

„Eine Prise Verrücktheit hinzufügen und gut umrühren“

Rezepte für die Psychotherapie mit einer „psychotikogenen Familie“

David V. Keith, Carl A. Whitaker¹

Vorbemerkung

Arist v. Schlippe, Osnabrück

Den folgenden Beitrag haben wir (leicht gekürzt) aus verschiedenen Gründen in die Systema aufgenommen. Da ist zunächst einmal ein historisches Interesse: Carl Whitaker, der schon vor längerer Zeit starb, gehört zu den originellsten und kreativsten Figuren in der Geschichte der Familientherapie. Sein Ansatz, die Familien mit (vor allem psychotischen) Patienten wieder „spielen“ zu lehren und sich zu diesem Zwecke selbst oft „absurd“ zu verhalten, zeugt von einer hohen Bereitschaft, ungewöhnliche, ja sehr ungewöhnliche Wege zu gehen, um ein System zu verstören. Die Erinnerung an solche – anarchische, aber wohl auch riskante – Bereitschaft möchten wir gerade in Zeiten der drohenden Verarmung „qualitäts“-gesicherter Psychotherapie gewahrt wissen.

Damit soll dieser Artikel zum Zweiten auch einen Kontrapunkt setzen, zum Nachdenken anregen über die Psychotherapiekultur der Gegenwart – je kürzer, desto besser, je methodisch abgesicherter desto qualitätssicherer? Ob dies tatsächlich sinnvolle Anweisungen sind? Gerade das Primat von Methode über eine Qualität von Beziehung, in die sich auch der Therapeut als Person eingibt, wird in diesem Text massiv hinterfragt.

Und zum Dritten, so stelle ich mir vor, wird der Aufsatz den Leser/die Leserin auch verstören, so wie mich. Zwischen Begeisterung, Aufregung und Erschrecken, ja Empörung habe ich diesen Text gelesen. Der m.E. sehr (zu sehr) lockere Umgang mit therapeutischer Macht, der ebenfalls (zu?) laxer Umgang mit Krankheits- und Gesundheitsbegriffen, die z.T. atemberaubende oder haarsträubende Art, jegliche Abstinenzregeln hinter sich zu lassen – all das, stelle ich mir vor, kann Stoff für Diskussionen geben. Denn eines kann dieser Text nicht: Leser/Leserin kalt lassen oder langweilen. Ein letztes Wort dazu, was dieser Text nicht soll: er soll nicht zum Nachahmen anregen. Er sollte eher dazu anregen, als Lehre aus der Lektüre des Vorgehens dieses powervollen und authentischen Therapeuten den Schluß zu ziehen: werde der/die, der/die du bist, nicht: werde wie er. In diesem Sinne: viel Spaß mit der Lektüre der deutschen Uraufführung dieses Artikels. Es war etwas mühsam, die Abdruckgenehmigung zu bekommen und wir bedanken uns bei Guilford-Press in New York für die freundliche Genehmigung dafür.

1) Unter dem Titel: „Add Craziiness and Stir. Psychotherapy with a Psychoticogenic Family“ erschienen in: Andolfi, M., Zwerling, I. (Eds.) (1981). Dimensions of Family Therapy. New York: Guilford Press. Veröffentlicht mit freundlicher Genehmigung des Verlages. Copyright für die englische Version: Guilford Press. In der Übersetzung leicht gekürzt.

Schizophrenie entwickelt sich durch die „Taufe des Geheiligten“². Das Muster ist hinterhältig, Folge eines biopsychosozialen Hormons, ausgeschieden im Lebensprozeß der Familie. Es färbt die Familie sozial, zwischenmenschlich und innerseelisch. Die Behandlung muß jede dieser Stufen mit einbeziehen. Diese Aufgabe ist wie eine schwierige Operation und benötigt mehr „Chirurgen“ als nur einen. Wir arbeiten daher immer als Co-Therapeuten. Ein wichtiger Teil unserer Zusammenarbeit war bisher unser Versuch, menschliche Erfahrung zu entpathologisieren durch die Hervorhebung der zwischenmenschlichen Bestandteile der Schizophrenie. Der entfremdende Teil der Schizophrenie kompliziert diese Aufgabe. Unser erster Kampf ist daher der mit der „Kettenreaktion der Entfremdung“ innerhalb der Familie.

Für die meisten Therapeuten, die mit schizophrenen Patienten arbeiten, kommt die Aufforderung für Behandlung von der Gemeinde, und die Familie muß erst in die Klinik gelockt werden. Wenn aber die Familie von sich aus kommt, soll es meistens dazu dienen, den Status quo durch bessere Anpassung zu schützen. Wenn der Anspruch allerdings auf dieser Stufe bleibt, ist es unwahrscheinlich, daß die psychologische Entfaltung oder Kreativität der Familie sich fortentwickeln werden. Um die Familie zu beleben, muß der Therapeut erst einmal das Familien-Chaos konfrontieren. In dem im folgenden beschriebenen Fall, und das ist ungewöhnlich für Schizophrene, kam der Wunsch nach Behandlung vom Schizophrenen selbst.

Der Bericht ist eine Zusammenfassung von 20 Monaten der Therapie mit einer Familie.

Bill Deacon rief Carl Whitaker an und stellte sich und sein Problem wie folgt dar: „Letzten Winter habe ich mein Studium am Hammond College abgebrochen. Ich konnte einfach nicht mehr lernen und machte mich nicht so gut, wie ich dachte, daß ich es könnte. Ich war eine Enttäuschung für meine Eltern. Nachdem ich das College verlassen hatte, ging ich zu einem Psychiater, weil ich herausfinden wollte, was mit mir los war. Er sagte mir, ich sei eine passiv-aggressive Persönlichkeit. Ich besuchte ihn etwa sechsmal. Es half mir überhaupt nicht. Ich dachte, ich müßte etwas viel Schlimmeres als eine passiv-aggressive Persönlichkeit haben, und bat ihn, mich zu jemand anders zu überweisen. Ich besuchte einen anderen Psychiater, der mit mir redete und mit mir ein paar psychologische Tests machte. Er sagte, ich wäre schizophren, und daß ich Medikamente nehmen müsse, wenn es mir besser gehen sollte. Ich habe vergessen welche Medikamente. Er sagte, ich würde diese Medikamente für den Rest meines Lebens nehmen müssen. Jetzt bin ich verwirrt. Ich weiß nicht, was ich tun soll. Ich ging zurück zum ersten Psychiater und bat ihn, mich an jemand anders für eine dritte Stellungnahme zu überweisen. Er sagte mir, Sie wären ein Experte für Schizophrenie, und ich würde gerne zu Ihnen kommen, um herauszufinden, ob ich schizophren bin oder nicht.“

Bills Anruf hätte der Anfang eines Woody Allen Films sein können. Während sein Problem und die Sorgen, die er sich darum machte, echt waren, hatte das Ganze auch etwas Absurdes an sich. Die Absurdität bezog sich nicht nur auf ihn, sondern auch auf den ganzen

2) Baptism of the sacred one

psychiatrischen Berufsstand. Dr. Whitaker willigte ein, ihn zu sehen: „Sie müssen mit Ihrer ganzen Familie kommen. Ich werde einen Co-Therapeuten haben, also verlangen wir das doppelte Geld, und wir werden die Sitzung auf Video aufnehmen.“ Der absurde Teil der Beschwerden hatte Whitaker herausgefordert. Mr. Deacons Erfahrung mit Psychiatern war kurz und nutzlos gewesen. Normalerweise verlangen wir „Full Power“ am Anfang. Aber „Power“ ist eine komische Sache. Sie ist nicht an eine Person gebunden. Wir nutzen sie im frühen Stadium einer Therapie, denn später sind wir so mit der Familie verstrickt, daß wir nicht mehr beliebig damit umgehen können. Die „Spieltherapie um die Wirklichkeit“ fing somit schon am Telefon an.

Wir trafen die Familie wie geplant. Bill war ihr nervöser Sprecher. Er hatte die Verantwortung für die Familie und die Situation übernommen, wirkte angespannt und überwachsam. Sein Gesicht war eine übertriebene, gequälte Maske. Während er sprach, keuchte er, als wäre er in einem Ringkampf mit sich selber. Er stotterte und brachte sich selbst durcheinander, seine Stimme brach, als er erklärte, warum er Whitaker angerufen hatte und eine Bewertung wollte. Die Familie hörte aufmerksam auf jede Nuance, verbesserte seine Fehler und ergänzte die Wörter, die er nicht fand. Er erklärte, daß es ihn nervös mache, seine Familie dabei zu haben. Es sei „schrecklich hemmend“ und er dächte nicht, daß es wirklich nötig sei. Es sei sein Problem, und seine Familie hätte wichtigere Sachen zu tun. Er sprach klar und deutlich, doch seine Worte waren geschraubt und grotesk.

Die Deacons als Familie waren steif und anständig, aber auch gewitzt. Die Familie bestand aus Vater (Fred), 50; der Mutter (Doris), 48; Bill, 20; Karen, 19; und Tim, 13. Eine körperliche und emotionale Steifheit, zusammen mit einer Tendenz sich zusammenzukauern und zu kreischen, wenn ein bedrohlicher Affekt aufstieg, ließ sie wie eine Schar Vögel erscheinen, – die Köpfe schiefgelegt, die „Federn aufgeplustert“, auf steifen Beinen herumstolzierend. Die Familie war beunruhigt darüber, daß Bill andauernd zu Hause blieb und so schüchtern in sozialen Situationen war. Sie hatten erwartet, daß er sich als ein Genie mit ungewöhnlichen persönlichen Fähigkeiten entpuppen würde. Er war derjenige in der Familie, auf den die Eltern einst die höchsten Hoffnungen gesetzt hatten. Jetzt hofften sie nur noch, daß er wenigstens von zu Hause ausziehen und selbständig leben würde, schizophren oder nicht. Sein Vater hatte ihm \$ 5,000 angeboten, wenn er die Familie verlasse. Wir schlugen vor, daß sie die \$ 5,000 statt dessen für Therapie benützen könnten.

Zunächst baten wir die Eltern, über die Familie zu sprechen, danach sprachen wir über diese Eindrücke mit der jüngeren Generation. Die ganze Familie war vorsichtig und unpersönlich. Ihre Familiengeschichte war wie ein Musikstück, das schon fertig geschrieben war. Jedes Familienmitglied war intellektuell und besaß einen großen Wortschatz. Es gab keinen Hinweis auf irgendwelche anderen Probleme in der Familie. Das Hauptproblem, das zu der Zeit noch schwer in Worte zu fassen war, war das Fehlen von Intimität und Nähe.

In diesem ersten Interview spielte Bill eine Karikatur von „Hamlet“, der von uns anderen verlangte, daß wir entschieden, ob er schizophren wäre oder normal. Daraufhin entschieden wir uns spontan, eine Parodie auf ein psychiatrisches Team zu spielen, wir deuteten alle möglichen pathologischen Verhaltensweisen an – heterosexueller und homosexueller Inzest, eine nahe bevorstehende Scheidung und bilaterale Affären mit den Nachbarn. Wir sagten voraus, daß Tim, Bills Bruder, eine paranoide Schizophrenie entwickeln würde. Die Familie war überrascht, daß wir so indiskret waren, aber sie waren auch gleichzeitig beruhigt, da wir eine Mischung aus Zärtlichkeit und Akzeptanz zeigten. Am Ende dieses ersten zweistündigen Interviews hatten wir den Eindruck, daß eine Psychose bei Bill nie wirklich zum Ausbruch gekommen war. Wir erklärten ihn als „unnormal normal“. Er war nicht besonders glücklich über diese Diagnose. Er benahm sich so, als hätte er gehofft, daß er eine unheilbare Krankheit hätte. Wir fragten, ob die Familie zurückkommen würde, damit wir Bill von seiner lähmenden Normalität retten könnten. Wir warnten sie vor der Gefahr, es könne schlimmer werden. Sie waren unentschieden, also bestanden wir darauf, daß sie keinen Termin machten. Whitaker bat sie, für 48 Stunden nicht miteinander über den Termin zu sprechen. Dann sollten sie sich treffen und entscheiden, ob sie zurückkommen würden oder nicht.

Wir sehen unsere Arbeit mit Familien als eine Art „Spieltherapie“ mit drei Generationen an. Psychotherapie ist Spielen. Es handelt sich natürlich um echte Probleme, aber es ist der Rahmen der Psychotherapie, der das Ergebnis qualifiziert. Im Spiel mischen sich Primärprozesse mit Sekundärprozessen (Bateson 1972). Diese Mischung ist ein wichtiger Bestandteil eines gesunden Familienlebens. Grandiosität ist die Folge eines Mangels an Ausbalancierung des Primärprozesses in der Familie. „Spielen ist universal. Es gehört zur Gesundheit und erleichtert das Wachstum“ (Winnicott 1971). Wenn eine Familie nicht spielen kann, versuchen wir, sie dorthin zu führen, wo Spielen möglich ist.

Die Therapie ging zuerst langsam voran. Die Familie verteilte ihre Besuche auf alle vier bis acht Wochen. In den ersten Interviews waren wir absurde, burleske Psychiater und machten uns über die Familie lustig. „Ihr verlangt so viel Geld.“ – „Na ja,“ antwortete Whitaker, „ich habe noch ein Kind im College und Keith hat drei kleine zu Hause.“ Wir benutzten Humor, um die zwischenmenschliche Spannung zu erhöhen, nicht um sie zu verringern. Der Humor, gemischt mit unserer offensichtlichen Fürsorge, schuf eine Art „klebriges Doublebind“. Wir erlaubten ihnen nicht, darüber zu diskutieren. Sie konnten entweder reagieren, indem sie die Patientenseite von sich selbst offenbarten oder indem sie sich veränderten. Diese Arbeit verlangt Fingerspitzengefühl. Es ist schwierig, sie alleine zu machen. Der Prozeß sieht lässig, informell, ja auch grob aus, aber er hat eine klare Struktur. Diese Struktur ist implizit im Wesen des Therapeuten vorhanden und in seiner oder ihrer Fürsorge. Peggy Papp beschreibt den Prozeß der frühen Arbeit mit schizophrenen Familien, indem sie sagt,

es sei „als ob man den Unterschenkel von einem Truthahn entfernt. Der Prozeß erfordert eine Kombination aus Kraft und Fingerspitzengefühl“ (Papp 1978).

In der ersten Phase der Therapie nehmen wir uns immer die Familie als ein Ganzes vor. Diese Familie glich einem Bienenstock. Von außen sah sie glatt aus und schien wasserdicht. Über die innere Struktur konnten wir nur rätseln. Bill war der einzige sichtbare Patient. Wir drangen vorsichtig in sein Phantasieleben ein. Er war nicht mehr der Geheiligte. Er verlor seine Allmacht. Die Familie machte bei dem Necken mit. Bill, dessen Idee die Sitzungen gewesen waren, wollte aufhören. Er meinte, es wäre nicht richtig, daß seine Familie sich so viele Umstände mache. Außerdem hielt sein „innerer Geizhals“ es nicht aus, uns so viel Geld zu bezahlen. Er ging in Opposition zu weiteren Sitzungen. Die Familie hatte sich geeinigt, das Gegenteil zu tun, was immer Bill wollte, also machten wir weiter. Der Vater hatte eine starke Übertragung zu Carl entwickelt und wurde der stärkste Vertreter für eine Fortsetzung. Karen war mit 19 gerade in den frühen Phasen ihres Individuationsprozesses und war ebenfalls an weiteren Sitzungen interessiert. Die Mutter wollte nicht gegen die Wünsche des Vaters gehen, auch wenn sie nicht begeistert war.

Das Ende vom Beginn: Die Familie stolpert in die Therapie hinein

Wir filmen fast alle unsere Sitzungen. Am fünften Treffen, fünf Monate nach dem ersten Interview, protestierte die Familie, daß sie noch keine der Videoaufnahmen gesehen hatten. Nach der Sitzung führte Keith sie in den Beobachtungsraum und organisierte, daß sie das Video der 4. Sitzung vor drei Wochen sehen konnten. Als er eine Stunde später wiederkehrte, war die Familie weg. Das Video war aus. Sie hatten sich nur einen kleinen Teil des Interviews angesehen.

Als sie zum nächsten Termin kamen, war die Mutter angespannt und wütend. Der Vater war nervös, machte Entschuldigungen für seine Frau wie ein alter Schäfer für seine Schafe: „Sie will hier nicht sein. Die letzte Sitzung hat sie *seeeehr* aus der Fassung gebracht.“ Die Mutter ergänzte: „Ja, es war eine schreckliche Sache, was Sie da gemacht haben!“ Wir waren nicht sicher, was es genau war, was wir getan haben sollten. „Sie sollten das Patienten nicht antun! Sie sollten ihnen nicht Bilder von sich zeigen, wenn sie so schrecklich aussehen. Mein Gott, ich konnte es nicht aushalten, wie ich da im Fernsehen aussah. So *kann* ich nicht sein. Mir ist die Vorstellung, daß ich so eine kreischende, unangenehme alte Hexe bin, unerträglich. Kein Wunder, daß Bill so ist, wie er ist!“ Sie war verstört und wütend, beschuldigte uns, sie ausgetrickst zu haben. Es sei ein gemeiner Streich auf ihre Kosten. Gleichzeitig war sie aber lebendiger und dynamischer als je zuvor. In dem Grad, in dem sie ihre Wut herausließ, wich ihre Anspannung. Wir versicherten ihr: „Wir wollten Sie wirklich nicht aufregen.“ Sie hatte einen neuen Zugang zu sich selbst gefunden, sich selbst zu sehen bekommen, und dieser Einblick könnte ein wichtiger Teil ihres seelischen Wachstums werden. Keith sagte, er sei

froh, daß sie sich so darüber aufregen könne, anstatt kühl zu bleiben, wie sie es früher immer gemacht hatte. „Was meinen Sie?“ fragte sie. „Ich denke, Sie haben sich selbst jetzt durch neue Augen gesehen. Und dieser Einblick macht Ihnen soviel zu schaffen, daß er zu Veränderungen führen könnte. Sie haben Zugang zu einem Teil bekommen, der Sie zur Patientin in Ihnen selbst führen kann. Ich hoffe, Sie werden es zulassen, daß wir Ihnen dabei helfen.“ Endlich hatten sie uns erlaubt, ein wenig unter die Oberfläche zu sehen. Danach gingen wir nur vorsichtig voran; wir behandelten die Mutter, als wäre sie ein zerbrechliches Stück Chinaporzellan, das zerspringen würde, wenn wir es zu fest hielten. Dies war ein schwieriger Moment, unsere Teamarbeit war an dieser Stelle äußerst wichtig. Die Mutter war bloßgestellt, und wenn wir zu schnell vorpreschten, liefen wir Gefahr, die ganze Familie zu verlieren. Andererseits wollten wir die Möglichkeit, daß sie sich persönlich mehr auf die Psychotherapie einließ, nicht blockieren. Der junge Tim, der 13-jährige Wichtigtuer, reagierte auf die Verletzlichkeit seiner Mutter: „Also kommt, Ihr wißt doch gar nicht, wovon Ihr redet. Das ist doch alles nur psychiatrischer Quatsch. Ihr erfindet das alles nur, damit sich meine Mutter nicht so schlecht fühlen muß. Ihr seid einfach ein paar Quacksalber.“ Whitaker machte eine Anspielung auf Kastration. „Weißt du, es ist ganz interessant,“ sagte er zu Keith gewandt. „Wenn man sie abschneidet, wachsen sie manchmal doppelt so groß zurück.“ Der kleine Tim geriet in Panik. Tränen stiegen in seine Augen, und er sprang auf: „Ich lasse mir das nicht gefallen! Ich lasse mir das nicht gefallen!“ Er rannte aus dem Zimmer. Die Familie war bestürzt. Die Mutter war vergessen, sowie auch ihre Beklemmung. Ihre mütterlichen Gefühle waren erweckt, und sie fragte sich, was mit ihrem Sohn passiert war. „Sie sollten ihn am besten zurückholen, Paps,“ sagte Keith. Der Vater fragte: „Glauben Sie wirklich, daß ich es sollte?“ und schon war er weg. Die anderen drei Familienmitglieder blieben im Zimmer. Die Mutter fand es seltsam, daß Tim so wütend geworden war. Sie hatte nicht gewußt, daß ihn das alles so beunruhigte. Er war als der Beherrschte in der Familie bekannt. Sie konnte kaum glauben, daß er sich so hatte aufregen können. Wir schlugen vor, daß auch sie herausgehen sollte, um dem Vater dabei zu helfen, ihn zurückzuholen. Sie tat es. Hier begann die Therapie im Ernst. Die Eltern hatten sich verbündet, um etwas in ihrer Familie zu unternehmen.

Wir gehen immer davon aus, daß die ganze Familie verrückt ist. Der Patient verdeckt eine ganze Reihe von Problemen und Konflikten in der Familie. Wir sind jedoch sehr vorsichtig, keinen neuen einzelnen Sündenbock zu suchen. Der Sündenbock muß die ganze Familie sein, normalerweise eine Gruppe aus drei Generationen. Manchmal ist es noch schlimmer: Die Familie liegt mit der ganzen Kultur überkreuz. Die Doppelbindung in der Kernfamilie kann eine Reaktion auf eine Doppelbindung sein, die von den Großeltern initiiert wurde oder auch durch die Gesellschaft. Eine Methode, mit dem Problem des einzelnen Sündenbocks fertigzuwerden, ist direkt zu sein und die Familie mit Power und Stärke umzustrukturieren. Wir machen dies meistens aber nur, wenn es sich um eine akute Psychose, mit den

dazugehörigen chaotischen Ängsten und Verzweiflungen handelt. In dieser Familie gingen wir anders vor. Die meisten Konflikte in der Familie waren verborgen. Wir fühlten uns eher als „Entwicklungshelfer“, die halfen, andere Familienpathologien ans Licht zu bringen. Die Probleme der Familie waren so implizit und kulturell unsichtbar, daß es sehr schwer war, sie nicht so anzupacken, daß diese Seifenblasen gleich zerplatzten. Es war, als würden wir versuchen, Fische mit bloßen Händen zu fangen.

Die Schwester entlarvt ihre Psychose

Bei der nächsten Sitzung wurde die Tochter Karen zur Patientin. Bill war auserwählt worden, das Interview zu eröffnen. Er sagte, er wollte herausfinden, wie er aufhören könne, verrückt zu sein. Whitaker sagte: „Zur Verrücktheit gehören immer zwei oder mehr, ob du und deine Mutter oder du und eine Freundin oder du und deine Familie. Das beste Beispiel ist wahrscheinlich die Ehe. Ich denke, es wäre besser zu überlegen, wie du deine Verrücktheit besser nutzen kannst.“ Er fuhr fort: „Der Grund, warum ich gerade so gut drauf bin, ist, daß ich vorhin ein Gespräch mit einer Frau hatte. Mit ihr zusammen wurde ich vor zehn Jahren verrückt, und jetzt ist sie am Höhepunkt ihrer Kreativität.“

Bill schaute etwas verdrießlich drein: „Ich habe meine Verrücktheit immer zu meinem Nachteil benutzt.“ Whitaker lehnte sich in seinem Stuhl zurück, seine Hände rutschten an seinen Armen herunter: „Das ist, weil du dumm bist, aber das kannst du überwinden. Du hast eben dumme Sachen gemacht.“ Fred, der die ganze Zeit aufmerksam zugehört hatte, mischte sich ein: „Dr. Whitaker, Sie sprechen immer von Verrücktheit, aber ist das das Gleiche wie Psychose?“ – „Es ist eine Art zusammengepackte Verrücktheit, wie ein Schneeball,“ sagte Whitaker. „Die Familie und die Gemeinde erwartet, daß die Leute verrückt sind, und sie können dieser Erwartung nicht entrinnen.“

„Die Familie wird normaler, und der Patient wird verrückter,“ ergänzte Keith. Dann wandte er sich an Doris: „Das war der Grund, weshalb ich dachte, daß es hilfreich war, daß Sie sich letzte Woche so aufgeregt hatten. Ihre Verrücktheit half Bill wieder gesunder zu werden.“ Karen beteiligte sich nun an der Unterhaltung: „Glauben Sie, daß Leute verrückt werden, weil sie es sein wollen? Ich hatte ein paar Probleme letzten Winter, von denen ich nicht genau weiß, was ich davon halten soll. Wahrscheinlich würden Sie sagen, daß ich verrückt war. Manchmal dachte ich, daß ich sehr krank war, aber ich weiß es ganz einfach nicht. Ich glaube eigentlich nicht, daß ich krank war, aber ich war ziemlich aus der Fassung, und das Gefühl hörte und hörte nicht auf. Ich hab's jetzt alles hinter mir, aber ich habe solche Angst, daß es wieder passieren könnte.“

Karen war im College gewesen. Im Laufe des Jahres hatte sie sich immer mehr und mehr zurückgezogen, und war immer geistesabwesender geworden. Sie verbrachte viel Zeit in ihrem Zimmer und konnte nicht lernen. Vermeintliche Botschaften im Fernsehen sagten ihr,

daß die Russen Amerika erobern würden, alles in den Nachrichten interpretierte sie auf diese Art. Sie entwickelte die fixe Idee, daß der Winter nie enden würde. Die Kälte würde einfach immer weitergehen. Karen konnte kein Fernsehen mehr sehen, weil die Botschaften, die sie vermeinte zu sehen, sie so aus der Fassung brachten. Sie versuchte, mit ihren Freunden darüber zu reden, um ihre Realität zu testen, aber es funktionierte nicht. Sie lachten sie aus, und ihre Isolation verschlimmerte sich noch mehr. Sie verbrachte immer mehr Zeit weinend in ihrem Zimmer. Der College-Arzt schickte sie zu einem Psychiater. Nach zwei Besuchen beim Psychiater wurde sie auf Trifluoperazin gesetzt. Sie nahm es zweimal, fand es aber unerträglich und entschied sich, nach Hause zurückzukehren. Dort verbesserte sich ihr Zustand allmählich. Vier Wochen später hatte Bill Dr. Whitaker angerufen, um einen Termin für sich und seine Familie zu machen.

Nachdem er sich Karens Geschichte angehört hatte, rieb sich Whitaker das Kinn und sagte, „Hast du durch diese Erfahrung einen Freund gewonnen oder verloren? Wir werden verrückt, wenn wir ganz allein sind, und kommen zurück, wenn wir jemanden entdecken.“ – „Nein, ich glaube nicht,“ sagte Karen und dann widersprach sie sich selbst: „Doch, die Jungs fingen erst danach an für mich Interesse zu zeigen.“ – „Hast du es alles ausgeschaltet, oder kannst du es wieder anstellen?“ Karen sah verblüfft aus. „Du solltest dazu Zugang haben. Das wirkliche Leben besteht darin, sich andauernd selbst zu überraschen!³⁾“

Dieses Interview war ein Wendepunkt für die Familie. Sie wollten unbedingt schon in der nächsten Woche wiederkommen. Das Ergebnis der Sitzung schien eine zunehmende Wärme der Familie uns gegenüber zu sein und gleichzeitig ein Durchbruch zu der irrationalen Seite ihres Lebens. Als sie zu ihrem nächsten Termin kamen, hatte der Vater über seine Jugend nachgedacht. Er erzählte Geschichten von seiner Isolation als Student, Doris sagte, sie hätte Zeiten, wo sie sich verwirrt und unorganisiert fühlte, wo sie einfache Dinge nicht mehr machen konnte, aber sie mochte nicht genauer werden. Sie nahm an, daß sich jeder mal so fühlte. Wieder entschieden sie sich, in einer Woche zurückzukommen. Das Interview war aufregend. Am Nachmittag und Abend vor dem Treffen hatten Karen und ihr Vater sich heftig über eine Verabredung gestritten, die Karen mit ihrem Freund hatte. Sie hatten sich angeschrien, und der Streit hielt lange an. Es hörte sich an wie eine inzestuöse Liebeszene, die ganz bis zum Orgasmus geführt hatte. Karen und ihr Vater sahen die Sache locker, machten Witze darüber, wieviel Spaß ihnen der Streit gemacht hatte. Doris war jedoch sehr nervös. Sie hatte eine ganz andere Perspektive von dem Streit. Sie war wütend, daß er überhaupt passiert war, und verstand nicht, daß die Sache schon erledigt war. Sie sagte, die Szene hätte sie an ihre eigene Familie erinnert, in der ihr Vater sie immer angeschrien hatte, und sie fand dies beängstigend.

3) „Real life consists in always being surprised by yourself“

Hier zeigte Doris uns einen ersten flüchtigen Blick auf sich. Sie merkte nicht, daß es ihre eigene Panik war, die sie beschrieb. Sie wurde eindringlich und energisch, wie ein reizbarer General, der versucht, seine faulen Truppen zu organisieren. Sie schien Macht als eine Maske für ihre tiefe persönliche Unsicherheit zu benutzen. Die Rollen der Familienmitglieder wurden allmählich klarer. Karen war begeistert von der Psychotherapie. Sie paßte am meisten auf. Ihre Erfahrung war existentiell. Der Vater neigte dazu, seine eigene Erfahrung in einem historischen Zusammenhang zu untersuchen. Er lernte viel, aber er veränderte sich nicht besonders. Er redete über sein Leben früher und benahm sich wie ein psychoanalytischer Patient. Die Mutter dagegen war keine Patientin. Sie erlebte ihre Gefühle mit einer Art Empörung, benahm sich so, als wäre es unsere Schuld, daß diese Sachen passiert waren und daß sie jetzt entdeckt wurden. Wir sahen nur sehr wenig Veränderungen an ihr, obwohl sie etwas weicher geworden war. Tim hatte nichts direkt mit der Therapie zu tun. Er hatte Spaß an uns und spielte gern, auf seine klugscheißerische dreizehnjährige Art. Bill blieb weiterhin eine Karikatur. Wir neckten ihn wegen seiner Stimme und seines spärlichen Barts. Es war unsere Absicht, in seine privaten Phantasien einzudringen. Zu diesem Zeitpunkt hatte die Familie eine bestimmte Reife entwickelt. Es befand sich eine Aura der Aufregung⁴ um sie. Sie waren ‚bunter‘ und ‚wärmer‘. Karen merkte, wie sie ihrer Mutter ähnlicher wurde, und begann sich zu winden. Der kleine Tim benahm sich weiterhin grandios, und wir neckten ihn, daß er auf dem Weg war, sich noch vor dem Alter von 21 einen Dokortitel zu holen. Wir warnten ihn aber auch: Wenn sein Bruder Bill weniger verrückt würde, wäre es gut möglich, daß er ihn als „Familienfreak“ ersetzen müsse.

Sie machten einen Termin für drei Wochen nach dem Urlaub, verschoben ihn aber, so daß 10 Wochen bis zu unserer nächsten Sitzung verstrichen. Die früheren Sitzungen wurden nicht erwähnt. Alles war wieder beim alten; kühl und unpersönlich.

Ein Kampf um Intimität

Im Laufe der Jahre, in denen wir als Co-Therapeuten arbeiten, ist es interessant zu beobachten, wie Patienten auf Whitakers Schlafanfalle reagierten. Keith ist eifersüchtig auf Whitakers Fähigkeit, während einer therapeutischen Sitzung einzuschlafen. Ein paar Mitglieder der Psychiatrie von Atlanta haben diese Fähigkeit entwickelt, aber Keith hat noch nie Erfolg gehabt. Langeweile während einer Sitzung versetzt ihn nicht in Schlaf. Seine Reaktion auf Langeweile ist, einfach härter zu arbeiten, die Familie durcheinanderzubringen und dadurch ihre Zugänglichkeit zu erhöhen. Er wird eher während einem erfolgreichen Erlebnis mit einem Patienten schläfrig. Das Dösen verschafft ihm Zugang zu seinem Unterbewußtsein. Er fühlt sich schläfrig, wenn es eine spürbare Spannung zwischen den Familienmitgliedern gibt, die mit ihm nichts zu tun hat. Bei Whitaker ist es ein ganz anderes Erlebnis: Er schläft einfach plötzlich ein. Sein Kopf hängt schlaff zu einer Seite, sein

4) „Whisper of excitement“

Mund offen, ganz offensichtlich für die Patienten. Die Botschaft, die sein Einschlafen übermittelt, hat immer mehrere Seiten. Nur sehr wenige Menschen konfrontieren ihn aber deswegen direkt. Die Deacons hatten ein großes Problem mit seinem andauernden Einschlafen und verheimlichten es nicht. Der kleine Tim regte sich am meisten darüber auf. Er protestierte heftig und schmiß Sachen nach Whitaker. Die Mutter machte Tim darauf aufmerksam, daß Whitaker eingeschlafen war, und die ganze Familie johlte und machte laute Geräusche, um ihn zu wecken. Eines Tages protestierte der Vater im Ernst. „Dr. Whitaker,“ sagte er, „ich muß sagen, daß mich Ihre Einschlaferei sehr stört. Vielleicht sind wir langweilig. Weiß Gott, das wollen wir nicht sein. Ich weiß nicht, warum Sie einschlafen. Am Anfang dachte ich, wir würden Sie langweilen, aber es passiert ja sogar, wenn wir über Sachen reden, die für uns unheimlich wichtig sind. Wir bezahlen viel Geld und reisen weit, um hier zu sein. Wir kommen, weil sich diese Erfahrung für uns als wichtig erwiesen hat. Ich wünsche, daß Sie bitte nicht mehr einschlafen.“ Öfter in der Vergangenheit hatten wir uns gewundert, warum Whitaker ausgerechnet bei dieser Familie soviel einschlieft. Es war um so verwirrender, da diese Familie so oft dagegen protestiert hatte.

Als der Vater ihn damit direkt konfrontiert hatte, klärte das die Situation für Whitaker. „Ich glaube, das Problem ist, daß ich hier die Nähe vermissem,“ sagte er. Die Familie reagierte auf diesen Kommentar. Sie diskutierten über die Nähe und kamen zu dem Schluß, daß sie wohl einander nah waren, alle außer Bill. Sie sagten, daß wir es wahrscheinlich nur nicht gemerkt hatten, weil sie es auf so versteckte Weise ausdrückten. Nur Bill sei ihnen gegenüber so ‚kühl‘, daß es unheimlich schwer sei, an ihn heranzukommen. Wann immer sie es versuchen würden, würde er abtauchen, manchmal schlug er nach ihnen; aber nie sei er warm und akzeptierend. Karen beschwerte sich, daß wenn immer sich zwei in der Familie versuchten näherzukommen, würde er sie verspotten, was die Sache erheblich erschweren würde. „Es ist einfach unmöglich, an ihn heranzukommen,“ sagte sein Vater. Plötzlich sprang Whitaker mit einem Johlen aus seinem Stuhl und sagte: „Ich zeig euch, wie man an diesen Vogel herankommt!“ Er setzte sich auf den überraschten Bill, der sich ohne Erfolg unter ihm wand und zappelte, um zu entkommen. „Ich zeig euch, wie man mit diesem lumpigen alten Charakter kuschelt.⁵ Hey! Du bist ja viel weicher als du aussiehst.“ Whitaker saß auf Bill, der jetzt wie besessen versuchte, unter ihm wegzukommen. „Weg da, Sie alter Schwuli!“ Whitaker faßte unter Bills Hemd und fing an, ihn zu kitzeln. „Hat dein Vater dir nicht gesagt, was wir Schwulis für einen Spaß haben?“ sagte Whitaker, – und dann: „Schau dir mal deine Familie an! Sie kommen nicht mal, um dir zu helfen. Es macht ihnen wohl auch noch Spaß, zuzuschauen, wie du zerquetscht wirst. Kein Wunder, daß du dich wie ein Außenseiter fühlst. Sie kümmern sich ja überhaupt nicht darum, was mit dir passiert. Sie lassen es zu, daß so ein alter Psychiater wie ich über dich herfällt, und lehnen sich einfach zurück und genießen die Show!“ Dies hatte einen paradoxen Effekt auf die Familie: „Wir

5) „I’ll teach you guys how to cuddle with this lumpy old character“

müssen ihm helfen.“ Der kleine Tim fiel Whitaker zuerst an, er ergriff seinen Oberarm und zog daran, – ohne Erfolg. Der Rest der Familie gesellte sich zu ihm. Sie kämpften mit ihren Fingerspitzen: sie stießen, pickten und kniffen; ängstliche, vorsichtige Retter. Die 19-jährige Tochter zog an Whitakers Fuß und hockte sich dabei mit dem Rücken zu Keith. Der faßte sie um die Taille und zog sie auf seinen Schoß. Das Gekreische steigerte sich, und so auch der Spaß⁶. Dann entkam Bill endlich und rannte hinter das Sofa, um sich zu verstecken. Der Raum war lebendig, als wir die Familie wegen ihrer vorsichtigen Art zu kämpfen, neckten. Tim provozierte und sagte, daß er jederzeit mit einem alten Knacker wie Whitaker fertig werden könnte. Whitaker sagte „Denkste!“, packte ihn und zog ihn auf die Couch, wobei er erneut einen Ringkampf anfang, in dem die Familie diesmal Whitaker zu Boden kriegte. Keith blieb auf seinem Stuhl. Er war eifersüchtig auf den Spaß, den die anderen hatten, doch stürzte er sich schließlich auch mit hinein. Wir tobten uns alle richtig aus. Es war ein echter Mann-zu-Mann-Kampf mit der Familie. Der Vater war dabei am meisten begeistert. Schließlich beruhigten wir uns und gingen auseinander.

Die Mutter wurde nachdenklich. Sie sagte, daß ihr diese Art von Lärm und Kämpferei nicht gefiel. Sie war sich aber nicht sicher warum: „Haben Sie vielleicht irgend eine Ahnung, warum Bill so ist, wie er ist? Was glauben Sie, ist die Ursache seines Problems?“ Carl sagte: „Ich glaube, daß es eine Phobie ist. Normalerweise gibt es noch jemand in der Familie, der Angst davor hat, verrückt zu werden.“ Zu der Zeit, als wir anfangen, mit der Familie zu arbeiten, hatte Whitaker gerade einen Bericht mit dem Titel „Co-therapy of Chronic Schizophrenia“ geschrieben (1978). In diesem Bericht entwickelte er ein Modell für die Evolution schizophrener Kinder, aus einer sozial angepaßten Familie (ein Modell ist übrigens ein Mythos ohne Heilige). Er vermutet, daß ein Faktor, der zur Entwicklung von Schizophrenie führt, eine phobische Angst eines der Familienmitglieder ist, verrückt zu werden, wahrscheinlich der Mutter.

Mrs. Deacons Haltung veränderte sich schlagartig. Sie kniff die Lippen zusammen, ihr Kopf ging etwas zurück, ihre Stimme war leise: „Wissen Sie, das ist seltsam, was Sie da sagen. Ich habe früher immer gedacht, meine ganze Familie sei verrückt. Ich meine, keiner landete im Krankenhaus, und keiner ist je zu einem Psychiater gegangen oder sowas. Wir versuchten immer, den anderen zum Wahnsinn zu treiben, besonders mein Vater und meine Mutter. Wann immer eins von uns Kindern in Schwierigkeiten geriet, kamen sie nie zu Hilfe, statt dessen haben sie uns noch tiefer reingetrieben. Ich habe mich schon vor langer Zeit entschieden, daß ich sie nie gewinnen lassen werde. Ich schwor, daß ich nie verrückt werden würde.“ Tim lachte aus seiner Ecke des Sofas: „Ha, ha, ha. Das ist die verrückte Sache an dieser Familie. Wenn immer jemand sich ganz stark gegen etwas wehrt, kann man Gift drauf nehmen, daß es passiert. Wenn immer jemand sagt, ich werde dieses oder jenes *nicht*, absolut *nicht* machen, wird es höchstwahrscheinlich passieren. Mom, ich weiß noch,

6) „The shrieking increased, and so did the fun“

du hast einmal gesagt, daß was immer auch passieren mag, du würdest *nie* einen Psychiater besuchen. Und hier sind wir nun, die ganze Familie ist da und redet nicht mit einem, sondern gleich zwei Psychiatern.“

Danach fuhr die Mutter fort, von der Zeit zu erzählen, als Bill geboren wurde. Bei seiner Geburt fehlten seine Zehen. Die ganze Familie war gekommen, um sie zu besuchen. Sie war sich sicher, daß sie nicht daran interessiert waren, sie zu unterstützen, nein, sie wollten sie nur verletzlicher machen und sie weiter in den Wahnsinn treiben. Während sie sprach, kam sie auf ihre Schuldgefühle, sie habe Bill irgendwie geschadet. Sie war sich nicht sicher, was sie getan haben könnte. Aber sie fürchtete, daß dieses Etwas, was sie getan hatte, für Bills Zustand verantwortlich sei. Sie war dabei, ihre eigenen Gefühle mit unfreiwilliger Ehrlichkeit zu erforschen. Danach sah sie kälter und steifer aus, als ich sie je zuvor gesehen hatte. Sie sagte, daß sie nie wieder zu uns kommen wolle. Dies war kein neues Verhalten für Doris. Jedesmal, wenn sie einen Teil ihres innersten Selbst erlebte, zog sie sich zurück. Es war, als ob sie einen fürchterlichen Schrecken erlebt hatte. Ihre strapazierten Nerven ließen sie erschöpft, aber immer noch angespannt. Es gab für sie keine Erleichterung. Der Vater gab sich ihr gegenüber tröstend, aber auf eine kühle, vorsichtige Weise; unpersönlich und unwirksam, teils war er auch froh, sie endlich offen und verletzlich zu sehen.

Der Prozeß kam wieder zu einem Stillstand. Die Familie beschwerte sich, daß sie sich in eine Ecke getrieben fühlte, und wir entfalteten wieder mehr doppelbödigen Humor. Die Termine waren weit auseinander und gedämpft. Wir vermuteten, daß die Familie jetzt Zeit brauchte, um die riesige Menge an Erfahrungen, die sie in diesem einen hoch geladenen Interview bekommen hatten, zu verdauen. Es war für uns schwierig zu erfassen, welche Veränderungen, wenn überhaupt welche, in der Familie stattfanden. Sie hatten zwar gelernt, über sich selbst zu lachen, aber es brachte sie keinen Schritt weiter. Vielleicht hatten sie auch nur über sich selbst gelacht, um sich uns anzupassen, aber nicht, um sich selbst mehr zwischenmenschliche Freiheit zu erlauben. Die Eltern hatten ein bißchen Mut bekommen, um miteinander zu spielen, aber es war gering.

Whitaker bricht in Bills Welt ein

Im Februar brachte Keith seine Kinder zu einem Interview mit. Sie waren 4, 3, und 1 Jahr alt. Die Deacons ließen ihre aufgeblasenen Redewendungen fallen und spielten. Am Anfang der Stunde waren die Aktivitäten auf die Kinder konzentriert. Alle außer Bill spielten mit ihnen. Die Bereitschaft der Familie, sich auf diese ziellose Art treiben zu lassen, zeigte ein gesundes Fundament, das wir vorher noch nicht gesehen hatten. An einer Stelle fing Whitaker einen Ringkampf mit Bill an, der aber kaum von den anderen bemerkt wurde, weil sie so mit den Kindern beschäftigt waren. Whitaker setzte sich auf Bill, zog ihm die Schuhe und Strümpfe aus. Er massierte Bills fehlende Zehen und sagte, daß sie doch gar nicht so seltsam wären.

Die seltsame Sache an diesem Interview war, daß es ziemlich verrückt und gleichzeitig doch so lässig war. Whitaker hielt Bill in einem Nelson-Griff mit dem Gesicht nach unten auf dem Fußboden. Die Familie scharte sich vereinzelt oder in Gruppen von zweien oder dreien herum, um zuzuschauen. Sie schauten ein bißchen zu und kehrten dann wieder zu den Kindern zurück. Kinder im Therapiezimmer vermenschlichen unsere Aktionen und ändern das, was wir an Verhalten als pathologisch und normal kategorisieren.

Auf dem Weg nach Hause, nach dem Interview, sagte ich zu meinen Kindern: „Das ist, was ich mache, wenn ich als Psychiater arbeite. Wie findet ihr es?“ Der 4-jährige sagte: „Ich fand es ziemlich blöd.“ So viel zu meinem Versuch, die Kinder zu beeindrucken.

Bill verließ das Interview-Zimmer auf eine andere Art. Wir merkten, daß wir ihn an dem Tag endlich ‚an den Haken‘ gekriegt hatten. Er hatte sich in Whitaker verliebt. Sie gingen mit einem warmen Händeschütteln auseinander. Bill hatte es vorher nie erlaubt, daß man ihn berührte, ganz zu schweigen davon, daß er jemandem die Hand reichte. Das zeigt, wie schwierig es ist, Veränderungen in der Psychotherapie zu messen, Effektivität zu bewerten. Keith hatte den kleinen Unterschied in der Art, wie Bill Abschied nahm, nicht einmal bemerkt, nur Whitaker war es aufgefallen. Es war nur eine kleine Geste, das Angebot seiner Hand, eine Wärme in seinen Augen, die vorher vom Terror regiert waren. Wenn Bill danach einen Fragebogen hätte ausfüllen müssen, was hätte er geschrieben? Daß er sich selbst mehr mochte? Daß er Whitaker mehr mochte? Wir glauben, daß er Veränderung *spürte*.

Karen sucht einen Ausweg aus ihrer Isolation

Im März fingen die Interviews ähnlich wie im November an. Bill und die Mutter, Tim und die Mutter oder nur Bill beschwerten sich, daß die Therapie sie keinen Schritt weiter brachte, während der Vater und Karen oder der Vater und die Mutter oder nur der Vater die Therapie verteidigten.

Sie hatten das meistens schon am Abend vorher geprobt, um sicherzugehen, daß sie all die wichtigen Themen behandeln würden. Zu dieser Zeit waren sie schon seit 11 Monaten in Behandlung. Bill fing an: „Warum sind meine Bindungsbedürfnisse⁷⁾ so wichtig?“ „Einfach deswegen, weil du so ein Freak bist,“ antwortete Whitaker in einem ausdruckslosen, sachlichem Ton. Bills Gesichtsausdruck schien zu sagen: ‚Jetzt geht das wieder los, keine richtigen Antworten.‘ – „Aber was ist denn so wichtig an meinen Bindungsbedürfnissen? Wenn ich allein sein will, will ich allein sein.“ Whitaker packte zu: „Sieh her, wenn du dich wirklich isolieren wolltest, würdest du deine Familie verlassen. Du würdest in den Westen gehen und dir einen Job auf einer Ranch besorgen, oder nach Süden und Gebrauchtwagen verkaufen. Aber das tust du nicht. Du hängst immer noch hier herum und nervst deine Familie. Du spielst beide Seiten der Münze! Du läßt es nicht zu, daß sie dich berühren, aber

7) Dependency needs

du wohnst immer noch zu Hause. Du gibst deinen Eltern das Gefühl, versagt zu haben. Es ist, als ob man heiratet und nicht miteinander schläft, nur um seine Unabhängigkeit nicht zu verlieren.“

Mutter genoß Whitakers Witze: „Warum würde jemand das tun wollen?“ Karen hörte auf einer anderen Ebene zu: „Ich kann schon sehen, wie so etwas passieren könnte. Ich kann sehen, daß Menschen Angst haben, einander näherzukommen. Ich habe viele Bindungsbedürfnisse, habe aber keine Möglichkeiten, jemanden zu berühren.“ – „Vielleicht könntest du Dave dazu bewegen, mit dir zu kuscheln,“ sagte Whitaker, auf seinen Co-Therapeuten hinweisend. Karen lachte: „Oh nein! Ich meinte nur, daß man manchmal einfach mit jemandem reden will und sich ein bißchen anuscheln möchte.“

Whitakers Ton änderte sich: „Traust du dich?“ Karen piepste: „Nein! Ich habe wirklich irgendwie etwas Angst davor, mit Männern oder mit Frauen.“ Beide Eltern fingen wie im Chor an: „Es ist bedrohlicher, es ist bedrohlicher, wenn man jünger ist, aber es wird leichter, wenn man älter ist, das wird es wirklich.“ Die Mutter sagte: „Ich meine, ich war immer vorsichtig, besonders mit Männern. Sie könnten ja die falsche Idee bekommen.“ Der Familien-Chor murmelte: „Es ist okay, so zu sein, wie du bist: du bist, wie wir auch sind.“ Karen fuhr fort, ihre Stimme immer noch hoch und piepsig: „Oh, ich meine nicht, daß ich es nicht *ausstehen* kann, angefaßt zu werden. Ich meine, es ist okay, wenn jemand zum Beispiel in meinem Zimmer ist und auf dem Sofa liegt und seine bestrumpften Füße gegen mein Bein legt oder so etwas. So lange es nichts *b e d e u t e t*.“ An dieser Stelle rückte Whitaker seinen Stuhl hinüber, zog seine Schuhe aus und legte seine bestrumpften Füße gegen Karens Bein. Es war ihr peinlich, und sie sagte mit gespielter Verachtung: „Das habe ich nicht gerade damit gemeint.“

Die Mutter fuhr fort mit ihrem Vortrag über die Vorteile, die das Ältersein mit sich bringt. Der Kern ihrer Worte bestand darin, daß man andere anfassen und dabei nicht als sexuell gesehen werden konnte. Whitaker brachte Gegenargumente in Form von ein paar Belanglosigkeiten, er wischte dabei der Mutter einen aus, aber es war so indirekt, daß es fast gar nicht bemerkt wurde. Er wandte sich an Keith und sagte: „Hast du den Artikel über die Psychologie der Alten gesehen? Es stand da, daß sogar ältere Männer aufpassen müßten, wen sie in Altersheimen anfassen.“

„Was meinen Sie damit?“ fragte Doris. Whitaker antwortete: „Es gibt die Gefahr, sexuell zu werden, sogar bei alten Leuten.“ Die Unterhaltung bewegte sich weiter. Karen zappelte und wand sich auf ihrem Stuhl und man sah, daß ihr wegen Whitakers Füßen unbehaglich war. „Rück weg,“ riet ihr die Mutter. „Ich kann nicht weiter hinüber,“ sagte Karen.

„Also, das ist die netteste Einladung, die ich heute bekommen habe,“ sagte Whitaker. Er setzte sich neben Karen auf die Couch und nahm ihre Hand. Sie kämpfte, um zu entkommen. Whitaker lehnte sich gegen sie, so daß sie nicht aufstehen konnte. Die Familie

wurde aufgeregt und unruhig. Tim wurde nervös und bot an, seiner Schwester zu helfen. Er trug zwei große Handschuhe. Diese schwenkte er in der Luft wie ein Boxer und forderte Whitaker heraus. „Sir, gehen Sie weg von meiner Schwester oder meine Männer werden’s Ihnen zeigen,“ sagte er in einer groben Stimme mit theatralischer Galanterie. „Nehmen Sie die Hände von ihr oder ich steck Sie in einen Ganzkörper-Gipsverband für sechs Wochen.“ – „Mit oder ohne deine Schwester?“ warf Keith ein. Tim fuhr fort: „Ich werd’ Sie noch im Krankenhaus flachlegen.“ Whitaker schaute beleidigt: „Ich will aber nicht – ich bin heterosexuell.“

Karen fragt mit einem schluchzenden Geräusch: „Was soll ich tun?“ Keith ermutigte Whitaker weiterzumachen, er sagte, daß es aussähe, als würde Karens Gesicht etwas weicher werden und sie würde anfangen sich zu entspannen. „Was soll ich tun?“ wiederholte Karen. „Du könntest deinen Arm um mich legen,“ sagte Whitaker. Keith versuchte, hilfreich zu sein: „Warum versuchst du nicht, deine Mutter dazu zu überreden, mit dir Plätze zu tauschen?“

„Mir gefällt es hier sehr gut, danke,“ sagte die Mutter und glättete dabei ihren Rock. „Aber ich schlage vor, daß du ihn kitzelst, Karen.“ Whitaker fiel plötzlich ins Schizophrenische. „Macht deine Mutter mir gerade ein Angebot?“ sagte er zu Karen.

Endlich riß sich Karen etwas ungraziös frei und setzte sich nahe neben ihre Mutter auf die Couch. Als sie es sich dort bequem machte, sagte Whitaker: „Jetzt weiß ich, wo dein Bruder sie her hat. Er hat sie von dir gestohlen.“ – „Was denn?“ fragte Karen. „Die Isolierung. Er hat sie sich bei dir abgesehen.“ Dann sagte Whitaker: „Dave, wenn du rüber gehst und mit Bill kuschelst, geht er vielleicht zu seinem Vater auf den Schoß und dann wird diese Familie vielleicht endlich mal vorankommen.“

„Tolle Idee,“ sagte Keith und bewegte sich auf Bill zu, der sich aus seinem Stuhl erhob und etwas unbeholfen wegstolperte. Er kreiste durch das Zimmer mit Keith dicht auf den Fersen. „Können wir nicht einfach eine intellektuelle Diskussion haben?“ fragte er. „Fang an, und ich versuche, interessiert zu bleiben,“ sagte Keith. Bill flüchtete durch die Tür. Keith folgte ihm eine kurze Weile, aber er blieb verschwunden. Als er dann wiederkam, sagte Whitaker zu Karen: „Im Ernst jetzt – ich war überrascht, daß du persönlich so viel Angst hattest.“ Karen sagte: „Sie sind ein Mann, und das gefällt mir nicht.“ – „Das meine ich nicht. Ich habe nur Spaß gemacht und plötzlich wurde es so ängstigend für dich.“

Der Vater gesellte sich dazu: „Doris ist so, wann immer sie in der Nähe von Männern ist. Sie fühlt sich unwohl.“ – „Dies ist eine besondere Situation. Ich kam rüber, weil du wirklich Angst vor Berührung hast, es ist dir nicht nur unangenehm. Es ist, als ob alles, was mit Berührung zu tun hat, in dir einen Alarm auslöst.“ Karen stimmte zu: „Tut es auch. Es ist sehr schwer für mich.“ Whitaker blieb hart: „Dann laß uns doch, um Gottes Willen, daran arbeiten. Es ist doch lächerlich, daß du durch Leben gehst in so einer Art von verdeckter

Panik, daß du so wenig Kontrolle über andere Menschen hast.“ Dies war viel mehr als eine Schulstunde. Whitakers Ton war warm, aber hart. Er sagte: „Sieh her, ich liebe dich.“ Der Effekt war stark und beruhigend, wie der Druck einer wohlgesonnenen Hand in einer Zeit der Angst. Die Familie war verwirrt worden. Wir erwarteten Schweigen, aber sie redeten weiter, alle auf einmal. Jeder versuchte, irgend ein Teil der Geschehnisse zu erklären, in einem Versuch, ihre Gefühle auf intellektuelle Weise unter Kontrolle zu bringen. Sie versuchten, sich selbst und Karen zu beruhigen, indem sie in etwa sagten: „Wir sind gar nicht so kühl, und wir haben wirklich keine Angst“. Sie versuchten, ihr eigenes Selbstimage aufzubauen. Doris legte ihren Arm um Karens Schulter, um sie zu trösten, aber statt sie an sich zu drücken, berührte sie ihr Ohr mit der Spitze ihres Zeigefingers und tätschelte sie da ein paar mal. Der Vater hielt sich von dem Ganzen zurück. Er schien sich darüber zu freuen, daß die Kühle in seiner Familie enthüllt wurde. Hin und wieder schien er sich durch diese Kühle betrogen zu fühlen, vielleicht hatte dies etwas mit einer Sehnsucht nach seiner eigenen Mutter zu tun. Er hatte viel zu viel Angst, irgend etwas darüber zu sagen, etwas das ihn vielleicht noch weiter von seiner Frau entfremden könnte.

Die Behandlung schleppte sich weiter wie eine Brecht’sche Karawane; das Komische mischte sich mit dem Tragischen, das Absurde mit dem Wirklichen. Karens Erfahrung mit Whitaker in Bezug auf die Umarmung, auch das dagegen Ankämpfen und die Angst vor der Intimität steigerte die Geschwindigkeit ihres Individuationsprozesses. Als die Familie mit der Behandlung anfang, war Karen eine tief mit ihrer Mutter identifizierte Schülerin. Jetzt wurde ihr langsam klar, daß sie sogar eine noch kühlere Version ihrer Mutter war. Doch die Symbiose wurde unbequem. Karen begann sich freizukämpfen, aber ihre Mutter kämpfte nicht zurück. Die Fähigkeit ihrer Mutter, immer kühl zu bleiben, wies einerseits auf Macht hin, andererseits auf die immer bestehende Gefahr: die Fragmentierung ihres Selbst. Mehrere Male, als sie sich entblößt gefühlt hatte, war sie in Panik geraten. Sie schützte sich gegen eine erneute Erfahrung ihrer irrationalen Seite. Der Vater blieb in seiner Zweiseitigkeit, angstvoll, seine Frau könne sich aufregen, doch erfreut über den Mut seiner Tochter.

Jeder Familientherapeut weiß, daß man dafür sorgen muß, daß das Sündenbockthema in der Therapie so früh wie möglich verschwindet. Wenn diese Maßnahme erfolgreich ist, paßt sich die Familie als Ganzes neu an oder findet einen neuen Sündenbock. Ein Weg, wie der Veränderungsprozeß sich weiterentwickelt, ist, daß ein anderer Patient mit einem existentiellen Problem auftaucht. Es funktioniert am besten, wenn der neue Patient eines der gesunden Geschwister ist. Seine oder ihre Veränderung ist nicht so bedrohlich für die Familie wie eine Veränderung bei der Mutter oder bei dem Sündenbock. In dieser Familie stieg das Interesse an der Behandlung, als sie sahen, wie durcheinander Tim war. Ihr Interesse vertiefte sich, als Karen später ihr Verlangen für Psychotherapie äußerte.

Hier ist noch ein Beispiel dafür, daß die Behandlung eines der gesunden Geschwister einen Impuls für Gesundheit in der ganzen Familie aktivieren kann. Während unserer Arbeit mit

den Deacons entwickelte sich ein leidenschaftliches Kampfspiel zwischen der Mutter und Karen. Die Leidenschaft lieferte Karen. Sie nahm ganz die Rolle der Patientin und nutzte die Familientreffen, um über sich selbst und den Konflikt zwischen ihr und ihrer Mutter zu reden. Die Initiative lag ganz bei Karen, oft wehrte die Mutter sich nicht einmal. Karen brachte den Kampf aber zu ihr. Ihr Ziel war offensichtlich nicht, die Meinung ihrer Mutter zu verändern. Sie trieb einfach ihre eigene Entwicklung voran.

Als die Familie 15 Monate in Behandlung war, wurde Bills Antrag zur erneuten Zulassung ins College akzeptiert. Er war wegen dieser bevorstehenden neuen Erfahrung sehr aufgeregt. Welche Erleichterung wäre es gewesen, hätten sie ihn zurückgewiesen, so daß er weiterhin ein Niemand sein könne. Er rief uns ein paar Mal an wegen seiner Ängste. Wir hätten zu viel ungerechtfertigtes Vertrauen in ihn, sagte er.

Der Familienprozeß wird existentiell

Bills bevorstehende Rückkehr zum College lockerte die Familie erkennbar auf. Bei einem Interview im August saß Karen auf einer Couch, die Schuhe ausgezogen und wackelte mit ihren nackten Zehen. Keith nahm ihre nonverbale Einladung an und setzte sich zwischen Mutter und Tochter auf die Couch. Karen legte ihre Füße auf seinen Schoß, und er massierte sie. Sie war entspannt und genoß es, ein wunderschöner Kontrast dazu, wie es vor ein paar Monaten gewesen war. Tim hatte Keith im Verlauf der Behandlung immer mit einer Mischung aus Bewunderung und Verachtung betrachtet. Jetzt wo Keith so offen mit seiner Schwester persönlich wurde, entschied er, dazwischenzutreten. Er stand vor Keith und sagte, daß er es nicht mit ansehen würde, wie jemand in aller Öffentlichkeit mit seiner Schwester rummachte. Sein Ton war spielerisch, aber auch gereizt. Er wollte etwas über Keith wissen. Er packte Keiths Handgelenk, um ihn wegzuziehen. Dieser zog Tim auf seinen Schoß und rang mit ihm. Er hielt ihn fest, obwohl Tim versuchte sich zu entwinden. Die Familie fing an, darüber zu reden, daß sie ihm zur Hilfe kommen sollten. Vorsichtig bewegten sie sich hinüber und zogen und zerrten ein bißchen an Keith, in der Hoffnung, dabei Tim zu befreien. Die Mutter war die Anführerin des Unternehmens. Plötzlich und aus keinem sichtbaren Grund geriet Tim in Panik und versuchte zu entkommen. Keith hielt ihn mühelos fest, aber ließ ihn dann entkommen. Tim weinte und war aufgewühlt. Er hatte die Schulter und den Daumen seiner Mutter in seiner Flucht leicht verletzt, und sie war deswegen aufgeregt.

Aus Keiths Perspektive war die Situation außer Kontrolle. Die Mutter war auf Keith wütend und schalt ihn. Keith hatte ein wenig Angst. Whitaker saß ihm gegenüber im Zimmer, er war entspannt und ein kleines Lächeln spielte auf seinen Lippen. Die Tatsache, daß er entspannt war, rettete Keith. Dies ist genau das, wofür man einen Co-Therapeuten braucht. Das Chaos, das in dem Moment herrschte, wurde durch ihre Beziehung erträglich gehalten. Tim verließ das Zimmer, um ein Glas Wasser zu trinken. Fünf Minuten später kehrte er wieder. Er sah erfrischt und rotbackig aus, wie ein 11-jähriges Kind. Sein Haar war naß und zurückgeglättet.

Er sagte, er habe nicht gewußt, daß Keith so stark wäre. Er war erleichtert, daß er verloren hatte. Es ist interessant zu sehen, wie Konflikte in der Therapie verlaufen. Tim ist erst 14, aber er ist groß und in guter Form. Keith war überrascht, daß er ihn so leicht hatte kontrollieren können. Es war die Übertragung, die den Ausschlag zugunsten von Keith gegeben hatte. Tim half ihm, in Kontrolle zu bleiben. Für Keith war das Handgemenge wie ein Traum, in dem er so stark war, ein Astronaut auf dem Mond, der ohne Mühe Felsbrocken von der Größe eines Volkswagen hochhob.

Beim nächsten Mal war Bill zurück im College. Die Familie sagte nicht viel über ihn. Karen wollte Hilfe bei ihren Problemen mit der WG, in der sie lebte. Der Vater war still. Er sah deprimiert aus, hager sogar. Er sagte, daß er Bill vermißte, mehr als er es je vorher gemerkt hatte. Die Mutter war wie gewöhnlich trocken, unpersönlich und sachlich. Wir nahmen an, daß die deprimierte Art des Vaters bedeutete, daß Bill aus der Triangulation befreit worden war.

Das letzte Interview, das wir von diesem laufenden Fall wiedergeben, fand 20 Monate nach Anfang der Therapie statt. Bill war bereits 3 Monate in der Schule. Zu Beginn kritisierte Bill uns dafür, daß wir zu viel Vertrauen in ihn hätten. Er fühlte sich deprimiert, entmutigt wegen eines Referats, das er nicht fertig machen konnte. In der Woche vor seiner Rückkehr nach Hause hatte er zwei Ferngespräche mit seinen Eltern an zwei aufeinanderfolgenden Abenden geführt. Die Mutter bemerkte, daß dies sehr ungewöhnlich für Bill war. Vorher hatte er immer alleine gelitten. Whitaker gratulierte Bill zu seiner „außersinnlichen Wahrnehmung“ der Einsamkeit der Eltern und zu seiner Bereitschaft, seine Beschäftigungen an der Schule zu unterbrechen, um seine Eltern anzurufen. Er lobte Bill für seine ungewöhnliche Fähigkeit, am Abend des ersten Anrufs die versteckte Beunruhigung in den Stimmen seiner Eltern zu hören und machte ihm Komplimente für seine Bereitschaft, seine Arbeit an der Schule weiter zu unterbrechen und sie wieder anzurufen, um zu verhindern, daß die Situation zu Hause sich verschlimmerte.

Das war ein sauberer Dreh der therapeutischen Schraube. Wir hatten darauf hingearbeitet, Bill dazu zu helfen, offen von seiner Familie abhängig zu sein, und als er das war, lachte ihn Whitaker deswegen aus. Es gab mehrere Gründe dies zu tun. Erstens verhinderte es, daß sich Bill nur für uns änderte. Wenn eine Familie das erreicht, wozu wir sie die ganze Zeit getrieben haben, lassen wir unsere Rolle in dem Verfahren los⁸⁾, so daß sie mit dem Gefühl herauskommen, daß es alles von ihnen selbst kam; sie müssen dann den Wert dieser Veränderung für sich selbst entscheiden. So gehört die Veränderung ganz allein ihnen. Zweitens erschwert diese Art von Verdrehung die natürliche Tendenz der Familie, Bill zu dem Patienten zu machen, wo er eigentlich einen „Würdenträger“ verkörperte, der bei diesem Treffen zu Besuch war. Whitakers Bemerkung machte Bill zum Familientherapeuten.

8) „we disown the push“

Drittens sprach es erneut ganz sanft das Thema der Ehe der beiden Eltern an, dies war der schüchternste Patient in dieser Familie, der sich während der ganzen Behandlung relativ still verhalten hatte.

Bill bestand auf seiner Forderung, als Versager anerkannt zu werden. Er beschwerte sich, daß er sich nicht so gut in der Schule machte, wie er es gehofft hatte. Es stellte sich heraus, daß er ein B+ kriegte, wo er ein A+ erwartet hatte. Seine Hand gestikuliert wild in der Luft herum, während er sprach. Sein Gesicht verzerrte sich. Seine Augen blinzelten, und er warf seinen Kopf herum. Seine Stimme war hoch, seine Art täuschte eine Art süße Qual vor. „Augenblick mal,“ sagte Whitaker, „hörst du wohl auf, dich wie ein Freak zu benehmen? Wenn du deinen Kopf so herumwirfst und mit den Augen blinzelst, siehst du einfach blöd aus. Wie soll ich dich ernst nehmen, wenn du so redest?“ Whitakers direkte Art ließ Bill stocken, und er schwieg. Der Rest der Familie schwieg auch.

Dann fing Bill erneut an: „Dies ist eine schwierige Zeit für mich. Ich fühle mich total deprimiert. Ich weiß nicht, was ich dagegen tun soll.“ Seine Art war sehr anders. Whitakers Bemerkung hatte ihn angehalten und ihn auf die richtige Bahn gelenkt. Er war beträchtlich ehrlicher in seiner Aussage über die Sorgen, die er über sich selbst machte. Seine Omnipotenz war dahingeschmolzen und nur ein kleines Überbleibsel seiner übertriebenen Verachtung war geblieben. Die grotesken Grimassen waren auch verschwunden.

Der Vater fing an, über sich selbst zu reden. Er hatte schon lange ein paar Sachen sagen wollen, aber es war ihm schwergefallen: „Warum kann ich nichts von meinem Leben vor dem Alter von 25 erinnern? Vielleicht kommt es daher, daß mein Leben nicht besonders bemerkenswert war.“ Er fuhr fort uns zu erzählen, wie übel er sich fühlte, wenn er morgens zur Arbeit ging, und wie er an manchen Morgenden alles tun würde, um nur nicht zur Arbeit gehen zu müssen. Mehrere Male in seinem Berufsleben war er befördert worden und hatte dann die höhere Position wieder aufgegeben, weil seine Angst so allmächtig blieb. Karen und Tim unterhielten sich miteinander auf dem Sofa und störten dabei auch nicht, aber auf der anderen Seite nahmen sie ihren Vater dabei überhaupt nicht wahr. Bill war mit seinen eigenen Gedanken beschäftigt. Doris saß Fred gegenüber und nickte anerkennend, wie eine Lehrerin aus der Oberschule, die einem Studenten bei seinem Vortrag zuhört. Fred beschrieb, wie müde und erschöpft er sich in letzter Zeit fühlte. Er fand es unmöglich, auch nur leichte körperliche Aktivitäten zu machen, ohne danach völlig erschöpft zu sein. Er erzählte alles in einem leicht selbstironischen Ton, so daß die Familie nicht gezwungen war zuzuhören. Gleichzeitig beschützte er die Mutter vor ihrer Panik über sich selbst und blockierte die Möglichkeit, daß man ihm Selbstmitleid vorwerfen könnte. Der Vater war deprimiert. Er trat jetzt hervor, um auch einmal Patient zu sein, kämpfte dafür, Teile in sich selbst zu öffnen, die schon lange verschlossen waren. Wir nehmen an, daß die Familie ihn aufgrund einer alten, unbewußten Abmachung innerhalb der Familie ignorierte. Dieser alte Mythos war, daß Vater Schutz brauchte.

Als das Interview zu Ende war und die Familie sich zum Gehen erhob, sagte Bill: „Was soll ich wegen meiner Depression machen? Es ist alles unheimlich schwer für mich.“ Whitaker sagte ihm, daß Depression das ist, was passiert, wenn ein Mensch beginnt aus seiner Verrücktheit herauszukommen, und sagte Bill, er solle es ernst nehmen. Es sei der Weg aus seiner Verrücktheit heraus. Bill sagte, daß er sich nicht fühlte, als ob er irgendwie anders war als zuvor. Keiths sofortige Reaktion war: „Du bist ganz anders als du warst, als ich dich zum ersten Mal gesehen habe. Du wirkst viel zugänglicher, als ich es früher von dir kenne.“

Schluß

Wir sehen die Deacons immer noch alle vier bis sechs Wochen. Bill wird das College schaffen oder vielleicht auch nicht. Wir nehmen an, daß er es wird. Unsere Annahme ist eine Art Vertrauensvorschuß, der es der Familie ermöglicht, an sich zu glauben, und ihnen die Freiheit gibt, ihre eigene Kreativität auszuleben.

In der Familientherapie ist unser erstes Projekt, das Bewußtsein der Zugehörigkeit der Familienmitglieder wiederherzustellen. Bei manchen Familien wirkt diese Wiederherstellung wie eine Rettung aus der tiefen Schlucht des „Individualismus ohne Individuation“. Die Deacons begannen mit einer Rettungsmission, die sich zu einem Abenteuer entwickelte (wenn auch einem vorsichtigen). Die Familie hat einen Sinn von sich selbst als Gruppe wiedergewonnen. Sie sehen Bill als jemand, der den Prozeß der Familie widerspiegelt. Er ist kein „genetischer Fehler“. Jedes Familienmitglied kann der Tatsache ins Gesicht sehen, daß er oder sie auch eine Reflexion der gesamten Familie ist.

Das zweite Problem betrifft den „Geheiligten“⁹⁾. Der Schizophrene ist ein Rätsel. Wir glauben, daß seine oder ihre Rolle in der Familie die des Beobachters ist. Sie oder er sollten erst später als Patient an die Reihe kommen. Der Erfolg der Behandlung wird daran gemessen, wie vollständig er oder sie sich wieder der Familie anschließt. Es ist jedoch schwierig für sie oder ihn dies zu tun, denn ihr oder sein Problem ist ähnlich zu dem eines Ex-Präsidenten, der versucht, wieder ein Normalbürger zu werden, oder eines Priesters, der versucht, sich wieder zu seinen Schäfchen zu gesellen. Es ist unmöglich für sie oder ihn, ihre oder seine vorherige Rolle ganz und gar abzuschütteln. Wir glauben, daß der Therapeut diese Aufgabe am meisten erleichtert, indem er den Schizophrenen einfach ignoriert.

Der dritte Teil der Behandlung ist, einen existentiellen Patienten innerhalb der Familie zu finden. Um dies zu tun, muß der Therapeut sich der unsichtbaren kulturellen Pathologien bewußt sein: perfektes Funktionieren, nie zu versagen, unpersönlicher Abstand, Fettleibigkeit, Einsamkeit oder, in Karens Fall, die Angst vor Berührung. Wir glauben, es ist am besten, die gesunden Geschwister zuerst zu behandeln, weil ihre Veränderungen die Einheit der Familie viel weniger bedrohen.

9) „the sacred one“

Erst ganz zum Schluß ist es Zeit, mit den Eltern zu arbeiten. Aber wie wir in diesem Fall gesehen haben, kommen sie nur mit äußerster Vorsicht nach vorne. Die Familie wird versuchen zu verhindern, daß sie als Patienten vortreten, entweder indem sie ein Elternteil als Sündenbock nehmen oder indem sie sie beschützen. Der Therapeut darf sie nicht treiben; die Behandlung muß aus ihrer Initiative stammen.

Der letzte Patient, der schwierigste und doch der zarteste, ist die Ehe. Das „Lackmus-Papier“ wird sich färben – rosa durch die Säure des Zorns und blau durch die alkalische Farbe der Trauer. Wenn wir Glück haben, wird diese Ehe nicht sterben.

Literatur

Bateson, G. (1972). A theory of play and fantasy. In Steps to an ecology of mind. New York: Ballantine Books, Ltd.

Papp, P. (1978). Persönliche Mitteilung

Whitaker, C. A. (1978). Co-therapy of chronic schizophrenia. In M. Berger (Ed.), Beyond the doublebind: Communication and family systems, theories, and techniques with schizophrenics. New York: Brunner/Mazel, Inc.

Winnicott, D.W. (1971). Playing and reality. New York: Basic Books.

Übersetzung: Anna-Lena Greve, Napier (Neuseeland)

