapeutischen Modell mit seinen Besonderheiten; sehen wir uns zunächst die Rahmenbedingungen an: Arbeiten Sie ausschließlich familientherapeutisch, das heißt mit allen Familienmitgliedern bzw. den Subsystemen einer Familie, und gibt es Bereiche, bei denen Sie auf Ihr systemtheoretisches Familienmodell verzichten?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ich arbeite in drei Bereichen: Der erste ist natürlich die Familientherapie mit dem systemischen Modell; wie ich Ihnen gestern bereits erzählt habe, teilen wir inzwischen auch die Familien auf und arbeiten mit den Subgruppen, zum Beispiel mit der letzten Generation allein. Familien in Subsystemen aufteilen und zum Beispiel die erste und die letzte Generation getrennt behandeln, ergibt manchmal sehr gute Ergebnisse – insbesondere bei Schizophrenie. – Das ist genau das Gegenteil von dem, was wir in »Paradoxon und Gegenparadoxon« sagten: »Teile niemals die Familien auf!«; inzwischen erscheint es uns insbesondere bei schizophranen Familien zu einem bestimmten Zeitpunkt notwendig. Wir hatten enorme Erfolge dadurch, dass wir die letzte Generation einluden, zum Beispiel haben wir einen Schizophrenen mit seinen vier bis fünf Geschwistern eingeladen, um eine Allianz, eine Gang der letzten Generation zu bilden; denn sehr häufig ist der designierte Patient mit den Eltern involviert und von den Geschwistern isoliert. Die Eltern auszuschließen und eine Allianz der letzten Genera-

tion auf gleichem Niveau der Geschwister und dem designierten Patienten zu bilden, erweist sich deshalb als sehr, sehr nützliche Taktik.

Der zweite Bereich, in dem ich arbeite, ist die katholische Universität: Dort arbeite ich mit Schulpsychologen, Betriebspsychologen, Psychologen, die in der Forschung und in großen Organisationen arbeiten, zusammen; innerhalb dieser Forschungsarbeit wende ich dasselbe systemische Modell an. Ich habe darüber das Buch »Der entzauberte Magier«¹⁶ veröffentlicht und in Florenz einen Artikel mit dem Titel »Pitfalls in Organizations: The Redundancies Observed in Every Organization«¹⁷; dieser Artikel wird zusammen mit einem weiteren Artikel mit dem Titel »Why long intervals between sessions in treating the schizophrenic family« von Guilford Press veröffentlicht.¹⁸ Unabhängig vom Typ der Organisation habe ich mit den Psychologen zusammen, die in solchen Organisationen arbeiten, drei typische Phänomene, drei typische Fallen festgestellt; diese Fallen findet man, da sie repetitiv, redundant sind, in jeder Art von Organisation. – Dies ist also mein zweiter Arbeitsbereich. Innerhalb meines dritten Arbeitsbereiches behandle ich zu Forschungszwecken auch individuell Patienten mit orthodoxer Psychoanalyse – aber manchmal gebrauche ich Paradoxien: Wenn ich Widerstand antreffe, verschreibe ich den Widerstand; aus diesem Grund ist die Behandlung sehr viel dynamischer; wenn ich zum Beispiel schizophrene Patienten individuell behandle, analysiere ich die Übertragung – das ist orthodox, aber manchmal nehme ich eine Verschreibung vor. Ich habe zum Beispiel eine Patientin, die schizophren war – inzwischen ist sie aus der Psychose raus; es war unmöglich, die Familie zu behandeln, denn sie lebt im Ausland. Ich habe sie jedoch manchmal getroffen und kannte somit das Problem der Familie – diese Patientin war erschreckt durch ihre Fortschritte; sie bestand darauf, mehr als zwei Sitzungen pro Woche zu bekommen. Deshalb habe ich ihr verschrieben, um mehr Sitzungen zu bitten, und dies wie folgt begründet: »Also in jeder Sitzung diskutieren wir darüber, dass Sie mehr Sitzungen haben wollen; damit hören wir auf, die Therapie fortzusetzen; das ist gut für Sie, weil Sie durch Ihre Fortschritte erschreckt sind. – Bitten Sie also um mehr Sitzungen!« – Ich verschreibe immer den Widerstand.

-
- 16 Selvini Palazzoli, M. et al. (1978). *Der entzauberte Magier. Zur paradoxen Situation der Schulpsychologen.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- 17 Dieser Aufsatz ist meines Erachtens bisher nicht erschienen. Das angesprochene Thema wird jedoch in folgendem kürzlich erschienenen Buch abgehandelt: Selvini Palazzoli, M. et al. (1984). *Hinter den Kulissen der Organisation.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- 18 Selvini, Palazzoli, M. (1980). *Why Long Interval Between Sessions. The Therapeutic Control of the Family-Therapist Suprasystem.* In M. Andolfi, I. Zwerling, *Dimensions of Family Therapy.* New York: Guilford. Deutsch: *Die Notwendigkeit langer Abstände zwischen den Sitzungen.* Zeitschrift für Systemische Therapie, 1984 (4), 49–56.

KLAUS G. DEISSLER: *Können Sie kurz etwas über die prozentuale Aufteilung dieser drei Arbeitsbereiche sagen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Der wichtigste Bereich ist die Familientherapie, in diesem Bereich arbeite ich drei Tage pro Woche; je ein Tag ist für große Systeme und Individualtherapie vorgesehen; an den restlichen Tagen studiere und schreibe ich usw., basta!

KLAUS G. DEISSLER: *Sie leiten ein privates Institut: Was hat Sie bewogen, Ihr Institut auf privater Basis zu konzipieren?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Freiheit: um frei zu sein. In Italien ist alles Politik: Wenn ich Geld von den Kommunisten nehme, muss ich für sie arbeiten; wenn ich Geld von der Kirche nehme, muss ich für die Kirche arbeiten usw. usw. – und wenn ich Geld von der Forschungsförderung nehme, zwingen sie mich, Mitarbeiter einzustellen. Ich kann nicht mit Leuten zusammenarbeiten, die ich hasse, das ist unmöglich – also, um frei zu sein.

KLAUS G. DEISSLER: *Aus welchen sozialen Schichten und mit welchen Problemen kommen Familien zu Ihnen? Gibt es Familien, die Sie hinsichtlich ihrer spezifischen Problematik ablehnen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Nein; am Anfang hatte ich nur anorektische Patienten – etwa zwischen 1969 und 1972 –, weil ich für mein Fachgebiet Anorexie bekannt war und es damals in Italien auch keine anderen Familien gab, die Familientherapie haben wollten. Darüber hinaus konnte ich in jenen Jahren nur solche Familien akzeptieren, die zahlen konnten; ich hatte damals sehr große Unkosten und es war unmöglich, arme Leute zu behandeln. Heute ist das ganz anders, weil wir arme Leute in der Ausbildung behandeln: Der Ausbildungskandidat bezahlt für die Familie; wir haben vier Ausbildungstage pro Woche: Dienstag, Donnerstag, Freitag und Samstag; auf diese Weise können wir arme Familien behandeln – sie bezahlen nicht nichts, aber sehr wenig ...

KLAUS G. DEISSLER: *Wie viel bezahlen diese Familien selbst?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: 10 bis 20 DM.

KLAUS G. DEISSLER: *Sie lehnen also keine Familien ab, weil sie eine besondere Problematik aufweisen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Nein, aber wir haben Schwierigkeiten mit den überweisenden Personen hier in Mailand, weil diese Personen neidisch sind. Ich war zum Beispiel eine Zeit lang sehr daran interessiert, das Problem des Stotterns zu untersuchen: Mir wurde nur eine Familie überwiesen, weil diese Leute eifersüchtig sind und keine Patienten schicken möchten.

KLAUS G. DEISSLER: *Wenden Sie Familientherapie an, wenn der Symptomträger hospitalisiert ist?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja, das ist eine sehr gute Sache für mich und kein Problem – wie etwa für Jay Haley –, weil ich das positiv bewerte und annehme, dass der Patient für das Wohlergehen der Familie hospitalisiert wurde; ich bin nicht gegen die Hospitalisierung, weil ich dem Symptom, dem Verhalten, eine positive Bedeutung beimesse.

Wenn der Patient in der Klinik ist, lade ich die Familie ein und sage ihr, sie solle den Patienten von der Klinik abholen, mit ihm zur Sitzung kommen und ihn danach wieder zur Klinik zurückbringen. – Für uns ist das ganz gleichgültig – genauso die medikamentöse Behandlung.

KLAUS G. DEISSLER: *Widerspricht das nicht Ihrer Feststellung, die die Unvereinbarkeit zweier Therapien betrifft, die gleichzeitig stattfinden, wenn zum Beispiel ein Patient gleichzeitig an einer Familientherapie und an einer Individualtherapie teilnimmt?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: In dem Fall, den Sie ansprechen, handelt es sich um Psychotherapie – dabei entsteht ein Konkurrenzkampf: Der Psychoanalytiker, der den Patienten individuell behandelt, glaubt, dass er als Therapeut besser bzw. der beste sei – dann entsteht die Konkurrenz; denn der Patient kommt mit dem Paradox zu dem Analytiker zurück – und der Analytiker kritisiert das: »Dr. Selvini ist verrückt« oder Ähnliches.

Nehmen wir zum Beispiel den Fall von gestern: Wenn Mary in psychoanalytischer Behandlung wäre, würde sie zu ihrem Analytiker zurückkommen, ihm die Sitzung erklären und sie kritisieren – das ist unmöglich, so zu arbeiten. Wenn der Patient jedoch im Hospital ist, gehört dies zum Familiensystem dazu – das Hospital wird zu einem Teil des Familiensystems. Ich frage den Patienten dann: »Du wolltest doch hospitalisiert werden, weil du wusstest, dass deine Familie einen Patienten braucht?«

KLAUS G. DEISSLER: *Was Ihre konkrete Arbeit mit Familien betrifft, arbeiten Sie im Team: Zwei Therapeuten arbeiten mit der Familie, zwei Therapeuten beobachten die Sitzung hinter der Einwegscheibe, anschließend besprechen Sie die Sitzungen zum Teil mehrstündig anhand von Videoaufzeichnungen. Meine Frage dazu lautet: Wie viele Familien können Sie pro Woche behandeln?*

Wenn man darüber hinaus bedenkt, dass Sie die Gesamtsitzungszahl mit circa zehn Sitzungen pro Jahr veranschlagen und die Abstände zwischen den Sitzungen vier bis sechs Wochen betragen, sieht dann die Kosten-Nutzen-Relation noch so aus, dass Sie von den Einkünften aus Ihren Therapien leben können?

Herr Watzlawick hat zu diesem Problem in einem Aufsatz geäußert, dass man mit Psychotherapie, die auf kommunikationstheoretischen Prinzipien beruhe, keine Privatpraxis unterhalten könne. Wenn man nun eine Gesamtzahl von zehn Sitzungen zugrunde legt, was kostet eine Familientherapie bei Ihnen?

MARA SELVINI PALAZZOLI: Pro Woche kann ich höchstens vier Familien behandeln: eine am Montag, zwei am Dienstag und eine am Mittwoch, danach habe ich genug, denn an den jeweiligen Abenden muss ich die Sitzungen in einer so präzisen Synthese niederschreiben, dass ich sie in fünf Minuten nachlesen kann; diese fünf Minuten müssen also alle wichtigen Informationen beinhalten – das ist sehr, sehr schwierig; ich habe mich auf diesem Gebiet spezialisiert. Meine Kollegen können das nicht machen, sie sind nicht so gut dran wie ich: Mein Mann ist sehr, sehr gut zu mir, er arbeitet im Hospital, und er »füttert« mich.

Meine Kollegen müssen an den anderen Tagen noch Geld verdienen, weil wir hier nichts verdienen – absolut nichts! Ich persönlich habe 100.000.000 Lire¹⁹ verloren, weil ich meinen Beruf aufgegeben habe; Sie können sich also selbst ausrechnen, wie viel ich in zehn Jahren verloren habe. Ich bin aber keine Jeanne d'Arc, ich habe Spaß, ich amüsiere mich; jeder amüsiert sich, so gut er kann, ich amüsiere mich, indem ich Forschungen betreibe – andere Leute fahren vielleicht mit ihrem Segelboot. Ich verdiene hier also nichts. Giuliana hat ihre Privatpraxis – Montagnachmittag, Dienstag, Freitag und Samstag. Inzwischen verdienen Luigi Boscolo und Giacomo Cecchin Geld, weil sie Ausbildung durchführen, und diese Ausbildung ist nicht so sehr teuer – jedoch teuer genug, dass sie dabei etwas verdienen können: Nach zehn Jahren Hungern und Opfern verdienen sie jetzt Geld. Ich persönlich hasse es, Ausbildung zu betreiben, deshalb mache ich es nicht.

Aus diesen Gründen liegen die Gesamtkosten für eine Familientherapie höchstens bei 1.500.000 Lire, wenn man die Inflation miteinbezieht, das Minimum für eine arme Familie liegt bei 300.000 Lire für zehn Sitzungen, das ist sehr wenig.

KLAUS G. DEISSLER: *Können Sie mit Zuschüssen von Krankenkassen oder Sozialämtern rechnen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Nur die Familien selbst; nachdem die Familien uns bezahlt haben, können sie einen Zuschuss beantragen – und manchmal bekommen sie einen solchen Zuschuss, der Betrag ist jedoch sehr gering.

KLAUS G. DEISSLER: *Haben Sie eine Warteliste für Familientherapie und lassen Sie Ihre Familien auch aus strategischen Gründen warten?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Wir hatten eine sehr, sehr lange Warteliste – über viele, viele Monate. Inzwischen riskieren wir, wieder eine sehr lange Warteliste zu bekommen, wir haben Perioden: Im Dezember und Januar hatten wir eine ungeheure Zahl von Bewerbern – um die hundert, das ist unmöglich. Deshalb

19 Kurs (zum Zeitpunkt des Interviews): 1000 Lire = 2,23 DM.

schicken wir inzwischen Familien zu unserer kleinen Gruppe, dem zweiten Zentrum, also zu den Leuten, die von uns trainiert wurden; aber es gibt Schwierigkeiten, denn die Familien glauben, das andere Zentrum sei zweitrangig.

KLAUS G. DEISSLER: *Wie gehen Sie mit Anmeldungen zur Therapie um, wenn der Anrufer behauptet, die anderen Familienmitglieder seien nicht bereit mitzukommen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Wir akzeptieren solche Fälle nicht. Es ist aber wichtig hinzuzufügen, dass es sich in einem solchen Fall um eine Manipulation dieses Familienmitglieds handeln könnte, ich weiß ja nicht, ob es wahr ist, was es sagt – vielleicht will es die Familie nur verlassen. Deshalb akzeptieren wir solche Fälle nicht.

KLAUS G. DEISSLER: *Wie stehen Sie zum Problem der »selegierten Stichprobe?« Manche Kritiker nehmen bei sehr erfolgreichen Psychotherapeuten an, diese hätten es mit einer »selegierten Stichprobe« zu tun. Man könnte es etwa so ausdrücken: »Wenn wir schon zu den berühmten Mailänder Familientherapeuten gehen, wollen wir auch gesund werden!«*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Das Problem ist genau das Gegenteil – genau das Gegenteil. Ich bereite zurzeit einen sehr amüsanten Artikel vor, den ich auch in »Familiendynamik« und in einem französischen Journal veröffentlichen möchte, dieser Artikel soll folgenden Titel haben: »Schläue der Dummheit oder die Potenz der Impotenz«.²⁰

Nehmen wir ein Beispiel: Wenn eine Familie mit dem Problem der Anorexie hierherkommt und von Dr. Prata empfangen wird, wird sie ganz wild und sagt: »Wir wollen Dr. Selvini haben!« – und Dr. Selvini ist nicht da; deshalb scheuen die Familien keine Anstrengung, keinen Erfolg zu haben, weil sie Dr. Selvini haben möchten. – Wir haben derart lustige Sachen gemacht: Einmal hatten Dr. Prata und Dr. Cecchin eine Familie in Therapie, die jedoch gekommen war, um von der berühmten Dr. Selvini therapiert zu werden – also: erste Intervention, zweite Intervention, dritte Intervention – immer dasselbe. Wir haben darauf entschieden, dass das Problem darin bestand, dass Dr. Selvini nicht bei der Sitzung anwesend war; als wir die Familie danach fragten, dementierte sie dies. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, ein indirektes Experiment zu machen: Die Sitzung war gerade zu Ende und die Therapeuten gingen hinaus; als sie zurückkamen, sagten sie – wie zwei arme Idioten: »Wir sind verzweifelt, heute versteht Dr. Selvini

20 Selvini Palazzoli, M., Prata, J. (1980). Die Macht der Ohnmacht. In J. Duss-von Werdt, R. Welter-Enderlin (Hrsg.), *Der Familienmensch. Systemisches Denken und Handeln in der Therapie* (S. 157–169). Stuttgart: Klett-Cotta.

überhaupt nichts.« Die Eltern sagten: »Wir haben Sie doch so gebeten – das ist unmöglich, unser Mädchen ist doch so schwer krank, die Situation ist tragisch!« Damit sehen Sie also die vollständige Verwerfung der Therapeuten: Sie existierten für die Familie überhaupt nicht. Danach verschwand die Familie und die Patientin war sofort geheilt – sofort! – Diese Familie stammt aus Turin, die Großmutter lebte jedoch in Mailand, und jedes Mal nach der Sitzung gingen sie die Großmutter besuchen, um mit ihr zusammen Mittag zu essen und danach mit dem Zug zurück nach Turin zu fahren. Nach dieser Sitzung betrat das Mädchen das Haus der Großmutter und rief sie, um ihr zu sagen: »Dr. Selvini hat ausgedient, sie versteht überhaupt nichts; jetzt muss ich an mich selbst denken: zwei Portionen Spaghetti und Käse!«

KLAUS G. DEISSLER: *Sie haben also erfahren, dass Ihr Ruf, ein sehr erfolgreiches Therapeutenteam zu sein, Sie behindert hat?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja, weil die Familien, die kommen, fast immer das Buch (»Paradoxon und Gegenparadoxon«) sehr aufmerksam gelesen haben; in unseren Sitzungen gibt es also immer eine weitere Person: das Buch. Aus diesem Grund müssen wir jedes Mal was Neues erfinden – und je fähiger wir werden, desto symmetrischer werden die Familien: Sie wollen sich ändern, gleichzeitig jedoch nicht – sie wollen den Therapeuten nicht die Befriedigung vermitteln, dass die Familie sich geändert hat. Und wenn sie sich ändern und der designierte Patient seine Symptome aufgibt und wir am Ende der Therapie fragen: »Was denken Sie über die Therapie? Was denken Sie, dass zum Beispiel Alexander keine Symptome mehr hat?«, antworten sie zum Beispiel: »Ich glaube, die Phase zwischen 15 und 17 Jahren war entscheidend.« – Sie erkennen niemals das Verdienst der Therapeuten an, niemals, niemals! – Und das ist gut für uns.

KLAUS G. DEISSLER: *Es gibt einige Kritiker, die behaupten, Ihr familientherapeutisches Modell sei für italienische Familien zugeschnitten; man denkt vor allem daran, dass italienische Familien sich durch einen starken Familienzusammenhalt auszeichnen. Demnach müsste es so sein, dass Ihr Modell nicht anwendbar ist bei Familien, deren Mitglieder relativ leicht austauschbar sind. – Sie haben selbst in Ihrem Buch »Der entzauberte Magier« (1978a) auf einen ähnlichen Zusammenhang hingewiesen.*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ich weiß, dass Minuchin von sehr verstrickten Familien spricht und von losgelösten Familien – ich denke, das ist ein weiteres falsches Konzept von Minuchin, weil wir in Wirklichkeit nicht erkennen können, ob die Familie wirklich losgelöst ist oder sich nur so zeigt; es gibt die Art, das Spiel »verstrickt zu spielen« und die Art, es »losgelöst zu spielen«. Auch wenn die Familie offensichtlich losgelöst ist, besteht die Aufgabe des Therapeuten

darin, diese Familie in einer solchen Weise zu schocken, dass sie mit Hilfe des Therapeuten ein sehr starkes System bildet. – Wir wissen nicht, was wahr und was wirklich ist; wir müssen jedoch die Familien – gerade wenn sie losgelöst spielen – in einer Weise erschüttern, dass sie daran interessiert sind, dass das Supersystem Familie plus Therapeut eine sehr engagierte Gruppe wird.

KLAUS G. DEISSLER: *Sie haben die Frage von Ihrem konzeptuellen Unterschied zu Minuchin beantwortet; meine Frage betraf jedoch die unterschiedlichen Familienkonstellationen in verschiedenen Nationen.*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Das sind Dummheiten: Wir waren in den USA und haben dort schizophrene und anorektische Familien behandelt – diese Familien sind vollständig identisch mit italienischen Familien. Ich bin absolut sicher, dass es notwendig ist, einen Patienten mit schizophrener Symptomatik mit seiner Familie zu behandeln, weil er seine Familie nie verlassen hat – in Italien, in Amerika, in Afrika, auf dem Nordpol und in Alaska –, überall ist die Familie des Symptomträgers verstrickt.

Nun gibt es am Ackerman-Institut eine Gruppe, die von Lynn Hoffman geleitet wird; diese Gruppe behandelt amerikanische Familien mit unseren paradoxen Methoden und sie haben sehr gute Ergebnisse – dort gibt es also amerikanische Familien.

Es ist also keine Methode für *die* italienische Familie, es gibt eine spezifische Erklärung dafür; das systemische Modell erklärt es: Das Leben ist paradox. Weil wir lebendig sind, sind wir in Paradoxien gefangen; das Paradoxon ist die Basis des Lebens und das Gegenparadoxon ist die Basis der Therapie – warum? Wenn ich lebe, heißt dies, dass ich mich ständig in einem Äquilibrium zwischen Homöostase und Veränderung befinde; dieses Äquilibrium ist zwar stetig, jedoch nicht stabil – das ist paradox.

Ein weiteres wichtiges Paradox besteht in etwas, was dem Menschen immanent ist, wenn er den Menschen transzendiert; ich mache zwei Dinge gleichzeitig: Ich beeinflusse und werde beeinflusst, ich leite und werde geleitet – also es ist immer paradox.

Wenn wir nun die Doppelbindung nehmen, haben wir nur deshalb ein pathologisches Paradox, weil verschiedene Kontextebenen verwirrt wurden. Aus diesem Grund müssen wir gegenparadoxe Interventionen machen, weil in diesem Fall das Gegenparadox das pathologische Paradox – nämlich die Verwirrung von Kontextebenen – bricht. Damit habe ich also Ihr Problem geklärt.

KLAUS G. DEISSLER: *Was macht also eine therapeutische Verschreibung zur paradoxen Verschreibung? Kann eine paradoxe Verschreibung gefährlich sein?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Das wurde bereits in »Menschliche Kommunikation« (Watzlawick et al., 1969) und in »Paradoxon und Gegenparadoxon«

(1977) beschrieben. Wir haben viele verschiedene Interventionstypen erfunden: Das erste sind die »Familienrituale«; sie sind origineller als Paradoxe – Familienrituale sind unsere Erfindung; wir haben viele, viele »Familienrituale« erfunden, sie sind ganz anders als therapeutische Paradoxe, denn ein »Familienritual« ist eine Verschreibung, die die Regeln einer Familie verändert, ohne dies zu erklären. Die Familie, die sich dem »Familienritual« unterwirft, gewinnt eine neue Erfahrung, die anders ist, als die Erfahrung, die sie vorher hatte, denn dieses Ritual vermittelt Regeln, die sich von den vorausgehenden unterscheiden; das ist unsere eigentliche Erfindung.

Wir haben also »einfache Verschreibungen«, »paradoxe Interventionen« und »ritualisierte Verschreibungen«. Die ritualisierte Verschreibung finden Sie nicht in unserem Buch. Sie ist veröffentlicht im »Journal of Marriage and Family Counseling« im August letzten Jahres »Odd Days an Even Days«.²¹

Die paradoxe Intervention ist in unserem Buch beschrieben – die Sache ist klar: Wir bewerten nicht nur das Verhalten des Patienten positiv, sondern das Verhalten der gesamten Familie und verschreiben das Spiel – es gibt keine Gefahren. Manchmal versagen wir jedoch, weil wir dumm sind – wir haben dann der Familie nicht das richtige Spiel verschrieben, weil die Familie ein Spiel spielt, das wir nicht verstanden haben; wir machen also Fehler, weil wir dumm sind.

KLAUS G. DEISSLER: *An welche Voraussetzungen ist also eine erfolgreiche paradoxe Systemintervention gebunden?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Sie müssen die Sitzung in einer korrekten Weise gemäß den drei Prinzipien – Hypothesenbildung und Kontrolle der Hypothese, Zirkularität und Neutralität – führen.²²

KLAUS G. DEISSLER: *Das ist doch nicht alles?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Nein, aber erst danach können Sie besser verstehen, worin das wirkliche Spiel der Familie besteht, und es zerschlagen – das wirkliche Spiel der Familie verschreiben. Wenn Sie nicht das wirkliche Spiel der Familie verschreiben, gibt es einen schrecklichen Misserfolg – und wir machen sehr oft diesen schrecklichen Fehler.

KLAUS G. DEISSLER: *Müssen paradoxe Interventionen immer in einer gewissen Weise »mystisch« für die Familie erscheinen, damit die Familie nicht versteht, worin die eigentliche Arbeit besteht?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja; erkläre nichts; belehre nicht! Wir erklären nichts: Gestern zum Beispiel erhielt ich während der Familientherapie eine große

21 Deutsch: Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. et al. (1979). Gerade und ungerade Tage. *Familiendynamik*, 4 (2), 139–147.

22 Selvini Palazzoli, M. et al. (1981). Hypothesisieren – Zirkularität – Neutralität. Drei Richtlinien für den Leiter einer Sitzung. *Familiendynamik*, 6 (2), 123–139.

Hilfe von Dr. Prata, denn sie rief mich und empfahl mir, insbesondere die Funktion der Großmutter zu erfragen, und dies erwies sich als richtig, denn das Problem war die heimliche Allianz zwischen Großmutter, Vater und designierter Patientin. Ich glaube, ein unerfahrener Therapeut würde gestern nichts verstanden haben, absolut nichts verstanden haben, er wäre wie ein dümmlicher Mann dem Sog des Symptoms, dem Weinen der Mutter usw. erlegen. Ich habe gestern das symptomatische Verhalten der Familie sofort unterbrochen; auch Beschreibungen des Symptoms interessieren mich nicht. Ich habe meine Hypothesen im Kopf, ich verfolge präzise Fährten, ich habe die Initiative – nicht die Familie. Andererseits hat die Familie die Initiative: »Wir kommen zur Sitzung, um zu zeigen, wer verrückt ist und wer schlecht ist«, das ist das Ziel der Familie.

KLAUS G. DEISSLER: *Bei Ihrem familientherapeutischen Vorgehen gibt es also eine bestimmte Abfolge therapeutischer Schritte: Telefoninterview, Hypothesenbildung, erste Familieninterviews, Diskussion des Interviews im Team und Korrektur der Hypothesen, erste Intervention usw.*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja, immer. In jede Sitzung gehen wir mit einer Hypothese; am Ende der ersten Sitzung machen wir eine Voraussage, eine Hypothese, und in der zweiten Sitzung kontrollieren wir die Hypothese der ersten Sitzung – in jeder Sitzung gibt es also eine Hypothese ...

KLAUS G. DEISSLER: ... und Sie gehen explizit in dieser Weise vor ...

MARA SELVINI PALAZZOLI: ... explizit in dieser Weise.

KLAUS G. DEISSLER: *Haben Sie bereits Erfahrungen mit Nacherhebungen gemacht?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Sehr interessante! Wir sind dabei, die Nachfolgeuntersuchungen der Fälle durchzuführen, die wir in »Paradoxon und Gegenparadoxon« beschrieben haben – nach mehreren Jahren also.

Wir haben dabei sehr, sehr interessante Neuigkeiten gefunden; wir fanden viele geheilte Patienten, die am Ende der Therapie noch nicht geheilt waren; unsere Heilungsquote bei anorektischen Patienten liegt vielleicht bei 90 Prozent – selbst wenn wir ursprünglich den Eindruck hatten, dass die Behandlung ein Misserfolg war. Wir setzen diese Arbeit zurzeit fort; wir stehen erst am Anfang mit den Kontrollerhebungen.

Ich habe den Eindruck, wenn wir eine Familie mit einem paradoxen Kommentar behandeln, ist dies wie eine Waljagd, die Jagd nach dem weißen Wal: »Wir fahren mit dem Schiff, wir jagen den weißen Wal und schießen dann das Paradoxon in den Körper des Wals, und der Wal verschwindet – aber mit einer Harpune im Körper, die langsam weiterarbeitet«. Genauso arbeitet das Paradox am Ende der Therapie bei der Familie weiter, der Prozess ist also nicht abgeschlossen – das ist etwas sehr Dynamisches: »Wenn es gelingt,

den Wal mit einer Harpune zu treffen, arbeitet das weiter« – über Jahre und Jahre, ist das sehr, sehr interessant.

Wir hatten zum Beispiel einen Fall, an den ich mich gut erinnere: Familie Tuzzi, diese Familie hatte ein anorektisches Mädchen. Die Familie war absolut nicht motiviert, nicht im Geringsten. Sie hatten eine einzigartige 13-jährige Tochter; wir haben die Nacherhebung nach sechs Jahren gemacht, die Tochter ist heute 19 Jahre alt. Damals kam die Familie, Vater, Mutter und das kleine Mädchen, das seit vier Jahren anorektisch war, seit ihrem neunten Lebensjahr also. – Sie war zu der Zeit klein, wie ein Zwerg. Ich habe damals die Sitzung durchgeführt und die Familie war sehr unglücklich mit diesem schrecklichen kleinen Mädchen, diesem Zwerg. Nach der Sitzung bin ich mit meinen Kollegen zu dem Schluss gekommen, dass der Widerstand dieser Familie so mächtig war, dass ich eine enorme, schrecklich grausame Intervention machen musste, um den Widerstand zu brechen; ich ging also zur Familie zurück und erzählte ihr in einer sehr kryptischen Weise, dass es zwar eine Indikation für Familientherapie gab, ich mich aber entschlossen hätte, sie nicht durchzuführen, denn es sei viel besser, dass das Mädchen anorektisch bleibe, weil, wenn sie geheilt würde und essen würde, sie erkennen müsste, dass sie ein Zwerg sei, denn zu diesem Zeitpunkt sei das Knochenwachstum bereits beendet. Es sei unmöglich, dass nach vier Jahren Anorexie die Knochen weiterwüchsen, sie sei für immer ein Zwerg. Deshalb spielte ich darauf an, dass es besser sei, dass sie wegen ihrer Anorexie sterbe, als dass sie geheilt und ein armer unglücklicher Zwerg würde. Die Familie war wie wild und ich war sehr traurig; ich habe ihnen gesagt, sie sollten in sechs Monaten wieder anrufen, weil ich zurzeit nicht den Mut hätte, diese Therapie zu machen, weil es zu schrecklich wäre, diesen kleinen Zwerg zu sehen, und selbst mit der Therapie würde das Mädchen ihr ganzes Leben lang ein Zwerg bleiben. Nach sechs Monaten jedoch riefen sie nicht an und kamen auch nicht.

Inzwischen sind sechs Jahre vergangen; vor zwei Wochen hat Giuliana (Prata) Nachuntersuchungen gemacht und dabei stieß sie auf Familie Tuzzi und ihre Daten: nur eine Sitzung usw. Darauf hat sie die Familie angerufen: Der Vater war am Telefon, er war so wild, als sei die Sitzung gestern gewesen, er sagte: »Sie sind Dr. Prata vom Mailänder Institut für Psychotherapie? Sagen Sie dieser Type von Professor Selvini, dieser dummen idiotischen Professorin, sagen Sie ihr, sie sei ein Zwerg, denn sie ist sehr klein. Meine Tochter ist innerhalb eines Jahres 20 Zentimeter gewachsen und hat 20 Kilo zugenommen.« Sie und ihre Familie wurden geheilt durch die Wut, die sie auf mich hatten; dies ist der Beweis dafür, wie falsch es ist, von Liebe, Betroffenheit, Mitleid usw. zu sprechen; Mitleid hat noch niemanden geheilt, man muss

etwas Nützlicheres tun. Diese Familie wurde durch Raserei geheilt – der Vater war rasend: »Sie ist ein Zwerg – Dr. Selvini ist ein Zwerg.«

KLAUS G. DEISSLER: *In Ihrem familientherapeutischen Modell haben Sie – wenn ich Sie richtig verstanden habe – den »psychischen Krankheitsbegriff« über Bord geworfen: Impliziert der Begriff »psychische Krankheit« eine »negative Symptombewertung« – ist er also für therapeutische Zwecke hinderlich?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Sicher!

KLAUS G. DEISSLER: *Können Sie das bitte etwas eingehender erklären?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Wir wissen, dass jedes gestörte Verhalten ein Verhalten ist, das auf eine bestimmte Weise mit dem Verhalten der ganzen Gruppe abgestimmt ist – deshalb gibt es keine psychische Krankheit; aber es gibt Manifestationen des Spiels, und man muss dieses repetitive Spiel brechen; basta!

KLAUS G. DEISSLER: *Kann man die klassische psychoanalytische Widerstandsdeutung ebenfalls als negative Symptombewertung bezeichnen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Nein; ich bin sicher, dass der Widerstand nur die Konsequenz aus der Dummheit des Psychotherapeuten bzw. des Psychoanalytikers ist; dies liegt vor allem daran, dass der Psychoanalytiker dem Patienten vermittelt, dass er ihn verändern will – aus diesem Grund zeigt der Patient Widerstand; wenn man als Therapeut jedoch darauf insistiert, dass man den Klienten nicht verändern will, widersetzt er sich nicht ...

KLAUS G. DEISSLER: *Man sollte dem Klienten also vermitteln: »Bleib so wie du bist!« ...*

MARA SELVINI PALAZZOLI: ... ja, der Widerstand ist also nur die Konsequenz. Nehmen wir ein Beispiel: Wir sagen sehr oft, die und die Familie zeigt einen starken Widerstand, aber die eigentliche Ursache liegt darin, dass wir dumm sind; die Familie widersetzt sich, weil wir nichts verstehen – würden wir verstehen, würde sie sich nicht widersetzen. Gestern am Ende der Sitzung hat sich die Familie nicht widersetzt; die Mutter sagte mir: »Ja, das ist wahr; meine Schwiegermutter wollte nicht, dass ich ihren Sohn heirate.« Sie zeigte keinen Widerstand, weil ich Recht hatte; hätte ich jedoch unrecht gehabt, hätte sie sich widersetzt.

KLAUS G. DEISSLER: *Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen individualpsychologischer Interpunktion und dem Denken in psychischen Krankheitskategorien, die ja Kategorien »für« Einzelindividuen sind?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Oh ja, ja! Die Familie, die einen designierten Patienten präsentiert, ist immer eine Familie, die im Rahmen des linearen Modells denkt: »Wer ist schlecht, wer ist verrückt, wer ist die Ursache der Krankheit usw. usw.« Wenn man die Familie zwingt, im zirkulären Modell zu denken, ändern sich auch ihre diesbezüglichen Gedanken. Das lineare Modell stellt immer die Basis des Symptoms des designierten Patienten dar.

KLAUS G. DEISSLER: *Sie und Ihre Kollegen haben in dem Buch »Paradoxon und Gegenparadoxon« geäußert, dass die verschiedenen Familienmitglieder nicht verschiedene »Eigenschaften haben« bzw. in einer bestimmten Weise »sind«, sondern dass sie sich gemäß den Regeln des Familiensystems in jeweils spezifischen Weisen »zeigen«. – In diesem Zusammenhang gebrauchen Sie den Begriff »Spiel«. Es gibt verschiedene Autoren, die den »Spielbegriff« – mehr oder weniger explizit definiert, jedoch meist auf individualpsychologischer Ebene – gebrauchen. Meines Erachtens implizieren Konzepte wie »Sich-so-Zeigen« und »Spiel« Veränderbarkeit: Können Sie erläutern, was ein »systemisches Spiel« ist und worin Sie die Vorteile des »Spielkonstrukts« sehen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ich denke, dass das klar ist: Bateson hatte die Idee, dass die Familie ein »Programm« hat, wie ein Computer. Wenn die Menschen über eine gewisse Zeit zusammenleben, entwickeln sie Regeln; diese Regeln sind die Regeln des Spiels – Spiel in dem Sinne, dass die Interaktionen der Familie durch diese Art der Regeln fixiert sind. Also muss man die Regeln verändern. Wenn ich sage, sie »zeigen sich«, ist dies nicht die Realität. Ich gebrauche das Verb »zeigen«, um das Verb »sein« zu vermeiden, denn wir wissen nicht, ob die Familienmitglieder in dieser Weise »sind«. Wir wissen, dass sie »sich zeigen, so zu sein« – gemäß den Regeln des Spiels. Zum Beispiel wenn die Familie einen Vater präsentiert, der »zeigt«, dass er »dumm« ist und wir diesen Mann behandeln wie einen cleveren Mann, so wird er »clever« sein. Dadurch wird also klar, dass sein Verhalten nicht etwas darstellt, was er »ist«; wir erklären das durch das »Als-ob«, weil wir es ändern können.

KLAUS G. DEISSLER: *Das ist das, was ich meine: Die Begriffe »zeigen« oder »spielen« implizieren Veränderbarkeit; Man kann ein Spiel bzw. dessen Regeln verändern, aber man kann keine Person oder eine Familie ändern, die so oder so »ist«.*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Genau, genau, genau. Aber »zeigen« ist auch nicht das richtige Wort, denn wenn ich Ihnen sage, »Sie zeigen, dass Sie interessiert sind«, impliziert dies in unserer Sprache eine Konnotation von heimtückisch sein oder eine verborgene Absicht haben; das stimmt für die Familien nicht, weil sie sich nicht bewusst sind, dass sie etwas zeigen. Wir gebrauchen das Verb »zeigen«, um uns zu zwingen, das Verb »sein« aufzugeben.

KLAUS G. DEISSLER: *Sie möchten also die negative Konnotation ausschließen?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Ja.

KLAUS G. DEISSLER: *Zum Abschluss möchte ich Ihnen eine allgemeine, sozialpolitische Frage stellen: Im Gegensatz zur BRD gab und gibt es in Italien eine sehr starke antipsychiatrische Bewegung. Stimmen Sie mit der Auffassung überein, die besagt, die Sozialpsychiatrie sei die Synthese aus Psychiatrie und Antipsy-*

*chirurgie oder würden Sie mehr Thomas Szasz zustimmen, der fürchtet, dass wir auf einen psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Staat zutreiben, in dem – extrem gesagt – nur noch Psychiater und Psychotherapeuten regieren?*²³

MARA SELVINI PALAZZOLI: Das ist alt, diese Ideen sind überholt. Diese Gefahr der Psychiatrie bestand vor zehn Jahren, als es die Psychoanalyse gab. Heute lacht jeder über die Psychiater und Psychologen, jeder lacht, und in den USA sagt man: »Nimm Medikamente, nimm Pharmaka, erkläre nichts, erzähle keine Romane über die Patienten!« Jeder hat genug von der Geschichte der komplizierten Psychiatrisierung usw. – das ist sehr alt.

Wenn ich für mich spreche: Wir sind keine Antipsychiater, weil es keine Psychiater gibt. Nehmen wir einen absolut dummen Sachverhalt heraus: Psychiater müssen Familien behandeln – das ist lächerlich! Warum Psychiater? Psychiater sollen Psychopharmaka bei den Leuten verabreichen, die sie für geisteskrank, für schizophoren halten, weil es unmöglich ist, Familientherapie durchzuführen, während man selbst einen Anstaltsinsassen behandelt. Der normale Psychiater verabreicht Drogen. Zurzeit befinden wir uns in einer Forschungsphase; mit der Psychiatrisierung ist es jetzt zu Ende, weil jeder genug hat von psychoanalytischen Interpretationen, Erklärungen usw. – kein Kult mehr! Das sind Romane, das ist Literatur.

KLAUS G. DEISSLER: *Welchen Stellenwert hat in diesem Zusammenhang die Familientherapie? Man kann ja sagen, dass im Rahmen der Familientherapie nicht nur das »Beobachtungsfeld« ausgedehnt wird, sondern auch das »Beeinflussungsfeld«. Welche sozialpolitischen Implikationen hat die Familientherapie?*

MARA SELVINI PALAZZOLI: Das ist ein schreckliches Problem: Erstens: Familientherapie ist sehr jung und wir befinden uns zurzeit in einer Phase der absoluten Forschung; ich teile nicht die Auffassung von Minuchin, der meint, dass sie bereits »etwas« haben. Zweitens: Nachdem nun in Italien die Psychiatrischen Kliniken geschlossen wurden, werden inzwischen »lokale Einheiten« entwickelt. Vielleicht ist es in einigen Jahren möglich, »Spezialisten für Kontextintervention« in Familien, Schulen und Kindergärten heranzubilden, die vorbeugend eingreifen, wenn dysfunktionale Spiele auftreten. Das wird dann die wirkliche Sozialintervention bzw. -prävention sein.

Aber das Problem liegt woanders: Wir wissen, dass unsere Gesellschaft Abweichende braucht – und vielleicht braucht unsere Gesellschaft gerade Schizophrene, Charakteropathen und andere. Es könnte sein, dass die Gesell-

23 Vgl. dazu: Simon, R. (1984). The Myth of Family Therapy. An Interview with Thomas Szasz. In *The Family Therapy Networker*, 8, 20-27 und 62-67. Sowie Szasz, T. (1984). *The Therapeutic State*. Psychiatry In *The Mirror of Current Events*. New York: Prometheus Books.

schaft ein Äquilibrium zwischen funktionalen und dysfunktionalen Bereichen, solchen, die adaptiv, und solchen, die nicht adaptiv sind, braucht.

KLAUS G. DEISSLER: *Vielen Dank für das Interview.*

Literatur

- Bateson, G. (1972). Steps to an ecology of mind. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Bateson, G. (1979). Mind and nature. A necessary unit. New York: E. P. Dutton.
- Bateson, G. (1982). Geist und Natur. Eine notwendige Einheit. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Bateson, G. (1983). Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Selvini Palazzoli, M. (1974). Self-starvation: From the intrapsychic to the transpersonal approach to anorexia nervosa. London: Human Context Books.
- Selvini, Palazzoli, M. (1980). Why Long Interval Between Sessions. The Therapeutic Control of the Family-Therapist Suprasystem. In M. Andolfi, I. Zwerling, Dimensions of Family Therapy. New York: Guilford. Deutsch: Die Notwendigkeit langer Abstände zwischen den Sitzungen. Zeitschrift für Systemische Therapie, 1984 (4), 49–56.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Selvini Palazzoli, M., D’Ettorre, L., Garbellini, M., Ghezzi, D., Lerma, M., Lucchini, M., Martino, C., Mazzoni, G., Mazzuchelli, F., Nichele, M. (1978a). Der entzauberte Magier. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1978b). A ritualized prescription in family therapy: Odd days and even days. Journal of Marital and Family Therapy, 4 (3), 3–9.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1979). Gerade und ungerade Tage. Eine ritualisierte Verschreibung in der Familientherapie. Familiendynamik, 4 (2), 138–147.
- Selvini Palazzoli, M., Prata, G. (1980). Die Macht der Ohnmacht. In J. Duss-von Werdt, R. Welter-Enderlin (Hrsg.), Der Familienmensch. Systemisches Denken und Handeln in der Therapie (S. 157–169). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Selvini Palazzoli, M. (1982). Magersucht. Von der Behandlung einzelner zur Familientherapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Selvini Palazzoli, M. et al. (1981). Hypothesisieren – Zirkularität – Neugier. Drei Richtlinien für den Leiter einer Sitzung. Familiendynamik, 6 (2), 123–139.
- Simon, R. (1984). The Myth of Family Therapy. An interview with Thomas Szasz. The Family Networker, 8, 20–27 und 62–87.
- Singer, M. T., Wynne, L. C. (1965a). Thought disorder and family relations of schizophrenics. III. Methodology using projective techniques. Archives of General Psychiatry, 12, 187–200.
- Singer, M. T., Wynne, L. C. (1965b). Thought disorder and family relations of schizophrenics. IV. Results and implications. Archives of General Psychiatry, 12, 201–212.
- Szasz, T. S. (1984). The Therapeutic State. Psychiatry in the Mirror of Current Events. New York: Prometheus Books.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1967). Pragmatics of human communication. New York: W. W. Norton & Company.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1969). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern u. Stuttgart: Huber.
- Wynne, L. C., Singer, M. T. (1963a). Thought disorder and family relations of schizophrenics. I. A research strategy. Archives of General Psychiatry, 9, 191–198.
- Wynne, L. C., Singer, M. T. (1963b). Thought disorder and family relations of schizophrenics. II. A classification of forms thinking. Archives of General Psychiatry, 9, 199–206.
- Wynne, L. C. Singer, M. Th. (1963c). Denkstörung und Familienbeziehung bei Schizophrenen. I. Eine Forschungsstrategie, II. Eine Klassifizierung von Denkformen. Psyche, 19, 82–95 sowie 96–108.

Klaus G. Deissler und Peter-W. Gester im Gespräch mit Paul Watzlawick: Kurzzeittherapeutische Impulse (1980)



Vorbemerkungen aus damaliger Sicht

Zu Paul Watzlawick in einer Einleitung zu einem Interview viel zu sagen, hieße »Eulen nach Athen« tragen; ein paar kurze Bemerkungen möchte ich mir jedoch erlauben.

Zunächst hoffe ich, dass dem interessierten Leser durch dieses Interview ein paar wichtige Hintergrundinformationen gegeben werden, die sonst nur schwer zugänglich sind. Darüber hinaus scheint es mir sinnvoll, ein paar Bemerkungen zu der Kritik an Watzlawick und der von ihm vertretenen systemorientierten Psychotherapie zu machen: Wenn im deutschsprachigen Raum die systemorientierte Psychotherapie kritisiert wurde, so bezog sich die Kritik meist auf Paul Watzlawick als Person. Warum war das so? Bei der Beantwortung dieser Frage kann man zumindest folgende drei Punkte beachten:

1. Watzlawick hat seine Veröffentlichungen, zum Teil bevor sie in den USA erschienen, in deutscher Sprache publiziert; damit war er in unseren Breiten Exponent einer neuen Sichtweise »psychischer Probleme«, denn vor ihm hat kein deutschsprachiger Autor das »systemorientierte Neuland in der Psychotherapie« betreten.
2. Man darf wohl annehmen, dass Paul Watzlawick wie kein anderer die systemorientierte Psychotherapie und ihre theoretischen Grundlagen systematisch dargestellt hat.
3. Viele der Ideen und Techniken, die Watzlawick veröffentlicht bzw. beschrieben hat, treffen den »Nerv« eines großen Teils unserer Kollegen, die noch in »absolutistischen Moralbegriffen« denken. »Absolutistische Moralbegriffe« soll heißen, dass viele Kollegen noch glauben, dass wenn sie nur ihrer eigenen Definition zufolge »echt«, »ehrlich«, oder »wahrhaftig« sind, könnten sie auch ihren Klienten helfen. Die therapeutische »Wahrheit« wird damit zu einer vom jeweiligen »ökosystemischen Kontext« der Klienten losgelösten

Perspektive, die die therapeutische Arbeit zur »beziehungslosen Selbstbefriedigung« degradiert, da die Wirkungen therapeutischen Handelns nicht bedacht und verantwortet werden.

Was Paul Watzlawick solchem Denken entgegengesetzt hat, sind »relationale Konzepte«, denen »Absolutheitsansprüche« fremd sind, das heißt sie sind sich ihrer eigenen Relativität bewusst.

Diese Denkweise hat er vor allem von Gregory Bateson in seiner theoretischen Grundlegung und von Milton H. Erickson in der therapeutischen Praxis übernommen.

So gesehen ist Paul Watzlawick im deutschsprachigen Raum Exponent einer viel weiter und intensiver begründeten neuen paradigmatischen Sicht- und (Be-)Handlungsweise »psychischer Probleme«, als sie dem Neuling auf diesem Gebiet erscheinen mag. In seiner exponierten Stellung hat Watzlawick als Einzelperson also viel Kritik einstecken müssen, die, wenn sie fair und von Kenntnis getragen worden wäre, nicht nur ihn hätte treffen dürfen.

Abschließend möchte ich auf die große Leistung Watzlawicks hinweisen, die er zusammen mit seinen Kollegen und Kolleginnen J. H. Beavin und D. D. Jackson vollbracht hat, als er die »Menschliche Kommunikation« (1967) zusammenfassend referierte. Um diese Leistung besser abschätzen zu können, schlage ich dem Leser vor, sich ein paar Jahre Studium zu gönnen, die inzwischen weitbekannte Literatur zum systemischen Paradigma in der Psychotherapie zu studieren und danach nochmals die »Menschliche Kommunikation« zu lesen ...

Das Interview wurde am 29.05.1980 in Gießen durchgeführt; es dauerte 45 Minuten. Interviewer waren Klaus G. Deissler und Peter W. Gester.

Das Interview wurde redigiert von Klaus G. Deissler und in der vorliegenden Form autorisiert von Paul Watzlawick.

Abschließend möchte ich darauf hinweisen, dass dieses Interview ohne die freundliche Unterstützung von Hugo Eysel und seinen Leuten aus Gießen nicht möglich gewesen wäre, vielen Dank, Klaus G. Deissler



Vorbemerkungen aus heutiger Sicht

Da Paul Watzlawick (1921–2007) zu den bekanntesten Autoren im therapeutischen Feld gehört, und ich bereits auf ihn im Zusammenhang mit dem Interview mit Selvini Palazzoli verwiesen habe, möchte ich mich hier auf ein paar persönliche Hinweise und Geschichten, die im Zusammenhang mit dem folgenden Gespräch stehen, beschränken:

Wenn man »verrückte« Dinge im Sinn hat, wie beispielsweise die Idee, dass sich sogenannte psychische Gesundheit nicht durch Überdiagnostizierung und Verschärfung der Diagnosesicherheit herstellen lässt und dass (systemische) Kurzzeittherapie erfolgreicher und wirtschaftlicher sein kann als Langzeittherapie, braucht man andere »Verrückte«, die diesen Ideen zumindest nicht ablehnend gegenüberstehen – sie vielleicht sogar unterstützen.

Peter-W. Gester, mein damaliger Praxispartner, war ein solcher. Hugo Eysel, der zusammen mit seinen Kollegen in Gießen eine systemische Arbeitsgruppe bildete, ein weiterer.

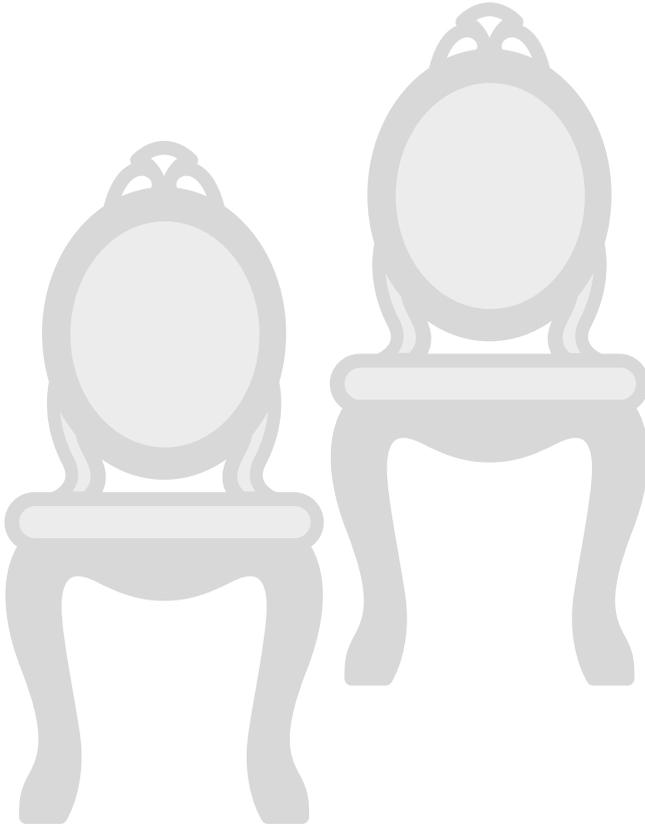
Als ich von Hugo erfuhr, dass er mitten in der psychoanalytischen Hochburg Gießen einen Workshop mit Paul Watzlawick organisieren wollte und er mich dazu einlud, lag die Idee eines Interviews mit Paul Watzlawick auf der Hand. Zu diesem Gespräch habe ich dann meinen Praxispartner Peter eingeladen und wir haben das Gespräch gemeinsam mit Paul Watzlawick durchgeführt.

Neben der Fähigkeit, dass Paul Watzlawick komplizierte theoretische Dinge einfach darstellen konnte, eilte ihm unter anderem der Ruf voraus, ein brillanter Geschichtenerzähler und damit ein kreativer Erfinder therapeutisch wirksamer Metaphern zu sein.

Dies bestätigte sich auch während des Seminars und im Laufe des Gesprächs mit Watzlawick. So erzählte er die Geschichte vom chinesischen Kaiser und dem Maler, der von ihm beauftragt wurde, seinen Liebingshahn zu malen. Dabei stellte sich heraus, dass die Meisterschaft, mit wenigen Strichen ein tolles Gemälde aufs Papier zu zaubern, von der Übung und Erfahrung des malenden Meisters abhängt. Verkürzt auf therapeutische Zusammenhänge übertragen: Je kürzer eine gelungene Therapie, desto größer die Meisterschaft des Therapeuten – meist verbunden mit langer Ausbildung und Erfahrung (siehe Ende des Interviews mit Paul Watzlawick). Diese Geschichte hat viele Kolleginnen und Kollegen in der systemischen Szene beeindruckt und so ist der Hahn bis heute das Symbol für die systemische Therapieausbildung des Marburger Instituts (www.dialog-mx.eu).

Dass Paul Watzlawick in seinem Auftreten aber auch förmlich, fast überkorrekt und ängstlich reagieren konnte, zeigt noch folgende kleine Episode, die sich nach dem Gespräch abspielte: Zu Beginn unserer beruflichen Karriere waren Peter und ich eher wenig betucht bzw. litten noch unter den Auswirkungen eines kargeren Studentenlebens. So legte Peter seine Raubkopie des Buches »Menschliche Kommunikation« vor, um sie von Watzlawick signieren zu lassen. Watzlawick reagierte bestürzt mit einem spontanen »Was ist das? Das soll ich unterzeichnen?«. Peter und ich sahen uns verlegen an und fingen dann laut an zu lachen. Watzlawick reagierte mit einem milden, mitleidigen Lächeln und signierte schließlich die Kopie.

Klaus G. Deissler





Das Gespräch¹

KLAUS G. DEISSLER: *Herr Watzlawick, soweit wir wissen, sind Sie Österreicher. Wie und wann hat es Sie von Österreich nach Palo Alto verschlagen?*

PAUL WATZLAWICK: Ich war nach meiner Ausbildung in Zürich bereits in der Privatpraxis tätig und erhielt 1956 die Nachricht, dass die Universität von El Salvador den Lehrstuhl für Psychotherapie vergeben wollte. Ich habe mich um diesen Lehrstuhl beworben, wurde angenommen und ging im Jahr 1957 nach El Salvador. Dort habe ich drei Jahre an der Medizinischen Fakultät und der Abteilung für Psychologie gelehrt. Nach diesen drei Jahren entschloss ich mich, nach Europa zurückzugehen, wollte aber, da ich schon drüben war, mir noch die Vereinigten Staaten ansehen, und ging zunächst an die Abteilung für Psychiatrie der Temple Universität in Philadelphia, wo damals Rosens »Direkte Analyse«² näher untersucht und ausgewertet wurde. 1960 arbeitete ich in Philadelphia mit Schefflen und Birdwhistell zusammen; Ende 1960, als ich von den Arbeiten der Bateson-Gruppe schon wusste, kam dann Don Jackson nach Philadelphia und lud mich ein, nach Palo Alto zu kommen. Seit Ende 1960 bin ich also in Palo Alto.

KLAUS G. DEISSLER: *Können Sie uns über Ihren geistigen Werdegang berichten – zum Beispiel aus welchem Fachgebiet Sie ursprünglich kommen?*

PAUL WATZLAWICK: Ich komme ursprünglich aus den modernen Sprachen und der Philosophie. Ich habe in Venedig promoviert und anschließend daran die Ausbildung am Jung-Institut gemacht; ich bin an sich Analytiker der Jung-Richtung.

PETER-W. GESTER: *Könnten Sie noch sagen, wie Sie von den modernen Sprachen und der Philosophie in die psychologisch-psychoanalytische Richtung gekommen sind?*

PAUL WATZLAWICK: Da gab es eigentlich keinen direkten Übergang; ich habe nur gefunden, dass meine Sprachkenntnisse und auch meine bescheidenen Kenntnisse der Linguistik und meine ebenfalls bescheidenen Kenntnisse der Philosophie mir geholfen haben, gewisse Dinge zu formulieren, die im Rahmen der Palo-Alto-Gruppe, wie sie irrtümlicherweise genannt wird (es waren nämlich immer zwei Gruppen, die Bateson-Gruppe, bei der Jackson als Konsulent tätig war, und dann das von ihm gegründete Mental Research Institute; MRI), entwickelt wurden.

1 Das Gespräch erschien erstmals 1980, Kontext, 3, 40–55.

2 Rosen, J. N. (1951). *Direct Analysis*. New York: Grune & Stratton.

PETER-W. GESTER: *Da haben Sie mich vielleicht missverstanden: Ich meinte, wie Sie von den modernen Sprachen zur Psychoanalyse gekommen sind?*

PAUL WATZLAWICK: Da war wirklich kein Zusammenhang. – Sie wissen, in Österreich muss man irgendein Dr. sein – ob Agronomie oder Astronomie, ist gleichgültig. Ich hatte niemals die Absicht gehabt, mit dem Studium irgendetwas anzufangen und habe dann im Grunde genommen meine Ausbildung in Zürich als mein Hauptstudium betrachtet. Es gibt da im Grunde keinen Zusammenhang; es hat auch keinen Zweck, irgendeinen zu postulieren.

Ich hatte vom Institut in Zürich erfahren, war sehr interessiert, ließ mir den Ausbildungsplan und die Zulassungsbedingungen zuschicken, fuhr Ende 1950 dort hin und habe dort nach dreieinhalb Jahren mein Analytikerdiplom bekommen.

KLAUS G. DEISSLER: *Im psychosozialen Bereich gibt es verschiedene Modetrends: So gab es zur Zeit der Studentenbewegung 1968 eine Renaissance der Psychoanalyse, es folgte die Gesprächspsychotherapie à la Rogers und jetzt herrscht in der BRD die Verhaltenstherapie vor. Sind die Kommunikationstherapie und die Familientherapie der letzte Schrei?*

PAUL WATZLAWICK: Ich glaube nicht, dass die Kommunikationstherapie und die Familientherapie eine solche andere Neuerung darstellen. Ich glaube vielmehr, dass die Epistemologie, die seit 1945, also Ende des Krieges, langsam akzeptiert wurde, nun eben auch in das Gebiet der Therapie eindringt, das heißt das Denken in Rückkoppelungskreisen, das Denken in einer zirkulären und nicht einer linearen Kausalität. In dieser Hinsicht ist es mehr als der »letzte Schrei«; es ist ganz einfach die Anwendung einer wirklich neuen wissenschaftlichen Grundauffassung auch auf unser Gebiet, das ja der allgemeinen wissenschaftlichen Entwicklung um circa dreißig Jahre nachhinkt.

KLAUS G. DEISSLER: *Sicher erlauben Sie, dass wir eine weitere provokante Frage stellen? Gregory Bateson gilt als der geistige Vater der systemorientierten Psychotherapie. Milton Erickson gilt als der geniale Praktiker. Von Jay Haley heißt es, er habe diese beiden Ansätze kongenial integriert. Böse Zungen behaupten nun, Paul Watzlawick habe die Arbeiten der Palo-Alto-Gruppe vermarktet und das große Geld gemacht. Wie schätzen Sie Ihren eigenen Beitrag zur Palo-Alto-Gruppe ein?*

PAUL WATZLAWICK: Ob man Bateson als den geistigen Vater bezeichnen kann, weiß ich nicht; er ist nicht primär Therapeut. Er hat die Gültigkeit des systemischen Ansatzes vor allem auf dem Gebiet der Anthropologie bewiesen, hat sie dann ausgedehnt auf verschiedene andere Bereiche – wie gestern erwähnt vor allem auf das Gebiet der paradoxen Kommunikation, an der er besonders

interessiert war. Bei Bateson geht das aus von seinen Studien im Südpazifik, auf Bali, auf Neuguinea; erst zu Beginn der 1950er Jahre dann hat er diesen Ansatz auf das menschliche Verhalten im Rahmen der Psychotherapie oder Psychiatrie ausgedehnt. Erickson ist zweifellos der geniale Praktiker; er hatte aber keine direkten Verbindungen zur Palo-Alto-Gruppe. Erickson ist eine Persönlichkeit sui generis, der diese wirklich genialen Ansätze aus der Hypnose heraus entwickelte. Ob man sagen kann, dass Haley diese beiden Ansätze kongenial integriert hat? – Ich glaube, vor allem hat Haley – aber auch Weakland, der leider viel zu wenig erwähnt wird – den Ansatz Ericksons besonders herausgestrichen. Ich glaube, Haley und Weakland sind verantwortlich dafür, dass Erickson im Laufe der letzten 15 Jahre sehr bekannt wurde. Von dem Gerücht, dass ich die Arbeiten der Palo-Alto-Gruppe vermarktet und das große Geld gemacht hätte, höre ich hier zum ersten Mal.

Erstens ist ja die »Menschliche Kommunikation«³ eine Gemeinschaftsarbeit; ich erscheine als federführender Autor tatsächlich nur deshalb, weil ich die meisten Seiten des Buches geschrieben habe; Beavin und Jackson haben daran mitgearbeitet – vor allem ist es also eine Gemeinschaftsarbeit, die Bateson im Manuskript gesehen hat –, das Buch ist, wie Sie wissen, Gregory Bateson gewidmet. Wenn es darum geht, wer die besten Bücher geschrieben hat, müsste man Haley erwähnen, denn er hatte mit den »Strategies of psychotherapy«⁴ ja längst die Sache verbreitet. – Nebenbei bemerkt macht man mit Büchern kein großes Geld.

KLAUS G. DEISSLER: *Wie schätzen Sie Ihren eigenen Beitrag zur Palo-Alto-Gruppe ein?*

PAUL WATZLAWICK: Eigentlich nur als langjähriger Mitarbeiter der Gruppe. Das MRI wurde 1959 gegründet und ich kam Ende 1960 dorthin; ich war also nicht an der Gründung beteiligt, wurde aber Mitglied des Institutes zu einer relativ frühen Zeit. Mein eigener Beitrag ist, glaube ich, eine gewisse Systematisierung, die eben in der »Menschlichen Kommunikation« zum Ausdruck kommt. Bis dahin war die Sache nicht in der Weise zusammengefasst und wir haben uns zusammengesetzt und versucht, aufgrund der postulierten Axiome – wobei dieser Begriff natürlich sehr weit und flexibel zu nehmen ist – die Sache in Ordnung zu bringen.

KLAUS G. DEISSLER: *Sie haben vorhin gesagt, dass Bateson nicht unbedingt als geistiger Vater der kommunikationstheoretisch orientierten Psychotherapie zu*

3 Watzlawick, P. et al. (1967). Menschliche Kommunikation. Bern: Huber.

4 Haley, J. (1963). Strategies of Psychotherapy. New York: Grune & Stratton. Deutsch: (1978). Gemeinsamer Nenner Interaktion. Strategien der Psychotherapie. München: Pfeiffer.

betrachten ist. Wie sieht es da mit dem Herrn Ruesch aus, der ja auch mit Bateson zusammengearbeitet hat? Jürgen Ruesch scheint da etwas abseits zu stehen.

PAUL WATZLAWICK: Darüber weiß ich nichts. Die Assoziation zwischen Bateson und Ruesch hat sich meines Wissens mit dem Buch »Communication: The Social Matrix of Psychiatry«⁵ erschöpft – das war in den frühen 1950er Jahren. Es gab seither, glaube ich, keine Zusammenarbeit mehr zwischen Bateson und Ruesch.

KLAUS G. DEISSLER: *Meine Frage betrifft den Beitrag, der vielleicht auch von Herrn Ruesch kommt.*

PAUL WATZLAWICK: Wenn Sie sich erinnern, in dem genannten Buch haben die Kapitel Autorennamen – das Buch muss also eine schwere Geburt gewesen sein, denn die beiden waren schon damals nicht theoretisch auf einer Basis und haben sich anscheinend entschlossen, das Buch trotzdem herauszubringen, aber die Kapitel klar dem einen bzw. dem anderen zuzuschreiben.

KLAUS G. DEISSLER: *Welchen Mentoren fühlen Sie sich verpflichtet?*

PAUL WATZLAWICK: Wie gestern erwähnt, vor allem Jackson als dem großen Kliniker, Bateson als dem großen Theoretiker und Erickson in seiner ganz eigenständigen Weise; er war jemand, der wie ein Findlingsblock im Strom der Psychiatrie unserer Zeit steht und der diese genialen Techniken entwickelt hat.

PETER-W. GESTER: *Ich meine irgendwo gelesen zu haben, dass Erickson sich so entwickelt habe, weil er Kinderlähmung hatte und im Erwachsenenalter alles neu lernen und differenziert beobachten musste. Könnte man sich das so erklären?*

PAUL WATZLAWICK: Ja, das muss wohl so sein; obwohl Erickson sich zum Beispiel auch daran erinnert, dass sein Vater schon recht interessante Aufgaben an ihn stellte: »Was willst du zuerst, die Schweine oder die Hühner füttern?« Diese Illusion der Alternativen – es scheint da schon einiges von seiner Jugend her angelegt zu sein. Wie Sie schon der Einleitung von Haley zum Erickson-Buch »Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy«⁶ entnehmen können, versuchte Erickson in einer geradezu übermenschlichen Weise die Folgen seiner zweimaligen Erkrankung an Kinderlähmung zu bewältigen. Das müssen Sie dort nachlesen, das ist hochinteressant. Er hat zum Beispiel im Paddelboot eine Reise unternommen; er paddelte flussaufwärts – und wenn er zu einem Wehr kam, hat er das Boot ans Ufer hinausgezogen, er konnte es nicht selbst über das Wehr tragen und hat sich dann ans Ufer gesetzt und ein Lehrbuch der Medizin gelesen – er war damals Medizinstudent –, bis jemand kam und

5 Ruesch, J. R., Bateson, G. (1951). *Communication: The Social Matrix of Psychiatry*. New York: Norton.

6 Haley, J. (ed.) (1967). *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy*. Selected Papers of Milton H. Erickson, M.D.. New York: Grune & Stratton.

ihn fragte, was er da tue; er sagte dann, er warte auf jemand, der ihm helfe, das Boot über das Wehr zu tragen, und hat natürlich sofort Hilfe bekommen. In der Einleitung zu diesem Buch erwähnt Haley hochinteressante Sachen Ericksons.

KLAUS G. DEISSLER: *Haben Sie eine Lehranalyse gemacht? Wenn ja, warum haben Sie sich von der Psychoanalyse abgewandt und an der Entwicklung einer weitergehenden Theorie gearbeitet? Wenn nein, reden Sie dann nicht über die Psychoanalyse wie ein Blinder von der Farbe?*

PAUL WATZLAWICK: Ja, ich habe die in Zürich vorgeschriebene Lehranalyse von dreieinhalb Jahren gemacht. Ich habe mich von der analytischen Psychologie ab- und mehr und mehr dem Zwischenpersönlichen zugewandt, weil ich der Meinung bin, dass man dort wirksamer arbeiten kann – aus keinem anderen Grund. Ich rede daher nicht über die Psychoanalyse wie ein Blinder von der Farbe; ich habe selbst über drei Jahre Psychodynamik gelehrt.

KLAUS G. DEISSLER: *In psychiatrischen Kreisen in der BRD zählt die Doppelbindungstheorie leider zu den randständigen Theorien, von der therapeutischen Anwendung ganz zu schweigen. Zudem wird immer wieder bemängelt, die Doppelbindungstheorie sei empirisch nicht zu fassen: man könne sie weder zählen noch messen. Lässt sich die Doppelbindungstheorie überhaupt beweisen oder ist sie ein Mythos?*

PAUL WATZLAWICK: Die Doppelbindungshypothese ist empirisch dann nicht erfassbar, wenn man die Forschungsmethoden des linear-kausalen Modells anwenden will. Es gibt bis heute keine Methode, symbolische Prozesse quantitativ zu fassen – ganz einfach, weil die Symbolbedeutung nicht mit Quantität, sondern mit Qualität zu tun hat. Im zirkulären, im kybernetischen Ansatz wird es klar, dass die ehrwürdigen Methoden der Quantifizierung dort ganz einfach versagen, sie finden keine Anwendungsmöglichkeiten mehr. Das hat wahrscheinlich damit zu tun, dass Quantität eben nur ein Aspekt der Qualität ist; das wird immer wieder übersehen. Wir sind alle ausgebildet, zu glauben, dass die Quantifizierung das Nonplusultra der wissenschaftlichen Erfassung von Phänomenen ist. Und das trifft eben nicht zu; in der Linguistik und in der Semantik vor allem hat sich das längst ergeben. Die Anstrengungen, die die Semantiker gemacht haben, symbolische Prozesse in irgendeiner Form zu quantifizieren, haben zu enormen Arbeiten, meines Erachtens aber zu sehr geringen Ergebnissen geführt.

KLAUS G. DEISSLER: *Würden Sie meinen, dass die Arbeiten von Spencer Brown⁷ und Varelas »Kalkül der Selbstreferenz«⁸ da weiterführen?*

7 Spencer Brown, G. (1972). *Laws of Form*. New York: Julian Press.

8 Varela, F. (1975). *A Calculus For Self-Reference*. *Int. J. General Systems*, 11, 5–24.

PAUL WATZLAWICK: Die führen uns zweifellos weiter; das sind nun Systeme, in denen wirklich die Möglichkeit einer Erfassung dieser Prozesse besteht. Ich verstehe davon viel zu wenig, ich habe leider die Ausbildung nicht – es sind Spezialgebiete der symbolischen Logik, einer ganz neuen Logik, die von Spencer Brown entwickelt wurde. Vor allem Varelas Arbeiten werden, glaube ich, epochemachend sein für eine neue Epistemologie unseres Gebietes.

PETER-W. GESTER: *Könnte man das Problem nicht folgendermaßen umreißen: Weg von Fechners Motto »Alles messen, was messbar ist, und alles messbar machen, was man noch nicht messen kann!«, hin zu Batesons Forderung: »Never measure, only see patterns!«?*

PAUL WATZLAWICK: Ja, das ist sehr gut formuliert. Ich glaube, wir sind an dem Punkt angelangt, an dem die Quantifizierung die Grenzen ihrer Anwendbarkeit erreicht hat; wir müssen nun nach neuen Methoden Ausschau halten, und da kommen wir unvermeidlich in Gebiete hinein, die infolge ihres fast mystischen Charakters dem Wissenschaftler einfach anrühlich sind. Wenn man Varela liest – besonders die Schlusssätze zu seinem »Kalkül der Selbstreferenz« (1975) – so sind das Sachen von fast poetischer Schönheit, in die Elemente einfließen, die man normalerweise als unwissenschaftlich ablehnen muss.

KLAUS G. DEISSLER: *Wodurch unterscheiden sich die pathogene und die therapeutische Doppelbindung?*

PAUL WATZLAWICK: Der Struktur nach nicht, nur dem Effekt nach. Eine pathogene ist, wie das Wort besagt, eine, die Probleme schafft. Die therapeutische Anwendung ist eine Anwendung des Grundsatzes »similias similibus curantur«.

KLAUS G. DEISSLER: *Könnte man sagen, dass die pathogene Doppelbindung eine Illusion zwischen zwei negativen Alternativen darstellt, während die therapeutische Alternativen eröffnet, die positiv zu werten sind?*

PAUL WATZLAWICK: Sehr richtig, zumindest lässt die therapeutische Doppelbindung keine andere als positive Alternativen zu.

KLAUS G. DEISSLER: *Sehen Sie unterschiedliche Gewichtungen bei der therapeutischen Doppelbindung, wie sie Milton Erickson beschreibt⁹ und wie Sie sie darstellen?*

PAUL WATZLAWICK: Nein.

KLAUS G. DEISSLER: *Wie schätzen Sie die Arbeit der Mailänder Gruppe um Frau Selvini Palazzoli ein?*

PAUL WATZLAWICK: Ich halte Frau Selvini für einen der interessantesten Vertreter auf unserem Gebiet. Ich habe sie 1968 in Philadelphia kennengelernt. Als

9 Vgl. z. B. Erickson, M.H., Rossi E. L., Rossi, S. L. (1978). Hypnose. Induktion, psychotherapeutische Anwendung, Beispiele (S. 82 ff.). Stuttgart: Klett-Cotta.

ich 1971 zum zweiten Mal hinkam, bestand das Institut schon in seiner heutigen Form, das heißt aus vier Therapeuten. Sie hatten bereits die Arbeitsweise mit den zwei Kotherapeuten und den zwei Beobachtern entwickelt und waren absolut offen für den Ansatz von Bateson, Jackson, Haley usw. Als ich 1973 zum dritten Mal dort war, hatte ich ihnen nichts mehr zu zeigen. Ich halte die Mailänder Gruppe für diejenige, die am konsequentesten systemtheoretisch denkt; wir machen da noch viele, viele Stilfehler. Die Sachen zu lesen – zum Beispiel »Paradoxon und Gegenparadoxon«¹⁰ –, ist für mich hochinteressant; die haben sich wirklich in der konsequentesten Weise dem systemtheoretischen Ansatz verpflichtet.

Ich habe kürzlich Videobänder von Boscolo und Cecchin in der Universität von Calgary in Kanada gesehen und bemerkt, dass die nun auch flexibler geworden sind, was die Frage der Kotherapeuten und die Frage betrifft: »Muss man unbedingt alle Familienmitglieder sehen, muss das ganze System da sein?« Sie scheinen flexibler geworden zu sein. Das war früher einer unserer Hauptunterschiede; sie waren viel puristischer eingestellt als wir. Die Arbeiten der Mailänder Gruppe sind allein schon deswegen interessant, weil Frau Selvini nicht nur brillant ist, sondern auch wirklich die Literatur kennt, und weil sie zeigen kann, warum sie das tut, was sie tut; das können nur wenige. Es gibt eine Reihe von brillanten Therapeuten, bei denen die Sache sehr im Argen liegt, wenn sie zu erklären beginnen.

KLAUS G. DEISSLER: *Wenn ich mich recht erinnere, haben Sie Mitte der 1970er Jahre in einem Aufsatz geschrieben, mit systemorientierter Psychotherapie sei in der Privatpraxis kein finanzielles Überleben möglich. Wie kommen Sie zu dieser Ansicht?*

PAUL WATZLAWICK: Ich kann mich nicht erinnern, Mitte der 1970er Jahre einen Aufsatz geschrieben zu haben, der sich auf die Privatpraxis bezieht ...

KLAUS G. DEISSLER: *Das war nicht das zentrale Thema, es war nur eine Randbemerkung; ich glaube, es war der Aufsatz, den Sie 1974 mit Herrn Weakland zusammen geschrieben haben über Ihre Techniken ...*

PAUL WATZLAWICK: ... ach ja, das war der Weakland-Artikel »Focused problem resolution«¹¹ – da müssen Sie Weakland fragen. – Damit ist Folgendes gemeint: Man hat dann eben nicht mehr diesen Grundstock von Patienten, die man über vier Jahre dreimal pro Woche sieht. Man sieht die Leute kurz

10 Selvini Palazzoli, M. et al. (1977). Paradoxon und Gegenparadoxon. Stuttgart: Klett-Cotta. Vgl. auch Interview »Das Mailänder Modell«.

11 Weakland, J. H. et al. (1974). Brief Therapy: Focused Problem Resolution. Family Process, 13, 141–168.

und hat daher keine vollgefüllte Praxis; das ergibt sich zwangsläufig aus der Tatsache, dass die Zahl der Sitzungen sehr gering ist.

KLAUS G. DEISSLER: *Frau Selvini hat in diesem Zusammenhang gesagt, dass sie über 200.000 DM Schulden hat – um das Institut zu finanzieren und die ganze Sache aufzubauen. Meinen Sie, dass der systemische Ansatz von den Therapeuten große Opferleistungen finanzieller Art verlangt?*

PAUL WATZLAWICK: Ich würde das etwas positiver formulieren und sagen, dass der kurztherapeutische Ansatz zweifellos ein finanziell vertretbarer ist, da dem Einzelnen oder der Gesellschaft viel geringere Kosten erwachsen als durch die Langzeitbehandlungen; wobei ich übrigens feststellen möchte, dass Kurztherapie, so wie wir sie sehen, nicht das bedeutet, was sie in der Literatur heute meist noch bedeutet, nämlich eine verwässerte, vereinfachte Anwendung einer schon bestehenden und komplexen Theorie. Meist hat der Begriff Kurztherapie in der Literatur noch diese Bedeutung – ein »Notstandsverfahren«, eine Intervention, die notdürftig die Sache flicken soll, bis »wirkliche« Therapie möglich wird. Wir sehen in der Kurztherapie eine Behandlungsmethode sui generis und nicht ein »vorläufiges Vorgehen«.

KLAUS G. DEISSLER: *Haben Sie eine Vorstellung oder Vision der Psychotherapie der Zukunft?*

PAUL WATZLAWICK: Wie ich gestern erwähnte, sehe ich zwei Entwicklungen, die parallel laufen und miteinander abgestimmt sein werden:

1. Die Asymmetrietheorie des Gehirns wird uns bessere und experimentell nachweisbare Grundlagen für die Formulierung und für ein besseres Verständnis psychotischer Prozesse liefern; ich glaube, Halluzinationen, Depersonalisationen usw. und das Gebiet der Primärprozesse lässt sich durch diese Theorie besser erklären als vielleicht im horizontal geschichteten Freud'schen Modell.
2. Die zweite Änderung in der Psychotherapie wird damit zusammenhängen, dass die Therapeuten aktiver werden; ich glaube, dass das von Foerster'sche Prinzip »Wenn du sehen willst, lerne zu handeln!« wirklich mehr und mehr akzeptiert werden wird; wir werden die Leute dazu bringen, sich anders zu verhalten und aus diesem anderen Verhalten heraus wird sich dann das Äquivalent von »Einsicht« sekundär einstellen.

KLAUS G. DEISSLER: *Sie haben gestern berichtet, dass Sie in Ihrem Team keine Diagnose mehr im klassischen Sinne stellen. Ich finde das sehr gut, das kommt meinem Denken auch sehr entgegen. Stimmen Sie der These zu, dass die klassischen Diagnosekategorien verhindern, dass man »systemisch« denkt?*

PAUL WATZLAWICK: Absolut, ja. Im Moment, in dem man sagt, dieses Kind »hat eine Angstneurose« oder dieses Kind »ist schizophran«, wird durch die Spra-

che impliziert, dass hier eine Monade besteht und innerhalb dieser Monade sich ein Konflikt befindet. Diese Formulierungen allein – unschuldig wie sie klingen – ziehen unweigerlich und ganz außerbewusst eine Epistemologie mit sich, die sich lähmend auf die Möglichkeiten der Intervention auswirkt.

KLAUS G. DEISSLER: *Dabei ergibt sich noch ein anderes Problem – nämlich das der Finanzierung der Therapie und die damit verbundenen kassen- bzw. versicherungsrechtlichen Voraussetzungen: Die Therapeuten sind ja gezwungen, mit klassischen Diagnosekategorien zu operieren, da die Diagnose im herkömmlichen Sinn die Voraussetzung für die kassenrechtliche Abrechnung darstellt. Meinen Sie nicht, dass die versicherungsrechtlichen Bedingungen verhindern, dass sich das systemische Modell schneller durchsetzt?*

PAUL WATZLAWICK: Ja, die rechtlichen Grundlagen und die Praxis der Versicherungsgesellschaften, die immer noch individuelle Diagnosen verlangen, haben einen Einfluss auf die Zähigkeit, mit der sich dieser Wandel vollzieht; aber ich glaube, wer einigermaßen flexibel ist, wird es doch fertigbringen, eben in Gottes Namen in der betreffenden Spalte eine Diagnose einzutragen und sich gleichzeitig von diesem Denken freizuhalten.

PETER-W. GESTER: *Es gibt aber auch die Schwierigkeiten, wenn man mit Kollegen in Institutionen zusammenarbeitet ...*

PAUL WATZLAWICK: ... da ist es natürlich besonders schwierig; das ganze System ist ja noch monadisch orientiert und der Einzelne hat dort große Schwierigkeiten mit dieser Grundeinstellung. Ich rede in der Hinsicht ja aus einem elfenbeinernen Turm, ich sitze im MRI, wo meine Kollegen und ich keine Schwierigkeiten haben, so zu denken; wir brauchen bei unseren Forschungen keine Versicherungsformulare auszufüllen – in der Hinsicht geht's uns wunderbar im Vergleich zu dem, der in der Praxis steht und sich mit diesen Dingen herumzuschlagen hat.

KLAUS G. DEISSLER: *Welche Pläne haben Sie in den nächsten Jahren?*

PAUL WATZLAWICK: Wir sind daran interessiert, den kurztherapeutischen Ansatz weiterzuentwickeln; ich persönlich arbeite jetzt an einem Sammelband, dessen Name »Die erfundene Wirklichkeit«¹² sein soll, wo in zehn Beiträgen gezeigt werden soll (was Kant schon längst formuliert hat), dass wissenschaftliche, gesellschaftliche und individuelle Wirklichkeiten dadurch erfunden werden, dass man notwendigerweise von gewissen Grundvoraussetzungen ausgeht. Diese Grundvoraussetzungen erschaffen dann eine ganz bestimmte

12 Inzwischen erschienen: Watzlawick, P. (Hrsg.) (1981). Die erfundene Wirklichkeit. Wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus. München u. Zürich: Piper.

Wirklichkeit, in der sich scheinbar folgerichtig gewisse Dinge als wahr und andere für falsch erweisen. In dem Buch sollen namhafte Leute – ein Philosoph, ein Mathematiker, ein Anglist, ein Psychiater, ein Psychologe, ein Konfliktforscher – von ihrem jeweiligen Fachgebiet her die Phänomene des sogenannten Konstruktivismus beleuchten. Ich selbst werde zwei Beiträge schreiben; einer heißt »Bausteine ideologischer Wirklichkeiten«, der andere handelt von »Selbsterfüllenden Prophezeiungen«.

KLAUS G. DEISSLER: *Welche sozialpolitische Funktion messen Sie der Psychotherapie zu?*

PAUL WATZLAWICK: Auf der ganzen Welt wächst meines Wissens die Notwendigkeit rascher und zielgerichteter Hilfe für seelische und geistige Probleme. Jede Behandlungsform, die daher kürzer und wirksamer ist, ist meines Erachtens sozialpolitisch nicht nur vertretbar, sondern überaus erwünscht. In dieser Hinsicht werden wir auf jeden Fall in Richtung der Kurztherapien gehen müssen. Es gibt nun einmal zu viele Menschen, die Hilfe brauchen und die mit den bestehenden Behandlungsformen nicht behandelt werden können – einfach weil die Zeit und die ausgebildeten Therapeuten fehlen.

PETER-W. GESTER: *Haben Sie eine Erklärung dafür, warum – wie Sie sagen – der Bedarf an Hilfe im psychosozialen Bereich, im psychiatrischen oder psychologischen Bereich steigt?*

PAUL WATZLAWICK: Ich glaube, weil die alten Weltbilder, die sehr vielen Menschen einen Halt gegeben haben, heute weniger und weniger bedeuten – die Religion zum Beispiel. Wenn man religiös engagiert ist, wenn man glaubt, so hat man zweifellos einen Rückhalt, den der moderne, weitgehend auf sich selbst geworfene Mensch heute nicht mehr hat. Ich habe da eine Spekulation; ich sehe sehr merkwürdige Parallelen zwischen dem, was über die Ankunft des ersten Millenniums bekannt ist und dem, was sich in unseren Tagen ereignet, wo das zweite Millennium bevorsteht. Auch damals waren gewisse soziale Umwälzungen, die den heutigen sehr ähnlich sind, gang und gäbe: Der Zusammenbruch der Leitbilder, die sehr starken, fast militanten religiösen, in gewissem Sinne metaphysischen Bewegungen, eine Unruhe, eine Suche nach neuen Formen und Erfüllungen, die ganzen Kultbewegungen; das alles und die Suche nach neuen Leitlinien, wenn sie wollen, die aus dem Zusammenbruch der Gültigkeit der alten hervorgehen.

KLAUS G. DEISSLER: *Wenn Sie sagen »auf jeden Fall ist Kurztherapie gesellschaftlich verantwortungsvoller als sehr zeit- und finanzaufwendige Therapieverfahren«, könnte man Ihnen da nicht den Vorwurf machen: »Gut, bilden wir Kurztherapeuten aus; das werden dann Handwerker, denen es an Weisheit, Weitblick und Kunstfertigkeit fehlt!«*

PAUL WATZLAWICK: Nein, am Ende des Buches »Die Möglichkeit des Andersseins«¹³ erwähne ich den Witz: »Klavierspielen gibt es nicht; ich habe es selbst dreimal versucht und es ist nichts dabei herausgekommen«. – Das ist ungefähr die Antwort, die ich Ihnen geben muss. Die Tatsache, dass der Ansatz elegant ist, zeitsparend und verblüffend; gerade die Tatsache setzt voraus, dass man ihn gründlich erlernt hat. Wenn Sie zum Beispiel Carl Whitacker sehen, wie ich ihn kürzlich auf Videobändern gesehen habe – das Verblüffendste ist, dass dieser Mann mit einer fast spielerischen Eleganz diese Sachen macht, als ob das das Einfachste auf der Welt wäre; ja, das ist ein Mann, der sein ganzes Leben in dieses Können investiert hat, der ist ein Könnler geworden. Also die Annahme, dass die Einfachheit, die Eleganz und die scheinbare Leichtigkeit besagen soll, dass jedermann das rasch lernen kann, ist natürlich Unsinn; das ist ein oberflächlicher Eindruck, den man zweifellos nicht bekommen sollte.

PETER-W. GESTER: *Also könnte man fast sagen: »Je kürzer die Therapie, desto länger die Ausbildung ...«.*

PAUL WATZLAWICK: Es gibt diese berühmte Geschichte von dem chinesischen Kaiser, der einen Künstler beauftragt, seinen Liebingshahn zu malen. Der Künstler nimmt den Auftrag an und lässt nichts mehr von sich hören. Nach einigen Monaten geht der Kaiser zu dem Mann und sagt: »Ich habe dich beauftragt, meinen Liebingshahn zu malen. Was ist daraus geworden?« Der Künstler geht hin und zieht Schublade um Schublade auf und darin sind nur Zeichnungen des Hahns. Der Kaiser sagt: »Warum hast du mir nicht eine der Zeichnungen geschickt?« Der Künstler sagt: »Augenblick, Majestät.« Er nimmt ein Stück Papier, macht zehn rasche Tuschestriche mit dem Tuschepinsel und dabei entsteht ein perfektes Bild, ein wunderbares Bild des Hahns. Der Kaiser sagt: »Wieso hast du so lange gewartet?« Der Künstler antwortet: »Um dieses Bild so malen zu können, wie ich es eben gemalt habe, musste ich tausende von Blättern zuerst malen.« Das ist so ungefähr meine Antwort.

KLAUS G. DEISSLER: *Wir möchten uns für dieses Interview bei Ihnen bedanken.*

Literatur

- Erickson, M. H., Rossi, E. L., Rossi, S. L. (1978). Hypnose. Induktion – Therapeutische Anwendung – Beispiele. München: Pfeiffer.
- Haley, J. (1963). Strategies of psychotherapy. New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (Ed.) (1967). Advanced techniques of hypnosis and therapy. Selected papers of Milton H. Erickson, M. D. New York: Grune & Stratton.
- Haley, J. (1978). Gemeinsamer Nenner Interaktion. München: Pfeiffer.
- Rosen, J. N. (1953). Direct analysis. New York: Grune & Stratton

13 Watzlawick, P. (1977). Die Möglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation. Bern u. a.: Huber.

- Ruesch, J. R., Bateson, G. (1951). *Communication: The social matrix of psychiatry*. New York: W. W. Norton & Company.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G., Prata, G. (1977). *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spencer-Brown, G. (1969). *Laws of form*. London: Allen & Unwin.
- Varela, F. J. (1975). A calculus for self-reference. *International Journal General Systems*, 2, 5–24.
- Watzlawick, P. (1977). *Die Möglichkeit des Andersseins. Zur Technik der therapeutischen Kommunikation*. Bern u. a.: Huber.
- Watzlawick, P. (Hrsg.) (1981). *Die erfundene Wirklichkeit: wie wissen wir, was wir zu wissen glauben? Beiträge zum Konstruktivismus*. München u. Zürich: Piper.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York: W. W. Norton & Company.
- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (1969). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern u. Stuttgart: Huber.
- Weakland, J. H., Fisch, R., Watzlawick, P., Bodin, A. M. (1974). Brief therapy: Focused problem resolution. *Family Process*, 13 (2), 141–168.

Gisela Baethge, Klaus G. Deissler und Günter Reich im Gespräch mit Ivan Boszormenyi-Nagy: Ein Plädoyer für Nachhaltigkeit?¹ (1980)



Vorbemerkungen aus damaliger Sicht

Der gebürtige Ungar Ivan Boszormenyi-Nagy gilt bei vielen als einer der Hauptvertreter der Mehrgenerationen-Familietherapie. Sein Interesse an Familientherapie entstand durch seine frühe Beschäftigung mit Psychotikern. Hieraus entwickelte er ein integratives Modell für die Psychotherapie, die kontextuelle Therapie. In seinem zusammen mit Geraldine Spark 1973 veröffentlichten Buch »Invisible Loyalties« bezeichnet er als seine geistigen Väter besonders Martin Buber, Sigmund Freud, Mahatma Gandhi, G. W. F. Hegel, R. Fairbairn, Konrad Lorenz und Thomas Szasz. Boszormenyi-Nagy gründete 1957 eines der ersten Zentren, in denen Familientherapie entwickelt wurde, das Department of Family Psychiatry in Philadelphia. Zu den bekannteren Familientherapeuten, die aus diesem Projekt hervorgingen, gehören unter anderem J. L. Framo, Gerald H. Zuk, David Rubinstein, Geraldine M. Spark. In Deutschland sind unter anderem die Arbeiten von Eckhard Sperling und Helm Stierlin von Nagy beeinflusst.

Dieses Interview, das unseres Erachtens den gegenwärtigen theoretischen Standpunkt von Dr. Nagy relativ klar wiedergibt, wurde während eines zweitägigen Workshops mit ihm am 25.11.1980 in Göttingen von Gisela Baethge aus Göttingen, Klaus G. Deissler aus Marburg und Günter Reich aus Göttingen durchgeführt. Es dauerte circa 50 Minuten. Das Interview wurde von Günter Reich übersetzt. Die Vorbemerkungen wurden von Gisela Baethge und Günter Reich verfasst. Diese und die Übersetzung wurden Professor Boszormenyi-Nagy vor dem Druck zur Korrektur vorgelegt.² Günter Reich

1 Original in: Kontext, 1982, 5, 73–89.

2 Eine kleine Anmerkung im Nachhinein möchte ich, Klaus G. Deissler, noch machen: Frau Selvini sagte in ihrem Interview sinngemäß, dass sie wenig von Nagy gelernt habe (vgl. Interview). Meines Erachtens wird aber hier deutlich, dass sowohl der Interviewstil (vgl. zirkuläres Fragen) als auch die positive Konnotation Elemente sind, die bei Nagy zumindest implizit vorhanden sind.



Vorbemerkungen aus heutiger Sicht

Während meiner engagierten Phase innerhalb der DAF und als Mitherausgeber des KONTEXT war ich ein paar Mal Gast in der damals von Eckhard Sperling und Almuth Massing geleiteten familientherapeutischen Abteilung der Universität Göttingen. Die Besuche der Abteilung fanden teilweise am Rande von Tagungen, anlässlich von Workshops und aufgrund persönlicher Einladungen statt. Die Kontakte waren fachlich bereichernd und die Gespräche haben mich in meiner persönlichen Entwicklung gefördert.

So wurde ich dankenswerterweise auch zu einem Workshop mit Ivan Boszormenyi-Nagy (1920–2007) eingeladen. Die Idee zu einem Gespräch mit ihm als weltbekanntem Familientherapeuten, das dann im KONTEXT veröffentlicht werden konnte, lag nahe. Da ich die Arbeit von Boszormenyi-Nagy zwar aus Veröffentlichungen kannte, mich aber nicht ganz heimisch in seinem Werk fühlte, habe ich Gisela Baethge³ und Günter Reich⁴ (beide aus Göttingen) gefragt, ob sie mit mir zusammen das Gespräch führen wollten.

Ich war persönlich sehr gespannt darauf, da sich Mara Selvini in unserem Gespräch bereits auf Boszormenyi-Nagy bezogen hatte und ich während des Workshops einige Ähnlichkeiten zwischen dem Gesprächsstil der Mailänder und dem von Boszormenyi-Nagy zu erkennen meinte.

Dies betraf insbesondere zwei Punkte: Die therapeutische Haltung, die Boszormenyi-Nagy einnahm und die meines Wissens von ihm in den familientherapeutischen Diskurs eingeführt wurde, nennt sich heute »Allparteilichkeit«. Im Gespräch mit Nagy wird sie als »vielgerichtete Parteinahme« »multidirectional partiality« übersetzt. Die Mailänder Gruppe sprach dagegen von »therapeutischer Neutralität« – gemäß dem lateinischen Wort »neuter« heißt dies, sich weder mit dem einen noch dem anderen zu verbünden. Wenn man so will, ist die therapeutische Haltung der Neutralität die »negative« Seite der Allparteilichkeit – und beide gehören untrennbar zusammen. Der zweite Punkt betrifft eher die Fragen des Therapeuten gegenüber den Familienmitgliedern und stellt eine Beobachtung dar, die ich in beiden Ansätzen wiederfand und hier nur der Vollständigkeit halber genannt werden soll: In beiden Fällen lädt der Therapeut

3 Zur Zeit des Interviews Mitarbeiterin einer Erziehungsberatungsstelle.

4 Zur Zeit des Interviews Mitarbeiter der familientherapeutischen Abteilung der Universität Göttingen.

alle anwesenden Familienmitglieder ein, seine Fragen zu beantworten. In diesem Sinne zirkulieren die Fragen auch im Ansatz von Nagy.

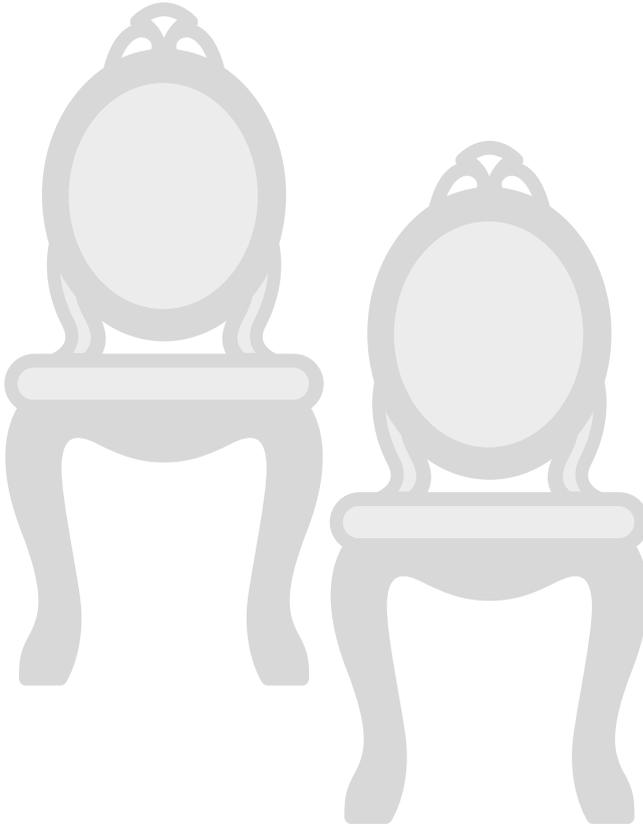
Zu guter Letzt möchte ich eine Passage des Gesprächs erwähnen, die sich zu meinem Bedauern in der schriftlichen Wiedergabe nicht wiederfindet – umso mehr, als sie für mich der Höhepunkt des Gesprächs mit Boszormenyi-Nagy war. Während des Interviews habe ich ihn danach gefragt, was das Ziel seiner Therapie sei. Zunächst ist Nagy dieser Frage ausgewichen, indem er darauf hinwies, Ziel- und Lösungsorientierung seien nicht die Begriffe, die er in seiner Therapie für angemessen halte. Als ich ihn bat, sich auf diese Frage einzulassen, gab er eine Antwort, die mich damals sprachlos gemacht hat – so wichtig und überraschend wirkte sie auf mich. Er sagte sinngemäß, das Ziel seiner Therapie sei es, dass in der dritten Generation nach den therapeutischen Familiengesprächen keine Symptome mehr auftreten sollten.

Wenn das so stimmt, wie er sagte, ist seine »kontextuelle Therapie« wohl die einzige, die sich so radikal der Nachhaltigkeit der Wirkungen der Therapie widmet, sich damit der Mitverantwortlichkeit für die Wirkungen der Therapie stellt, wobei ein möglicher Erfolg erst Generationen später angesiedelt werden kann.

Allerdings korrespondiert Nagys Aussage auch mit etwas, das ich als einen schwerwiegenden Nachteil von Familientherapien ansehe: Innerhalb ihrer Konzeptualisierung wird die Familie als etwas aufgefasst, das man als die »Fabrik der Pathologie« bezeichnen könnte. Anders ausgedrückt: Die Familie ist der Boden, auf dem seelische Gesundheit, aber eben auch die Psychopathologie wächst. Darüber hinaus gibt es insbesondere in der Mehrgenerationenfamilientherapie eine Annahme, die diese allgemeine familientherapeutische noch zuspitzt: Um psychotische Symptome zu entwickeln, braucht es eine entsprechende familiengenetische Entwicklung von drei Generationen.

Wenn man sich auf diese Argumentationsweise einlässt – Entstehung der psychotischen Symptomatik in drei Generationen, möglicher Erfolg der Therapie in der dritten Generation nach der Therapie –, begibt man sich in ein Dilemma, in dem man entweder mit seinen kurzzeittherapeutischen Ansprüchen gegenüber gewissen Symptomatiken auf verlorenem Posten steht oder sich in diesem Zusammenhang auf Gedeih und Verderb auf die Mehrgenerationentherapie einlassen muss.

Klaus G. Deissler



Das Gespräch⁵

GÜNTER REICH: *Herr Boszormenyi-Nagy, wenn ich Sie recht verstehe, haben Sie mit Ihrer Theorie, wie Sie sie in »Invisible Loyalties« und der gestrigen Diskussion dargestellt haben, ein universelles Erklärungsmodell für psychische Störungen entworfen. Wie beurteilen Sie aus Ihrer Sicht das Problem der Indikation? Gibt es noch eine Indikation für Einzeltherapie? Gibt es eine Kontraindikation für Familientherapie?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Ich nenne meinen Ansatz jetzt »kontextuelle Therapie« (»contextual therapy«), nicht Familientherapie. Das heißt im Wesentlichen, dass ich als Therapeut in einer vertraglichen Beziehung zu jedem stehe, dessen Leben von meiner Arbeit betroffen wird, ob ich ihn je sah oder nicht. Auch wenn ich nur mit einer Person Kontakt habe, werden bedeutsame Beziehungspersonen dieser einen Person von meiner Arbeit betroffen. Daher gibt es keine Unterscheidung von individueller und Familientherapie mehr. Die Frage ist, ob man sich um jeden kümmert, der durch seine Arbeit betroffen sein könnte oder nicht. Die kontextuelle Therapie sorgt sich nach meiner Definition um jeden, der betroffen wird. Es gibt keinen Unterschied mehr zwischen individueller und Familientherapie. Es gibt nie eine Kontraindikation dagegen, für die Ergebnisse der eigenen Arbeit Verantwortung zu tragen.

GISELA BAETHGE: *Und zu dem Problem, dass überhaupt keine Veränderung eintritt, gibt es solche Fälle für Sie?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Nun, ja, wenn man nicht weiß, wie man einen chirurgischen Eingriff macht, kann man bei einer Blinddarmentzündung entweder gar nichts tun oder man ergreift ein Messer, fängt einfach an herumzuschneiden, wo immer man kann. So kann man sogar Schaden anrichten oder man kann nutzlos sein. Je mehr man weiß, desto hilfreicher ist man. Worauf ich hinaus will ist dies: Wenn man das Leben einer Person beeinflusst, hört der Effekt nicht bei dieser Person auf; dies ist zum Beispiel besonders in der sogenannten Ehetherapie bedeutsam. Wenn die Leute kleine Kinder haben, könnten sie sagen: »Oh, den Kindern geht es gut.« Was heißt das? Wenn es zur Scheidung kommt, sind die Kinder stärker betroffen als die Erwachsenen. Deshalb würde der »kontextuelle Therapeut« es nie so hinnehmen, wenn gesagt wird: »Oh, den Kindern geht es gut. Hilf uns nur in unserem Kampf.« Weil die Kinder mehr Hilfe benötigen. Denn sie werden

5 Das Gespräch erschien erstmals 1982, Kontext, 5, 73–89.

betroffen, ob ich sie persönlich kenne oder nicht. Auch wenn nur Mann und Frau persönlich teilnehmen, kümmere ich mich dennoch um die Kinder, weil sie von dem, was passiert, am meisten betroffen werden, ob die Therapie nun erfolgreich ist, kein Ergebnis oder ein schlechtes Ergebnis hat. Vielleicht habe ich aber Ihre Frage hiermit nicht beantwortet.

GISELA BAETHGE: *Doch. Und damit komme ich auch gleich zur nächsten Frage: Bei welchen Konflikten arbeiten Sie mit Subsystemen?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Das ist lediglich eine technische Frage, weil man mit jedem »arbeitet«, für den man sich verantwortlich fühlt. Wir kommen damit auf den vorigen Punkt zurück. Ich arbeite stets mit jedem, auch wenn ich zum Beispiel nie den Vater oder die Mutter der Person sehe, mit der ich direkten Kontakt habe. Zum Beispiel ich stelle die Frage: »Nun, wie kommt es, dass Sie über ein halbes Jahr überhaupt nicht Ihre Mutter angerufen haben? Was hat sie das letzte Mal gesagt? Was könnten Sie Ihrer Mutter erzählen?« Ich sehe die Mutter nie, aber ich mache mir Gedanken um sie, deshalb »arbeite« ich auch mit ihr. Ich entschlief mich, die Personen getrennt zu sehen, wie heute Morgen oder heute Nachmittag.⁶ Da habe ich mich entschlossen, die Frau nicht in die Familie ihres Ehemannes einzubeziehen, weil hier weniger Interferenzen mit der Loyalität gegenüber dem Vermächtnis oder der Loyalität gegen das Vermächtnis in dieser Familie zustande kommen. Die Ehefrau würde natürlicherweise dem Vermächtnis ihres toten Vaters loyal sein. Aus diesem Grunde würde sie in Gegnerschaft zu ihrem Mann und seinen Eltern stehen. Würde man jetzt die Frau hier einbeziehen, würde das den Prozess verlangsamen, die Vermächtnisse dieser beiden Familien zu untersuchen, vor allem, wenn die Scham angesprochen würde. Die Familie des Mannes hat keinen Grund, in der Gegenwart der Ehefrau, die kein Mitglied dieser Familie ist, über schambesetzte Dinge in der Familie zu sprechen.

Ich biete auch Eltern, die kleine Kinder haben, an, mit mir ohne die Kinder über die Details ihres Sexual- oder Intimlebens zu sprechen, weil es für kleine Kinder unangemessen ist, hier dabei zu sein, und ich biete auch jungen Heranwachsenden oder jungen Erwachsenen Gespräche getrennt von der übrigen Familie an, weil es unangemessen ist, sie in Gegenwart der Eltern über ihre persönlichen, sexuellen etc. Probleme sprechen zu lassen. Daher biete ich ein- bis zweimal separate Gespräche an, sooft es nötig ist.

6 Dr. Nagy hat während seines Workshops in Göttingen an zwei Tagen eine Familie behandelt, einmal die erwachsenen Kinder mit ihren Eltern, am zweiten Tag die beiden Kinder mit ihrem Vater und den Eltern des Vaters. In dieser Familie zeigte sich, dass der Großvater väterlicherseits den Großvater mütterlicherseits verachtete.

Ich betrachte dies allerdings weder als Familientherapie noch als Einzeltherapie. Ich kümmere mich um alle. Aber ich respektiere die Privatsphäre, wo es angemessen ist; das ist die Leitlinie. Vertraulichkeit oder separate Vermächtnisse sind zwei Gründe, deretwegen man die anderen Mitglieder nicht immer mit einschließt.

GISELA BAETHGE: *Wie sehen Sie in Ihrem familientherapeutischen Modell das Verhältnis von interpsychischen und intrapsychischen Prozessen?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Nun, das ist nicht mein Modell. Mein Modell stützt sich sehr stark auf das, was ich die »Ethik der Beziehungen« nenne. Die Ethik existiert. Das Wort Ethik in dem Sinne, in dem ich es gebrauche, bedeutet: Das, was ich in unserer Beziehung tue, hat eine Wirkung auf dein Leben, dein Tun beeinflusst mein Leben. Das nenn ich Ethik. Zum Beispiel: Wenn ich ein fünfjähriges Kind veranlasse, gegen seine Eltern zu sprechen, würde ich sagen: »Erzähle mir, was deine Eltern dir antun. Wie verletzen sie dich? Welche schlimmen Dinge stellen deine Eltern an?« Dann fordere ich das kleine, vier- oder fünfjährige Kind auf, gegenüber seinen Eltern illoyal zu sein, sich an mich zu wenden und über seine Eltern zu berichten. Für mich ist es wichtig, so etwas zu vermeiden. Wenn man einem psychologischen Modell folgte, würde man denken: »Das macht doch nichts, weil man das Kind dahin bekommen will, seine Gefühle und Ansichten über seine Eltern auszudrücken.« Aber wenn man ethisch denkt, sagt man: »Ich sollte es so machen, dass das Kind seiner Familie gegenüber nicht illoyal wird.« Man würde die Frage deshalb folgendermaßen stellen: »Wie versuchst du deinen Eltern zu helfen?« Wenn man das Kind auf diese Weise fragt, nähert man sich ihm schon von der Loyalitätsseite her an. Das Kind wird dieselben Informationen geben, aber den Eltern gegenüber nicht illoyal sein. Die Tatsache, dass man sich um die Loyalität des Kindes kümmert, nicht um das Loyalitätsgefühl, ist die ethische Leitlinie. Loyalitätsgefühl und Loyalität sind zwei unterschiedliche Konzepte. Zum Beispiel mag sich ein Kind rasend wütend auf die Eltern fühlen. Aber wenn ein Fremder da ist, wird das Kind nicht gegen die Eltern sprechen mögen. Das ist kein Loyalitätsgefühl, das ist Loyalität. Sein Gefühl ist Wut auf die Eltern, nicht Loyalität. Aber dass ein Fremder anwesend ist, ist eine Tatsache und bringt das Kind dazu, nicht schlecht über die Eltern zu sprechen. Das ist Loyalität. Die Tatsache, dass dieser Mann, den wir heute wieder sahen,⁷ dreißig Jahre nicht von seinen Eltern weggezogen ist, ist Loyalität – eine verkehrte Art

7 Dr. Nagy bezieht sich auf die auf dem Workshop in Göttingen durchgeführten Therapiesitzungen.

von Loyalität – aber Loyalität. Sein Gefühl ist Wut auf seine Eltern. Er fühlt sich nicht loyal, er fühlt sich wütend. Aber sein Leben ist loyal, weil er irgendwie fühlt, er dürfe seine Eltern nicht verlassen. Das aber nicht, weil er sich loyal fühlt. Deshalb ist die Ethik in Beziehungen nicht psychologisch. Ethik ist existenziell, es ist das, was mit Existenzen geschieht. Das ist der bedeutendste Punkt in meinem Ansatz: die Ethik der Existenz. Die Psychologie des Menschen ist demgegenüber zweitrangig. Was die Leute bewusst oder unbewusst fühlen ist sekundär, was sie einander antun, das ist die Ethik.

KLAUS G. DEISSLER: *Ja, dann komme ich zur nächsten Frage. Vielleicht trifft das auch nicht ganz den Punkt Ihrer Theorie. Ich will sie trotzdem mal stellen: Innerhalb der familientherapeutischen Theorien kann man unterscheiden zwischen Modellen, die tendenziell eher veränderungstheoretisch oder verstehenstheoretisch orientiert sind. Welcher dieser beiden Arten ordnen Sie Ihre Theorie zu? Wie setzen Sie Ihre Vorstellungen in Interventionen um, bzw. können Sie uns Ihre wichtigsten technischen Prinzipien nennen?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Ich bezeichne es nicht gern als eine Theorie, weil ich über empirische Erkenntnisgewinnung rede. Ich meine nicht, dass Veränderung – wenn Sie das mit der Veränderungstheorie meinen – ein gutes Konzept ist. Leben bedeutet sowieso Veränderung – ständig. Mein Interesse ist es, hilfreich zu sein, weder Veränderung noch Verstehen, sondern Helfen. Menschen wie Stalin und Hitler waren große Veränderer. Sie veränderten das Leben der Menschen mehr als die meisten anderen. Ob das hilfreich war, ist eine ganz andere Frage. Ich bin nicht auf Veränderung orientiert. Veränderung bedeutet für die Therapie überhaupt nichts. Therapie soll helfen. Veränderung ist deshalb kein Maß für das Betrachten der Ethik der Beziehungen.

Das Befassen mit der Verantwortlichkeit für die Zukunft ist hilfreich. Wenn man eine Scheidungstherapie durchführt und die Leute haben kleine Kinder, dann ist man nicht an Veränderung oder am Verstehen interessiert, sondern an Verantwortung. Eine Tatsache ist: Die Kinder sind jetzt im Stadium der Entwicklung. In zwanzig Jahren mögen Sie eine Störung zeigen, wenn sie selber Eltern werden, die der Tatsache zu verdanken ist, dass sich jetzt niemand darum sorgt, dass sie in einer schwierigen Situation sind, wenn die Eltern sich scheiden lassen. Deswegen Sorge ich mich darum, was mit den Kindern in zwanzig Jahren passieren wird. Weil ich mich um die Kinder kümmere, deshalb würde ich sagen: »Gut, Sie brauchen Ihre Kinder nicht hierher zu bringen. Ich kann auch bloß Sie und Ihre Frau sehen. Aber ich will Sie wissen lassen, dass ich mich um Ihre Kinder auch kümmere. Bei allem, was wir diskutieren, werde ich daran denken, wie dies oder jenes

Ihre Kinder betreffen könnte. Ich werde Sie daran erinnern, dass Ihre Kinder davon mitbetroffen sein könnten.«

Dieser Punkt – die Essenz des ethischen Ansatzes – ist das Sorgen darum, dass bei diesen Kindern in zwanzig Jahren in der Entwicklung kein Schaden verursacht wird. Ist das Veränderung? Ich glaube nicht, dass das Veränderung ist, es ist eine Kontinuität des Sorgens um diese Kinder. Weil man weiß, dass sich die Zukunft jetzt entwickelt. Man weiß nicht, wie es den Kindern, die jetzt verstört sind, in zwanzig Jahren gehen wird. Aber man kümmert sich darum, den Schaden für die Kinder so gering wie möglich zu halten. Deshalb entwirft man seine Strategie mit diesen Überlegungen im Kopf, auch wenn man nur mit den Erwachsenen in der Therapie ist. Das ist weder verändern noch verstehen. Es ist ein Überzeugtsein vom Wert des Sichsorgens und der Verantwortlichkeit.

KLAUS G. DEISSLER: *Hieran schließt sich die nächste Frage an: Wie setzen Sie Ihre Vorstellungen in Interventionen um, bzw. können Sie uns Ihre wichtigsten technischen Prinzipien nennen?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Das wichtigste technische Prinzip ist die vielgerichtete (wechselnde) Parteinahme (»multidirectional partiality«), die vom Therapeuten ausgeübt wird, wie ich sie gestern beschrieben habe. Das bedeutet, dass ich sequenzweise sichergehe, dass ich zunächst mit einer Person parteiisch bin, dann mit der nächsten, dann mit der übernächsten. Zum Beispiel wird die Person, die am meisten verletzt ist, die am stärksten geschädigt ist, meine Hilfe am nötigsten brauchen. Deshalb werde ich ihr zuerst zuhören, wie bei der Frau gestern, so war ich mit ihr parteiisch. Der Mann wollte etwas sagen, ich habe ihm gesagt: »Warten Sie, ich möchte erst das Bild, das sich Ihre Frau von der Sache macht, bekommen.« Die Tochter wollte etwas sagen, auch sie hieß ich schweigen, weil ihre Mutter sprach. Das Wichtigste dabei war, dass ich wollte, dass sich die Mutter auf einen Standpunkt festlegt, zu dem sie steht. Damit ich dann parteiisch auf menschlicher Basis sein kann. Sie sagt: »Warum werde ich beschuldigt, ich hatte mit der Geldsache nichts zu tun.«⁸ Das erscheint mir sinnvoll. Sofort kann ich ihre Partei ergreifen, gleichzeitig bin ich parteiisch gegen ihren Schwiegervater und ihre Schwiegermutter.

Dann kann ich den Ehemann fragen: »Was hat es damit auf sich? Was ist mit Ihrem Vater los? Sie stehen in der Mitte. Ich bin mit Ihnen parteiisch, weil Sie

8 In der behandelten Familie gab es unter anderem einen Streit um eine Geldsumme, die der Vater der Ehefrau bei deren Heirat zu zahlen versprochen hatte. Dieses Versprechen hatte er aber nicht eingehalten. Daraufhin gab es zwischen den Schwiegerfamilien, vor allem den Schwiegervätern, Streit und Anklagen.

in der Mitte stehen, zwischen Ihrer Frau und Ihren Eltern. Wenn Sie Ihrer Frau zustimmen, dann müssen Sie sich gegen die Eltern stellen. Da gibt es keine einfache Lösung. Deswegen bin ich auf Ihrer Seite. Aber meinen Sie, dass es fair ist, Ihre Frau so schlecht zu behandeln?« An diesem Punkt möchte ich, dass er den Standpunkt seiner Familie verteidigt. Sein Vater ist nicht anwesend. Und dann beschreibt er, wie er hin- und herschwankt; dass er seinem Vater sagt, es ist die Schuld meiner Frau wegen der Schwangerschaft, sie war zu wütend damals und das übertrug sich auf den Sohn ... etc.⁹

Nun versuche ich, ihn dahin zu bekommen, dass er seinen Standpunkt definiert, sodass ich diesmal mit dem Vater parteiisch sein kann. Das bringt dann den Sohn ins Bild. Ich wende mich an den Sohn und sage: »Dein Vater hat gerade gesprochen. Was hältst du davon?« Das ist die vielgerichtete Parteilichkeit. Ich versuche, mich zu einem Zeitpunkt auf die Seite einer Person zu stellen, deshalb bin ich momentan parteiisch gegen die andere Person.

KLAUS G. DEISSLER: *Eine Zwischenfrage. Das wird hier multidirektionale Parteilichkeit genannt. Ist es nicht viel besser, von multidirektionaler Anteilnahme zu sprechen anstatt von Parteilichkeit?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: »Siding« (zur Seite stehen) ist im Englischen kein so guter Ausdruck für das Gemeinte, obwohl »partiality« (Parteilichkeit) auch nicht der beste Ausdruck sein mag. Aber »siding« heißt, dass man aus strategischen Gründen, wie es klassische transaktionale Familientherapeuten (strukturell, strategisch, paradoxal) tun, sagen würde: »Ich will diese Koalition aufbrechen, deswegen verbünde ich mich mit diesem gegen jenen.« Der Hauptgrund ist hier, die Verbündeten auseinanderzubekommen. Das ist ein strategisches Konzept: Ich kümmere mich nicht wirklich um sie. Ich mag es bloß nicht, dass sie zusammen sind. Das ist wie im militärischen Sinne. »Partiality« heißt dagegen, dass ich im Inneren ...

KLAUS G. DEISSLER: *Das ist Anteilnahme ...*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Kann sein. Es bedeutet, dass ich mich innerlich in den anderen hineinversetzen kann. »Impartial« (unparteiisch) im Englischen würde bedeuten, dass ich indifferent wäre. Es bedeutet: »Ich bin sehr fair, ich stehe dem indifferent gegenüber, es macht nichts.« Aber das kann ich nicht als menschliches Wesen. Wenn ich sehe, dass jemand verletzt ist, dann kann ich nicht unparteiisch sein. Ich mag das nicht und bin auf der Seite des Opfers. Aber dann möchte ich herausbekommen, in welcher Hinsicht auch der Opfermacher ein Opfer ist. Später, nicht zur selben Zeit. Sonst wäre es wie im Irrenhaus.

9 Es geht hier um die Symptome des Sohnes, die in Colitis ulcerosa, Alkoholismus, Suizidalität und aggressiven Durchbrüchen bestehen.

Wie bei der Frau gestern, die sagte: »Seht, wie man mich verletzt hat.« Wenn ich da gesagt hätte: »Aber andererseits ist Ihr Schwiegervater auch ein guter Kerl. Denken Sie doch daran, wie er in der Kindheit verletzt wurde.« Das wäre unangemessen, weil die Frau sehr wütend und verletzt wäre und ich sollte fähig sein, daran Anteil zu nehmen und sie anzuhören. Nur nachdem sie Gelegenheit hatte, mir über sich eine Menge zu erzählen, würde ich sagen: »Nun, können Sie einsehen, dass ich als Mensch auch Ihren Schwiegervater verstehen möchte. Möglich, dass ich auch mit ihm parteiisch sein kann.« Da ich mir schon ihre Klagen angehört habe, wird sie so besser in der Lage sein, zuzuhören, wenn ich nun auch dem Schwiegervater gegenüber teilnehmend bin.

KLAUS G. DEISSLER: *Können wir nochmal auf die wichtigsten technischen Prinzipien zurückkommen? Haben Sie schon alle genannt? Gibt es noch andere neben der multidirektionalen Anteilnahme?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Wir haben leider nicht genug Zeit, alles in Einzelheiten zu entwickeln. Aus dem oben Gesagten folgt natürlich, dass den Leuten geholfen wird, sich um die Fairness in der Beziehung zu kümmern. Das bedeutet Folgendes: Ich begann den Sohn gestern in der Familie zu fragen: »Wie versuchst du, deinen Eltern zu helfen?« Er sagte: »Ich würde es gern, aber ich kann nicht. Daher kommen meine Selbstmordideen auch. Einerseits bin ich sehr wütend, andererseits würde ich meinen Eltern gern helfen, weiß aber nicht wie.« Dann habe ich, glaube ich, den Vater und vielleicht auch die Mutter gefragt: »Haben Sie bemerkt, dass Ihr Sohn versucht, Ihnen zu helfen?« In diesem Augenblick tue ich mehr als parteilich zu sein, ich arbeite an der Anerkennung (»acknowledgement«). Nicht im intellektuellen Sinne, dass etwas bemerkt oder erkannt wird, aber im Sinne eines ethischen Vertrauenschenkens. Ich schenke Glauben. Ich sage: »Ja, er versucht, hilfreich zu sein. Er stellt Schlimmes an, er trinkt, er arbeitet nicht usw., aber ja, es ist wahr, er versucht zu helfen.« Tatsächlich war ein Elternteil dann fähig, das zu sagen, dass der Sohn auch zu helfen versucht. Dann sind sie in der Lage, etwas, das sie bekommen, auch anzuerkennen. An dem Punkt ist das Sorgen um die Fairness in der Beziehung, die Vertrauenswürdigkeit der Beziehung, die Herstellung von Vertrauen, ein technisches Konzept. Es besteht aus multidirektionaler Anteilnahme und dem Hervorrufen von Anerkennung zwischen den Leuten. Das sind bedeutende technische Prinzipien. Es gibt noch viele andere.

GÜNTER REICH: *Die nächste Frage geht noch einmal auf das angesprochene Problem des Verhältnisses inter- und intrapsychischer Prozesse zurück, sie berührt sie zum Teil: Inzwischen lehnen viele Familientherapeuten das Vokabular der*

Psychoanalyse und klassischen Psychiatrie wegen der implizierten pathologischen Festschreibungen ab. Wie stehen Sie zu dieser Frage?

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: In der kontextuellen Therapie gibt es fünf Hauptdimensionen für das kontextuelle Verstehen der Beziehungen. Sie werden beschrieben als Tatsachen (»facts«), Bedürfnisse (»needs«), Transaktionen (»transactions«), Beziehungsethik (»relational ethics«) und Vermächtnis (»legacy«). Das sind die fünf Hauptdimensionen. Jede psychoanalytische und psychologische Theorie, auch die Lerntheorie oder die Entwicklungstheorie, gehören zu einer der fünf Dimensionen. Sie sind von ganz wichtigem Nutzen. Der, der sagen würde, es sei sinnlos, etwas über das Bedürfnis, bestimmte Dinge abzuwehren, etwas über Verschiebung im psychoanalytischen Sinne, Projektion oder jedes andere dieser Phänomene zu wissen, wäre naiv. Dies wäre irreführend. Wenn ein Kind in seiner Entwicklung gestört ist und einen Persönlichkeitsschaden für das ganze Leben hat und jemand sagt, das sei individuelle Pathologie und nichts über diese Störung wissen wollte, der würde sich als Therapeut ineffektiv machen. Aber das ist nur eine Dimension. Therapeutische Strategie in der kontextuellen Therapie basiert nicht hauptsächlich auf psychologischer Theorie. Sie ist hauptsächlich durch die Ethik der Beziehungen beeinflusst, das ist die therapeutische Hauptstrategie, aber sie berücksichtigt psychologische Dimensionen.

GISELA BAETHGE: *Mich interessiert am meisten die Frage der Lernstörungen. Meines Erachtens haben Lernstörungen von Kindern und Jugendlichen bei uns in der Bundesrepublik sehr zugenommen. Haben Sie zum einen eine Erklärung, wie das kommt? Das muss ja auch gesellschaftliche Ursachen haben. Und zum anderen, geht man in ganz bestimmter Weise damit um?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Zunächst ergibt sich hier eine ganz wichtige Frage: Ist Prävention bedeutender als Therapie? Im kontextuellen Denken ist Prävention viel bedeutender als Therapie. Wir wissen, dass es unmöglich ist, einen Entwicklungsschaden ganz rückgängig zu machen, wenn er erst einmal bei jungen Tieren oder Menschen entstanden ist. Wir wissen aus Beobachtungen an Kleinkindern von Spitz et al. und durch Experimente, die Harry Harlow an Affen durchgeführt hat, wenn junge Tiere – Menschen eingeschlossen – in ihrer Entwicklung geschädigt werden, dann kann dies nicht vollständig rückgängig gemacht werden.

Hier ist die Prävention sehr bedeutend. Nach meiner Erfahrung ist ein zunehmender Prozentsatz junger Kinder in den USA, wenigstens in den großen Städten, unfähig, zu lernen; nicht nur, dass sie etwas gestört sind, sie sind einfach nicht fähig, zu lernen. – Diese Kinder hatten eine solche schädigende Frühentwicklung, in der sie kein Vertrauen in die Welt – in dem Sinne, in

dem Erikson davon spricht – entwickeln konnten. Und zum Lernen muss man Vertrauen in die Welt haben. Wenn jemand kein Vertrauen in die Welt hat, öffnet er sich nicht, um zu lernen. Wenn jemand als Kind schwer geschädigt wurde, hat er das Recht, kein Vertrauen in die Welt zu setzen. Auf diese Weise ist er nicht nur psychologisch geschädigt, sondern hat im ethischen Sinne das Recht, der Welt nicht zu trauen. Das ist für mich eine Haupterklärung – zumindest für die USA – dafür, dass Massen von Kindern absolut unfähig sind, die Schule zu nutzen. Sie lernen einfach nicht. Einige Schäden sind irreversibel, anderen würde am besten geholfen, indem man Eltern und Kindern hilft, Vertrauen in die Welt und damit in die Schule zu gewinnen, der Zukunft besser zu vertrauen, sich gegenseitig mehr zu vertrauen. Dies würde auch die Lernfähigkeit verbessern.

GISELA BAETHGE: *Das man nicht lernen kann, wenn man kein Vertrauen in die Welt hat, das verstehe ich. Aber ich weiß nicht, wie man Jugendlichen, die sehr kritisch sind, in dieser Gesellschaft irgendetwas sagen kann, damit sie Vertrauen kriegen. Das ist, finde ich, ein ganz schweres Problem.*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Das ist ganz schwer und es geht durch den Loyalitätskonflikt – wie bei der Familie gestern – zwischen deren Parteinahme für die Eltern und der Unfähigkeit, den Eltern zu trauen. Deshalb sind sie nicht fähig, der Schule und der Gesellschaft zu vertrauen. Wenn ich anfangs, daran zu arbeiten, die hilfsbereite Seite der jüngeren Generation anzuerkennen, in der sie sich um die Eltern kümmern, wie dieser junge Mann, dann würde ein gewisser Grad an Vertrauen Raum gewinnen. Zum Beispiel würde ich sagen: »Deine Eltern sagen dir, du versagst. Das ist schlimm. Aber deine Eltern sagen dir auch, geh nicht in die Welt; du solltest uns nahebleiben und unsere guten alten Ansichten teilen. Deshalb vertraue nicht den Leuten draußen. Was wir haben, das ist gut. Aber warum gehst du nicht in die Welt, warum hast du dort keinen Erfolg? Du solltest den alten Dingen vertrauen!« Der junge Mann kommt da nicht raus. Beide Lösungen sind falsch, sie widersprechen sich. Wie kann ich sie zusammenbringen, wie ich es heute versuchen werde? Ich möchte das, was am alten Vermächtnis gut ist, zusammenbringen mit dem Vermächtnis der Zukunft. Wie können die beiden in Harmonie gebracht werden? Ohne dies ist Vertrauen nicht möglich, weil eines gegen das andere arbeitet. Es ist eine gespaltene Loyalität. Ich bin loyal gegenüber dem guten alten, dann muss ich der modernen Welt gegenüber illoyal sein. Das ist natürlich vereinfacht. Die Sache ist viel komplizierter.

KLAUS G. DEISSLER: *Gestern bei dem Workshop haben Sie gesagt, dass Sie früher mit den Familien gekämpft haben wie mit Elefanten, dass Sie Elefanten gezogen haben. Und dann haben Sie gesagt, jetzt würden Sie dem Elefanten*

die Leine lassen, bis er gegen die Wand rennt, dann wird er schon von selbst zurückkommen. Ist das nach Ihrem Konzept eine paradoxe Strategie, oder ist das eine akzeptierende Werthaltung, oder ist das einfach relationale Ethik?

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Ja, ich tue eine Menge anderer Dinge, außerdem, dass ich dem Elefanten mehr Leine gebe. Ich sehe nicht, wie überhaupt jemand ohne den Gebrauch von Paradoxien leben kann. Paradoxien sind nichts Besonderes. Die Frage ist aber, wofür man einsteht. Das kommt dem Begriff »Werthaltung« vielleicht näher. Das Sichsorgen um Fairness könnte eine Werthaltung sein. Deshalb bin ich nicht so passiv, dass ich nur die Leine gebe und warte. Eventuell ist die Wand so weit weg, dass ich gar nicht genug Leine habe. Deshalb interveniere ich sehr aktiv, aber nicht mit brutaler Gewalt, dass ich sage: »Jetzt kommen Sie aber her und setzen sich. Sie bringen Ihre Mutter! Und wir werden dem alle ins Gesicht sehen. Sie wird mit uns reden, ob sie nun will oder nicht. Sie wird keine Märtyrerin mehr sein!« So wäre es, wenn man den Elefanten zieht.

Aber wenn ich der Mutter, dieser Frau von gestern, sage: »Ich glaube, dass Sie sich als Großmutter um Ihre Enkel, um deren Zukunft, sorgen. Bemerken Sie, dass Ihre Tochter mit den Kindern Probleme hat?« Dann könnte sie sagen: »Oh ja, ich weiß es, aber sie redet nie mit mir darüber. Aber ich weiß es und ich fühle mich deswegen schlecht.« – »Könnten Sie etwas für Ihre Enkel tun? Sehen Sie, wie Sie Ihrer Tochter helfen können? Vielleicht könnten Sie mit ihr sprechen? Oder Sie könnten mit Ihren Enkeln sprechen. Denken Sie darüber nach. Würden Sie sich nicht besser fühlen, wenn Sie das tun könnten?« Damit habe ich die Idee eingepägt, dass man davon profitiert, wenn man etwas getan hat, das der Tochter und den Enkeln helfen könnte. – »Aber Sie müssen entscheiden.« – Ich erzwingen es nicht. Aber ich habe ihr die Aufforderung eingepägt, dass man helfen kann, wenn man will: »Möchten Sie gern helfen?« Ich zeige dem Elefanten die Erdnuss oder was auch immer der Elefant mag.

Die Erdnuss kann auch eine Paradoxie sein. Das macht nichts. Hier ist es sicher eine Paradoxie, weil ich hier von der Annahme ausgehe, dass die Großmutter verletzt würde, wenn sie von den Enkeln erführe. Ich drehe es um. Ich frage: »Möchten Sie mehr wissen, damit Sie helfen können?« Das ist eine Paradoxie, weil jeder glaubt, dass sie verletzt werden wird, aber ich drehe es um. Aber ich bringe keine Paradoxien, nur um ein Therapeut zu sein, der Paradoxien anwendet. Hier Sorge ich mich. Ich glaube, dass es der Großmutter besser gehen würde, wenn sie Bescheid wüsste und helfen könnte. Ich Sorge mich um die Menschen, und es ist eine Ressource in der Beziehung, im Vertrauen, die noch nicht genutzt wurde. Eine Paradoxie,

die im Dienste des übergeordneten therapeutischen Planes steht, der das Sichsorgen ist. Paradoxien an sich bedeuten nichts. Genau wie das Atmen, jeder atmet. Bei jedem schlägt das Herz. Sonst wäre man nicht am Leben. Paradoxien sind ein Teil des Lebens.

KLAUS G. DEISSLER: *Vielleicht kann ich daran noch eine Frage anschließen. Von den technischen Interventionen in der Therapie kann man ja unterscheiden zwischen dem Anregen von Interaktion unter den Familienmitgliedern innerhalb der Therapie und dem Geben von Hausaufgaben, die bestimmte Strukturen setzen. Machen Sie so etwas auch?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Ich gebe immer Aufgaben. Aber sie dienen alle derselben Strategie. Ich sage nicht einfach: »Geht mal alle nach Hause und stellt euch vor, ihr kauft ein neues Auto, diskutiert, wie ihr es entscheidet und kommt dann zurück.« Gestern gab ich vielen aus der Familie eine Aufgabe. Ich sagte zur Frau: »Wenn Sie sich nicht erinnern, wie Ihr Sohn Ihnen geholfen hat, denken Sie darüber nach. Vielleicht erinnern Sie sich an eine Zeit, in der Ihr Sohn hilfreich war. Oder denken Sie darüber nach, wie es wäre, wenn Ihre Mutter hierher käme. Worüber würden Sie sprechen. Denken Sie darüber nach. Beim nächsten Mal werde ich Sie fragen.« Zum Mann würde ich sagen: »Vielleicht wissen Sie keinen Weg, wie Sie mit Ihrem Vater reden können, weil er so viel redet und so rigide ist. Aber es muss für Sie einen Weg geben, Ihren Vater zu erreichen, bevor er stirbt. Denken Sie darüber nach.« So stelle ich die Aufgabe in den Rahmen einer vertrauensbildenden Strategie. Aber ich gebe immer Aufgaben. Ich präge immer Ideen ein und dann sage ich, denkt darüber nach und erzählt mir dann, was Ihr tun könnt. Es ist eine konstante Aufforderung, etwas zu tun. Nicht zum Erklären, sondern zum Tun.

KLAUS G. DEISSLER: *Jetzt noch die letzte Frage. Die ist vielleicht ein bisschen unfair Ihnen gegenüber. Es ist eine kritische Frage. Sie haben gesagt, dass Sie zu politischen Fragen der Familientherapieszene nicht Stellung nehmen möchten. Dazu möchte ich zwei Sachen sagen: Innerhalb der Studentenbewegung wurde gesagt: »Jedes Verhalten ist Politik«, also auch Ihre relationale Ethik. Bateson sagte: »Jedes Verhalten ist Kommunikation.« Die Frage lautet: Was wollen Sie damit sagen, wenn Sie zu dieser Frage nicht Stellung nehmen wollen?*

IVAN BOSZORMENYI-NAGY: Die Gesellschaft gerät sowieso in immer stärkere Schwierigkeiten. Ich mag keine spaltenden Diskussionen über Therapie, weil ich meine, dass Psychotherapie eher gestärkt werden muss und verantwortlicher und nützlicher sein soll, als dass eine Gruppe die andere bekämpfen sollte. Das möchte ich betonen. Ich möchte alle Psychotherapien, nicht nur die Familientherapie, alle psychotherapeutischen Methoden, in ein nutzbrin-

gendes, allumfassendes Muster integrieren und versuchen, das Ansehen der Psychotherapie in der Gesellschaft durch eine verantwortungsvollere Position zu stärken. Es ist nicht verkehrt, wenn man sich mit Paradoxien auskennt, aber man sollte auch etwas über die Entwicklung des Kindes wissen, über Prävention, darüber, wie man Frauen, Männern, alten Leuten etc. helfen kann. Deshalb ist meine politische Rolle als einer der Gründer der »American Family Therapy Association« – ich bin Vorsitzender des Komitees über die Standards in der amerikanischen Familientherapie der AFTA – nicht, meine Position durchzuboxen und die anderen niederzuschlagen. Ich möchte jede Richtung ermuntern, das beste Stück aus ihrem Ansatz mit einzubringen und zu sehen, wie wir diese alle zusammenfügen könnten. Dies wäre eine verantwortungsbewusste Haltung gegenüber der Gesellschaft. Wenn man das als Politik bezeichnen kann, dann ist das meine Politik. Ich möchte die Psychotherapie stärken, damit sie verantwortlicher wird.

GISELA BAETHGE/KLAUS G. DEISSLER/GÜNTER REICH: *Herr Boszormenyi-Nagy, wir danken Ihnen für das Gespräch.*

Literatur

Boszormenyi-Nagy, I., Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: Reciprocity in intergenerational family therapy*. New York: Harper & Row.

Klaus G. Deissler

Präfaktische Ungewissheit: Eine philosophische Perspektive – Nachbemerkung für die drei ersten Gespräche

Wittgenstein hat in seinen vielfältigen philosophischen Überlegungen die Idee entwickelt, dass unsere sprachlichen Konstruktionen oft wie Verhexungen wirken, bei denen wir vor lauter sprachlich-theoretischem Ballast Zusammenhänge, so wie sie auf der Hand liegen, nicht mehr erkennen können. Deshalb sieht er die Aufgabe der Philosophie therapeutisch – sie soll die sprachlichen Verhexungen in der Weise auflösen, dass die Zusammenhänge wieder erkennbar werden und Auswege aus den Dilemmata möglich werden wie für eine Fliege, die den Ausweg aus der Flasche durch den Flaschenhals findet.

Es stellt sich also die Frage, wie wir – wenn wir versuchen, eine psychopathologische Lehre zu verwirklichen – auf diese oder andere Weise im Wittgenstein'schen Sinne Opfer der Verhexung unserer eigenen sprachlichen Konstruktionen werden und welche Auswege wir daraus finden können.

Meinem Vorurteil zufolge sind wir Therapeuten besonders anfällig für sprachliche Verhexungen dieser Art – dazu gehören zum einen vielfältige Theorien, auf denen wir das Verhalten unserer Klienten abbilden, aber auch diagnostische Kategorien, die ein Verstehen menschlichen Leidens vom Verstehen vergangener Fakten abhängig machen. So gesehen sind diese Verständnisarten *postfaktisch* – »after the fact«, um mit John Shotter (2016) zu sprechen : sie erklären das aktuelle Verhalten aus den Fakten der Vergangenheit.

Wir können uns also fragen, wie wir unsere eigenen sprachlichen Verhexungen auflösen können, worin somit unsere eigenen Therapien bestehen könnten. Wenn wir John Shotter folgen, sollten wir uns mehr der Alltagssprache widmen und verstehen lernen, wie sie wirkt und unsere Zukunftsmöglichkeiten (»before the fact«) – Erwartungen, Antizipationen – gestaltet. Wir sollten uns also darüber klar werden, dass unsere therapeutische Tätigkeit mehr profitiert, wenn wir sie weniger postfaktisch, sondern eher alltagssprachlich und *präfaktisch* verstehen. Welche Möglichkeiten bieten sich uns für das Verständnis der Gegenwart und welche Handlungsmöglichkeiten haben wir in der Zukunft?

Literatur

Shotter, J. (2016). Speaking, actually: Towards a new 'fluid' common-sense understanding of relational becomings. Farnhill: Everything is Connected Press.