

Ben-Alexander Bohnke

Juli 1986

Kommunikationstherapie – strategische Therapie – systemische Therapie

Die Psychotherapie von Paul Watzlawick

1) G E S C H I C H T E

Es ist kaum möglich, die Ursprünge der Kommunikationstherapie WATZLAWICKS eindeutig zu bestimmen, da sie sich aus verschiedensten anderen Ansätzen entwickelt hat, insbesondere Informationstheorie, Kybernetik, mathematische Logik, Sprachphilosophie und Psychiatrie. Und alternative Formen der Kommunikationstherapie sind noch durch weitere Einflüsse bestimmt, so die psychoanalytisch ausgerichtete Familien und Gruppentherapie RICHTERS und die vor allem lerntheoretisch geprägte Partnertherapie nach MANDEL u.a.

Auch Paul WATZLAWICK kommt ursprünglich aus der psychoanalytischen Schule, er machte eine Ausbildung am C.-G.-JUNG-Institut für Analytische Psychologie in Zürich. Aber er wand sich davon wieder ab.

"Wie in vielen Therapeuten mit orthodoxer Ausbildung und jahrelanger praktischer Erfahrung wuchs auch in uns die Unzufriedenheit mit der Ungewißheit unserer Methoden, der Länge unserer Behandlungen und der Dürftigkeit unserer Behandlungsergebnisse." (WATZLAWICK et al. 1979, 11)

Dies führte 1958 zur Gründung des Mental Research Institute in Palo Alto, Kalifornien. Es war eins der ersten Institute, an denen die Psychotherapie von Familien untersucht, praktiziert und gelehrt wurde, womit man die Individuumszentrierte Therapie grundsätzlich in Frage stellte.

Gegründet wurde das Mental Research Institute von Don D. JACKSON, der die klinische Leitung übernahm. Die theoretische Führung hatte aber Gregory BATESON inne, dessen Theorie des "double bind" (Beziehungsfallen durch widersprüchliche verbale und non-verbale Äußerungen) weit über die eigentliche Kommunikationstherapie hinaus der gesamten Psychologie wichtige Impulse gab. WATZLAWICK schreibt über die Zusammenarbeit:

"Als Forschungsbeauftragte am Mental Research Institute

waren wir seit Jahren in der menschlichen Kommunikationsforschung tätig, und besonders in der der Kommunikationstherapie von Ehepaaren, bzw. Familien, wie wir sie im Rahmen der sogenannten Palo-Alto-Gruppe ... entwickelt hatten. Dies bedingte, daß wir von vornherein dazu neigten, den Prozessen und Strukturen von Verhaltensabläufen Vorrang über ihren Inhalt einzuräumen und dem Jetzt und Hier größere Bedeutung zuzuschreiben als der Vergangenheit. Nicht weniger wichtig für unsere Arbeit war die Tatsache, daß wir alle Ausbildung und praktische Erfahrungen als Hypnotherapeuten hatten, was einerseits bedingte, daß uns Direktinterventionen geläufig waren, die in einem anderen Bezugsrahmen als 'manipulativ' gegolten hätten und die uns andererseits in Berührung mit den genialen und ungewöhnlichen Methoden Milton Ericksons gebracht hatten, dessen Einfluß wir zutiefst verpflichtet sind." (WATZLAWICK et al. 1974, 12)

Paul WATZLAWICK wurde immer mehr zur führenden oder jedenfalls bekanntesten Persönlichkeit innerhalb der Kommunikationstheorie; wenigstens in Deutschland gilt er als deren eigentlicher Gründungsvater.

Dies verdankt er vor allem seinem Buch "Menschliche Kommunikation" (mit den Mitautoren BEAVIN und JACKSON), das 1967 (USA) bzw. 1969 (Deutschland) erschien. WATZLAWICK präsentierte darin seine pragmatische Kommunikationstheorie und -therapie erstmals einer größeren Öffentlichkeit.

Das Buch paßte genau zum Zeitgeist und wurde als eine Art Kommunikationsbibel gehandelt. Vor allem die Linke ver einnahmte WATZLAWICK für ihre progressiven und emanzipatorischen Ziele, hatte ihn dabei aber wohl gründlich mißverstanden (vgl. unten).

Mit weiteren Büchern konnte WATZLAWICK der Kommunikationstheorie weitere Verbreitung sichern und seinen Ruf als "Kommunikationspapst" festigen. Sein letztes Buch, "Anleitung zum Unglücklichsein", zuerst in Deutschland 1983 erschienen, wurde ein internationaler Bestseller.

In ihm veranschaulichte und popularisierte WATZLAWICK seine ironische, paradoxe Therapiestrategie viel stärker als bisher - mit entsprechendem Erfolg beim Massenpublikum.

Die Kommunikationstherapie umfaßt insgesamt sehr verschiedene Therapieansätze; von daher bestehen auch Probleme, sie begrifflich eindeutig zu bestimmen. Eine brauchbare Definition findet man bei ROKITA im "Handbuch psychologischer Grundbegriffe":

"Die verschiedenen Ansätze der Kommunikationstherapie als Formen der Psychotherapie gehen davon aus, daß fast alles psychische Leiden aus zwischenmenschlichen Beziehungen entsteht und sich in den Gruppen manifestiert, denen Individuen auf Dauer angehören (vor allem Partnerschaften und Familien). Eine Verringerung des Leidens kann ihnen zufolge nur durch eine Änderung der gestörten Strukturen der Kommunikation (genauer: Interaktion) innerhalb dieser Gruppen bewirkt werden, an der sich möglichst alle Gruppenmitglieder beteiligen sollten." (ROKITA 1981, 543)

Neben "Kommunikationstherapie" werden auch die Begriffe "systemische Therapie" und "strategische Therapie" verwendet, allerdings in recht unterschiedlicher Weise. Vielleicht könnte man folgende Bestimmung vornehmen: als Oberbegriff "systemische Therapie" (bzw. "Systemtherapie"), da sich die Therapie primär auf soziale Systeme wie Gruppen, Familien und Paare bezieht; allerdings ist eine Individualtherapie nicht ausgeschlossen, denn auch ein Individuum läßt sich schon als System auffassen, und außerdem wird die Therapiesituation selbst bzw. die Beziehung zwischen Therapeut und Patient als System begriffen.

Die Systemtheorie kann (vorwiegend) tiefenpsychologisch-psychoanalytisch, lerntheoretisch oder kommunikations-theoretisch ausgerichtet sein. Hier geht es im wesentlichen um den kommunikationstheoretischen Ansatz, für den außer den schon genannten WATZLAWICK, BATESON und JACKSON insbesondere noch HALEY, SATIR und SELVINI-PALAZZOLI stehen. Dieser Ansatz thematisiert einerseits die - gestörten - Kommunikationsstrukturen der Familie, Gruppe etc., andererseits nutzt er in besonderer Form die Kommunikation zwischen Therapeut und Patient (vgl. unten).

Die Kommunikationstherapie wird dabei häufig als "strate-

gische Therapie" (HALEY) eingesetzt. Die strategische Therapie ist als problemzentriertes Verfahren bestimmt, in dem zunächst die fehlerhaften Problemlösungsversuche des Klienten bestimmt und dann Strategien für eine erfolgreiche Lösung entwickelt werden. Zuweilen scheint dabei der Therapeut aber mehr den Klienten strategisch anzugreifen, um ihn zur Symptomaufgabe zu zwingen (vgl. 7).

2) B E G R Ü N D E R / W I C H T I G E P E R S O N E N

Es soll hier nur um die Person Paul WATZLAWICK gehen (andere "wichtige Personen wurden ja bereits kurz genannt). Paul WATZLAWICK wurde 1921 in Villach/Kärnten geboren. Er studierte Philosophie, Philologie und Psychologie und promovierte 1949 zum Dr. phil. Auf seine Ausbildung am Jung-Institut habe ich schon hingewiesen.

1957-1960 arbeitete er als Professor am Psychologischen Institut der Universität El Salvador. Seit 1960 ist er Forschungsbeauftragter am Mental Research Institute in Palo Alto, Kalifornien, seit 1976 außerdem Professor für Verhaltenswissenschaft an der Stanford-Universität.

WATZLAWICK lebt überwiegend in den USA; er hat sogar einen Reiseführer mit dem Titel "Gebrauchsanweisung für Amerika" geschrieben. Wenn er darin auch manche kritische Distanz zum american way of life demonstriert, so erweist sich sein Therapieansatz doch stark von typisch amerikanischen Auffassungen beeinflußt (wie noch deutlich werden wird).

WATZLAWICK nennt selbst (u.a.) folgende Einflüsse: die Logotherapie FRANKLS, die Hypnosetherapie ERICKSONS, die Transaktionsanalyse BERNES, aber auch die Sprachphilosophie WITTGENSTEINS, alles Ansätze, in denen Paradoxien eine wichtige Rolle spielen.

Neben den schon genannten seien noch folgende Bücher

WATZLAWICKS hervorgehoben: "Lösungen" (zusammen mit WEAKLAND und FISCH) und "Die Möglichkeit des Andersseins". In all seinen Veröffentlichungen erweist sich WATZLAWICK als sehr belesener, witziger und anekdotenreicher Autor, was sicher zum Erfolg seiner Bücher wesentlich beigetragen hat - und leicht die Schärfe seiner Kritik, die Brisanz seiner Thesen kaschiert.

3) THEORIE

a) PHILOSOPHIE/WELTBILD

Als Grundanschauung von WATZLAWICKS Weltbild kann man den Konstruktivismus nennen. Er geht davon aus: Wir "finden" das Wirkliche nicht, sondern "erfinden" es (vgl. WATZLAWICKS Buch mit dem bezeichnenden Titel: "Die erfundene Wirklichkeit"). Es gibt keine für uns erkennbare objektive Realität, sondern wir konstruieren in unserem Denken und Handeln diese erst. Und zwar ist dies kein individueller Schöpfungsprozeß, sondern ein kollektiver, gesellschaftlicher. Hier ergibt sich ein Übergang zum Konventionalismus:

"Wirklich IST, was eine genügend große Zahl von Menschen wirklich zu NENNEN Übereingekommen ist - nur ist die Tatsache des Nennens ... längst vergessen, die Übereingekommene Definition wird reifiziert (das heißt verdinglicht) und wird so schließlich als jene objektive Wirklichkeit 'dort draußen' erlebt, die nur ein Verrückter nicht oder anders sehen kann." (WATZLAWICK et al. 1974, 120)

Was ganz generell gelten soll, wird selbstverständlich auch auf psychische Störungen bezogen; auch diese werden als "Konstrukte" des Menschen begriffen - kollektive oder auch individuelle, aber innerhalb eines sozialen Systems wie z.B. einer Paarbeziehung. Damit ist der Bogen geschlagen zu WATZLAWICKS systemischen Modell. Man könnte von Holismus sprechen, da eben die Störung einer sozialen

Ganzheit bzw. innerhalb einer solchen Ganzheit aufgegriffen wird und nicht - atomistisch - die Störung eines Individuums als einer abgetrennten Einheit.

Entsprechend heißt WATZLAWICKS Ansatz ja auch "Kommunikationstherapie", und zwar "pragmatische Kommunikationstherapie". Dies bezieht sich nicht auf die Richtung des Pragmatismus, obwohl WATZLAWICK vielerlei Anleihen bei dieser Lehre macht, sondern auf Pragmatik als eine Teildisziplin der Semiotik, der allgemeinen Zeichentheorie.

Während die Syntax Beziehungen der Zeichen untereinander untersucht und die Semantik das Verhältnis von Zeichen zur (bezeichneten) Wirklichkeit, befaßt sich die Pragmatik mit den Beziehungen zwischen Zeichen und Zeichenbenutzern, z.B. Sprecher und Hörer; sie betrifft also die kommunikative Dimension eines Zeichensystems bzw. einer Sprache. WATZLAWICK et al. schreiben zur Rolle der Pragmatik für ihre Theorie in "Menschliche Kommunikation":

"Der Begriff der Pragmatik, der dieser Arbeit zugrunde liegt, ist nicht gleichbedeutend mit dem Pragmatismus Jamescher Prägung und schon gar nicht mit dem Behaviorismus Watsons. Er lehnt sich vielmehr an die von Morris und Carnap entwickelte Semiotik an und ist damit dem philosophischen Erbe James' nur in Form seiner Weiterentwicklung durch den Wiener Kreis verwandt. Der Versuch seiner Anwendung auf zwischenmenschliche Beziehungen, unter besonderer Berücksichtigung psychopathologischer Fragen, ist das wesentliche Anliegen dieses Buches!" (WATZLAWICK et al. 1969, 17)

b) MENSCHENBILD

Für WATZLAWICK ist der - selbstentfaltete - Mensch vor allem durch drei Eigenschaften bestimmt: Toleranz, Eigenverantwortung und Freiheit. Diese stehen in einem inneren Zusammenhang und lassen sich alle aus einer konstruktivistischen Sicht herleiten:

"Aus der Idee des Konstruktivismus ergeben sich zwei

Konsequenzen. Erstens die Toleranz für die Wirklichkeiten anderer - denn dann haben die Wirklichkeiten anderer genausoviel Berechtigung als meine eigene. Zweitens ein Gefühl der absoluten Verantwortlichkeit. Denn wenn ich glaube, daß ich meine eigene Wirklichkeit herstelle, bin ich für diese Wirklichkeit verantwortlich, kann sie nicht jemandem anderen in die Schuhe schieben." (WATZLAWICK/KREUZER 1982, 72-73)

An anderer Stelle spinnt WATZLAWICK diesen Faden noch fort:

"Diese volle Verantwortlichkeit würde auch seine /des Menschen; der Autor/ volle FREIHEIT bedeuten. Wer sich des Umstands voll bewußt wäre, der Erfinder seiner Wirklichkeit zu sein, würde um die immer bestehende Möglichkeit, sie anders zu gestalten. Im ursprünglichsten Sinne wäre er also ein Häretiker, also einer, der weiß, daß er wählen kann." (WATZLAWICK 1981, 312)

Die Herausstellung von Freiheit, Selbstverantwortung und Toleranz zeigt WATZLAWICK als einen Vertreter der Humanistischen Psychologie, für die diese drei Ideale charakterisierend sind. Allerdings ist WATZLAWICKS Ansatz - wie ja schon beschrieben - auch durch andere, teilweise gegensätzliche Richtungen geprägt, etwa die behavioristische Verhaltenstherapie.

In jedem Fall verkennt man WATZLAWICKS Menschenbild, wenn man es - wie dies oft geschieht - als besonders "progressiv" begreift. Vielmehr enthält es in seiner Betonung der Verantwortung für das eigene Leben - im Sinne eines "Jeder ist seines Glückes Schmied" - durchaus konservative Züge, wie überhaupt die Humanistische Psychologie vielmehr einem Konservatismus verpflichtet ist, als das i. allg. erkannt wird.

c) KRANKHEITSTHEORIE

Eine systematische Beschreibung der Krankheitstheorie WATZLAWICKS bereitet gewisse Schwierigkeiten, vor allem wegen folgender Widersprüchlichkeiten: Teilweise greift

WATZLAWICK - etwa in Beispielen - doch auf tiefenpsychologische Modelle zurück, nach denen psychische Störungen auf Traumata in der Kindheit zurückgehen; an anderen Stellen kritisiert er aber diese lebensgeschichtliche Perspektive vollkommen und analysiert solche Störungen nur - synchron - als gestörte Regulationsprozesse eines Systems in der Gegenwart:

Der zweite Widerspruch ist: Zum einen wird eine psychische Störung innerhalb eines sozialen Systems wie einer Familie definiert (wenn nicht sogar das System als ganzes als krank angesehen wird); man beschreibt, wie jemand durch pathologische Kommunikationsmuster eine Störung erleidet. Zum anderen wird aber stark die individualisierende Sicht vertreten, daß sich jeder gewissermaßen selbst krank macht - die Einflüsse der anderen werden ausgeklammert.

In jedem Falle ist aber für WATZLAWICKS Ansatz kennzeichnend, daß er die Psyche als ein System betrachtet, das - gemäß einem Homöostaase-Prinzip - einen Gleichgewichtszustand zu erhalten sucht. Bzw. auf Ungleichgewichtszustände und Störungen mit Regulationsstrategien reagiert, die die Stabilität wieder herstellen und damit das Überleben sichern sollen.

Entscheidend zu Störungen tragen sogenannte double-bind-Kommunikationsstrukturen bei. Ein double-bind ist gegeben, wenn gleichzeitig zwei sich widersprechende Informationen oder Aufforderungen geäußert werden; dabei wird für die eine Information die normale Sprache verwandt, für die andere oft die Körpersprache.

Wenn z.B. eine Mutter ihr Kind auffordert "Komm zu mir!", gleichzeitig aber durch eine körperliche Abwehrhaltung ausdrückt, es soll lieber wegbleiben. Oder wenn jemand sagt, "Ich bin nicht traurig", doch dabei fast weint. Solche widersprüchlichen Äußerungen führen beim Kommu-

nikationspartner zur Verwirrung, ja können ihn regelrecht krank machen; das gilt besonders für Kinder, die sich auf Grund ihrer großen Abhängigkeit und schwächerer Abwehrmechanismen den double-bind-Einflüssen der Eltern kaum entziehen können.

In dem berühmten Artikel der BATESON-Gruppe "Toward a Theory of Schizophrenia" (BATESON et al. 1956) wurde erstmals ausgeführt, wie eine rigide double-bind-Kommunikation sogar Schizophrenie auslösen bzw. aufrechterhalten kann.

Entscheidend bei dem Ansatz von WATZLAWICK ist, daß er den Versuch der Lösung eines Problems normalerweise als das Problem selbst bestimmt. WATZLAWICK gibt für diese Hypothese eine Vielzahl von Beispielen; recht plausibel ist das folgende:

"Wem es gelegentlich schwer fällt, einzuschlafen - eine Schwierigkeit, die wohl jeder kennt - verfängt sich leicht in einem ... Teufelskreis. Die häufigste Fehllösung besteht im Versuch, Schlaf durch einen Willensakt zu erzwingen. Schlaf aber ist ein spontanphänomen, das eben dann nicht eintreten kann, wenn es gewollt wird. Gerade das aber ist der typische Lösungsversuch des Schlaflosen, den das Verinnen der Zeit, das unerbittliche Schlagen der Turmuhr immer verzweifelter macht und zu immer größeren Willensanstrengungen verleitet. Und so wird auch für ihn die versuchte Lösung zum Problem, und mehr derselben 'Lösung' führt dann oft zu abergläubischen Änderungen der Tages- und Schlafgewohnheiten, zu zunehmender Abhängigkeit von Schlafmitteln mit ihren weitreichenden Folgen usw.; und jede dieser Maßnahmen trägt dazu bei, eine ursprünglich belanglose Schwierigkeit zu verschärfen, statt zu lösen. (WATZLAWICK et al. 1974, 55)

WATZLAWICK nennt drei verschiedene Formen dieser Fehllösungen (vgl. WATZLAWICK et al. 1974, 59):

- 1) die bestehende Schwierigkeit wird einfach geleugnet (der Lösungsversuch besteht in einer Art Verdrängung),
- 2) man versucht, eine Schwierigkeit zu lösen, die man sich nur eingebildet hat oder die unlösbar ist, die Lösung muß somit utopisch sein,

3) es wird ein Spiel ohne Ende herbeigeführt, indem man man die Schwierigkeit mit einer schädlichen Lösungsstrategie - auf einer falschen Stufe (vgl. später) - angeht, wie in dem obigen Beispiel.

Wir hatten gesehen, daß nach WATZLAWICK die Doppelbindung eine entscheidende Rolle bei psychischen Störungen spielt: Zum einen kann durch chronisches und ausgeprägtes double-bind-Verhalten eine Störung verursacht werden. Zum anderen ist ein double-bind-Kommunizieren selbst Ausdruck bzw. Folge einer psychischen Krankheit. Denn es kommt zu einer Wechselwirkung, d.h. jemand, der - vor allem als Kind - durch Doppelbindungs-Botschaften traumatisiert wird, entwickelt i. allg. reaktiv ein entsprechendes Verhalten.

Ein Grundgedanke der WATZLAWICK'SCHEN Therapie ist nun, daß Gleiches mit Gleichem geheilt wird, wie es der homöopathischen Heilungsregel entspricht. D.h. hier konkret, daß eine pathologische Doppelbindung mit einer therapeutischen angegangen wird. WATZLAWICK schreibt hierzu:

"Ihrer Struktur nach ist eine therapeutische Doppelbindung das Spiegelbild einer pathologischen ...:
1. Sie setzt eine enge Beziehung voraus, in diesem Fall die psychotherapeutische Situation, die für den Patienten einen hohen Grad von Lebenswichtigkeit und Erwartung hat.
2. In dieser Situation wird eine Verhaltensaufforderung gegeben, die so zusammengesetzt ist, daß sie a) das Verhalten verstärkt, das der Patient ändern möchte, b) diese Verstärkung als Mittel der Veränderung hinstellt und c) eine Paradoxie hervorruft, weil der Patient dadurch aufgefordert wird, sich durch Nichtändern zu ändern. Damit aber kommt er mit seiner Pathologie in eine unhaltbare Situation ...
3. Die psychotherapeutische Situation hindert den Patienten daran, sich der Paradoxie zu entziehen oder sie dadurch zu zerreden, daß er sie zu kommentieren versucht."
(WATZLAWICK et al. 1969, 225)

Versuchen wir, diese komplizierte Therapiestruktur mit einem Beispiel zu veranschaulichen.

Ein Patient, der stottert, kommt zur Psychotherapie; er klagt, daß er trotz aller Anstrengung sein Stottern nicht abstellen kann.

Der Therapeut gibt ihm die Aufforderung, in Zukunft noch stärker zu stottern, mit dem Hinweis, dadurch würde sich sein Problem lösen. Nach WATZLAWICK führt dies zu einer Paradoxie, die den Patienten zur Aufgabe seine Symptoms zwingt.

Denn folgt er der Aufforderung und verstärkt sein Stottern, so verliert dieses dadurch seine scheinbare Unkontrollierbarkeit. Genau wie die Anstrengung, nicht zu stottern, das Symptom nur verstärkt, so soll das absichtliche Stottern dieses zum Verschwinden bringen.

Widersetzt sich aber der Patient der Aufforderung des Therapeuten, so kann er das eben nur dadurch, daß er nicht mehr stottert (dieses paradoxe Therapieprinzip wird noch genauer erläutert werden).

Von großer Wichtigkeit ist in diesem Zusammenhang WATZLAWICKS Konzept der "Lösung zweiter Ordnung".

Wie beschrieben, sieht er ja Probleme vorwiegend als Fehllösungen von Schwierigkeiten, sogenannte "Lösungen erster Ordnung". Er bestimmt Lösungen zweiter Ordnung folgendermaßen: (vgl. WATZLAWICK et al. 1974, 105):

1. Sie werden auf Lösungen erster Ordnung angewandt (nicht auf die ursprüngliche Schwierigkeit)
2. Sie scheinen häufig "absurd, unerwartet und vernunftwidrig", sind "überraschend und paradox" - im Gegensatz zu den auf "gesundem Menschenverstand" beruhenden Lösungen erster Ordnung.
3. Sie werden im Hier und Jetzt realisiert, beziehen sich auf "die Wirkungen und nicht die vermeintlichen Ursachen der betreffenden Situation".
4. Sie "heben die zu lösende Situation aus dem paradoxen, selbstrückbezüglichen Teufelskreis heraus, in den sie die bisherigen Lösungsversuche geführt haben, und stellen sie in einen neuen, weiteren Rahmen".

WATZLAWICK veranschaulicht dies wie folgt:

"Ein weiteres Beispiel ist das eines unverheirateten Mannes, dessen sehr zurückgezogenes Leben durch eine Agoraphobie kompliziert wurde. Da sich sein angstfreies Territorium dauernd verkleinerte, war es ihm schließlich nicht nur unmöglich, seiner Arbeit nachzugehen, sondern er fand sich auch von seiner unmittelbaren Nachbarschaft und damit von den alltäglichsten Erledigungen und Einkäufen abgeschnitten. Jeder Versuch, die immer engere Einkreisung zu sprengen, führte zu buchstäblicher Todesangst. In seiner Verzweiflung entschloß er sich, Selbstmord zu verüben, stieg in seinen Wagen und fuhr in Richtung auf einen 50 Kilometer entfernten Aussichtsberg los - Überzeugt, daß schon nach kurzer Fahrt ein Herzschlag oder dergleichen seinem Elend ein Ende setzen würde. - Der Leser hat das Ende der Geschichte vermutlich bereits erraten: Zu seinem unbeschreiblichen Erstaunen kam er nicht nur lebend auf dem Berggipfel an, sondern fand sich zum ersten Mal seit vielen Jahren angstfrei." (WATZLAWICK et al. 1974, 102-103)

WATZLAWICK berichtet dann weiter, daß der Mann durch diese Erfahrung seine Phobie überwand, ja sogar anderen Phobikern mit seiner Methode zu helfen verstand. Und er kommentiert dieses Beispiel einer Lösung zweiter Ordnung:

"Im Falle des Agoraphobikers ist es besonders offensichtlich, daß seine 'Lösung' das Problem ist. Erst als er allem gesunden Menschenverstand zum Trotz es aufgibt, sein Problem durch Verweilen in seinem angstfreien Territorium zu lösen, löst dieses Aufgeben des Lösungsversuchs sein Problem." (WATZLAWICK et al. 1974, 104)

Wie beschrieben, wird die systemische Therapie häufig als Familientherapie angewandt, wie diese im Rahmen des "California Family Therapy Movement" entwickelt wurde. Es sei deshalb auch noch ein Beispiel aus der Therapie eines Paars zitiert:

"Ein Ehepaar findet sich dauernd in Zwiste verwickelt. Statt seine Aufmerksamkeit auf die Analyse ihrer Konflikte und deren Entstehung in der Vergangenheit zu konzentrieren, deutet der Therapeut ihre Streitereien um, indem er den Ehepartnern erklärt, daß sie sich in Wirklichkeit tief lieben, denn um so zu streiten, wie sie es tun, müßten sie sehr eng und ausschließlich aufeinander bezo-

gen sein. Die Absurdität (um nicht zu sagen, Lächerlichkeit) dieser Deutung fordert die Partner dazu heraus, dem Therapeuten zu beweisen, wie wenig er sie versteht. Damit aber beziehen sie nicht nur zum erstenmal gemeinsam Stellung gegen die Umwelt ..., sondern der Gegenbeweis zur Deutung des Therapeuten läßt sich am besten dadurch liefern, daß sie weniger streiten. Sobald sie aber weniger streiten (um zu beweisen, daß sie sich im Sinne der Deutung nicht lieben), bemerken sie, daß sie viel besser miteinander auskommen." (WATZLAWICK et al. 1969, 236)

Von anderen Vertretern einer kommunikationstheoretischen Familientherapie wurden ähnliche Konzepte der Entstehung und Behandlung von psychischen Störungen entwickelt. Zum einen sei hier Virginia SATIR genannt, die zu den Gründungsmitgliedern des Mental Research Institute und somit zur Palo-Alto-Gruppe gehörte, sich später aber klarer zur Humanistischen Psychologie hin orientierte.

Im Mittelpunkt ihres Ansatzes stehen Selbstwert, Kommunikation und Regeln. Gestörte, dysfunktionale Familien sind bestimmt durch einen niedrigen Selbstwert der Mitglieder, starre Regeln (über die nicht gesprochen wird) und eine inkongruente Kommunikation, d.h. eine indirekte, verdeckte, mehrdeutige Kommunikation, die dazu dient, die wirklichen Gefühle zu verbergen und Konflikte zu vermeiden.

Auch die Mailänder Schule um die Psychiaterin Mara SELVINI PALAZZOLI hat sich in Anlehnung an die Palo-Alto-Richtung entwickelt. SELVINI PALAZZOLI geht von einem strikt systemtheoretischen Modell aus, nach dem eine Familie als selbstregulatives System ihr Gleichgewicht aufrechtzuerhalten sucht. Bei gestörten Familien geschieht dies aber durch rigide, inadäquate Kommunikationsregeln, die nur ein pathologisches Gleichgewicht zu lassen.

Der Therapeut steht vor folgendem Problem: Die Familie

will zwar einerseits eine Veränderung, da die gestörten Kommunikationsmuster - als Lösungen erster Ordnung - keine echte Stabilität bieten. Andererseits befürchtet man, daß eine Veränderung die Familienstruktur ganz zusammenbrechen läßt und leistet deshalb Widerstand.

Dieses Dilemma fordert vom Therapeuten vor allem den Einsatz von paradoxen Intentionen: Die Familie wird aufgefordert, ihr bisheriges Verhalten aufrechtzuerhalten. Täte sie dies aber, dann befolgte sie gehorsam die Anordnungen des Therapeuten, und dagegen regt sich Widerstand. Den kann die Familie aber nur dadurch ausdrücken, daß sie ihre pathologischen Regeln verändert, eine Lösung zweiter Ordnung realisiert.

d) WICHTIGE BEGRIFFE

KOMMUNIKATION: Dies ist der Grundbegriff in der Theorie von WATZLAWICK et al. (der dennoch nicht eindeutig definiert wird). Man versteht unter "Kommunikation" ganz allgemein den Informationsaustausch zwischen einem Sender und einem Empfänger; im engeren bestimmt man sie als soziales Handeln, bei dem Sprecher (Schreiber etc.) und Hörer (Leser etc.) - über das Medium der Sprache - Aussagen, Fragen, Befehle, Wünsche u.v.m. austauschen.

WATZLAWICK und seine Mitarbeiter haben verschiedene Grundsätze über Kommunikation aufgestellt; der wichtigste behauptet die "Unmöglichkeit, nicht zu kommunizieren". WATZLAWICK führt aus, daß jedes Verhalten kommunikativen Charakter hat; und da man sich nicht nicht verhalten könne, könne man auch nicht nicht kommunizieren. Das gilt auch für psychische Störungen, z.B. Schizophrenien, bei denen anscheinend eine völlige Kommunikationsverweigerung vorliegen kann. Aber eben auch absolutes Schweigen, Vermeidung von Blick- und Körperkontakt hat eine kommunikative Funktion, drückt eben eine Ablehnung aus.

INHALTS- UND BEZIEHUNGASPEKT:

"Wenn man untersucht, WAS jede Mitteilung enthält, so erweist sich ihr Inhalt vor allem als Information. Dabei ist es gleichgültig, ob diese Information wahr oder falsch, gültig oder ungültig oder unentscheidbar ist. Gleichzeitig aber enthält jede Mitteilung einen weiteren Aspekt, der viel weniger augenfällig, doch ebenso wichtig ist - nämlich einen Hinweis darauf, wie ihr Sender sie vom Empfänger verstanden haben möchte. Sie definiert also, wie der Sender die Beziehung zwischen sich und dem Empfänger sieht, und ist in diesem Sinn seine persönliche Stellungnahme zum anderen. Wir finden somit in jeder Kommunikation einen INHALTS- UND EINEN BEZIEHUNGAspekt." (WATZLAWICK et al. 1969, 53)

Ein Beispiel mag dies verdeutlichen: Ein Mann kommt von der Arbeit nach Hause und seine Frau begrüßt ihn mit den Worten "du siehst müde aus". Dies ist zunächst einfach eine Information, die aber in verschiedener Weise gemeint sein kann: fürsorglich ("du hast wohl einen harten Tag hinter dir"), vorwurfsvoll ("ewig bist du müde - warum machst du auch immer Überstunden"), abwehrend ("ich will meine Ruhe haben, du bist ja so müde") u.ä.

PARADOXIE: Paradoxien spielen eine wesentliche Rolle in der Theorie und Praxis von WATZLAWICKS Therapie. Nach ihm lässt sich die Paradoxie "als ein WIDERSPRUCH definieren, DER SICH DURCH FOGERICHTIGE DEDUKTION AUS WIDERSPRUCHSFREIEN PRÄMISSEN ERGIBT." (WATZLAWICK et al. 1969, 171-172).

Dabei unterscheidet WATZLAWICK

- 1) die logisch-mathematischen Paradoxien (Antinomien),
- 2) die paradoxen Definitionen (semantische Antinomien),
- 3) die pragmatischen Paradoxien (paradoxe Handlungsaufforderungen und paradoxe Voraussagen) ..." (WATZLAWICK et al. 1969, 174), wobei er den letzten eine große Bedeutung für die Entstehung, aber auch Behandlung von psychischen Störungen zuweist. Dies gilt vor allem für eine besondere Form paradoyer Kommunikation, die

Beziehungsfallen, auf die ja schon eingegangen wurde. Im Mittelpunkt steht aber bei WATZLAWICK die sogenannte "Sei spontan!"-Paradoxie:

"Von all den Knoten, Dilemmata und Fallen, die sich in die Struktur menschlicher Kommunikation einbauen lassen, ist die sogenannte 'Sei spontan!' -Paradoxie sicherlich die weitverbreiteste. Und um eine wirkliche, stubenreine, allen formallogischen Anforderungen entsprechende Paradoxie handelt es sich hier.

In den kristallklaren Hallen des logischen Olympos sind Zwang und Spontaneität (also alles was frei und von außen unbeeinflußt aus dem eigenen Inneren kommt) unvereinbar. Auf Befehl etwas spontan zu tun, ist ebenso unmöglich, wie etwas vorsätzlich zu vergessen oder absichtlich tiefer zu schlafen. Entweder man handelt spontan, also aus freiem Ermessen; oder man befolgt eine Anweisung und handelt daher nicht spontan." (WATZLAWICK 1983, 88)

Als besonders prägnante Beispiele nennt WATZLAWICK die Aufforderungen: 'Liebe mich!', 'tue das gerne!', 'sei nicht so angepaßt!' (wobei ja das Befolgen der Aufforderung wiederum eine Anpassung wäre) u.a. An späterer Stelle wird allerdings WATZLAWICKS Auffassung über Spontaneität noch zu kritisieren sein.

4) P R A X I S

a) ABLAUF DER THERAPIE

Die Kommunikationstherapie wird überwiegend in Form einer Kurztherapie durchgeführt; dabei geht der Therapeut etwa folgendermaßen vor:

"Die Behandlung beginnt mit der einfachen Frage an den Klienten: 'Was hat Sie heute zu mir geführt?' Ähnliche Fragen konzentrieren sich darauf, wer den Klienten überwiesen hat, warum die Behandlung gerade jetzt gewollt wird und wie es zu dem Problem im Lauf der Zeit gekommen ist, das heißt, wovon das Problem den Klienten abhängt oder was es ihn nur unwillig tun läßt. Diese letzte Frage dient als nützlicher Stimmungsmesser für den LEIDENSDRUCK des Klienten und sorgt für zusätzliche Abklärung der vorgetragenen Beschwerden.

Als nächstes erfolgt eine Einschätzung des PROBLEMPERPE-

TUIERENDEN VERHALTENS. Wir fragen, wie der Klient und sonstige Personen sich mit dem Problem auseinandergesetzt und gezielt versucht haben, es zu lösen - was genau sagen sie und wie handeln sie?

Als letztes wird das BEHANDLUNGSZIEL geklärt und dabei eine MINIMALÄNDERUNG mit der Begründung in den Vordergrund gerückt, daß nur 10 Sitzungen zur Verfügung stehen, um sich mit dem Problem auseinanderzusetzen." (SEGAL 1983, 626)

Entsprechend dem systemischen Ansatz wird hierbei oft auch der Partner oder die Familie des Klienten miteinbezogen.

Nach der Datensammlung erfolgt die Therapieplanung:

Schwerpunkt ist dabei, die vom Patienten bisher verfolgte falsche Problemlösungsstrategie - Lösung erster Ordnung - aufzudecken und eine Lösung zweiter Ordnung zu entwickeln.

Der Klient muß dann dazu motiviert werden, dieses neue Lösungsverhalten in der Praxis auszuprobieren, was ihm normalerweise nicht leicht fällt; denn die - paradoxe - Lösung zweiter Ordnung scheint ja erst einmal sein Problem zu verschlimmern. So soll z.B. ein ängstlicher Redner:

"1. den Zuhörern bekanntgeben, daß er nervös sei,
2. absichtlich einen Fehler machen,
3. so tun, als ob er vergessen habe, was er sagen wollte,
und die Zuhörer um Hilfe bitten, oder
4. mitten in seiner Rede seine Notizzettelchen fallen lassen." (SEGALL 1983, 627)

Im Verlaufe der Therapie wird durch verschiedene - noch zu besprechende - Interventionsmethoden, der Patient daran gehindert, zu seinem alten Lösungsverhalten zurückzukehren bzw. wird er zu neuen Lösungen aufgefordert.

Dies geschieht vielfach durch "Hausaufgaben", da sich die Verhaltensänderung eben nur im Alltagsleben erproben und erlernen läßt.

b) METHODEN

Die Methoden der Kommunikationstherapie sind eingebettet

in WATZLAWICKS Grundtheorie, daß die durch paradoxe, double-bind-strukturierte Kommunikationsmuster verursachten und bestimmten psychischen Störungen durch therapeutische Paradoxien und Beziehungsfallen angegangen werden müssen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Symptomverschreibung (symptom prescription) und die Umdeutung (reframing).

Bei der Metode der Symptomverschreibung geht WATZLAWICK von folgender Überlegung aus: Symptome jeglicher Art - seien es Angstzustände, Schlafstörungen, Kontakt hemmungen - treten spontan auf; sie werden vom Betroffenen als zwanghaft erlebt, er kann sie nicht durch Willenskraft, Vorsätze o.ä. kontrollieren. Deshalb hat es auch keinen Sinn, den Patienten zu entsprechenden Willensakten aufzufordern.

"Die andere Möglichkeit ... besteht darin, dem anderen dasjenige Verhalten vorzuschreiben, das er bereits von sich aus an den Tag legt. Im Sinne des Über die Paradoxien Gesagten läuft eine solche Aufforderung auf eine 'Sei spontan!' -Paradoxie hinaus. Wenn man nämlich aufgefordert wird, sich in einer bestimmten Weise spontan zu verhalten, dann kann man nicht mehr spontan sein, da die Aufforderung die Spontaneität unmöglich macht. Wenn also ein Therapeut seinem Patienten vorschreibt, sich symptomatisch zu verhalten, so verlangt er ein spontanes Verhalten und erwirkt durch dieses paradoxe Aufforderung eine Verhaltensänderung des Patienten." (WATZLAWICK et al. 1969, 221-222)

Z.B. ein Patient mit Schlafstörungen: Das Nicht-schlafen können erfolgt spontan, der Schlaflose kann es nicht willentlich steuern. Der Therapeut "Verschreibt" einem solchen Patienten nun zu versuchen, wachzubleiben, nicht einzuschlafen. Nach WATZLAWICK soll damit die Spontaneität des Symptoms durchbrochen werden und der Patient wieder schlafen lernen. Und er begründet das wie folgt:

"Wir empfinden Symptome als Hemmungen oder Impulse, die sich unserer Beherrschung entziehen und in diesem Sinne rein spontan sind. Damit bietet sich aber zu ihrer Beeinflussung das Prinzip des SIMILA SIMILIBUS CURANTUR an. Wenn der absichtliche Versuch, fröhlich zu sein, Depres-

sion erzeugt, und die Bemühung, einzuschlafen einen wach hält, dann folgt daraus, daß das absichtliche Ausführen von Spontanhandlungen sie ihrer scheinbar unbeherrschbaren Spontaneität berauben muß." (WATZLAWICK 1977, 81)

Eine weitere zentrale Therapiemethode ist die Umdeutung. Damit ist gemeint, daß die kognitive und emotionale Einschätzung einer Sachlage bzw. eines Verhaltens verändert wird, so daß sich eine therapeutisch erwünschte Wirkung ergibt. Ob die Umdeutung realistisch ist oder nicht, spielt für WATZLAWICK dabei keine Rolle; sie wird - als eine Trick-Intervention - allein durch ihren Effekt gerechtfertigt.

"Aus Gründen, die für unsere Darlegungen belanglos sind, war ein an schwerem Stottern Leidender gezwungen, sein Glück als Vertreter zu versuchen. Begreiflicherweise intensivierte dies seine langjährige Unglücklichkeit über seinen Sprachfehler. Die Situation wurde ihm in folgender Weise umgedeutet: Typische Vertreter machen sich meist durch die Aufdringlichkeit unbeliebt, mit der sie Leute zum Kaufen von Waren überreden, die diese gar nicht wollen. Wie er doch sicherlich wußte, werden Vertreter eigens dazu ausgebildet, möglichst rasch und geschickt zu sprechen. Hatte er aber schon selbst einmal erlebt, wie es einem zumute ist, diesem unangenehmen Trommelfeuer von Worten ausgesetzt zu sein? War es ihm andererseits je aufgefallen, wie aufmerksam und geduldig die meisten Menschen einem Sprachbehinderten wie ihm zuzuhören bereit sind?" (WATZLAWICK et al. 1974, 118)

Das von dem Betroffenen als schweres Handicap erlebte Stottern wird also umgedeutet, daß es sogar als Vorteil erscheint. Von daher wird der Vertreter aufgefordert, möglichst ein starkes Stottern beizubehalten, womit gleichzeitig die Methode der Symptomverschreibung zum Zuge kommt.

Neben diesen Basismethoden beinhaltet WATZLAWICKS Kommunikationstherapie eine Vielzahl von abgeleiteten therapeutischen Strategien mit so klingenden Namen wie "Propagieren statt verheimlichen", "wohlwollende Sabotage", "Teufelspakt" u.a. (vgl. WATZLAWICK et al. 1974)

c) SITZUNGSPROTOKOLL

Es geht um den folgenden Fall: Ein Ehepaar entschloß sich, sich zusammen mit seinen Kindern einer Familientherapie zu unterziehen, da ständige Ehekräche die Frau belasten und beide Auswirkungen auf die Kinder befürchten. Bei der Besprechung stellt sich heraus, daß der Mann den Streit sucht und seine Frau in einer Weise provoziert, bis sie - wie, "gewünscht" - reagiert.

"Therapeut: Haben Sie meine Anweisungen am Sonntag ausgeführt?

Vater: Ja.

Therapeut: Gut, bitte erzählen Sie uns davon.

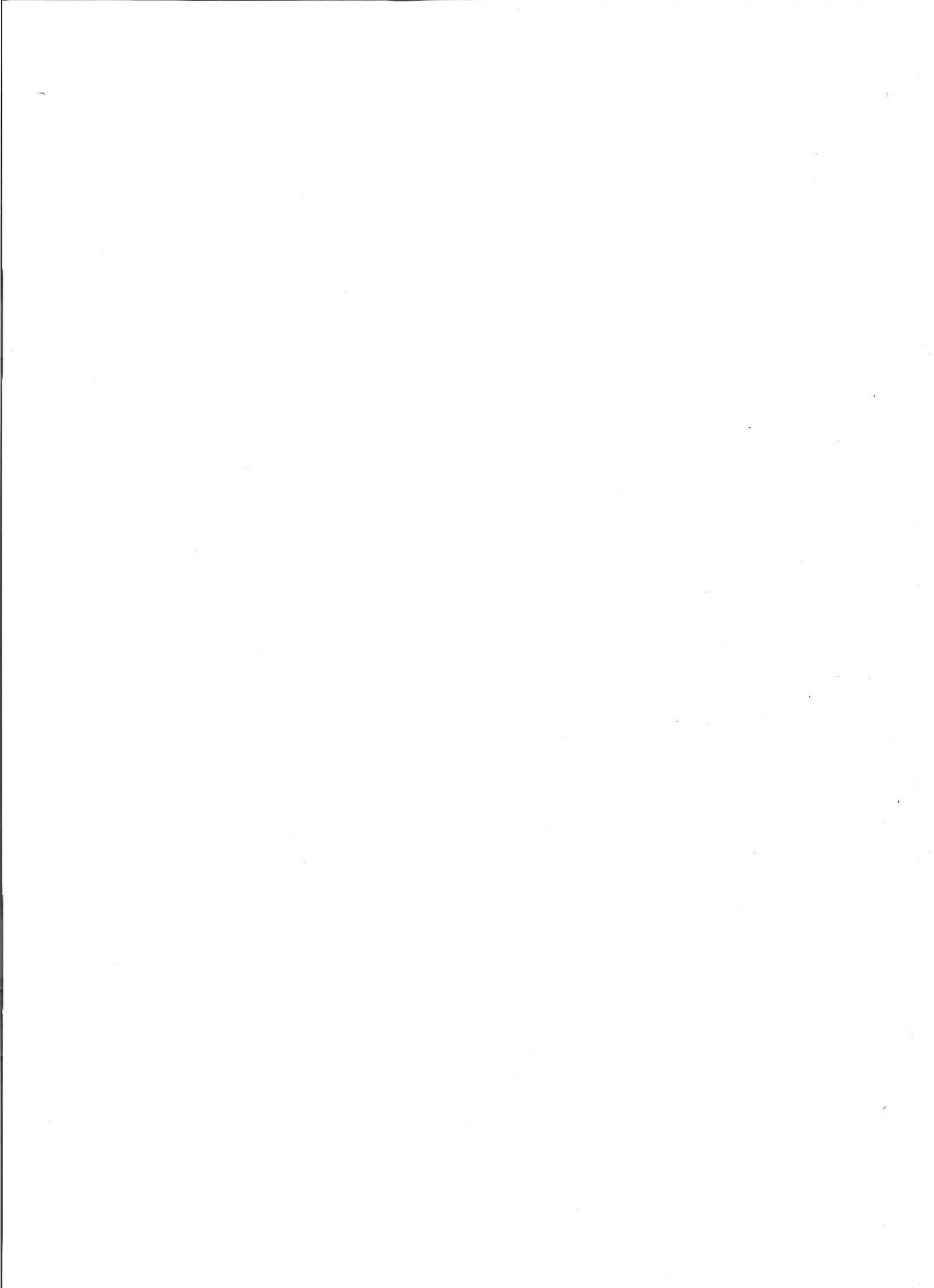
Vater: Ich konnte niemanden finden, der mitgemacht hätte.

Therapeut (zu den Kindern): Damit Sie wissen, wovon wir sprechen: Ich hatte am Sonntag ein Telefongespräch mit Ihren Eltern, die einen Krach gehabt hatten, und ich riet Ihrem Vater, zu dieser Konferenz nach San Franzisko zu fahren und dort in Streit, in einen wirklichen Streit mit jemandem zu kommen. Ihr Vater hat nämlich hier erwähnt - obwohl er sich nicht recht daran erinnern kann -, daß er wahrscheinlich meistens ohnehin einen Streit im Sinne hat. Ich war also der Meinung, daß es eine ausgezeichnete Erfahrung für ihn sein könnte, dies einmal als Experiment zu tun, sozusagen herauszufinden, was er tut, um den Anlaß für einen Krach zu schaffen. (Zum Vater gewendet:) Und Sie sagen, Sie konnten niemanden finden, der mitgemacht hätte?

Vater: Nein - ich meine, also rein logisch ist das - ist das komisch. Manchmal habe ich Kräche, aber die sind spontan. Diesmal, diesmal plante ich einen. Ein Freund von mir und ich gingen einen Martini trinken. Und ich sagte dem Barmann, daß ich meinen trocken wollte, und er sagte: «Er ist trocken». Ich sagte ihm, «Dann trinken Sie ihn - was für einen Gin verwenden Sie? - Sie verwenden einen süßen Gin», sagte ich, «Das ist kein trockener Martini - los, machen Sie mir einen trockenen.» Er sagte, «Schön, wie wollen Sie ihn?» - und dann mixte er mir einen sehr guten Martini. Der erste war wahrscheinlich genau so gut gewesen. Aber Sie sagten mir, ich solle einen Streit provozieren.

Therapeut: Ja - und er tat Ihnen den Gefallen nicht? ...

Vater: Und er tat mir den Gefallen nicht, er stritt nicht mit mir und er mixte mir meinen Martini und machte ihn genau nach meinem Wunsch, und ich sagte zu ihm, «Dieser ist viel besser», und er sagte, «Ich werd's mir merken». Schön, man kann nicht gut mit Leuten Krach haben, mit denen man geschäftlich zu tun hat, obwohl ich auch mit ihnen Streit gehabt habe. Aber als ich durch die Ausstellungsräume ging, sagten mir alle, sie hätten gehört, daß ich krank gewesen war. Also sagte ich zu einem, «Warum haben Sie mir keine Glückwunschkarte geschickt?», und er sagte, «Ich habe daran gedacht und gleich, wenn ich



nach Hause komme, werde ich Ihnen eine schicken». So wartete ich also, bis es Zeit war, meinen Wagen zu holen. Ich vertrödelte absichtlich fünfzehn Minuten, so daß ich die volle Stunde Parkzeit um fünf Minuten überschritt. Dann ging ich hinunter und fragte den Kerl, «Wieviel macht es?». Er sagte, «Dreieinhalb Dollar», und ich sage, «Nein, nur drei». Er rechnet es nochmals nach, und von der zusätzlichen Stunde, für die ich zu zahlen hatte, waren nur fünf Minuten vergangen – aber die Gebühr ist eben pro Stunde oder Teil einer Stunde. Er rechnete mir dafür fünfzig Cents und ich versuchte, darüber zu streiten. Er sagte, «Ich kann nicht mit Ihnen streiten; die Leute machen mir dauernd deswegen Schwierigkeiten – ich kann da gar nichts tun; schreiben Sie an die Direktion». Ich sagte, «Aber Sie sind für mich die Direktion – ich gebe Ihnen genau drei Dollar und fahre einfach weg». Sagt er: «So? Dann schreib' ich mir eben Ihre Nummer auf und gebe sie dem Chef, und er kann dann das Weitere veranlassen». Freilich, der Mann hat wahrscheinlich dauernd mit Leuten zu tun, die wie ich auf eine Streiterei aus sind. Wiederum also machte er nicht mit, aber ich hatte mich bemüht – wie Sie es mir aufgetragen hatten. Es kann sein, daß ich, gerade weil ich Ihren Auftrag ausführte, mich nicht genug anstrengte. Aber ich hatte sorgfältig zwei Situationen herbeigeführt und wenn man nur auf mich reagiert hätte, hätten wir einen wunderschönen Krach haben können.

Therapeut (Mutter direkt anblickend): Wenn jemand nur auf Sie reagiert hätte – ja.

Vater: Ich meine, wenn ich den Parkwächter nur dazu gebracht hätte, seine Geduld zu verlieren, hätte ich ihn erledigt. Genauso den Barmann.

(WATZLAWICK et al. 1974, 146-148)

WATZLAWICK schreibt über die hier verwendete Therapiestrategie:

"Diese Intervention, eine typische Symptomverschreibung, hatte zwei Wirkungen. Erstens versetze sie den Mann in eine 'Sei spontan!' - Paradoxie in bezug auf seine 'spontanen' Streitereien, und zweitens führte sie der Frau ihren eigenen Beitrag zum Eheproblem viel klarer vor Augen, als es jede auf 'Einsicht' abzielende Erklärung oder Deutung vermocht hätte." (WATZLAWICK et al. 1974, 148)

d) FALLBEISPIELE

"Viele Menschen leben in dauernder Angst, besonders schwerwiegende Fehler oder Irrtümer zu begehen. Meist ist die Zahl und Schwere ihrer Fehler nicht größer als die anderer Leute, doch vermindert diese Tatsache ihre Angst in keiner Weise. Sekundär allerdings mag ihre Nervosität sie tatsächlich unsicher und zu Fehlleistungen anfälliger machen; und auf jeden Fall schaffen ihre Versuche, diese Fehler zu vermeiden, erst die Voraussetzung für ihr Eintreten.

Der Fall einer Zahntechnikerin kann hier als typisches Beispiel dienen. Sie hatte jeden Grund, anzunehmen, daß ihr Chef sie für durchaus fähig hielt und mit ihrer Arbeit zufrieden war. Auch gab sie zu, daß ihr bisher kein Fehler unterlaufen war, der zu ihrer Entlassung hätte führen können. Doch dies war für sie nur eine Frage der Zeit, und die Zeit arbeitete gegen sie, da ihre Angst vor dem entscheidenden großen Fehler immer größer wurde und ihre Arbeit (die sie gerne hatte und für ihren Lebensunterhalt brauchte) zu einem Alptraum machte.

Sie war zuerst entsetzt, als wir ihr auftrugen, jeden Tag *absichtlich* einen kleinen, billigen, aber dummen Fehler zu begehen. Wie der Leser unschwer erkennen dürfte, richtete sich diese Instruktion gegen ihre problemerzeugende, übervorsichtige Vermeidung von Fehlern – für sie aber war es eine höchst absurde Idee, die völlig dem zuwiderlief, was sie als einzige mögliche Lösung sah, nämlich mehr derselben Vermeidung. Es wurde daher notwendig, ihr die «wirklichen» Gründe für die Instruktion in allen Einzelheiten zu erklären. Diese Erklärung läßt sich ebenso auf andere, ähnliche Problemsituationen anwenden wie psychogenen Schmerz, Zwänge, Tics, Bettässen und andere, scheinbar unbeeinflußbare Zustände. Sie besteht in einer Umdeutung, die sich den verständlichen Wunsch des Betreffenden zunutze macht, das Symptom zu beherrschen. Wir wiesen also darauf hin, daß sie durch eine noch größere Anwendung von Willenskraft die schwerwiegendsten Fehler vermutlich vermeiden werde können, sich aber trotzdem nie sicher genug fühlen würde. Es wäre also ein Kampf ohne Unterlaß. Diesem Hinweis stimmte sie bedrückt zu. Wir erklären ihr ferner, daß die wahre Kontrolle über Probleme wie ihres erst dann erzielt ist, wenn man es nicht nur vermeiden, sondern auch absichtlich herbeiführen kann. Daher die Notwendigkeit, unsere Instruktion zu befolgen, denn nur durch die Verübung absichtlicher Fehler könne sie lernen, volle Kontrolle über sie zu gewinnen.

In der nächsten Sitzung berichtete sie, daß sie sich viel besser fühlte, obwohl die Lage in einem gewissen Sinne nun schlechter war: Das Versprechen, den täglichen, kleinen Fehler zu begehen, und die Planung, die er erforderte, beschäftigten sie so sehr, daß sie sozusagen keine Zeit hatte, sich Sorgen über den anderen, großen Fehler zu machen. Verhältnismäßig bald aber begann sie, das ganze Ritual lächerlich zu finden, was schließlich zu einer Lösung zweiter Ordnung führte – wiederum ohne Exploration der «tieferen» Ursachen des Symptoms und ohne jegliche Einsicht im klassischen Sinne dieses Begriffs."

(WATZLAWICK et al. 1974, 153-154)

Als zweites Fallbeispiel sei die Behandlung eines Psychotherapeuten vorgestellt. WATZLAWICKS Kommunikationstherapie wird nämlich vielfach auch bei psychotischen Patienten angewandt - im Unterschied zu den meisten anderen Psychotherapien, die eine solche Behandlung für sinnlos oder riskant erachten.

"Ein Fünfundzwanzigjähriger, der als schizophren diagnostiziert und den Großteil seiner letzten zehn Jahre in Anstalten und intensiver Psychotherapie verbracht hatte, wurde von seiner Mutter in Behandlung gebracht, da er ihrer Meinung nach wieder vor einem psychotischen Schub stand. Er lebte zu diesem Zeitpunkt eine dürftige, einsame Existenz in einem möblierten Zimmer und hatte sich für zwei Kurse an einer höheren Lehranstalt inskribiert, schien aber in beiden nicht vorwärts zu kommen. Sein Verhalten war manieriert und er unterbrach die Sitzungen häufig durch pseudohöfliche Einwände. Seiner Meinung nach war das Problem eine schon lange Zeit dauernde Meinungsverschiedenheit mit seinen Eltern über seine finanzielle Unterstützung. Vor allem nahm er es ihnen übel, daß sie seine Miete und die anderen Ausgaben für ihn bezahlten, «als ob ich ein kleines Kind wäre». Er wünschte von seinen Eltern einen ausreichenden monatlichen Zuschuß zu seinem mageren Einkommen als Tellerwäscher und das Recht, diesen Zuschuß dann selbst und nach eigenem Ermessen zur Deckung seiner Ausgaben verwenden zu können. Auf Grund trüber Erfahrungen in den letzten Jahren und auch seines derzeitigen Verhaltens waren seine Eltern dagegen der Meinung, daß er diesen Verantwortungen nicht gewachsen sei und das Geld in unvernünftiger Weise ausgeben würde. Sie zogen es daher vor, ihm jede Woche kleine Beträge auszuzahlen, deren Höhe anscheinend davon abhing, wie «gut» oder wie «verrückt» er sich jeweils benahm. Dies war ihm aber ebensowenig je klar mitgeteilt worden, wie er seinerseits niemals seinen Zorn über dieses Arrangement offen ausgedrückt hatte. Sein Protest bestand vielmehr in clownartigem Benehmen, das nicht nur als Protest unerkennbar war, sondern besonders der Mutter zusätzliche Beweise für seine Unfähigkeit lieferte, sein eigenes Leben zu leben. Ferner erhöhte es ihre Befürchtung, daß ein neuerlicher, kostspieliger Anstaltaufenthalt wieder bevorstehe.

In Anwesenheit der Mutter räumten wir ihm ein, daß er sich seinen Eltern gegenüber machtlos fühlen mußte und er es daher nicht wagen konnte, offen gegen sie Stellung zu nehmen. Als einzige Verteidigung blieb ihm daher nur die Drohung übrig, den Eltern weit höhere Kosten durch einen erneuten Schub zu verursachen, als der von ihm gewünschte Monatszuschuß ausmachte. Wir machten dann einige konkrete Vorschläge, wie er sich verhalten könnte, um am wirksamsten den Eindruck einer bevorstehenden Katastrophe zu geben – Vorschläge, die als Symptomverschreibungen alle auf der Linie des etwas verschrobenen Benehmens lagen, das der junge Mann ohnehin an den Tag legte.

Diese Intervention deutete sein «psychotisches» Benehmen als etwas um, über das er Kontrolle besaß und das er daher zu seinem Vorteil verwenden konnte. Dieselbe Umdeutung aber erlaubte es auch der Mutter, dieses Benehmen als unter seiner Kontrolle stehend zu sehen und von ihm daher weniger eingeschüchtert zu werden. Dies wiederum ermöglichte es ihr, bei der nächsten Meinungsverschiedenheit ganz einfach zornig zu werden und ihm zu sagen, daß sie es müde sei, sich ständig seiner anzunehmen, ihn herumchauffieren zu müssen usw. Ferner bestimmte sie einen ausreichenden monatlichen Zuschuß, mit dem er tun und lassen konnte, was er wollte, solange er keine zusätzlichen Zahlungen erwartete. In der Nachuntersuchung mehrere Monate später erwies es sich, daß diese Lösung befriedigend war; es stellte sich außerdem heraus, daß sich der Sohn mit erspartem Geld einen Gebrauchtwagen gekauft hatte und damit noch unabhängiger von seiner Mutter geworden war – ein Beispiel jener zusätzlichen Spontanlösungen, die oft auftreten, wenn die erste Bresche in ein scheinbar monolithisches Problem geschlagen ist. " "

(WATZLAWICK et al. 1974, 149-150)

5) A N W E N D U N G S B E R E I C H

Ein spezieller Indikationsbereich für die Kommunikationstherapie wird nicht angegeben – und damit auch kein Kontraindikationsbereich. Es werden alle Formen psychischer Störungen behandelt einschließlich Psychosen, sowohl in ambulanter wie klinischer Therapie. Ein Schwerpunkt liegt allerdings in der Behandlung von gestörten Familien und Paarbeziehungen.

Diese unspezifizierte Indikation ergibt sich daraus, daß WATZLAWICK generelle Methoden zur Lösung von Problemen vorzulegen beansprucht. "Unsere Meinung nach ist klinische Arbeit ja überhaupt nur eine Sparte des viel weiteren

Gebiets der Problemlösungen." (WATZLAWICK et al. 1974, 135)

Schwierigkeiten mit der Anwendung seiner Methoden ergeben sich nach WATZLAWICK nur insofern, als nicht alle Menschen so ohne weiteres bereit sind, den ja meist bizarren, Überwindungfordernden Verhaltensverschreibungen zu folgen. Hier geht es darum, die richtige Sprache für den Patienten zu finden. Einem Computerfachmann erklärt man die Therapie über Rückkoppelungskreise; einem an östlicher Weisheit interessiertem kommt man mit den Zen Koans; jemandem, der alle Verantwortung abgeben will, begegnet man autoritär. "Und zu Typen wie uns selbst sprechen wir in Begriffen der Gruppentheorie, der Logischen Typenlehre, Veränderungen erster und zweiter Ordnung usw. ..." (WATZLAWICK et al. 1974, 152)

6) Z E I T U N D K O S T E N

Wie schon beschrieben, wird die Kommunikationstherapie häufig in Form einer Kurztherapie (brief therapy) durchgeführt, die etwa 10 Sitzungen umfaßt. Zur Begründung ist bei WATZLAWICK zu lesen:

"Zusätzlich zu unserer Suche nach der richtigen Frage und der damit eng verbundenen, konkreten Definition des Problems versuchen wir, der Suche nach der Lösung auch zeitliche Grenzen zu setzen. Wir stimmen mit jenen Therapeuten überein, die festgestellt haben, daß eine von vornherein zeitlich begrenzte Behandlungsdauer die Aussichten auf einen Erfolg erhöht, während die sogenannten großen, zeitunabhängig geführten Therapien sich meist solange hinschleppen, bis der Patient einsieht, daß die Behandlung auch lebenslänglich sein könnte, und sie aufgibt." (WATZLAWICK et al. 1974, 137-138)

Kurztherapien haben natürlich auch die Eigenschaft preisgünstig zu sein. Bei ca. 10 Behandlungen kann der Klient mit etwa 800 - 1.200 DM auskommen.

SEGAL faßt die Vorteile einer Kurztherapie wie folgt zusammen:

"Kurzzeittherapien sind KOSTENSPAREND und ermöglichen innerhalb eines gegebenen zeitlichen Rahmens die Behandlung einer GROSSEN ZAHL von Klienten. Der allgemeine Charakter der Kurztherapie erlaubt es dem Therapeuten, eine GROSSE Bandbreite von Problemen zu behandeln, ohne dabei Zeit, Energie und Geld für unnötiges, spezialisiertes Training - Ehetherapie, Kindertherapie und so weiter - zu vergeuden. Der Charakter der Befragung und die direktive Haltung des Therapeuten machen die Kurztherapie äußerst geeignet für ÖKONOMISCH SCHLECHT GESTELLTE KLIENTEN, die ihre gegenwärtigen Probleme besprechen wollen und sich konkreten, verständlichen Rat erhoffen." (SEGALL 1983, 636)

7) Z U S A M M E N F A S S E N D E B E W E R T U N G

Die Bedeutung und Bekanntheit der Kommunikationstherapie von WATZLAWICK & Co. ist unbestritten:

"Wohl kaum eine Theorie hat auf die Entwicklung der Familientherapie und darüber hinaus auch auf andere Formen der Psychotherapie einen so ausdauernden und nachhaltigen Einfluß ausgeübt, wie die Arbeiten der so genannten Palo-Alto-Gruppe." (METSCH 1985, 78)

Auf der anderen Seite ist der Ansatz WATZLAWICKS auch nicht ohne Kritik geblieben, vor allem von Seiten von Tiefenpsychologie und Psychoanalyse. Und man kann diese Kritik sicherlich nicht einfach als Retourkutsche für WATZLAWICKS vielfältige und polemische Attacken gegen die analytische Therapie abtun.

Einer der Hauptangriffspunkte aus tiefenpsychologischer Sicht ist das Modell der Lösungen erster und zweiter Ordnung. Auch wenn zugestanden wird, daß Lösungen erster Ordnung - im Sinne von Abwehrmechanismen - eine Störung verschlimmern können, so bleibt doch das Faktum, daß eine solche Lösung nur versucht wurde, weil ein Problem bestand.

Das Problem geht dem Lösungsversuch immer voraus. Und wenn es auch Fälle geben mag, in denen die Störung nur noch durch eine Fehllösung aufrechterhalten wird, so ist dies doch nicht die Norm. Sondern i. allg. genügt es nicht, mit einer Lösung zweiter Ordnung die Lösung erster Ord-

nung zu stoppen, sondern das zugrundeliegende Problem muß aufgearbeitet werden. Und dies verlangt nach Auffassung der Tiefenpsychologen die Aufdeckung verdrängter Traumata und Konflikte aus der Kindheit, während WATZLAWICK ein solches Vorgehen für nutzlos oder gar schädlich ansieht.

Von analytischer Seite wird aber die strategische Therapie nach WATZLAWICK, HALEY, ERICKSON u.a. auch der Manipulation bezichtigt. So schreibt die bekannte Psychoanalytikerin Alice MILLER:

"So wie wie Pädagogen überzeugt sind, daß ihre erzieherischen Maßnahmen für das Wohl und die Zukunft des Kindes (und nicht für ihre eigenen Bedürfnisse) notwendig seien, so glauben viele Psychotherapeuten ehrlich daran, daß ihre manipulativen Techniken nicht der zuweilen grandiosen Abwehr der eigenen Unsicherheit dienen, sondern für den Patienten lebenserhaltende Bedeutung haben. Jay Haley schildert nicht ohne Bewunderung, wie es seinem Lehrer, Milton H. Erickson, gelungen ist, mit Hilfe verschiedener raffinierter Tricks und Fallen einen schizophrenen Patienten zum Essen und Trinken zu bringen, der behauptet hatte, er besäße keine Verdauungsorgane." (MILLER 1981, 47)

MILLER führt dann weiter aus, daß der Patient jede Fähigkeit verliert sich zu artikulieren, wenn er durch Tricks in die Ecke getrieben wird. Ein tiefenpsychologischer Therapeut hätte dagegen versucht, die Bedeutung, die Botschaft des Symptoms zu verstehen und mit dem Patienten zusammen die Entstehungsgeschichte seiner Störung zu ergründen, um so eine wirkliche Heilung zu erreichen.

Der Manipulationsvorwurf der Psychoanalyse wird aber von WATZLAWICK zurückgewiesen:

"Auf Grund unserer bisherigen Erfahrungen haben wir keiner Zweifel, daß von bestimmten Seiten Kritik an der 'unaufrichtigen', 'manipulativen' Natur unseres Vorgehens geübt werden wird. Doch 'Aufrichtigkeit' ist neuerdings zu einem Schlagwort geworden, zu einer Scheinheiligkeit sui generis, die zudem in etwas nebelhafter Weise unterstellt, daß es so etwas wie eine 'richtige' Anschaungsweise gibt - womit meist natürlich die EIGENE Sicht ge-

meint ist." (WATZLAWICK et al. 1974, 13)

WATZLAWICK argumentiert weiter, daß Manipulation in der Therapie gar nicht zu vermeiden wäre und ein analytischer Therapeut in gleicher Weise eine Beeinflussung ausüben würde. Die ist aber sicher eine unberechtigte Gleichstellung und von WATZLAWICK verwendete Bezeichnungen für Therapieinterventionen wie "wohlwollende Sabotage", "Teufelspakt" u.ä. sprechen eine beredte Sprache.

Auch der Therapeut Burkhard PETER, wie WATZLAWICK ein Schüler von ERICKSON, macht auf Gefahren einer strategischen Therapie aufmerksam (wenn er auch die erfahrenen Therapeuten wie WATZLAWICK, HALEY u.a. aus seiner Kritik ausnimmt):

"Ich möchte ... aufgrund einiger Erfahrungen mit jüngeren Kollegen und aus Ausbildungsgruppen vor dem scheinbar unbedarften technizistischen Umgang mit strategischen Methoden nach Kochbuchvorlagen warnen und auf die Notwendigkeit ihrer allgemeinpsychologischen Fundierung hinweisen. Damit soll gleichzeitig deutlich gesagt werden, daß nicht alles strategische oder gar ERICKSONsche Therapie ist, was als solche verkauft wird." (PETER 1985a, 273)

Und er fordert:

"Auch ein strategischer Therapeut muß sich ein denken und einfühlen in seine Klienten, sie so genau wie möglich kennenlernen, akzeptieren, auf allen Ebenen verstehen und annehmen und aufrichtig, ernsthaft und eindeutig klar mit ihnen reden und liebevoll mit ihnen umgehen; dann erst kann er mit strategischen Interventionen beginnen." (PETER 1985a, 281)

Weitere Kritik richtet sich gegen die angeblichen psychologischen Gesetze in WATZLAWICKS Therapietheorie und ihre fragwürdige Herleitung aus mathematisch-logischen Ansätzen. So

"arbeitet ZIEGLER die - leicht zu übersehenden, aber um so schwerwiegenderen - formallogischen und inhaltlichen Mängel der Begriffsbildung und Theoriekonstruktion WATZLAWICKS heraus." (ROKITA 1981, 544)

BOHNKE (1985) hat in einer Entgegnung zu WATZLAWICKS "Anleitung zum Unglücklichsein" (u.a.) dessen Begriff der Spontaneität analysiert und ihm zahlreiche Mängel nachgewiesen, mit dem Fazit: Eine "Sei spontan!"-Paradoxie - das Fundament der WATZLAWICKSCHEN Theorie - gibt es gar nicht, jedenfalls nicht in der von WATZLAWICK behaupteten Generalität.

Jemanden zu einer Spontanhandlung aufzufordern, bedeutet nicht notwendig eine Paradoxie und schon gar nicht einen logischen Widerspruch. Eine strikte Trennung von spontanem und unspontanem Verhalten ist ohnehin nicht möglich, da auch ein sogenanntes Spontanverhalten von früheren - womöglich internalisierten - Aufforderungen, Wünschen, Bitten beeinflußt ist. Jemand zu Spontaneität aufzufordern, kann einen Prozeß einleiten, der schließlich doch zu einer (weitgehend) spontanen, selbstgesteuerten Handlung führt (Genaueres bei Bohnke 1985, 152-165).

Von daher ist es auch verfehlt, wenn WATZLAWICK behauptet, eine Symptomverschreibung im Sinne einer "Sei spontan!"-Paradoxie müsse das Symptom mit geradezu logischer Notwendigkeit beseitigen, da das spontane Symptomverhalten durch eine Aufforderung unmöglich gemacht werde. Ähnlich kritisierte schon SCHÜLEIN (1976) WATZLAWICKS Begriffsverwirrung und Verwechslung von logischer und psychologischer Ebene.

Die Hauptindikation für Symptomverschreibungen - die vor WATZLAWICK vor allem durch die "paradoxe Intention" Victor FRANKLS bekannt wurden - sind psychovasculäre Störungen wie Stottern, Erröten, Schlafstörungen u.ä. Denn es hat sich gezeigt, daß diese Symptome sich wirklich beim Versuch ihrer willentlichen Erzeugung mildern - genauso wie sie sich umgekehrt beim Versuch einer Willensunterdrückung verstärken.

Woran das im einzelnen liegt, kann hier nicht diskutiert

werden. Von Wichtigkeit ist dabei aber, daß diese Störungen weitgehend vom autonomen Nervensystem reguliert werden, das eben autonom heißt, weil es vorwiegend unabhängig von Willen und Bewußtsein arbeitet und einer solchen Steuerung paradox reagiert. Gegen komplexere Symptome, die Verbindungen von Einstellungen, Gefühlen und Verhalten umfassen, ist eine simple Symptomverschreibung häufig nutzlos.

Welche Erfolge werden mit der Kommunikationstherapie nach WATZLAWICK erreicht? WATZLAWICK et al. (1974, 140) führen eine Statistik für 97 Fälle an (von der sie allerdings selbst sagen, daß sie nicht den Anforderungen einer Therapiestatistik genügt). Danach wurde in 40% der Fälle das Behandlungsziel erreicht, in 33% eine Besserung erzielt, während 27% als Fehlschläge gelten müssen. Zu den Fehlschlägen schreibt WATZLAWICK:

"Die Achillesferse unserer Interventionen ist natürlich die Notwendigkeit, jemanden erfolgreich zur Ausführung einer Verhaltensverschreibung zu bringen. Leute, die sich zuerst dazu einverstanden erklären, dann aber zurückkommen und berichten, daß sie die Instruktionen nicht ausführten, da sie entweder keine Zeit dazu fanden, darauf vergaßen, oder sie nach näherer Überlegung dumm und zwecklos fanden, sind natürlich schlechte Erfolgskandidaten." (WATZLAWICK et al. 1974, 140)

Man mag in diesem Zusammenhang generell fragen, ob nicht nur einigermaßen stabile, ich-starke Menschen in der Lage sind, die oft viel Überwindung und sozialen Mut erfordern den Symptomverschreibungen zu befolgen. Andererseits können gerade solche Menschen sich weigern, sich durch un durchschaubare Therapeutenmanöver lenken zu lassen. So berichtet METSCH über die der Palo-Alto-Therapie verwandte Methode von SELVINI,

... daß sich mehr und mehr Patienten des Mailänder Therapiezentrums vor der Therapie durch die Lektüre der Bücher Selvini's gegen die therapeutischen 'Attacken' zu wappnen und herauszufinden versuchen, welchem 'Trick' sie möglicherweise 'zum Opfer fallen' sollen. Das ist in der Psycho-

therapie ein vermutlich einzigartiges Phänomen: Die Veröffentlichung erfolgreicher Fälle behindert die weitere Arbeit tendenziell, anstatt sie zu befördern! Dies hängt sicherlich auch mit der distanziert strategischen Art und Weise zusammen, in der die interaktionelle Wirklichkeit von diesem Ansatz konstruiert wird." (METSCH 1985, 86)

Die Kommunikationstheorie WATZLAWICKS ist weit über den psychologischen Bereich hinaus bekannt geworden. Man wendete ihre Aussagen auf gesellschaftliche, pädagogische u.a. Fragestellungen an, sie fand konkret Einlaß in schulische Lehrpläne und Unterrichtsstunden. Dabei wurde diese Theorie überwiegend als emanzipatorisch-progressiv verstanden, damit aber gründlich mißverstanden. Tiefenanalysen enthüllten vielmehr einen ausgeprägten Konser-vatismus. So heißt es bei ZIEGLER:

"Bei genauerem Zusehen erweist sich nun aber Watzlawicks gesellschaftspolitische Auffassung als dezidiert konser-vativ und damit emanzipatorischen Zielsetzungen genau entgegengesetzt. Entscheidend ist dabei, daß sein Konser-vatismus keineswegs neben und unabhängig von seiner Kom-munikationstheorie zu sehen; sondern in ihr immanent ist. Schon auf einer formalen Ebene besteht ein durchgehender Zusammenhang zwischen der Irrationalität dieses Konser-vatismus und der Schludrigkeit der kommunikationstheo-tischen Begriffs- und Theoriebildung." (ZIEGLER 1977, 6)

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- BOHNKE, B.-A. (1985) - Machen wir uns selbst unglücklich?
Eine Alternative zu Watzlawick. Eschborn bei Frankfurt
am Main
- KRAIKER, C.; PETER, B. (Hg.) (1983) - Psychotherapie-
führer. München
- KREUZER, F. (1982) - Die Welt als Labyrinth. Franz Kreuzer
im Gespräch mit Friedrich Dürrenmatt und Paul Watzlawick.
Wien
- MILLER, A. (1981) - Du sollst nicht merken. Frankfurt am
Main
- PETER, B. (Hg.) (1985) - Hypnose und Hypnosetherapie
nach Milton H. Erickson. München
- PETER, B. (1985a) - Sinn und Unsinn strategischer Thera-
pie, in: B. Peter (1985), S.271-284.
- REVENSTORF, D. (1985) - Psychotherapeutische Verfahren,
Bd. IV: Gruppen-, Paar- und Familientherapie. Stuttgart,
Berlin, Köln, Mainz
- REXILIUS, G.; GRUBITZSCH, S. (Hg.)(1981) - Handbuch psycho-
logischer Grundbegriffe. Reinbek bei Hamburg
- ROKITA, W. (1981) - Kommunikationstherapie, in: G. REXILIUS
S. GRUBITZSCH (1981), S. 543-544
- SCHACHTL, G.; JOST, A. (1985) - Systemorientierte Paar-
und Familientherapie, in: B. PETER (1985), S. 226-239
- SCHÜLEIN, J.A. (1976) - Psychotechnik als Politik. Zur
Kritik der Pragmatischen Kommunikationstherapie. Frank-
furt/Main
- WATZLAWICK, P. (1976) - Wie wirklich ist die Wirklichkeit?
München
- (1977) - Die Möglichkeit des Andersseins. Bern, Stuttgart, Wien
 - (Hg.) (1981) - Die erfundene Wirklichkeit. München
 - (1983) - Anleitung zum Unglücklichsein. München
 - (1984), 7. erw. A. - Gebrauchsanweisung für Amerika.
München
- WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J.H.; JACKSON, D.D. (1969) -
Menschliche Kommunikation. Bern, Stuttgart, Wien
- WATZLAWICK, P.; WEAKLAND, J.H.; FISCH, R. (1974) - Lö-
sungen. Bern, Stuttgart, Wien
- WATZLAWICK, P.; WEAKLAND, J.H. (Hg.) (1980) - Interaktion.
Bern, Stuttgart, Wien
- WATZLAWICK, P., im Gespräch mit F. KREUZER (1982), in:
F. KREUZER (1982), S. 50-94
- ZIEGLER, J. (1977) - Kommunikation als paradoxer Mythos.
Analyse und Kritik der Kommunikationstheorie WATZLA-
WICKS und ihrer didaktischen Verwertung. Weinheim und
Basel

ERGÄNZUNGEN

CORSINI, R.J. (Hg.) (1983) - Handbuch der Psychotherapie.
Weinheim, Basel

SEGAL, L. (1983) - Kurztherapie, in: CORSINI (1983),
S. 620-637

METSCH, H. (1985) - Familientherapie, in: REVENSTORF
(1985), S. 64-116

(
ERGÄNZUNGEN

CORSINI, R.J. (Hg.) (1983) - Handbuch der Psychotherapie.
Weinheim, Basel

SEGAL, L. (1983) - Kurztherapie, in: CORSINI (1983),
S. 620-637

METSCH, H. (1985) - Familientherapie, in: REVENSTORF
(1985), S. 64-116