

Aus der Praxis

Trauermonster und Tränencontainer

Vignetten zur Ästhetik therapeutischer Veränderung

Ingo Zimmermann

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund einer Kybernetik zweiter Ordnung bietet sich ein Blick auf systemische Therapie an, der weniger die rationale Logik der Wissenschaftssprache noch die kognitiv-emotionalen Sprachspiele systemischer Konversationen in den Vordergrund rückt, sondern vielmehr einen dritten Weg beschreibt, nach den Regeln der Kunst fragt und eine Ästhetisierung hilfreicher Konversationen betreibt. Anstöße hierzu gehen wesentlich von narrativ orientierten Therapien aus. Ausgehend von einer Sichtweise, die therapeutische Prozesse als schöpferische Begegnung und als Verbalkunst des Übergangs von problemassoziierten Erzählungen in lösungsfokussierende Geschichten beschreibt, werden die Grundprinzipien und Vorgehensweisen narrativer Therapie benannt und exemplarisch anhand zweier kurzer Fallvignetten belegt.

Schlagwörter: Ästhetik – Kunst – Konversation – Narration – Psychotherapie

Summary

Monsters of grief and a container full of tears: case vignettes on the aesthetics of therapeutic change

Based on cybernetics of the second order, this paper offers a view on systemic therapy that neither emphasizes the rational logic of scientific discourse, nor the cognitive and emotional language play of systemic conversations. It rather describes a third way, which asks for the rules of art and aestheticizes helpful conversations. Impulses in this direction mainly originate from narrative-oriented therapies. Assuming that therapeutic processes are creative encounters and a verbal art of transition from problem-associated narratives

to solution-centred stories, the text discusses basic principles and methods of narrative therapy and exemplifies them by two brief case studies.

Key words: aesthetics – arts – conversation – narration – psychotherapy

1 Einleitung

Im Zusammenspiel der gegenseitigen Erzählungen von Therapeuten und Patienten offenbart sich eine schöpferische Kraft, die die ungeahnte Leichtigkeit eines Tanzes, aber auch entsprechende Haken und Ösen entwickeln kann. Ob dies nun Widerhaken oder Enterhaken sind und ob der Tanz sich zu einem langsamen Walzer oder einem leidenschaftlichen Tango steigert, ist nicht nur eine Frage der Schrittfolge und Technik, sondern auch eine Frage der ästhetischen Ausformung des tänzerischen wie des therapeutischen Geschehens. In diesem Sinne ist Therapie vor allem ein künstlerischer Prozess, nicht nur in der kunsttherapeutischen Sichtweise der Produktion und Bearbeitung von Material und auch nicht in dem Sinne, dass das Benutzen farbiger Stifte und das Aufstellen einer Skulptur per se der Kunst verpflichtet sei. Vielmehr ist der therapeutische Prozess als solcher ein genuin künstlerischer, als in ihm Neues geschaffen, Unterschiede generiert und Veränderungen angeregt werden können,

»denn die Kunst nimmt sich die Freiheit, anders zu gliedern als gewohnt oder zwischen getrennt gehaltenen Bereichen Korrespondenzen, Analogien, Übergänge aufzuzeigen.« (Welsch, 1996, S. 171).

Diese künstlerische Ausrichtung hilfreicher Gespräche zeigt sich durch einen »dramaturgischen Sprachmodus« (Boothe, 1994, S. 35), der dazu beiträgt, Vorgänge, Szenen und Objekte in die gegenwärtige Situation herbeizurufen. Die vielfältigen Leidensgeschichten von Patienten mit therapeutischen Narrativen so zu verknüpfen, dass eine veränderte Sichtweise entsteht und eine andere, hilfreichere Geschichte über die Wirklichkeit erzählt werden kann, ist Grund und Aufgabe von therapeutischer Konversation. Insbesondere vor dem Hintergrund einer Kybernetik zweiter Ordnung bietet sich ein Blick auf systemische Therapie an, der weniger das berechtigte technische Interesse des Therapeuten noch die (natur)wissenschaftliche Fundierung systemischer Therapie in den Vordergrund rückt, sondern vielmehr nach den Regeln der Kunst fragt und eine Ästhetisierung hilfreicher Konversation betreibt. Anstöße hierzu gehen wesentlich von narrativ orientierten Therapien aus. Zur Verdeutlichung des Gesagten sei hier eine Fallvignette des Autors aus der teilstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung und Psychotherapie eingefügt, die den Prozess der Ästhetisierung hilfreicher Konversation beschreiben soll.

2 Fallvignette: Trauermonster und Tränencontainer (Teil 1)

Die neunjährige Veronika kommt mit ihrer Mutter auf unsere Station. Die Mutter berichtet, das Mädchen sei immer schon ganz anders gewesen als ihre um zwei Jahre ältere Schwester. Im Gegensatz zu dieser sei Veronika eher scheu und zurückhaltend gewesen, insbesondere im Kontakt zu Gleichaltrigen. Sie grüble viel, könne abends oft nur schwer einschlafen und fange schnell an zu weinen. Manchmal weine sie stundenlang abends im Bett, manchmal auch tagsüber, ohne dass ein bestimmter Anlass zu erkennen sei. Bei Auseinandersetzungen neige sie zu verschiedenen Somatisierungen, sie bekomme dann Kopf- und Bauchschmerzen und ihr werde übel. Die meisten Sozialkontakte vermeide sie allerdings ganz, so dass sie nur eine Freundin habe. Beim kleinsten Fehler nehme Veronika die Schuld auf sich und wenn es Schwierigkeiten bei den Hausaufgaben oder in der Schule gebe, halte sie sich für dumm und entwerte ihre Leistungen und Fähigkeiten. Das Mädchen wirke zwar äußerlich quirlig und vergnügt, verberge aber hinter der fröhlichen Maske ihr eigentlich unglückliches und zutiefst trauriges Gesicht. Tatsächlich scheinen über dem ausgelassenen Lachen Veronikas ihre Augen in einem Meer von Traurigkeit zu ertrinken. Fast täglich zieren das Lachen tiefe dunkle Ränder unter den Augen, die verraten, welche dunklen Wolken die letzten Jahre gezeichnet haben.

Nicht ohne Grund: Vor etwa fünf Jahren erlitt der Vater des Mädchens, ein gebürtiger Engländer, einen schweren Motorradunfall. Er war in angetrunkenem Zustand gegen eine Leitplanke gefahren und hatte sich dabei schwere Schädel-Hirn-Verletzungen zugezogen. Er war daraufhin ins Koma gefallen und es schien unklar zu sein, ob und in welchem Zustand er je wieder erwachen würde. Er erlangte das Bewusstsein schließlich nach einigen Wochen des Bangens und Hoffens wieder, war aber infolge eines apallischen Syndroms halbseitig gelähmt, kognitiv stark beeinträchtigt und vollständig auf Pflege angewiesen. Die nächsten Monate verbrachte er fernab der Familie in unterschiedlichen Rehabilitationskliniken, nur unterbrochen durch vereinzelte Wochenenden zu Hause. Nach und nach zeigten die rehabilitativen Behandlungen Erfolg. Er lernte mühsam sprechen und essen und war nach etwa zwei Jahren soweit hergerichtet, dass er kürzere Wegstrecken nur mit einem Stock und ohne weitere Hilfe bewältigen konnte. Für längere Strecken im Haus und außerhalb benutzte er einen elektrischen Rollstuhl. Neben diesen körperlichen Beeinträchtigungen sei auch ein Wandel der Persönlichkeit sowie ein Niedergang der intellektuellen Fähigkeiten eingetreten. Bisweilen verhalte er sich kindisch, er bettele nach Süßigkeiten, ärgere die Kinder und provoziere Streitereien, unter denen das Familienklima erheblich leide. Zudem habe er in letzter Zeit absurde Größenideen entwickelt. So verkünde er, demnächst wieder Marathon laufen zu wollen, und glaube allen Ernstes, in einem Jahr wieder so weit hergerichtet zu sein, dass er ohne Gehhilfen laufen und sein Heimatland besuchen könne. Das aber sei medizinisch völlig ausgeschlossen.

In einem der ersten unserer Gespräche berichtet Veronika, sie sei ständig traurig, auch wenn sie lache, sei sie eigentlich traurig. Es habe auch in der Vergangenheit kaum Momente gegeben, in denen die Traurigkeit nachgelassen habe. Jeden Abend weine sie sich in den Schlaf. Ich frage, ob das denn tatsächlich jeden Abend so sei. Sie gibt zu, geschwindelt zu haben, aber jeder zweite Abend sei es schon. Manchmal könne sie die ganze Nacht nicht schlafen, mache sich Gedanken und sei dann morgens unausgeschlafen und verheult. Ich gebe zu, es müssten ja eine Unmenge Tränen sein, die sich dort im Laufe der Zeit angesammelt haben, und will wissen, ob die ganzen verheulten Tränen in ein Marmeladenglas passen würden. Veronika meint aber, ein Marmeladenglas sei mit Sicherheit zu klein, um all ihre Tränen aufzufangen. Ich biete eine Sprudelflasche. Zu klein. Ein Suppentopf. Auch zu klein. Eine Obstkiste. Da fallen die Tränen ja durch, sagt sie. Und dann: auch zu klein. Viel größer muss der Behälter sein, ungefähr so groß wie ein Container. Ob sie Lust hat, mir das zu zeigen, will ich wissen, und hole bunten Karton, Klebstoff Schere und Stifte. Sie bastelt daraufhin einen riesigen blauen Kasten und schreibt auf den Rand: *Tränencontainer*. Ich merke noch an, sie habe bestimmt nicht jedes Mal, wenn sie traurig sei, den ganzen Container vollgeweint, bestimmt sei der nach und nach immer voller geworden. Schließlich male ich an eine Seite des Kastens noch eine Skala von 0 bis 1000 Litern Tränen und will wissen, wie viele Tränen sie bei den verschiedenen Anlässen verweine. Die Skalierungen nehmen die folgenden Sitzungen in Anspruch. Deutlich zeigt sich aber, dass der Tränenpegel immer dann erheblich zunimmt, wenn vom Vater oder von Erinnerungen an den Vater die Rede ist. Unabhängig davon weine sie aber fast jeden Tag. So ungefähr eine halbe Tasse voll. Immer wieder versteckt sie während der Sitzungen ihr Gesicht hinter ihren Händen. In einem der folgenden Gespräche frage ich sie, wo denn die Traurigkeit besonders stark zu spüren sei, und sie deutet auf ihren Bauch. Ich will wissen, ob es sich anfühle, als ob dort jemand wohne, der sie traurig mache. Ja, so etwa fühle sich das an. Sie habe dort eine Höhle und dort sei etwas drin. Ich bin neugierig, aber sie schämt sich, darüber zu sprechen, möchte aber Schreibzeug und Papier haben:

»Männlich, böse, gemein, blau am ganzen Körper, still, blaue Augen, Fell, etwas dick, einsam, Hörner, durchsichtig wie ein Regenbogen, hat Angst vor Menschen, wohnt in einer Höhle hinter meinem Bauchnabel, hat ein böses Lachen.«

Ich gebe ihr Buntstifte und bitte sie, das Wesen, was dort Hause ist, zu zeichnen. Nach kurzer Überlegung bringt sie ein untersetztes wuscheliges, hämisch grinsendes und mit blauem Fell bekleidetes Monster zu Papier. Wie es heißt? Ihr fällt zunächst keine Antwort ein, dann aber sprudelt es aus ihr heraus: *Trätz Trauer* heiße der Kerl, Trätz stehe dabei für »Trauer« und »ätzend«. Sie ist sichtlich angewidert von dem ekelig blauen Typ und nimmt das Bild nur widerwillig mit auf ihr Zimmer (später erfahre ich noch, dass die Eigenschaften des Monsters denen des Vaters nicht unähnlich sind).

Ich bitte Veronika zum Schluss dieses Gesprächs noch, einen Brief an das Monster zu schreiben und darauf zu achten, es nicht zu beleidigen, denn man könne ja nie wissen.

3 Erster Exkurs

Entscheidenden Anstoß zur Rehabilitation des Ästhetischen in der Moderne hat Nietzsche gegeben, indem er die Unterschiede zwischen rational-beweisender und poetisch-weisender Sprache aufzeigte und auf die sinnliche Erlebnisvielfalt, die nur poetisches Sprechen einzufangen imstande ist, als ursprüngliches Sprechen verwies. Denn

»der objektivistische Schein der diskursiven Sprache verdankt sich der Verleugnung einer zur moralischen Verpflichtung verinnerlichten Drohung, denjenigen aus dem sozialen Verband auszuschließen, der sich in sprachlichen Konventionen verkörperten Normen verweigert. Die Sprache als Zeichensystem täuscht eine Korrespondenz mit der Wirklichkeit vor, die sie nicht einlösen kann. Eben diese Täuschung wird durch Intuition, Mythos oder Kunst gleichsam durch Übersteigerung ad absurdum geführt [...]. Die Metaphernbildung wird hierüber zum nichtdiskursiven Untergrund der Sprache« (Noerr, zit. nach Drees, 1995, S. 52 f.).

Treffender noch kommentiert Nietzsche selbst das Missverhältnis von Rationalität und Narrativität und die Funktion der Poetik:

»Hätten wir nicht die Künste gutgeheißen und diese Art von Kultus des Unwahren erfunden: so wäre die Einsicht in die allgemeine Unwahrheit und Verlogenheit, die uns jetzt durch die Wissenschaft gegeben wird die Einsicht in den Wahn und Irrtum als in eine Bedingung des erkennenden und empfindenden Daseins-, gar nicht auszuhalten [...]. Als ästhetisches Phänomen ist unser Dasein immer noch *erträglich*, und durch die Kunst ist uns Auge und Hand und vor allem das gute Gewissen dazu gegeben, aus uns selber ein solches Phänomen machen zu *können*. Wir müssen zeitweilig von uns ausruhen, dadurch dass wir auf uns hin- und hinabsehen und, aus einer künstlerischen Ferne her, *über* uns lachen oder *über* uns weinen: wir müssen den *Helden* und ebenso den *Narren* entdecken, der in unserer Leidenschaft der Erkenntnis steckt, wir müssen unsrer Torheit ab und zu froh werden, um unsrer Weisheit froh bleiben zu können! Und gerade weil wir im Grunde schwere und ernsthafte Menschen und mehr Gewichte als Menschen sind, so tut uns nichts so gut als die *Schelmenkappe*: wir brauchen sie vor uns selber – wir brauchen alle übermütige, schwebende, tanzende, spottende, kindische und selige Kunst, um jener *Freiheit über den Dingen* nicht verlustig zu gehen, welche unser Ideal von uns fordert« (Nietzsche, 1999, §107, S. 464 f.).

In diesem Sinne wird die Selbstästhetisierung des Daseins in Geschichten und Metaphern zu einer veränderungswirksamen Kraft in therapeutischen Prozessen.

Therapeutische Interventionen können in diesem Zusammenhang als Operationen betrachtet werden, die darauf abzielen, problemassoziierte Erzählungen zu dekonstruieren und so zu modifizieren, dass sich in hilfreichen Dialogen alternative Erzählformen verdichten können. Denn erst im Zuge erzählter Lebensgeschichte wird die von Nietzsche angemerkte »künstlerische Ferne« oder, um einen modernen Begriff zu verwenden, »Externalisierung« (White u. Epston, 1990), zu einem Unterschied, der einen Unterschied macht (Bateson, 1985). Erst hier gewinnt Therapie eine spezifisch ästhetische Dimension und wird zu einer »literarisch wertvollen Therapie« (White u. Epston, 1990).

4 Fallvignette: Trauermonster und Tränencontainer (Teil 2)

In der nächsten Sitzung einige Tage später hält Veronika einen Brief in der Hand, den sie mir vorliest:

»Für Trätz Trauer!!!

Hallo lieber Trätz, wenn ich Dich so nennen darf? Wieso bist Du so böse zu mir, wieso? Das ist einfach gemein, dass Du mich so quälst. Wieso gehst Du nicht zu jemand anderen in den Bauch? Vielleicht können wir aber auch Freundschaft schließen, das fänd ich schön! Ich fänd schön, wenn Du mir irgendwie zurückschreiben könntest.

Bis bald
Deine Veronika«

Dann berichtet sie über neuerliche Quälereien und Schmerzen, die Trätz ihr verursacht habe, und will wissen, ob er sie denn irgendwann in Ruhe lasse. Sie ist übel gelaunt, wütend auf das Trauermonster. Sie habe auch von der Therapie genug, es gehe ihr überhaupt nicht gut und das Monster fände sie zum Kotzen. Dann beginnt sie wieder zu weinen und ich erkläre ihr, dass es wichtig sein könne, dem Trätz einen weiteren Brief zu schreiben, in dem sie über ihre Gefühle spreche. Schließlich sei es auch möglich, dass das Monster nicht wisse, was es ihr mit der Trauer antue und wie sehr sie die ständigen traurigen Gefühle satt habe. Dieser folgt prompt in der folgenden Sitzung:

»Hallo Trätz!

Mir geht es schlecht, weil ich wegen meinem Vater so traurig bin. Und weil ich es in der Tagesklinik blöd finde und nach Hause will. Ich will mich einfach nur hinlegen und schlafen ...

Veronika«

Während der zahlreichen parallel stattfindenden Familiengespräche mit Veronikas Mutter deutet auch diese einen erheblichen Redebedarf an.

5 Zweiter Exkurs

Menschen benutzen Narrative, um die Komplexität ihrer gelebten Erfahrungen zu organisieren und zu verstehen. Im Bemühen, einem Leben Sinn zu geben, müssen die versprachlichten Erlebnisinhalte in eine zeitliche Folge gebracht und hinsichtlich ihrer Bedeutungsinhalte über die Zeiten hinweg kausal-linear miteinander verbunden werden. So treffen in erzählter Geschichte Vergangenheit und Zukunft wie in einem Brennglas in der Gegenwart zusammen. Auf diese Weise entsteht ein Fokus, der in der Gegenwart Vergangenheit und Zukunft gestaltet und so reflexiv alle drei Zeitdimensionen miteinander verknüpft (Cecchin, 1994). Vergangenheit, die erzählt wird, ist heute und gedachte Zukunft ist jetzt. Geschichten müssen, damit sie verstanden werden können, anschlussfähig sein, das heißt sie müssen Verbindungsmöglichkeiten und Öffnungen, sogenannte Marker, enthalten, an denen andere Geschichten »andocken« können (Keeney, 1991). Erst unter der Bedingung der Kompatibilität zu anderen Geschichten können Erzählungen aus dem Schatten der Innenwelt hinaustreten und kommunizierbar werden. Finden sich in Geschichten keine Anschlussstellen, erscheint die Erzählung »verrückt«. Andererseits ist ein Jenseits von Geschichten undenkbar. Phänomenologisch bilden Geschichten den nichthintergehbaren Grund menschlichen Daseins. Wesentliche Einsichten zur Narrativität des Daseins verdanken wir dem Philosophen Wilhelm Schapp, dessen »Philosophie der Geschichten« zwar vielerorts in Vergessenheit geriet, aber zum Ausgangspunkt einer Sichtweise werden kann, die das Erzählen von Geschichten und damit die Ästhetisierung des Daseins zum Existential erklärt. Menschliche Existenz kann in diesem Sinne beschrieben werden als ursprüngliches

»Verstrickt-sein-in-Geschichten, welches sich uns als Kern des menschlichen Seins aufdrängt [...]. Von unserem Standpunkt aus nähern wir uns dem Menschen über seine Geschichten. Wir meinen, dass er sich selbst am nächsten ist in seinen Geschichten und dass wir uns ihm nur nähern können über seine Geschichten« (Schapp, 1981, S. 12 f.).

Ohne Geschichten verliert

»die Sprache und das Sprechen jeden Halt, ja es lässt sich nicht einmal sagen, was Sprache ohne zugrunde liegende Geschichte noch sein sollte. Wo gesprochen wird, sind es In-Geschichten-Verstrickte, die sprechen« (Schapp, 1981, S. 276).

Menschen in Therapie erzählen Geschichten. Ihre Erzählungen sind geprägt von Leid und Not, von Unverständnis und Abgeschnittensein vom Fluss öffentlicher

und anschlussfähiger Erzählungen. Die Geschichten, die Patienten erzählen, thematisieren die Diskrepanz zwischen den Geschichten über sich selbst und den Erzählungen der Öffentlichkeit oder die Inkongruenz der eigenen Geschichte mit dem eigenen Erleben. Therapie versteht sich in diesem Sinne als Dekonstruktion des Alten und der Narration alternativer Erzählungen. Patienten können so ihre Fähigkeit entdecken, Urheber von Geschichten zu sein, die ihr Leiden verringern helfen oder ihnen zumindest einen neuen Sinn für ihr Leiden anbieten.¹

Erzählen und Schreiben im therapeutischen Kontext bezieht sich also auf Zweierlei: zum einen auf den eigentlichen Gegenstand der Therapie, den problemassoziierten Erzählungen von Patienten über Missstände, Schwieriges, Unverarbeitetes und Unfertiges. Erzählen bezieht sich aber auch auf den Prozess der Therapie als ein dialogisches Geschehen, in dem die Beteiligten, Patienten und Therapeuten, gemeinsam alternative Erzählungen entwickeln. Diese Lösungsgeschichten korrelieren aufs Engste mit der Produktion erzählerischer Unterschiede. Die Ästhetik therapeutischen Handelns ist eigentlich eine Ästhetik des Wandels und des Übergangs von problemassoziierten in lösungsfokussierende Sprachformen. Ähnlich wie Problemerkzählungen ein spezifisches Netz um ein »Symptom-in-Sprache« weben, können auch Lösungsgeschichten unsere Wahrnehmung in bestimmter Weise organisieren und anregen. Über diese Möglichkeiten, Veränderungsprozesse von Geschichten zu initiieren, schrieb Schapp:

»Es ist eine neue Geschichte, wenn wir jemand zum besseren Verständnis seiner eigenen Geschichten bringen, eine neue Geschichte für uns und für den Anderen« (Schapp, 1981, S. 13).

Wie aber vollzieht sich dieser Übergang und welche Interventionen sind geeignet, Anschlussstellen für Lösungsgeschichten zu entwickeln? Hier sei zunächst auf die grundlegende Haltung des Therapeuten verwiesen. Dessen Aufgabe besteht nicht darin, sich mittels eines falsch verstandenen Habitus der Neutralität auf die Suche nach den »Spielen« der Familie oder des Klientensystems zu machen. Diese immer noch mit dem Anspruch auf die Objektivität einer Kybernetik erster Ordnung versehene Haltung ist bestenfalls dazu geeignet Systeme oder die in ihnen sich vollziehenden Transaktionen zu pathologisieren. Dies ändert sich allerdings grundlegend, wenn man Neugier (Cecchin, 1994) und die damit verbundene Offenheit gegenüber dem Fremden als Therapeutenvariable in den therapeutischen Prozess einführt. Dies setzt wesentlich den Verzicht auf und das Festhalten an Hypothesen zugunsten der Fähigkeit, die Konversation »in der

1 Urheber und schöpferisch sein zu wollen, gilt bereits Martin Buber als Grund menschlichen Daseins überhaupt. Fernab jeglichen Biologismus postuliert er entsprechend den »Urhebertrieb« als das Bestreben des Menschen, »Subjekt des Produktionsvorganges zu sein« (Buber, 1986, S. 16). Entsprechend ist es Ziel und Aufgabe der Pädagogik (und Therapie), die »Entfaltung der schöpferischen Kräfte« zu fördern (S. 16).

Schwebe zu halten«, voraus. Gerade in diesem Zusammenhang ist die etwas überspitzte Äußerung O'Hanlons zu verstehen, ein Therapeut, der eine Hypothese entwickelt habe, möge den Therapieraum verlassen und erst wieder herkommen, wenn er sich seiner Hypothese entledigt habe (Boscolo u. Bertrando, 2000). Macht man jedoch ernst mit einer Sichtweise der Therapie als ein künstlerisch-narratives, also ästhetisches Geschehen, ist dort wenig Platz für instruktive Kommunikation, auch wenn sie sich in der Verkleidung der Hypothese präsentieren. Denn eine

»ästhetische Wissenschaft [...], die den Schwerpunkt auf Neugier legt, gibt den Versuch auf, Menschen lenken zu wollen. Außerdem können wir sehen, dass Neugier und ein ästhetisches Interesse an Mustern Respekt hervorruft« (Cecchin, 1988, S. 194).

6 Fallvignette: Trauermonster und Tränencontainer (Teil 3)

In einem weiteren Gespräch berichtet Veronikas Mutter, sie habe sich nun nach langem Ringen und der Auseinandersetzung mit den damit verbundenen Schuldgefühlen entschlossen, ihren Mann in ein Pflegeheim zu geben, obgleich sie der Gedanken verfolgt, ihren Mann »abgeschoben« zu haben. Recht schnell berichtet sie in einem der folgenden Gespräche, sie habe sich eigentlich schon weit vor dem Unfall trennen wollen, habe aber nie die Kraft gehabt, diesen Schritt auch wirklich zu vollziehen. Ihre Ehe sei schon lange unglücklich gewesen, man habe seit längerem getrennte Schlafzimmer und zu Intimitäten sei es seit Jahren nicht mehr gekommen. Sie habe aber erst in diesem Jahr die Scheidung eingereicht. Zudem sei etwa ein halbes Jahr vor dem Unfall ihr Vater plötzlich und unerwartet verstorben. Seit diesen Vorfällen habe sich auch der Zustand des Mädchens weiter verschlimmert, sie habe sich immer mehr zurückgezogen, das Haus nur widerwillig verlassen und habe immer häufiger angefangen zu weinen. Alle Versuche, sie zu trösten oder ihr auf andere Weise Mut zu machen, seien gescheitert. Aufgrund der durch den Unfall des Mannes prekären finanziellen Situation könne sie sich weniger als früher um ihre Töchter kümmern, da sie nicht nur ihren Mann versorge, sondern, um finanzielle Engpässe zu überbrücken, auch wieder in ihrem erlernten Beruf, als Sozialarbeiterin, arbeite. Sie selbst sei auch zunehmend traurig und von Zweifeln geplagt. Ich weise darauf hin, dass sie möglicherweise auch schon die Bekanntschaft von Trätz Trauer gemacht habe, was sie bejaht. Manchmal habe sie ganz ähnliche Empfindungen wie Veronika. Ich bitte sie, einen Brief an Trätz zu schreiben, ohne allerdings inhaltliche Vorgaben zu machen. Im Verlauf der kommenden Woche fertigt sie einen längeren Brief an, den ich Veronika gebe und von ihr verlesen lasse:

»Lieber Trätz Trauer!!!

Ich habe mich entschlossen, Dir einen Brief zu schreiben.

Seitdem Veronika in der Tagesklinik behandelt wird, ist mir klar geworden, dass Du während der letzten Jahre ein ständiger Begleiter meiner kleinen Tochter gewesen bist. Ich glaube, dass Du während dieser Zeit auf V. aufgepasst hast. Das war sicher nicht immer einfach für Dich und Veronika, denn Veronika hat Dich oft als sehr lästig empfunden, ja sie war häufig und auch wütend und verzweifelt, weil sie nicht verstehen konnte, was Du ihr mit Deiner Anwesenheit sagen wolltest.

Ich denke, dass es im Leben sehr wichtig ist, dass man seine Gefühle und Erinnerungen behält. Diese Erinnerungen und Gefühle können sowohl gut als auch schlecht sein. Viele Menschen, darunter auch Veronika, neigen dazu, ihre Erinnerungen ganz weit in sich zu verbergen, ja geradezu zu verstecken, bis sie sich selbst nicht mehr wahrnehmen können. Nur weg sind sie davon leider nicht! Sie machen dann oft ganz traurig, ohne dass man wirklich weiß, warum. Diese traurigen Gefühle und Erinnerungen gären in einem wie ein Hefeteig, den man in die unterste Schublade stellt, die man finden kann, so weit weg wie möglich. Wenn man seinen Hefeteig jedoch nicht regelmäßig anschaut und guckt, ob er wächst, und ihn ab und zu bearbeitet, fängt er an zu stinken. Diesen Gestank nehmen wir in Form von traurigen Gefühlen wahr.

Ich glaube, dass es genau Deine Aufgabe war, Veronika immer wieder daran zu erinnern, dass sie ihren Hefeteig nicht aus den Augen verliert, denn der Hefeteig wurde ständig größer. Da Du wahrscheinlich nicht mit ihr sprechen kannst, war das ganz bestimmt auch für Dich sehr schwer. Der Unfall hat Veronika und auch mich, Jenny und die Oma in England unwahrscheinlich traurig gemacht. Nur haben wir vielleicht unseren Hefeteig besser im Auge gehabt. Außerdem haben wir vielleicht mehr Erinnerungen an früher, weil wir damals älter gewesen sind. Veronika war noch sehr klein und sehr traurig. Ich glaube, dass es deine Aufgabe war, wie ein Schutzengel, der es gut meint, über Veronika zu wachen und sie daran zu erinnern, dass es ohne Erinnerung und Gefühle nicht geht, weil irgendetwas fehlt. Du wolltest sie immer wieder dazu bringen, ihren leider immer größer werdenden Hefeteig zu bearbeiten.

Da Du mit Veronika nicht reden kannst, war Deine einzige Möglichkeit, an sie heranzukommen, sie immer wieder durch traurige Gefühle daran zu erinnern, dass etwas nicht in Ordnung ist. Du hast Deine Aufgabe sehr genau und gewissenhaft erledigt. Nun haben wir es endlich geschafft, den Grund für Veronikas Traurigkeit zu erkennen. Jetzt können wir anfangen, den Hefeteig zu bearbeiten, so dass er auch in eine normale Schüssel passt, wie sie jeder Mensch hat.

Das bedeutet aber gleichzeitig, dass wir nun Abschied nehmen müssen. Deine Aufgabe ist erfüllt. Es war eine sehr anstrengende Zeit für uns alle, auch für Dich. Dafür möchte ich Dir sehr danken. Denn fünf Jahre sind sicherlich auch für den ausdauerndsten Trätz eine lange Zeit.

Auch wenn es oft schwer war für unsere kleine Vero, hast Du gut auf sie aufgepasst und auch mir geholfen, alles besser zu verstehen. Nochmals vielen, vielen Dank!!!

M. M.«

Das Kind ist sichtlich erstaunt über den Brief. Noch nie habe sie von ihrer Mutter einen so schönen Brief bekommen. Auch das mit dem Hefeteig stimme, genauso fühle sie sich. Immer wieder liest sie in der Sitzung den Brief und verspricht, den Brief jeden Abend vor dem Schlafen zur Hand zu nehmen.

Im weiteren Behandlungsverlauf verbessert sich innerhalb der nächsten Wochen die Stimmungslage der Patientin zusehends. Sie ist deutlich besser in die Stationsgruppe integriert, erscheint weniger traurig und ist imstande, über ihre Gefühle, auch die ihren Vater betreffenden, zu sprechen, ohne in Tränen auszubrechen. Sie weint fast gar nicht mehr, eine Entwicklung, die sich auch im Elternhaus fortsetzt. Hier sei sie erstmals eigenständig auf ihren Vater zugegangen und habe mit diesem über seine Behinderung und ihre Traurigkeit gesprochen. Sie grüble weniger und schlafe nachts ohne aufzuwachen. Auch in der Therapie äußert sie nun, entlassen werden zu wollen, der Trätz sei immer kleiner und friedlicher geworden. Ich gebe mich skeptisch, werde aber von ihr unterbrochen. Sie werde dem Trätz noch einen Brief schreiben, den sie mir im nächsten Gespräch vorlegt:

»Lieber Trätz!

Ich möchte dir danken, dass du mich geheilt hast, aber jetzt ist alles wieder in Ordnung. Du kannst dich langsam verabschieden. Du kannst mich ja mal besuchen kommen.

Deine Veronika«

7 Schlussbemerkung

Diese Fallvignette ist trotz aller hier notwendigen Verkürzungen ein gutes Beispiel für externalisierenden Sprachgebrauch innerhalb einer narrativ orientierten Familientherapie. Sie trägt damit auch der Annahme Rechnung, dass es eben nicht das System ist, welches ein Symptom produziert, sondern dass das Symptom maßgeblich an der Konfiguration eines spezifischen Problemsystems beteiligt ist. In diesem Sinne ist auch die Einbeziehung der Mutter in den Briefkontakt des Kindes mit seinem personalisierten Symptom zu verstehen. Und es ist schließlich gerade dieser Brief, der die entscheidende Wendung bereitstellt und damit seine unterschiedserzeugende Wirkung entfaltet.

Geschichten, auch die hier dargestellte Trauergeschichte des Mädchens, sind immer eingebettet in andere, verwandte und angeschlossene Erzählungen eines spezifischen Kontextes, etwa dem der Familie.

»Soweit es sich um lebendige Geschichten handelt, nicht um Buchgeschichten, wird das Erzählen und Hören in der Beziehung von Erzähler und Hörer seine Grundlage haben, etwa in der Verwandtschaft, Ehe, Freundschaft, Bekanntschaft und weiter in dem Interesse, welches man bei der Weitergabe der Erzählung voraussetzt. Die Erzählung mag erfolgen um Rat, Trost, Hilfe zu suchen, sie mag auch erfolgen um jemanden zu erfreuen

oder zu ärgern. [...] Wenn die Erzählung diese Zwecke verfolgt, so bahnt sich mit der Erzählung eine Fortsetzung der Geschichte an [...]. Die Geschichte wird zum Abschnitt, zum Teil eines größeren Ganzen« (Schapp, 1981, S. 118).

Gerade in stärker umgrenzten Systemen wie Familien oder Partnerschaften ist davon auszugehen, dass die erzählten Geschichten viele Anschlusspunkte besitzen, die es den Familienmitgliedern erleichtern, den Erzählungen unerwartete Wendungen, neue Einsichten und spontane Einfälle hinzuzufügen. Gerade im Kontext der Familie mit ihren spezifischen Sprachspielen, Erzählformen und Bedeutungsgebungen bilden die Anschluss Erzählungen durch weitere Familienmitglieder eine Möglichkeit der Forterzählung der Ursprungsgeschichte mit veränderten Vorzeichen und damit den Übergang einer problemassozierten Erzählung in lösungsfokussierende Narrative. Was sich in diesem Sinne als anschlussfähig erweist, fließt wiederum zurück in die große Erzählung der Familie, die Familiengeschichte. Oder mit Schapp:

»Die Geschichten müssen sich in die Horizonte, die beim Hörer vorhanden sind, einfügen. Wenn das nicht der Fall ist, erlahmt bald das Interesse an der Geschichte [...]. Man kann nicht jede Geschichte jedem einträufeln wie Medizin. Die Geschichte kann nur eingebaut werden in vorhandene Horizonte. Wenn die Geschichten so eingebaut sind, ist das, was damit begonnen ist, auch noch nicht zu Ende, sondern die Geschichten wirken nach. Bei dem einen so, bei dem anderen anders, und die Nachwirkung gibt wieder die Grundlage für neue Geschichten« (Schapp, 1981, S. 119).

Treffender lassen sich die vielfältigen Anwendungen und Bedeutungen ästhetisch-narrativer Darstellungen im therapeutischen Kontext wohl kaum beschreiben.

Literatur

- Bateson, G. (1985). *Ökologie des Geistes. Anthropologische, psychologische und epistemologische Perspektiven.* Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Boothe, B. (1994). *Der Patient als Erzähler in der Psychotherapie,* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Boscolo, L., Bertrando, P. (2000). *Systemische Einzeltherapie.* Heidelberg: Carl Auer.
- Buber, M. (1986). *Reden über die Erziehung.* Heidelberg: Lambert Schneider.
- Cecchin, G. (1988). *Zum gegenwärtigen Stand von Hypothesisieren, Zirkularität und Neutralität – Eine Einladung zur Neugier.* *Familiendynamik* 3, 190–204.
- Cecchin, G. (1994). *Die Zeiten der Zeit.* Heidelberg: Carl Auer.
- Drees, A. (1995). *Freie Assoziationen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Keeney, P. (1991). *Improvisational Therapy.* Paderborn: Junfermann.
- Nietzsche, F. (1999). *Die fröhliche Wissenschaft.* In *Kritische Studienausgabe.* Hrsg. von G. Colli, M. Montinari. Bd. 3. München: De Gruyter.
- Nietzsche, F. (1999). *Menschliches und Allzumenschliches.* In *Kritische Studienausgabe.* Hrsg. von G. Colli, M. Montinari. Bd. 2. München: De Gruyter.

Schapp, W. (1981). Philosophie der Geschichten. Frankfurt a. M.: Klostermann.

Welsch, W. (1996). Grenzgänge der Ästhetik. Stuttgart: Reclam.

White, M., Epston, D. (1990). Die Zähmung der Monster. Heidelberg: Carl Auer.

Korrespondenzadresse: Dr. phil. Ingo Zimmermann, Marktstr. 11, 59399 Olfen; E-Mail: zimmermann.i@freenet.de