

Blinde Flecken oder: Was ich aufgrund meiner Begeisterung immer wieder nicht gesehen habe.

(Katharina, meine Frau, und die Kolleginnen des Instituts haben mir zum Glück beim Sehen geholfen).

Vor langer Zeit waren wir die Modernen, beriefen uns mit Guntern auf Einstein, Heisenberg und Goedel, während die Psychoanalyse mit ihrem Triebmodell hoffnungslos veraltet und zutiefst zu bedauern, auf der physikalischen Erkenntnis der Dampfmaschine geortet wurde. Das Relativitätsprinzip, das Guntern vertrat, besagte, dass das jeweilige Welt- und Menschenbild von der konzeptuellen Beobachtungsposition abhängt. Also: Systeme erkennen auf ihre spezifische Art. Später nannten wir das Selbstreferenz: Die war also auch Guntern längst vertraut, aber das Faszinierende an der systemischen Therapie in ihrer strukturellen Variante und ihr Siegeszug beruhte wohl nicht auf der Komplexität der Theorie sondern auf ihrer scheinbaren Einfachheit, der Machbarkeit von Veränderung, dem Triumph der Therapeutin über große Probleme, von denen wir versprochen, bzw. versprochen bekommen hatten, dass sie nur so groß seien, wie sie der Betrachter mache, dass z. B. die Komplexität jugendlicher Schizophrenie durch die Reduktion auf eine Dysfunktionalität familiärer Strukturen und die Bekämpfung dieser Strukturen durch geeignete Strategien lösbar seien. Unsere Begeisterung und Überheblichkeit half, ließ unsere Therapien gut werden, ließ die Bewegung wachsen. Die anderen Therapierichtungen, fanden wir, bauten sich ihre Probleme, an denen sie dann zu knacken hatten, selbst. Wenn man, wie es Guntern nannte, Patienten aufs Kreuz lege (gemeint war die Couch der Psychoanalyse), sich hinter ihm verstecke, so dass er einem nicht mehr ins Gesicht schauen kann, usw., komme man unweigerlich zu einem Menschenbild, das den Klienten als hilfloses Wesen zeigt. Dann brauche man sich nicht zu wundern, wenn dabei eine rationale Lösung von Problemen nicht möglich sei. Wir hatten also – wie die französische Revolution – die Vernunft auf unser Schild gehoben. Vom Gehirn redeten wir auch viel, aber unsere Entdeckung bezog sich nur auf die rechte Hemisphäre, andere Regionen ließen wir beiseite. Die rechte Hemisphäre galt als das Verständnis von Ganzheitlichkeit, und die gehörte uns.

Dabei war ich durch ein ganz **anderes** Erlebnis zur Systemischen Therapie gekommen. Als junger Analytiker, der von psychoanalytischer Theorie begeistert

war, aber nicht sonderlich viel verstand, hatte ich Welter-Enderlin gehört. Ich mahnte bei ihrem Seminar den Begriff Widerstand ein, der doch so wichtig sei, benutzte also einen zentralen analytischen Begriff, ohne recht zu verstehen, dass er auch für die Psychoanalyse nicht der Feind des Erkennens ist, sondern im Dienste des Ichs steht. Welter-Enderlin setzte dem zu meiner Verblüffung entgegen, es sei nicht sinnvoll von Widerstand zu reden, nur von mangelnder Information der Therapeutin, also sehr ähnlich der späteren Formulierung durch De Shazer. Das war phantastisch für mich, trug dazu bei, dass ich konvertierte. Später entflammte mich meine Begeisterung für Haleys und Gunterns Strategien, die Widerstand sehr wohl kannten und ihnen Strategien der Bewältigung entgegensetzten, und ich bemühte mich „in“ (der Klient muss den Therapeuten sympathisch finden) und „up“ zu sein (das Wort des Therapeuten muss Gewicht haben). Ich zog einen Anzug an.

Dann kam Ludewig zu uns, verknüpfte den Soziologen Luhmann mit dem Biologen Maturana, führte uns zu Goolishian, und De Shazer. Damals ließ er noch die Bedeutung der Gefühle, vielleicht unter dem Einfluss der Mailänder, nur im Handeln zu. Man muss aber bedenken, dass die Betonung der Gefühle erst durch den Affektkongress des Meilener Instituts in Zürich, durch Levold und Ciompi salonfähig wurde. Vorher gehörten die Gefühle aus systemischer Sicht in eine mehr oder weniger sympathische Hippie Szene, betonten den Bauch und seine Fähigkeiten. Meilen, Levold und Ciompi gaben der seriösen klinischen Theorie die Gefühle zurück: Erkennen ist danach nicht nur durch die Arbeitsweise der Großhirnrinde und der Rezeptoren und deren Möglichkeiten bestimmt, sondern Affekte, so Ciompi, wirken wie Schleusen oder Pforten, die den Zugang zu unterschiedlichen Gedächtnisspeichern öffnen oder schließen. Argumente, diese Hochburg der Vernunft, bedienen dann den Affekt, nicht so sehr umgekehrt.

Mein Zugang zu Kurt Ludewig war aber ursprünglich kein theoretischer, sondern der Hamburger Ludewig erinnerte mich an meine ehemalige Heimat. So unter anderem verbreiten sich eben Theorien. Aber als ich ihn in Hamburg besuchte (wie gesagt: eher Heimat als Neugier) merkte ich: seine Therapien waren umwerfend, befreiten mich von dem ungeheuren Druck, Experte zu sein, erlaubten mir, Konflikte und Probleme zu versprachlichen, zu übersetzen. Plötzlich war der Beobachter im Mittelpunkt, die Unterscheidungen, die ich als Therapeut mache, die Klientinnen

beim Beobachten machen, die Strukturdeterminiertheit der Beobachterin. Das ließ seinen Versuch, die Biologie einzubeziehen, eher außen vor, aber das machten wir aus seinem Ansatz. Die Biologie macht ja den Konstruktivismus so sinnvoll - was ich aber erst viel später in meiner Auseinandersetzung mit den Erkenntnissen der Neurowissenschaft begriff. Aber dazu später.

Erst noch zu Goolishian: Wir alle danken ihm sehr viel, die ÖAS besonders, denn er half in seinem Workshop, die ÖAS zum Sammelbecken mehrerer Ausbildungseinrichtungen zu machen und veränderte damit die ÖAS völlig. Noch wichtiger als sein Beitrag zur ÖAS ist aber wohl doch sein therapeutischer Input: Er befreite uns von den Strategien der Therapeuten zur Durchsetzung funktionaler Strukturen, von den komplizierten Interventionen, von Paradoxien – die mir sowieso nie wirklich gelangen – vom Expertentum: der **Klient** ist Experte, sagten Goolishian und Anderson, und betonten das Sprechen beim Entstehen, Aufrecht Erhalten und Lösen eines Problems. Es ging nicht mehr darum „up“ zu sein, sondern Respekt und Bescheidenheit – paradoxer Weise von Mailand betont - wurden oberstes Gebot. Wir waren noch gar nicht richtig Konstruktivisten geworden, da schworen wir uns auf die Sprache ein, wurden Konstruktionisten. Sichtweisen und deren Kommunikation gerieten in den Mittelpunkt. Der etwas abgedroschene Satz - „Als die Weltgesundheitsbehörde beschloss, dass Homosexualität keine Krankheit sei, wurden über Nacht Millionen Menschen gesund“ - verdeutlicht diesen sprachlichen Ansatz ganz gut. Der Kommunikationsbegriff nach Luhmann, der drei Selektionen, nämlich das **Was** an Information, das **Wie** der Mitteilung und das Verstehen als **Mitteilung**, unterscheidet, setzte sich durch. Erklärungen, oft als Definitionen getarnt, und Bewertungen lassen Probleme entstehen und verhindern Veränderung. Indem ich den Ehepartner, das Kind, einen Elternteil, das Verhalten des Anderen oder mein eigenes als Problem definiere, die Bösen, Kranken, Schwierigen genau orte, erkläre ich das Problem schon und kann keinen anderen Weg als den eingeschlagenen gehen. Die Erklärungen helfen aber auch, einen anderen Weg gar nicht erst gehen zu wollen.

Mein Höhenflug ging dadurch weiter, dass Katharina und ich uns intensiver mit Luhmann auseinandersetzten: Leitdifferenzen, also Unterscheidungen, die unser Denken jeweils bei einem bestimmten Thema bestimmen, wurden zum Knackpunkt

von Therapien. Verändere die Leitdifferenz deines Beobachtens als Therapeut/Therapeutin oder achte auf die Wechsel der Leitdifferenz beim Beobachten. Nicht die Klientin, nicht die Struktur der Familie, sondern ich, der Therapeut/Therapeutin, muss mich in meiner Art des Beobachtens verändern. Das kam dem Konzept von Übertragung und Gegenübertragung verdammt nahe, ohne mit der psychoanalytischen Theorie behaftet zu sein. Man geht immer erst einmal zum falschen Therapeuten, sagte Fritz Simon einmal, was ja nichts anders heißt als, der erste Therapeut bleibt noch in der nicht hilfreichen Unterscheidung/ Leitdifferenz, die die Klientin mitbringt, stecken (was ja auch erst einmal notwendig ist, um an ihr Verständnis anschließen zu können). So ist zum Beispiel manchmal die Vernunft eine Unterscheidung, die den therapeutischen Prozess blockiert und es erst weiter geht, wenn man sich unvernünftige Dinge zu denken traut. Schnarch schlägt in der Paartherapie vor, den Streitereien von Paaren nicht die Sinngabung des Machtkampfes sondern die der notwendigen Differenzierung zu geben. Aber auch Unterscheidungen im Bereich des Gendering, wie Neutralität, die zur Parteilichkeit für den stärkeren wird, Vorstellungen über männliches/weibliches Verhalten, wurden zu veränderbaren Unterscheidungen der Beobachterin Therapeutin. Das Begreifen des kommunikativen Systems (definiert dadurch, dass sich innerhalb eines Themas und dessen Sinngrenzen Kommunikationen an Kommunikationen anschließen) ließ mich viele Probleme darauf zurückführen, dass es keinen Dialog, keine Beziehung bei diesen Klientinnen gibt, ein solches kommunikatives System dort überhaupt nicht existiert. Die Leute reden dann einfach aneinander vorbei, beziehen sich jeweils ausschließlich auf Bewertungen und Erklärungen, schließen nicht an die der anderen an. Jugendliche und Eltern treiben das oft und gern und Therapeutinnen mischen dann noch mit. Durch die Theorie des kommunikativen Systems werden auch normative Ausdrücke wie das so beliebte Ablösen und loslassen, die nur Verbote, keine Alternativen anbieten, obsolet. Das Kind löst sich nicht von seinen Eltern ab, das tut es nur nach seiner Geburt – und da nur in einem einzigen rein körperlichem Bereich - sondern zwischen Kind und Eltern entstehen neue Themen, es etabliert sich ein neues System.

De Shazer verkürzte das Ganze wieder:

1. „Frage nach dem Ziel, erkenne die Ausnahmen, lass mehr davon machen.“

Ich war begeistert, über die Machbarkeit und Wichtigkeit von Veränderung waren wir uns einig. Erst später merkten wir, dass der Shazers Ansatz eben doch komplizierter ist, als wir es zuerst wahr haben wollten, dass wir seine Zugangsweise idealisiert hatten. Weiß die Klientin wirklich in der ersten Stunde, was sie in der zweiten will? Muss Kurztherapie vielleicht kurz sein, damit ja das Ziel noch stimmt? Eve Lipchik half uns da durch ihre Betonung der „Hast, kurz zu sein“, entscheidend weiter.

2. „Betone die Ressourcen, beachte, was einer kann, nicht, was er nicht kann.“

Ja natürlich, aber später merkte ich: was ist mit Depressiven, die nur wissen, was sie nicht können, die nur negative Gefühle haben. Die dürfen dann erst einmal überhaupt nicht mehr denken, bis ihnen etwas Besseres eingefallen ist. Depressive drücken sich aber eben so aus, erleben sich als Schmerz oder Hilflosigkeit oder Angst, nicht als Träger eines Schatzes von Ressourcen, wissen vielleicht, was sie tun sollten, erleben aber nicht dessen „Verfügbarkeit“, wie es ein Klient mal ausdrückte, leiden unter diesem Mangel.

Diese Idee, dass wir den Klientinnen etwas nehmen, wenn wir sie verpflichten, die Ressourcen zu sehen und nicht in ihre Schmerzen hinabsteigen, wir ihnen ihre Persönlichkeit nehmen, wenn wir nicht auch ihr Leid, ihren Ärger, ihre Verzweiflung, Wut usw. sehen und akzeptieren, hat mich manch blinden Flecken entdecken lassen.

3. Der Jammer mit den jammernden Klientinnen, bei der Shazer heißt es freundlicher Weise: Klagen:

Aber später konnte ich Klagen als eine Idee von einer besseren Welt verstehen, die einen Maßstab für richtig, falsch, gut genug festsetzt, in der quasi das Wunder in einer bestimmten Sprache ausgedrückt, ersehnt wird, wo sich die Klagende sehr kämpferisch nicht von ihren Sehnsüchten verabschieden will, sondern darauf besteht, ihr Recht zu bekommen. Wolfgang Loth schlägt daher den Begriff Protestieren statt Klagen vor.

4. „Veränderung ist wichtig.“

Ich traue mir unter „Systemikern“ kaum zu gestehen, dass meinen Klientinnen Veränderung oft nicht wichtig ist. Man wird dann leicht für einen schlechten Therapeuten oder für geldgierig gehalten. Vielleicht geht es um die Definition. So definiert Ludwig Therapie durch den Auftrag: „hilf uns, unser Leid zu beenden.“

Kann Therapie nicht aber auch als Ort des Reflektierens, des Besinnens, der Überwindung von Einsamkeit dienen, wo Klientinnen Dinge über sich erzählen, die sie für nicht zumutbar, gefährlich oder krank einschätzen? (Ob das Krankenkassen zahlen sollen, ließe sich diskutieren). Vielleicht ist es sinnvoll, Therapie begrifflich von Selbsterfahrung zu trennen, die Selbsterfahrung also nicht nur für die Ausbildung zu pachten. Dass Selbsterfahrung dann aber, ohne es zu intendieren, auch Veränderung – zumindest – bringen sollte oder könnte, ist wohl doch keine Frage. Ich bin mir auch gar nicht sicher, dass ich am Beginn meiner Eigetherapien gedacht habe, dass mein Leiden beendet werden könnte.

An De Shazer beeindruckt mich natürlich immer wieder diese Idee der Machbarkeit, die ich in meinem protestantischen deutschen Herzen trage. Ein Ziel formulieren und an dieser Formulierung alles messen. Jeder ist seines Glückes Schmied, der Therapeut hilft schmieden. Diese Ideologie der Machbarkeit von Glück könnte aber vielen Menschen leicht als Hohn erscheinen. Die Machbarkeit geht von einem Konstrukt der Willensfreiheit, einer Gleichheit zwischen Männern und Frauen, Völkern, Hautfarben, Erdregionen und dem immer wieder behaupteten Bestehen von Gerechtigkeit aus, ist also nordwestliche europäische Ignoranz/Arroganz. Dennoch kann Therapie meiner Meinung nach nicht ganz darauf verzichten, kann es mir nur schwer vorstellen. Therapie dann sozusagen als Balanceakt zwischen Ignoranz und Wissen um die Grenzen der Machbarkeit.

Diese Idee der Machbarkeit, der Macht der Therapeuten, spielt immer wieder in meinem Therapeutenleben eine entscheidende Rolle. Den Platz hinter der Couch verließ ich, als ich vom gelobten Land der Machbarkeit hörte. Dann erschöpfte mich die Verantwortung des Machers (bevor ich Kurt Ludewigs Therapien kennen lernte, hatte ich gerade - mithilfe Gunterscher Strategien der Einigung der Eltern - einen Burschen, der die Schule seit fast einem Jahr verweigert hatte, in die Schule gebracht, was mir vom Jugendamt und Schul - Direktor den Vorwurf schwarzer Pädagogik eingebracht hatte), hatte mich dann davon befreit, konzentrierte mich darauf, anders zu hören, positiv zu konnotieren, neu zu deuten, Leitdifferenzen zu wechseln und de- und neu zu konstruieren. Mit Egbert Steiner zusammen entwickelte ich die Idee, nicht Macht als Leitdifferenz in Erziehungskonflikten zu nehmen, sondern den Platz oder Raum, den ein Kind beansprucht, wenn es schlimm

ist, zu thematisieren. Machbarkeit also durch veränderte Sinnggebung, Anschlussfähigkeit, aber ohne Machtanspruch. Den glaubte ich, überwunden zu haben.

Aber dann ist da das Jugendamt, das unser Bestehen überhaupt erst ermöglicht, und dem wir uns aus Neigung und Eigeninteresse sehr verpflichtet fühlen: Die Unterstützung der Erziehung, auch als Zwangskontext bezeichnet, zwingt Eltern gewisser Maßen in eine von ihnen nicht gewollte Therapie. Therapeutinnen wollen aber motivierte Klientinnen. Kim Berg, Marie-Luise Conen und wir selbst wussten, dass die Hoffnung, die Sozialarbeiterin wieder loszuwerden, oft die einzige Motivation ist, in Therapie zu gehen. Den Zwang kann man also utilisieren. Veränderungsbereitschaft finden zu wollen, ist immer durch eine an der Mittelschicht orientierte Werthaltung bestimmt. Sind unsere Werte aber bei der Klientel des Jugendamtes anschlussfähig? Ein kommunikatives System, also die Voraussetzung dafür, dass Information wirksam werden kann, ist aber nach Luhmann dann und nur dann gegeben, wenn Kommunikationen an Kommunikationen anschließen, anschlussfähig sind.

Vor Jahren hatten wir im Institut einen ganz anderen Ansatz beschritten, der mit Tom Levolds Verständnis des Problembesitzes korrespondierte (Er war übrigens wohl auch der Einzige, der den Artikel von Steiner, Reiter, Wagner und mir darüber gelesen hatte): Levold betont mit seinem Konzept die Definitionsmacht von Institutionen. Ob ein Verhalten ein Problem ist oder nicht, bestimmt, definiert die Institution. Andererseits benutzen Klienten das Jugendamt auch gern, um eigene Konflikte mit Partner, Eltern, Nachbarn zu lösen. Durch diese Personen erfährt das Jugendamt ja oft erst von Problemen. Wenn das Kindeswohl gefährdet ist, ist das Jugendamt da. Das wissen auch die Klientinnen. Wir hatten damals aufgezeigt, dass das Problem der Klientinnen lösbar wird, wenn sie Wege finden, Konflikte zu lösen, ohne dabei das Jugendamt zu instrumentalisieren. Dann kann sich das Jugendamt der Definitionsmacht enthalten, das System, in dem der Konflikt bearbeitet wurde, viel kleiner, überschaubarer werden.

Die so genannte nachgehende Therapie (FIB in Wien, SFH in Niederösterreich) entwickelte noch einmal ein anderes Verständnis, dass nämlich Klientinnen auch sehr dankbar sind, wenn man nicht gleich mit der Veränderung ins Haus fällt,

sondern, wie es Schmidberger ausdrückte, bereit ist, am Küchentisch lange zu tratschen: die Bassena als therapeutisches Instrument.

Restlos befriedigen kann eine letztlich an den Werten der Mittelschicht orientierte Therapie bei einer Klientel, wie sie sich im Jugendamt aufhält, noch immer nicht. Das Elend dieser Klientel können wir nicht wirklich beschreiben oder begreifen. In diesem Elend sind wir alle Stümper, sind unsere Werte unsere Werte, unsere Erklärungen nicht deren Erklärungen.

Und so kommt auf leisen Sohlen wieder die Versuchung der Machbarkeit daher: Haim Omer propagiert bei gewalttätigen Kindern (und er fasst diesen Begriff ziemlich weit) den gewaltfreien Widerstand, entwickelte unter dem Stichwort Elternpräsenz unter anderem das Sit - in: Eltern setzen sich in das Zimmer des Kindes, blockieren die Tür und fordern ohne jede Gewalt oder Gehässigkeit das Kind auf, sich Lösungen für das gegenwärtige Problem auszudenken. Bleiben dort oder kommen immer wieder, bis dieses Vorgehen eine Lösung findet. Sie besprechen den Konflikt nicht mehr, drohen auch nicht mehr, sondern fordern vom Kind eine Lösung. Dieser Ansatz coacht Eltern bei dem Problem, das sie haben, wenn das Kind körperlich gewalttätig ist, die Familie mit seinem Verhalten unterdrückt, sich durch Weglaufen, Drogen und anderes selbst schädigt und die Familie in furchtbarer Sorge gefangen hält. Omers Ansatz scheint sehr erfolgreich zu sein, gibt Helfern ein stabiles Werkzeug in die Hand, platziert sich zwischen dem entweder nachgeben oder erpressen, den oft hilflosen Machtspielen des „wenn du das nicht tust, dann ...“. Der Bazillus dieser Idee hat uns schon ergriffen. Vielleicht ist Machbarkeit doch machbar?

Omer brachte mit seinem Artikel über Selbstmörder, die vom Dach springen wollen, eine weitere Idee ein: Personen, die zum Suicid bereit sind, sind ganz Schmerz. So wie man ganz Schmerz ist, wenn man furchtbare Zahnschmerzen hat. Wie kann ich mit jemandem reden, der so ganz Schmerz ist. Was kann den auf die Idee bringen, sich doch in ein Gespräch einzulassen. Nach Omer soll die Therapeutin in den Schmerz eintauchen, die Aussichtslosigkeit auch akzeptieren, aber gleichzeitig versuchen Bedenken zu behalten und zu äußern. Dieses Bild ließe sich auch bei den Menschen, die vom Jugendamt überwiesen werden, nutzen: Einerseits eintauchen in

deren Weltsicht andererseits Bedenken äußern darüber, wen ihre Entscheidungen treffen, hätten sie als Kinder nicht gern andere Entscheidungen der Eltern erlebt? Klientinnen haben blinde Flecken, die müssen wir Helferinnen und Helfer sehen, aber wir müssen auch sehen, dass gerade bei diesen Klientinnen unsere Fähigkeit zu helfen, auch sehr durch unsere blinden Flecken begrenzt ist.

Meine jetzige Begeisterung, die mir daher wieder einen blinden Fleck beschert, wirft sich auf die Neurowissenschaften. Wir hatten uns die Gefühle verboten, und erst allmählich uns wieder erlaubt. Das Unbewusste hingegen war endgültig außer Kraft gesetzt und in den Sumpf der angefeindeten Psychoanalyse geworfen worden. Die Neurobiologie lenkt unsere Aufmerksamkeit wieder auf das, was nicht bewusstseinsfähig ist. Ihre Diktion vermengt dabei gern psychoanalytische Erklärungen mit ihren Messungen der Hirntätigkeit, aber ihre Aussagen sind unglaublich spannend:

Wahrnehmung hängt nach neurowissenschaftlicher Auffassung zwar mit Umweltereignissen zusammen, welche die verschiedenen Sinnesorgane erregen; sie ist jedoch nicht abbildend sondern konstruktiv. Wahrnehmungen sind immer nur Hypothesen über die Umwelt. Soweit ist das uns Konstruktivisten eh klar. Aber unter dem Schlagwort, „die Amygdala vergisst nie“, weisen sie darauf hin, dass Wahrnehmen von der Erinnerung nicht zu trennen ist. Verhalten wird laut Neurobiologie durch Unbewusstes (ein unglücklicher Ausdruck da er ja durch die Psychoanalyse besetzt ist) vorbereitet und festgelegt. Bewusstes Planen, sagen sie, spiele eine wichtige, aber keine entscheidende Rolle. Die Antriebe des eigenen Verhaltens seien dem Individuum weitgehend verschlossen, sein bewusstes Ich halte sich fälschlich für den „Herrn im Haus“, wie es Gerhard Roth ausdrückt. Das Gefühl der bewussten Verhaltenssteuerung ist demnach eine Illusion, ein Konstrukt des Bewusstseins, das sich nicht anders denken kann. Neugier, Belohnungserwartung, Freude, Furcht oder Abneigung bei bekannten Dingen und Vorsicht, Umsicht und der Befehl, etwas zu tun, was aufgrund früherer Erfahrungen sinnvoll erscheint, wird durch das limbische System (dies Zellgebilde in nicht bewusstseinsfähigen Hirnregionen), und besonders die Amygdala erzeugt. Handlungsentscheidungen werden dieser Auffassung nach immer im Licht vergangener Erfahrung (und zwar aufgrund nicht bewusstseinsfähiger Reize) getroffen.

Diese Prämissen haben meiner Meinung nach sehr viel Bedeutung für den Praktiker:

Kleine Kinder nimmt man größeren gegenüber in Schutz mit dem Argument: sie machen dir dein Spielzeug kaputt, weil sie nicht anders können. Das ältere Kind kann aber vielleicht auch nicht anders als wütend werden.

Aggressive Kinder versucht man durch Ermahnen, Erziehen, Vernunft, durch Liebe und vieles mehr zu einem anderen Verhalten zu bewegen.

Eifersucht habe ich mir meist erklärt durch mangelnden Selbstwert und die Angst, nicht liebenswert zu sein.

Viele Neurobiologen vertreten das Verständnis, dass die Amygdala aufgrund ihrer Konditionierung Bilder liefert, auf die wir unmittelbar auf der Handlungsebene (nicht auf der kognitiven) reagieren. Wir reagieren also nicht auf Situationen oder Personen sondern auf unsere Bilder von Situationen bzw. Personen. Das bedeutet für die Psychotherapie, dass wir Therapeuten helfen müssen, bestimmte Situationen mit Bildern zu verbinden, auf die die Klientinnen dann anders reagieren können. Wenn man davon ausgeht, man kann nicht anders als man tut, weil man auf bestimmte Bilder reagiert und diese Bilder zwangsläufig genau dieses Verhalten nach sich ziehen, muss man nach anderen Bildern suchen, nach Bildern aus der Vergangenheit, die ein anderes Verhalten ermöglichen:

Bilder des Schutzes, der Geborgenheit, der Liebe, soweit sie bei diesen Menschen abrufbar sind. Dann sind wir übrigens bei den Techniken der narrativen Therapie.

Auch Entscheidungen lassen sich sehr leicht finden, wenn die Klientinnen nicht hauptsächlich ihre Gedanken beobachten und sich dadurch verwirren, sondern nur auf ihr **Handeln** in der letzten Zeit achten. Dann wissen sie, was sie tun, aber nicht wahr haben wollen.

Machen ist also der rote Faden meines Lebens als Therapeut. Darf, kann, will ich Macher sein oder darf, will, kann ich es nicht. Andererseits geht bei der Idee des Machens das Gegenüber in seiner Besonderheit, seiner Widersprüchlichkeit, Unberechenbarkeit verloren, ist die Neugier nur mehr Zweck zur effektiven schnellen Erfassung des anderen. Wenn man aber auf einer Seite steht, ist man auf der anderen Seite blind.

Könnte es hilfreich sein, davon auszugehen, dass das Konstrukt der Willensfreiheit gar nicht so hilfreich ist? Die Idee der Machbarkeit müsste ich dann allerdings endgültig zum Teufel schicken. Aber mir wird schon ein Ausweg einfallen.