

PAUL WATZLAWICK
UND GIORGIO NARDONE (Hg.)

Kurzzeittherapie und Wirklichkeit



PIPER

PAUL WATZLAWICK
UND GIORGIO NARDONE (Hg.)

**Kurzzeittherapie
und Wirklichkeit**





PIPER

MEHR ZUM AUTOR

[KLICKEN SIE HIER FÜR](#)

[+](#) MEHR BÜCHER

[+](#) MEHR TRAILER

+ MEHR LESEPROBEN

+ MEHR INFORMATIONEN

**Mehr Informationen unter www.piper.de
auf Facebook und Twitter**

Mehr über unsere Autoren und Bücher:

www.piper.de

Übersetzung aus dem Englischen und Italienischen von Michael von Killisch-Horn

ISBN 978-3-492-97427-1

© 1997, 1999 Paul Watzlawick und Giorgio Nardone

Titel der italienischen Ausgabe:

»Terapia breve strategica«, Raffaello Cortina Editore, Mailand 1997

© der deutschsprachigen Ausgabe:

1999, 2001, 2012 Piper Verlag GmbH, München

Covergestaltung: semper smile, München

Covermotiv: Bridgeman Art Library Ltd. Berlin

Datenkonvertierung: abavo GmbH, Buchloe

Sämtliche Inhalte dieses E-Books sind urheberrechtlich geschützt. Der Käufer erwirbt lediglich eine Lizenz für den persönlichen Gebrauch auf eigenen Endgeräten.

Urheberrechtsverstöße schaden den Autoren und ihren Werken. Die Weiterverbreitung, Vervielfältigung oder öffentliche Wiedergabe ist ausdrücklich untersagt und kann zivil- und/oder strafrechtliche Folgen haben.

Inhalt

Cover & Impressum

Zitat

Prolog

Erster Teil - Die Theorie der Kurzzeittherapie

Einleitende Bemerkungen

1. Kapitel - Die Konstruktion klinischer
»Wirklichkeiten«
2. Kapitel - Radikaler Konstruktivismus oder Die
Konstruktion des Wissens
3. Kapitel - Konstruktivismus: ein bemerkenswerter
Einfluß auf die interaktionistische
Psychotherapie
4. Kapitel - Ethik und Kybernetik zweiter Ordnung
5. Kapitel - Mathematische Logik und nicht
gewöhnliche Logiken als Wegweiser für das
strategische problem solving

Zweiter Teil - Die Praxis der Kurzzeittherapie

Einleitende Bemerkungen

6. Kapitel - Die Sprache, die heilt: Kommunikation als
Mittel zu therapeutischer Veränderung

7. Kapitel – Die psychotherapeutische Technik des »Umdeutens«
8. Kapitel – »Systemische Therapie« mit einzelnen Individuen
9. Kapitel – Kurzzeittherapie: Zielgerichtete Lösungsentwicklung
10. Kapitel – Die Tugenden unserer Fehler: ein Schlüsselkonzept der Ericksonischen Therapie
11. Kapitel – Die Integration poststrukturalistischer Modelle von Familienkurzzeittherapie
12. Kapitel – Psychotherapiegeschichten
13. Kapitel – Von den allgemeinen Modellen zu den spezifischen Behandlungsprotokollen: die moderne strategische Kurzzeittherapie

Epilog

Bibliographie

Die Autoren

*Die wahre Entdeckungsreise besteht
nicht darin,
daß man neue Länder sucht, sondern daß
man neue Augen hat.*

Marcel Proust

Prolog

Gib nach, und du wirst unnachgiebig sein. Beuge dich, und du wirst siegen. Leere dich, und du wirst voll sein. Das Harte und das Unbeugsame werden von der Veränderung zerbrochen; das Biegsame und das Nachgiebige biegen sich und werden überlegen sein.

RAY GRIGG,

Das Tao der Beziehungen

Der strategische Ansatz ist nicht eine einfache Theorie und Praxis auf dem Gebiet der Psychotherapie, sondern eine echte Denkschule, die sich mit der Frage beschäftigt, »wie« die Menschen sich zur Wirklichkeit verhalten oder, besser, wie jeder von uns sich zu sich selbst, zu den anderen und zur Welt in Beziehung setzt.

Die Grundannahme lautet: Die Wirklichkeit, die wir wahrnehmen und auf die wir reagieren, einschließlich der Probleme und der psychischen Störungen, ist das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen dem Beobachtungsstandpunkt, den wir einnehmen, den Mitteln,

die wir verwenden, und der Sprache, die wir benutzen, um diese Wirklichkeit mitzuteilen. Es gibt daher keine »wahre« Wirklichkeit, sondern nur so viele mögliche Wirklichkeiten, wie es mögliche Wechselwirkungen zwischen Subjekt(en) und Wirklichkeit gibt.

Aus dieser Annahme ergibt sich, daß jede geistig gesunde oder geistesgestörte Verfassung, in der wir uns befinden, das Produkt einer aktiven Beziehung zwischen uns und dem, was wir erleben, ist. Mit anderen Worten, *jeder konstruiert die Wirklichkeit, die er dann erfährt.*

Aus dieser Perspektive erscheinen die Geistesstörungen als Produkt einer dysfunktionalen Art der Wahrnehmung und Reaktion in der Konfrontation mit der Wirklichkeit, die das Subjekt durch seine Dispositionen und Handlungen buchstäblich selbst konstruiert hat. Dies ist ein »Konstruktionsprozeß«, in dem sich mit den Wahrnehmungsweisen des Subjekts auch seine Reaktionen verändern.

Das Konzept des *strategischen problem solving*, auf dem die Kurzzeittherapie beruht, wird von dieser scheinbar so einfachen Logik gesteuert, die sich in der klinischen Praxis darin äußert, daß der Patient, häufig mit Hilfe von Tricks (Stratagemen) und Formen raffinierter Suggestion, die seine Widerstände unterlaufen, veranlaßt wird, alternative Wahrnehmungen seiner Wirklichkeit zu erproben. Solche neuen und korrigierenden Wahrnehmungserfahrungen

sollen ihn dazu bringen, seine früheren dysfunktionalen emotionalen und kognitiven Dispositionen und Verhaltensmuster zu ändern.

Dennoch hatten es die strategischen Ansätze der Psychotherapie, obwohl sie sich in der konkreten Anwendung als die wirksamsten und leistungsfähigsten Modelle für die kurzfristige Lösung der meisten Geistes- und Verhaltensstörungen erwiesen haben (Nardone, 1991; de Shazer, 1991; Bloom, 1995), von ihrer ersten Formulierung (Weakland, Fisch, Watzlawick, Bodin, 1974) an sehr schwer, von der Gemeinschaft der Psychotherapeuten anerkannt zu werden. Denn diese, in ihrer Mehrheit in den psychodynamischen Langzeittherapiemodellen geschult, hatten, was hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Rolle paradox scheint, die Vorstellung verworfen, daß es möglich sein könnte, die menschlichen Probleme innerhalb kurzer Zeit zu lösen, auch wenn dies konkret bewiesen werden konnte (Bloom, 1995).

Die Wissenschaftsgeschichte weist im übrigen so viele Beispiele von Widerstand gegen eine Veränderung der für »wahr« gehaltenen Theorien auf, daß es sich erübrigt, die erwähnte feindselige Haltung gegenüber dem Neuen und anderen mit der Haltung zu vergleichen, die die Heilige Inquisition gegenüber den Entdeckungen Galileis einnahm: Wenn die Tatsachen nicht mit der Theorie (oder dem Glauben) übereinstimmen, um so schlimmer für die

Tatsachen. Wir brauchen uns nur zu erinnern, wie schwer es Einsteins Relativitätstheorie und Heisenbergs Quantenmechanik hatten, die früheren positivistischen Formulierungen in der Physik abzulösen, obwohl sie experimentell bewiesen worden waren. Wenn die anwendungstheoretischen Formulierungen autoimmunisierende Theorien werden, ist es in der Tat natürlich, daß sie sich tapfer ihrer eigenen Veränderung widersetzen, da sie als »autoreferentielle« Systeme (von Foerster, 1973) auf der Grundlage des Mechanismus der »Autopoiesis« (Maturana, Varela, 1980) funktionieren und vor allem für die Personen, die an sie »glauben«, die Grundlage ihrer persönlichen Identität darstellen (Salvini, 1995), deren Stabilität zu schützen ist, denn wenn die Theorie, an die sie glauben, in sich zusammenbricht, bricht auch ihre persönliche Identität auseinander. Und vergessen wir nicht, daß Milton H. Erickson wegen seiner »unorthodoxen« Therapieansätze zu Beginn seiner brillanten Karriere aus der American Psychiatry Association ausgeschlossen wurde.

Um all dem vorzubeugen, haben die Forscher und Autoren der strategischen Kurzzeittherapie im Laufe von mehr als zwanzig Jahren jedoch eine solche Fülle von wissenschaftlichen Arbeiten vorgelegt, daß dieser Ansatz in seinen verschiedenen Formulierungen eine fast inflationäre Verbreitung gefunden hat.

Die strategische Therapie ist eine in der Regel kurze therapeutische Intervention, deren Ziel die Beseitigung der Symptome und die Lösung des vom Patienten dargestellten Problems ist. Dieser Ansatz ist weder eine Verhaltenstherapie noch eine oberflächliche Symptomtherapie, sondern eine Umdeutung und Veränderung der Wirklichkeitswahrnehmung und der sich daraus ergebenden Verhaltensweisen des Patienten.

Der Grundgedanke ist folgender: Die Beseitigung der Störung erfordert das Durchbrechen des zirkulären Systems von Wechselwirkungen zwischen Individuum und Wirklichkeit, das die problematische Situation aufrechterhält, die Neudefinition der Situation und die entsprechende Veränderung der Wahrnehmungen und Auffassungen der Welt, die die Person zu gestörten Reaktionen zwingen.

Aus dieser Perspektive ist der Rückgriff auf Notizen oder Informationen über die Vergangenheit oder die sogenannte »klinische Geschichte« des Patienten nur ein Mittel, um bessere Lösungsstrategien für die gegenwärtigen Probleme entwickeln zu können, und kein therapeutisches Verfahren wie in den traditionellen Formen der Psychotherapie.

Anstatt die Vergangenheit seines Patienten zu erforschen, konzentriert der Therapeut von der ersten Begegnung mit dem Patienten an seine Aufmerksamkeit und die Bewertung auf folgende Punkte:

- a. Was geschieht innerhalb der drei interdependenten Beziehungen, die der Patient mit sich selbst, mit den anderen und mit der Welt unterhält?
- b. Wie funktioniert das präsentierte Problem in einem solchen Beziehungssystem?
- c. Wie hat der Patient bis jetzt versucht, das Problem zu bekämpfen oder zu lösen (versuchte Lösungen)?
- d. Wie kann diese problematische Situation auf die wirksamste und rascheste Weise verändert werden (Nardone, Watzlawick, 1990, S. 48)?

Nachdem gemeinsam mit dem Patienten auf der Grundlage der ersten therapeutischen Interaktionen (Diagnose) die Ziele der Therapie festgelegt worden sind, werden eine oder mehrere Hypothesen über die genannten Punkte gebildet und die Strategien zur Lösung des präsentierten Problems entwickelt und in die Praxis umgesetzt. Wenn die Intervention erfolgreich ist, beobachtet man beim Patienten in der Regel vom Anfang der Behandlung an eine deutliche *Besserung der Symptome* und eine *schrittweise Veränderung* der Art und Weise, wie er sich selbst, die anderen und die Welt wahrnimmt. Das bedeutet, daß sich die Perspektive, aus der heraus er die Wirklichkeit wahrnimmt, allmählich von der für das perzeptiv-reaktive System, das die problematische Situation aufrechterhält, typischen Starrheit zu einer flexibleren Wirklichkeitswahrnehmung und Einstellung zur Wirklichkeit hin verschiebt, verbunden mit einer

allmählichen Stärkung der persönlichen Unabhängigkeit und des Selbstwertgefühls aufgrund der Feststellung, daß eine Lösung des Problems möglich ist.

Die erste Formulierung der strategischen Kurzzeittherapie verdanken wir der Forschungsgruppe des Mental Research Institute (MRI) in Palo Alto (Watzlawick, Weakland, Fisch, 1974; Weakland, Fisch, Watzlawick, Bodin, 1974). Diese Autoren verknüpften ihre systematische Perspektive mit den technischen Beiträgen der Hypnotherapie von Milton H. Erickson, wodurch sie vom Standpunkt der Formulierung systemischer Modelle aus in der Lage waren, Ericksons strategischen Therapieansatz von reiner Kunst oder Magie zu einem wiederholbaren klinischen Verfahren weiterzuentwickeln.

Doch die pragmatische Tradition und die Philosophie des Stratagem als Schlüssel zur Lösung von Problemen hat eine sehr viel ältere Geschichte. Denn strategische Ansätze, die immer noch modern wirken, finden wir beispielsweise in der Überzeugungskunst der Sophisten, in der alten Praxis des Zen oder im Buch der 36 Stratageme aus dem alten China.

Parallel zur Entwicklung des MRI-Modells entwickelte Jay Haley, der ebenfalls ein Mitglied der bekannten Gruppe für Kommunikationsforschung von Bateson war und zusammen mit John Weakland jahrelang die Charakteristika von

Ericksons Therapiestil studiert hatte, eine eigene Formulierung der strategischen Therapie mit ähnlichen Ergebnissen wie das MRI.

Anfang der achtziger Jahre tauchte dann ein drittes Modell der Kurzzeittherapie auf systemisch-strategischer Grundlage auf, formuliert von Steve de Shazer und seiner Gruppe in Milwaukee (de Shazer, 1982a, 1982b, 1984, 1985, 1988a, 1988b). Die von dieser Gruppe vorgelegten Ergebnisse scheinen hinsichtlich Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit noch bedeutsamer zu sein.

Danach entwickelten andere Autoren, die jeweils einer der drei Gruppen angehören, die Grundmodelle (Madanes, 1990; Berg, 1993; O'Hanlon, 1987; O'Hanlon und Wilk, 1987; O'Hanlon und Weiner-Davis, 1989; Nardone, 1991, 1993).

In den letzten zehn Jahren erlebte der Ansatz der Kurzzeittherapie im Gefolge der enormen gesellschaftlichen Nachfrage und der praktischen Erfolge der Kurzzeittherapien eine Explosion im Bereich der anwendungsorientierten Forschung und der Veröffentlichung von Fachliteratur. Zahlreiche Autoren, die sich auf eines der drei Grundmodelle beziehen oder eine synthetische Position einnehmen, die spezifische Formulierungen für bestimmte Anwendungskontexte (Madanes, 1990, 1995; Nardone, 1991, 1993, 1995; Nardone, Watzlawick, 1990) oder auch besondere Typologien für die Behandlung bestimmter pathologischer

Formen liefern, präsentieren interessante technische Weiterentwicklungen und tragen zu einer weiteren Erhöhung der Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit der Therapie bei (Nardone, 1993; Berg, 1994).

In den letzten Jahren bildete sich darüber hinaus innerhalb des weiten Bereichs der Psychotherapie eine in theoretischer Hinsicht pluralistische und auf der Ebene der Interventionstechniken synthetische Perspektive immer stärker aus (Omer, 1992, 1994; Cade, Hondon, 1994; Bloom, 1995). Die neunziger Jahre erweisen sich damit als das Jahrzehnt, in dem sich die Überwindung starker anwendungstheoretischer Positionen zugunsten eines größeren operativen Pragmatismus der klinischen Interventionen andeutet. Tatsächlich ist es kein Zufall, daß sich in den letzten Jahren auch die Festung der Psychoanalyse der geplanten Kurzzeittherapie geöffnet hat (Bloom, 1995), wobei diese jedoch immer als eine in bezug auf die Tiefe und Unangefochtenheit der Langzeittherapie nachgeordnete Therapie angesehen wird. Diese Öffnung scheint daher keine kritische Revision der unerschütterlichen psychoanalytischen Überzeugungen zu sein, sondern eine Anpassung an die Gesetze des Marktes, der sich immer stärker an der Nachfrage nach therapeutischen Interventionen orientiert, die konkret in der Lage sind, innerhalb kurzer Zeit auf die besonderen Bedürfnisse der Patienten einzugehen.

Auf diese Weise wird eine Realität sichtbar, in der sich der strategische Ansatz der Kurzzeittherapie aufgrund seiner im Vergleich zu den anderen Therapiemodellen erwiesenermaßen größeren Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit immer stärker ausbreiten wird, was nicht so sehr auf eine innere Weiterentwicklung der Psychotherapie im ganzen zurückzuführen ist, in der immer noch Starrheit und wirklich erstaunliche Widerstände gegen jede Veränderung vorherrschen, sondern auf die Schubkraft der Marktgesetze, die vom Therapeuten verlangen, daß er sich der Nachfrage anpaßt, wenn er nicht wie mittlerweile zahlreiche Psychotherapeuten in Italien hoffnungslos hinter den Therapiebedürfnissen hinterherhinken will.

All dies führte zu dem Entschluß, über die von den Herausgebern bereits veröffentlichten Arbeiten hinaus eine vollständige Übersicht über das vorzulegen, was die strategischen Ansätze der Kurzzeittherapie Patienten wie Therapeuten zum gegenwärtigen Zeitpunkt anbieten können. Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir uns für Essays entschieden, die von den international führenden Vertretern dieses Ansatzes zur Erforschung der menschlichen Probleme und ihrer Lösung verfaßt wurden. Auf diese Weise soll dem Leser ein umfassender Überblick über den Gesamtkomplex aus Theorie, klinischer Anwendung sowie empirischer und experimenteller Forschung geboten werden, den die wissenschaftliche

Arbeit bildet, die sich mit der Frage beschäftigt, »wie« die psychischen Störungen rasch und wirkungsvoll beseitigt werden können.

Zu diesem Zweck gliedert sich der vorliegende Band in zwei Teile: Theorie und Praxis. Der erste, stärker theorieorientierte Teil beschäftigt sich mit den philosophisch-epistemologischen Grundlagen und den Modellen moderner Logik, die dem strategischen *problem solving* der Kurzzeittherapie zugrunde liegen. Der zweite Teil, der der klinischen Anwendung gewidmet ist, stellt die unterschiedlichen strategischen Therapiemodelle vor und beschreibt die Entwicklung vom rein artistischen zum technologischen Ansatz, den diese in den letzten zehn Jahren genommen haben. Diese Entwicklung führte zu immer leistungsfähigeren und schnelleren Interventionstechniken für spezifische Probleme, die mit den methodologischen Kriterien der Wissenschaft verifizierbar sind.

Wir glauben, daß der Leser auf diese Weise in die faszinierende Kunst, komplizierte menschliche Probleme mit Hilfe scheinbar einfacher Lösungen zu beheben, eingeführt werden kann. Und entdeckt, daß hinter solchen »einfachen Lösungen« eine komplizierte und moderne Theorie steht.

Erster
Teil

**Die Theorie
der
Kurzzeittherapie**

Einleitende Bemerkungen

*Wir dichten uns selber als Einheit in
dieser selbsterschaffenen Bilderwelt, das
Bleibende in dem Wechsel.*

FRIEDRICH NIETZSCHE,
Nachgelassene Fragmente

Es scheint uns sinnvoll, den folgenden Essays ein paar einleitende Bemerkungen voranzustellen, da sie von verschiedenen Autoren verfaßt wurden und einige von ihnen Kontexten entstammen, die mit der Psychotherapie scheinbar nur wenig zu tun haben. Dies soll dem Leser ermöglichen, einerseits genau zu verstehen, inwieweit sich jeder einzelne Aufsatz in den Gesamtzusammenhang dieses Buches einfügt, und andererseits jeden Beitrag in seiner Originalität und Tragweite voll zu würdigen.

Der erste Essay dieses der Theorie der Kurzzeittherapie gewidmeten Teils stammt von einem der beiden Herausgeber dieses Buches und behandelt die Frage, wie die traditionellen diagnostischen Konzeptualisierungen der Psychiatrie in Verfahren umgewandelt werden können, mit deren Hilfe aus der interpersonellen Kommunikation auf

psychische Störungen geschlossen werden kann. Der Autor behandelt darüber hinaus unter radikal-konstruktivistischem Gesichtspunkt die Aspekte der Beziehung, die jedes Individuum mit seiner Wirklichkeit erlebt, und geht auf die Frage ein, wie die Charakteristika einer solchen Beziehung »pathologische Wirklichkeiten« sowie »therapeutische Wirklichkeiten« bestimmen können.

Der zweite Essay, verfaßt von dem bedeutendsten Theoretiker der radikal-konstruktivistischen Philosophie, erinnert an die historischen und theoretischen Grundlagen dieser Annäherung an das Wissen und hebt ihren operativen Wert hervor. Denn wenn der Mensch als aktives Subjekt betrachtet wird, das die Wirklichkeit, die es erfährt oder beherrscht, »konstruiert«, ist das, was er braucht, um die problematischen Situationen zu bewältigen, nicht eine mutmaßliche »Wahrheit« über die Dinge, sondern das operative und strategische Bewußtsein, das es in die Lage versetzt, von Mal zu Mal die Probleme, denen es begegnet, zu lösen.

Der dritte Beitrag behandelt die Umsetzung der Lehren aus dem Konstruktivismus in die klinische Praxis und die konkreten Aspekte der Wirksamkeit innerhalb der therapeutischen Interaktion, die auf der zentralen Perspektive gründet, die Probleme des Patienten zu lösen.

Der vierte Essay, der wie der zweite von einem der Hauptvertreter des Konstruktivismus geschrieben wurde, führt den Leser in allgemeinere und grundlegende Aspekte

des Konstruktivismus und der Kybernetik ein. Heinz von Foerster beschäftigt sich mit der Frage der Ethik und stellt die epistemologischen Grundlagen und die besonderen Charakteristika der kybernetisch-konstruktivistischen Annäherung an die Wirklichkeit dar. Dieser Beitrag und derjenige von Glasersfeld ergänzen sich insofern, als sie dem Leser eine klare und erhellende Darstellung dieser neuen theoretischen Perspektive bieten, die in den übrigen Beiträgen in ihren mehr anwendungsbezogenen psychotherapeutischen Aspekten zum Ausdruck kommt.

Der letzte Essay dieses Teils stellt die Entwicklungen der strategischen Logik und der mathematischen Logik als grundlegende Methodologie für die Ausarbeitung der therapeutischen Interventionen dar. Der Autor weist darauf hin, daß diese Disziplinen die Möglichkeit bieten, nicht nur spezifische therapeutische Techniken zu konstruieren, sondern auch ganze therapeutische Modelle für spezifische Formen von psychischen Störungen, die aus einer Strategie bestehen, die Taktiken und Maßnahmen mit selbstkorrigierenden Eigenschaften beinhaltet. All dies erlaubt einen beträchtlichen Schritt vorwärts, da es den Wechsel von allgemeinen Therapiemodellen zu spezifischen Modellen möglich macht und ihre Wirksamkeit und Leistungsfähigkeit ebenso wie ihre Strenge und Systematik erheblich steigert, ohne deswegen ihre Geschmeidigkeit und Anpassungsfähigkeit zu verringern.

1. Kapitel

PAUL WATZLAWICK

Die Konstruktion klinischer »Wirklichkeiten« [1]

Als Kliniker sind wir normalerweise nicht auch Epistemologen, das heißt, wir sind nicht mit jenem Wissenschaftszweig vertraut, der den Ursprung und die Natur der Erkenntnis studiert. Die Implikationen und Konsequenzen dieser Tatsache sind weitreichend und übersteigen gewiß bei weitem meine eigenen dürftigen philosophischen Kenntnisse. Dennoch glaube ich, daß zumindest ein paar grundlegende erkenntnistheoretische Überlegungen die Richtung bestimmen, in die unser Gebiet sich entwickelt.

Die Normalität definieren

Lassen Sie mich mit einer Überlegung beginnen, die für manche trivial und selbstverständlich sein mag, für andere dagegen beinahe skandalös: Im Unterschied zu den medizinischen Wissenschaften verfügt unser Gebiet nicht über eine allgemein anerkannte, *endgültige Definition von Normalität*. Die Mediziner sind in der glücklichen Lage, eine recht klare, objektiv verifizierbare Vorstellung von dem zu haben, was man das normale Funktionieren des menschlichen Körpers nennen kann. Das versetzt sie in die Lage, Abweichungen von der Norm zu erkennen und diese als krankhaft zu bestimmen. Es versteht sich von selbst, daß dieses Wissen sie nicht notwendigerweise befähigt, diese Abweichungen auch zu behandeln. Aber es bedeutet ganz klar, daß sie mit großer Wahrscheinlichkeit die meisten Erscheinungsformen von Gesundheit und Krankheit voneinander unterscheiden können.

Die Frage nach der emotionalen oder geistigen Gesundheit eines Individuums ist ein ganz anderes Thema. Sie ist keine wissenschaftliche, sondern eine philosophische, eine metaphysische oder sogar eine ganz und gar abergläubische Annahme. Um uns bewußt zu werden, was oder wer wir »wirklich« sind, müßten wir aus uns heraustreten und uns objektiv betrachten, ein Kunststück, das nicht weit entfernt ist von dem, das bislang nur Baron von Münchhausen fertiggebracht hat, als er sich und sein Pferd davor bewahrte, in einem Sumpf zu versinken, indem er sich an seinem Zopf herauszog.

Jeder Versuch des menschlichen Geistes, sich selbst zu studieren, führt zu Problemen der Rekursivität oder Autoreferenz, die die gleiche Struktur wie manche Witze haben, die Frage etwa: »Was ist Intelligenz?«, und die Antwort: »Intelligenz ist die geistige Fähigkeit, die mit Intelligenztests gemessen wird.«

Zu allen Zeiten wurde Wahnsinn als Abweichung von einer Norm verstanden, die ihrerseits als die endgültige, letzte Wahrheit angesehen wurde. Diese Wahrheit war so »endgültig«, daß schon ihre Infragestellung als Zeichen von Verrücktheit oder Bosheit galt. Die Aufklärung bildete da keine Ausnahme, außer daß sie nicht irgendeine göttliche Offenbarung war, sondern daß der menschliche Geist nun selbst göttliche Eigenschaften hatte und als *déesse raison* bezeichnet wurde. Demnach wurde das Universum von logischen Prinzipien regiert, der menschliche Verstand war imstande, diese Prinzipien zu verstehen, und der menschliche Wille war in der Lage, nach ihnen zu handeln. Nebenbei sei bemerkt, daß die Inthronisierung der Göttin Vernunft zur Enthauptung von 40 000 Personen durch Dr. Guillotins aufgeklärte Erfindung und schließlich erneut zur Errichtung einer traditionellen Monarchie führte.

Mehr als hundert Jahre später führte Freud eine weit pragmatischere und humanere Definition von Normalität ein, indem er sie als »die Fähigkeit zu arbeiten und zu lieben« definierte. Für viele schien diese Definition ihren

Zweck zu erfüllen, weshalb sie auf breite Akzeptanz stieß. Unglücklicherweise jedoch wäre nach dieser Definition Hitler ein normaler Mensch gewesen, weil er, wie wir alle wissen, sehr hart arbeitete und zumindest seinen Hund, wenn nicht auch seine Geliebte, Eva Braun, liebte. Freuds Definition versagt, wenn wir es mit den sprichwörtlichen Exzentrizitäten besonders außergewöhnlicher Menschen zu tun haben.

Diese Probleme mögen dazu beigetragen haben, daß eine weitere Definition von Normalität, nämlich als *Anpassung an die Wirklichkeit*, allgemeine Anerkennung fand. Diesem Kriterium zufolge sehen normale Menschen (und insbesondere wir Therapeuten) die Wirklichkeit so, wie sie wirklich ist, während Menschen, die unter emotionalen oder geistigen Störungen leiden, sie verzerrt sehen. Diese Definition setzt fraglos voraus, daß es eine wirkliche Wirklichkeit gibt, die dem menschlichen Geist zugänglich ist, eine Annahme, die schon seit etwa zweihundert Jahren als philosophisch unhaltbar galt. Hume, Kant, Schopenhauer und viele andere Denker haben immer wieder nachdrücklich betont, daß wir lediglich eine Meinung über die »wirkliche« Wirklichkeit haben können, ein subjektives Bild, eine willkürliche Interpretation. Kant zufolge bestehen beispielsweise alle Irrtümer in der Art und Weise, wie wir Begriffe für Eigenschaften der Dinge an

sich bestimmen, aufgliedern oder deduzieren. Und Schopenhauer schrieb in *Über den Willen in der Natur* (1836):

»Dies ist der Sinn der großen Lehre Kants, daß die Zweckmäßigkeit erst vom Verstande in die Natur gebracht wird, der demnach ein Wunder anstaunt, das er erst selbst geschaffen hat.« (S. 242)

Es ist sehr einfach, solche Ansichten verächtlich als rein »philosophisch« und folglich ohne jeden praktischen Nutzen abzutun. Derartige Feststellungen finden sich jedoch in den Werken von Vertretern dessen, was allgemein als die Naturwissenschaft schlechthin angesehen wird: der theoretischen Physik. 1926 soll Einstein in einem Gespräch mit Heisenberg über Theoriebildung gesagt haben, es sei ganz falsch zu versuchen, eine Theorie allein auf objektive Beobachtung zu gründen. Das genaue Gegenteil sei der Fall: Die Theorie bestimme, was wir beobachten können.

In die gleiche Richtung geht Schrödingers Behauptung in seinem Buch *Mind and Matters* (1958): »Jedermanns Weltbild ist und bleibt stets das Konstrukt seines Verstandes, und es kann nicht bewiesen werden, daß es irgendeine andere Existenz hat.« (S. 52)

Und Heisenberg (1958) sagt zum gleichen Thema:

Die Wirklichkeit, über die wir sprechen können, ist niemals die Wirklichkeit »a priori«, sondern eine von uns geformte bekannte Wirklichkeit. Wenn man

gegen diese Behauptung einwendet, es gebe doch schließlich eine objektive Welt, unabhängig von uns und unserem Denken, die ohne unser Zutun funktioniere oder funktionieren könne und die diejenige sei, die wir eigentlich meinen, wenn wir forschen, dann müssen wir auf diesen Einwand, so überzeugend er auf den ersten Blick auch klingen mag, entgegen, daß selbst der Ausdruck »es gibt« seinen Ursprung in der menschlichen Sprache hat und daher nichts meinen kann, was nicht mit unserem Verstehen zusammenhängt. Für uns »gibt es« eben nur die Welt, in der der Ausdruck »es gibt« eine Bedeutung hat. (S. 236)

Die autoreferentielle Zirkularität des Verstandes, der sich selbst zum Gegenstand einer »wissenschaftlichen Untersuchung« macht, ist sehr schön von dem berühmten Biokybernetiker Heinz von Foerster (1974) beschrieben worden:

Wir sind jetzt im Besitz der Binsenwahrheit, daß eine Beschreibung (der Welt) jemanden impliziert, der sie beschreibt (beobachtet). Was wir jetzt brauchen, ist die Beschreibung des »Beschreibers« oder, anders ausgedrückt, wir brauchen eine Theorie des Beobachters. Da wir nur lebende Organismen als Beobachter bezeichnen würden, fällt diese Aufgabe