

Jay Haley
ORDEAL
Therapie

*Ungewöhnliche Wege der
Verhaltensänderung*

iskopress

Jay Haley: Ordeal-Therapie

4., überarb., Auflage 2014

ISBN 978-3-89403-425-2

Aus dem Amerikanischen übersetzt von Brigitte und Hartwig Eckert

Band 1 der Reihe »Psychotherapie ohne Dogma«, hrsg. von Ortwin Meiss und Manfred Prior

Druck und Bindung: Aalex Buchproduktion, Großburgwedel

Alle Rechte der deutschsprachigen Ausgabe bei iskopress, Salzhausen

Copyright ©1984 by Jossey-Bass Inc., Publ.

Titel der amerikanischen Originalausgabe: Ordeal Therapy

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Vorwort der Herausgeber

Das englische Wort »ordeal« lässt sich nicht ins Deutsche übersetzen. Die Lexika schlagen Wörter wie »Tortur«, »Rosskur«, »Feuerprobe«, »Nagelprobe«, »schwere Prüfung«, ja sogar »Gottesprüfung« als Übersetzung vor. Aber alle diese Begriffe geben jeweils nur Teilbedeutungen des englischen Wortes wieder oder verzerren die Bedeutung, die es im angelsächsischen Sprachgebrauch hat. Da Haley darüber hinaus ausführlich erläutert, was er unter einem therapeutischen Ordeal versteht, wurde dieses Wort in der deutschen Fassung übernommen (das Ordeal, pl. die Ordeals).

Jay Haley beschreibt Ordeal-Therapie als therapeutische Technik der Veränderung. Wie bei anderen therapeutischen Methoden werden der passende Kontext, Kongruenz aufseiten des Therapeuten und das Angebot einer tragfähigen Beziehung als selbstverständlich vorausgesetzt. Mit seiner Ordeal-Therapie setzt Haley eine von Milton H. Erickson begonnene Tradition un-dogmatischer, an Besserung und Problemlösung orientierter Psychotherapie fort.

Ortwin Meiss
Manfred Prior

Vorbemerkung

Das Buch handelt von den absurden Zwangslagen, in die Menschen zuweilen geraten, und den absurden Auswegen, die ihnen die Therapie bieten kann. Die Gespräche wurden präzise protokolliert und die Dialoge basieren auf wortwörtlichen Audio- oder Videoaufzeichnungen. Ein wenig Fiktion findet sich im Epilog, aber selbst diese Geschichte basiert auf einem tatsächlichen Fall. Sie war für eine Reihe von therapeutischen Geschichten vorgesehen und wurde hier mit freundlicher Genehmigung der Zeitschrift *VOICES* abgedruckt.

Ich möchte den Therapeuten, die ich in diesen Situationen anleitete, für ihre Erlaubnis danken, ihre Arbeit hier vorzustellen. Die Therapie fand meist in Räumen mit Einwegspiegel und unter Supervision statt. Einige der Therapeuten befanden sich noch in der Ausbildung, andere waren Kollegen, denen ich beratend zur Seite stand.

Ich möchte auch den Familien und Einzelpersonen danken, die als Klienten an diesen Therapien teilnahmen. Wir haben uns mit großer Sorgfalt darum bemüht, ihre Anonymität zu wahren.

Bethesda, Maryland, Januar 1984

Jay Haley

Inhalt

| | |
|--|-----|
| Vorwort der Herausgeber | 5 |
| Vorbemerkung | 7 |
| Einführung | 11 |
| Ein Hauch von Buße | 33 |
| Eine gestresste Frau macht Bekanntschaft mit dem Küchenfußboden | |
| Wie man Experten in Verlegenheit bringt | 43 |
| Eine Frau, die sich ständig die Hände wäscht, und eine Frau, die sich ständig übergibt, verlieren ihre Besonderheiten | |
| Der Schnurrbart deiner Mutter | 67 |
| Bruder und Schwester erwachen nach einer Depression wieder zum Leben | |
| Ein Kind, das ausflippt | 73 |
| Wie man ein wildes und brüllendes Kind ohne Elternttraining zur Ruhe bringt | |
| Er hatte niemals die Gelegenheit | 90 |
| Nur ein Zwilling hatte das Sprachproblem | |
| Noch ein einziges Mal | 97 |
| Ein Ehepaar und ein Therapeut stellen sich einer Krise | |
| Die freie Natur nutzen | 123 |
| Eine Trinkerin und ein verrückter Jugendlicher werden von Milton H. Erickson in die Wüste geschickt | |
| Nur am Sonntag | 127 |
| Ein Junge wird angewiesen, ein Problem zu vergrößern, über das man nicht spricht | |

Ordeal Therapie

| | |
|--|-----|
| Wie wäre es mit der Lehrerin? | 147 |
| Ein jungfräulicher Wissenschaftler stellt sich tapfer dem Sex und einem alleinstehenden weiblichen Wesen | |
| Ich will mein Gummiband | 155 |
| Ein Achtjähriger, der seiner Lehrerin das Nasenbein brach, wird lammfrom | |
| In die Hose machen | 174 |
| Das Kind macht es überall, nur nicht da, wo es soll | |
| Den Tiefpunkt erreichen | 184 |
| Manchmal muss man einem Künstler sagen, wo es langgeht | |
| Epilog: Ein Ordeal aus Lust – eine Geschichte | 192 |
| Fragment über einen wahren Priester, dem die Lust zum Problem ward | |

Einführung

Eines Tages kam ein Mann zu mir – er war von Beruf Rechtsanwalt – und bat um Hilfe, da er nachts nicht schlafen könne. Seine Schlaflosigkeit war eine Gefahr für seine Karriere, denn er schlief im Gerichtssaal ein. Trotz starker Medikamente schlief er pro Nacht weniger als eine oder zwei Stunden. Ich hatte gerade meine Privatpraxis eröffnet, und der Mann war zu mir geschickt worden, damit ich ihn durch Hypnose von seinen Schlafstörungen heile. Er war nicht leicht zu hypnotisieren. Auf die Suggestion, in Trance zu gehen, reagierte er nämlich genauso wie bei seinen Einschlafversuchen: Er fuhr plötzlich hoch, hellwach und alarmiert, als hätte irgendein Gedanke ihn erschreckt, den er aber nicht beschreiben konnte. Nach mehreren Versuchen entschied ich, dass ich die Schlafstörungen dieses Mannes nicht durch Hypnose würde beeinflussen können. Und doch fühlte ich mich verpflichtet, irgendetwas zu tun. Er hatte eine traditionelle Therapie durchgemacht, aber nichts hatte ihm geholfen. Die Störungen wurden fortschreitend schlimmer und er fürchtete, bald nicht mehr in der Lage zu sein, seinen Pflichten nachzukommen.

Der Rechtsanwalt bestand darauf, dass mit ihm und seinem Leben alles in Ordnung wäre. Er sei mit seiner Arbeit, seiner Frau und den Kindern zufrieden. Sein einziges Problem sei, dass er nicht schlafen könne. Er stellte es so dar: »Wenn ich am Einschlafen bin, werde ich von irgendetwas wieder herausgerissen, und dann liege ich stundenlang wach.«

Schließlich machte ich ein Experiment. Ich schlug ihm vor, für das Schlafengehen eine angenehme Atmosphäre zu schaffen. Seine Frau sollte ihm wie gewohnt ein Glas warme Milch bringen. Wenn er dann im Bett lag, sollte er absichtlich an die fürchterlichsten Dinge denken, die ihm einfallen würden. Dinge, die er tun bzw. bei denen er sich selbst beobachten könnte. Ich bat ihn, jetzt zur Übung während des Gesprächs mit mir, an solche schrecklichen Situationen zu denken, aber es fiel ihm keine einzige ein. Als ich ihn aber bat, an all die furchtbaren Dinge zu denken, die eine hypothetische Person, ein »Herr Schmidt«, vielleicht vor seinem geistigen Auge sehen könnte, dachte er an Mord, homosexuelle Handlungen und andere ähnlich aufregende Sachen. Ich gab ihm den Auftrag, er solle sich an diesem Abend zwar zum Schlafen hinlegen, nicht

aber den Versuch machen einzuschlafen, sondern sich absichtlich möglichst viele furchtbare Dingen vorstellen.

Als er hinausging, sagte er: »Sie meinen so etwas, wie meine Frau in ein Bordell zu stecken?«

Ich sagte: »Ja, das ist ein gutes Beispiel.«

Der Mann ging nach Hause und befolgte meine Anweisungen. Er schlief sofort ein und schlief die ganze Nacht durch. Von dem Zeitpunkt an benutzte er diese Technik und war seine Schlafstörung los.

Zu jener Zeit, es waren die Fünfzigerjahre, gab es keine therapeutische Theorie, die den Einsatz oder den Erfolg einer solchen Intervention erklärt hätte. Es gab nur die psychodynamische Theorie der Verdrängung, die in diesem Fall davon ausgegangen wäre, dass die Anweisung, an furchtbare Dinge zu denken, den Mann wachgehalten und nicht etwa zum Einschlafen gebracht hätte, da hierbei unterdrücktes Material in die Nähe der Bewusstseinssebene gebracht würde.

Zu der Zeit gab es auch noch keine Erklärung für eine schnelle therapeutische Veränderung, da eine Theorie der Kurztherapie fehlte. Man nahm an, in einer Kurztherapie würde einfach weniger gemacht als in einer Langzeittherapie. Für meine Anweisung gab es daher keine wissenschaftliche Erklärung. Als ich mir den Kopf darüber zerbrach, warum dieser Fall und ähnliche erfolgreich abgeschlossen werden konnten, beschloss ich, mich an Milton H. Erickson zu wenden.

Ich hatte bei Dr. Erickson Hypnose gelernt und auch später während eines Forschungsprojekts mit ihm über Hypnose gesprochen. Und schließlich hatte ich selbst Ärzten und Psychologen in meiner näheren Umgebung Unterricht in Hypnose erteilt. Als ich als Therapeut zu arbeiten begann, wurde mir sofort klar, dass die Hypnose, wie man sie in Forschung und Lehre einsetzte, für die klinische Praxis bedeutungslos war. Ich war in der Lage, Personen hypnotische Erfahrungen zu vermitteln, sie in tiefe Trance zu versetzen und mit ihnen in Metaphern über ihre Probleme zu sprechen. Aber ich wusste nicht, wie man mithilfe von Hypnose jemanden verändert.

Damals war Milton Erickson die einzige für mich erreichbare Kapazität, die etwas über den Einsatz von Hypnose in einer Kurztherapie wusste. Mir war auch bewusst, dass er in der Kurztherapie eine Anzahl von Techniken einsetzte, die ohne Hypnose funktionierten. Dies hatte er in Gesprächen über andere Themen gelegentlich erwähnt. Er war die einzige mir bekannte Person, die etwas Neues im Bereich der therapeutischen Technik und Theorie anbot.

Als ich mich mit Dr. Erickson beriet, fiel mir auf, dass er routinemäßig Verfahren anwandte, bei denen er bestimmte Ordeals einsetzte, um eine Ver-

änderung zu bewirken, und dass diese Verfahren dem gleichen, was ich für den Rechtsanwalt entworfen hatte. Auch für andere Fälle, die mir Rätsel aufgegeben hatten, entdeckte ich durch ihn Erklärungen und Denkansätze. Zum Beispiel hatte ich eine Frau von schweren Kopfschmerzen geheilt, indem ich sie ermutigte, diese Kopfschmerzen zu bekommen, um den Schmerz dadurch kontrollieren zu können. Bei meinem Gespräch mit Erickson wurde mir klar, dass zu seinen therapeutischen Techniken paradoxe Interventionen von genau dieser Art gehörten.

Ich möchte hier mit Dr. Ericksons eigenen Worten den Einsatz eines Ordeals in einem Fall von Schlaflosigkeit wiedergeben:

Zu mir kam einmal ein 65-jähriger Mann, der 15 Jahre zuvor an einer geringfügigen Schlafstörung gelitten hatte und dem sein Arzt ein stark wirkendes Schlafmittel verschrieben hatte. Vor drei Monaten war seine Frau gestorben, und er lebte nun allein mit seinem unverheirateten Sohn. Der Mann hatte regelmäßig 15 Kapseln dieses Schlafmittels pro Tag eingenommen, das bedeutete eine Dosis von fast drei Gramm. Er ging abends um acht Uhr ins Bett, wälzte sich bis Mitternacht hin und her und nahm dann seine 15 Kapseln, drei Gramm, trank ein paar Glas Wasser; legte sich wieder hin und schlief etwa anderthalb bis zwei Stunden. Dann wurde er wach und wälzte sich wieder herum, bis es Zeit zum Aufstehen war. Seit seine Frau gestorben war, wirkten die 15 Kapseln nicht mehr. Er war zu seinem Hausarzt gegangen und hatte um ein Rezept für 18 Kapseln gebeten. Da bekam der Hausarzt es mit der Angst und entschuldigte sich, dass er ihm je erlaubt hatte, von Barbituraten abhängig zu werden. Er schickte ihn zu mir.

Ich fragte den alten Mann, ob er die Schlaflosigkeit wirklich überwinden wolle, ob er wirklich seine Drogenabhängigkeit loswerden wolle. Er sagte Ja und war dabei sehr aufrichtig und ehrlich. Ich sagte ihm, er könne das leicht schaffen. Bei der Anamnese hatte ich erfahren, dass er in einem großen Haus mit Holzfußböden lebte. Das Kochen und Abwaschen besorgte meist er; während sein Sohn die Hausarbeit machte – insbesondere das Wachsen der Fußböden, was der alte Mann hasste. Er hasste den Geruch des Bohnerwaxes, seinen Sohn dagegen störte das nicht. Ich erklärte also dem alten Mann, ich könne ihn heilen. Es würde ihn höchstens acht Stunden Schlaf kosten, und das wäre alles – ein sehr niedriger Preis. Wäre er bereit, auf acht Stunden Schlaf zu verzichten, um von seiner Schlaflosigkeit geheilt zu werden? Der Mann versicherte mir das. Ich sagte ihm, dies würde Arbeit bedeuten, und er erklärte sich einverstanden, diese Arbeit zu leisten.

Ich erklärte ihm, dass er am nächsten Abend um acht Uhr, statt schlafen zu gehen, die Bohnerwachsdose und einige Tücher holen solle. »Das kostet Sie ja nur anderthalb Stunden Schlaf oder höchstens zwei. Sie fangen dann an, die Fußböden zu bohren. Sie werden das hassen, und Sie werden mich hassen. Während die Stunden sich hinschleppen, werden Sie keine sehr freundlichen Gedanken für mich hegen. Bohren Sie trotzdem die ganze Nacht über die Fußböden und gehen Sie am nächsten Morgen um acht zur Arbeit. Hören Sie um sieben Uhr mit dem Bohren auf, dann haben Sie eine ganze Stunde Zeit, um sich für die Arbeit fertig zu machen. Am nächsten Abend um acht bleiben Sie wieder auf und bohren. Sie sollen wieder alle Fußböden bohren, und es wird Ihnen nicht gefallen. Aber Sie werden höchstens zwei Stunden Schlaf verlieren. Am nächsten Abend machen Sie dasselbe und in der vierten Nacht noch einmal dasselbe.«

In der ersten Nacht bohrte er den Fußboden, ebenso in der zweiten Nacht und in der dritten Nacht. In der vierten Nacht sagte er sich: »Ich habe es satt, mich an die Anordnungen dieses verrückten Psychiaters zu halten, aber es ist wohl besser, wenn ich es mache.« Er hatte sechs Stunden Schlaf verloren; er musste noch zwei weitere verlieren, bevor ich ihn richtig geheilt hatte. Er sagte zu sich selbst: »Ich glaube, ich lege mich ins Bett und ruhe für eine halbe Stunde meine Augen aus.« Am nächsten Morgen um sieben Uhr wachte er auf. Am folgenden Abend befand er sich in einem Zwiespalt. Sollte er schlafen gehen, obwohl er mir noch zwei Stunden Schlaf schuldete? Er entschied sich für einen Kompromiss: Er würde sich zum Schlafen fertig machen und um acht Uhr das Bohnerwachs und die Tücher holen. Wenn er um viertel nach acht noch auf die Uhr schauen könne, würde er aufstehen und die ganze Nacht den Fußboden bohren.

Ein Jahr später erzählte er mir, er habe seitdem jede Nacht durchgeschlafen. Er sagte sogar: »Wissen Sie, ich wage es überhaupt nicht, an Schlaflosigkeit zu leiden. Ich sehe auf die Uhr und sage mir: Wenn ich in 15 Minuten noch wach bin, muss ich die ganze Nacht den Fußboden bohren, und das meine ich ernst.« Wissen Sie, der alte Mann war bereit, alles zu tun, um nicht den Fußboden bohren zu müssen – sogar zu schlafen.

Als Dr. Erickson mir diesen Fall beschrieb, merkte ich sofort, dass mein Verfahren, das ich für den Rechtsanwalt entwickelt hatte, formal gesehen das gleiche war. Ich hatte ihn veranlasst, ein Ordeal auf sich zu nehmen, dem er sich lieber durch Schlafen entzog. Dr. Erickson hatte seinem Patienten eine Aufgabe gestellt, bei der er es vorzog zu schlafen statt sie auszuführen. Dieses Verfahren basierte auf einer recht einfachen Prämisse: Wenn man es einem

Menschen schwerer macht, ein Symptom zu haben als es aufzugeben, wird dieser Mensch das Symptom aufgeben. Im Laufe der Jahre habe ich diese Art Intervention in verschiedenen Formen angewendet und in diesem Buch möchte ich die verschiedenen Varianten beschreiben.

Die Arbeitsweise mit einem Ordeal unterscheidet sich von einigen anderen therapeutischen Techniken, die Milton Erickson entwickelte. Ericksons Gebrauch der Metapher zum Beispiel, wenn er A verändert, indem er auf analoge Weise B betont, ist kein Ordealverfahren. Bei einigen Varianten der Metaphernmethode wird vom Patienten lediglich verlangt zuzuhören. Ebenso unterscheiden sich Ericksons Methode, bei der die Veränderung gesteigert wird, stark vom Verschreiben eines Ordeals. Ein Mensch, der gebeten wird, den Schmerz für eine Sekunde aufzugeben und dies dann auf zwei Sekunden auszudehnen und dann auf vier, bewegt sich in einer geometrischen Progression auf die Besserung zu. Dies beinhaltet kein Ordeal.

Wenn wir Dr. Ericksons Innovationen bei der Anwendung des Paradoxen untersuchen, stellen wir fest, dass er einen Menschen ganz bewusst ein quälendes Symptom durchleben lässt; das ist jedoch kein Ordealverfahren. Oder doch? Fällt es nicht in die Kategorie, dass ein Symptom aufgegeben wird, um einem Ordeal aus dem Weg zu gehen? Möglicherweise ist die Ordealterapie nicht nur eine Technik, sondern darüber hinaus eine Theorie des Wandels, die einer Vielzahl von vermeintlich unterschiedlichen therapeutischen Techniken zugrunde liegt. Bevor wir mit diesem Begriff weiterarbeiten, möchte ich die verschiedenen Ordealverfahren und ihre einzelnen Phasen beschreiben.

Die Ordeal-Technik

Die Aufgabe des Therapeuten bei der Ordeal-Technik ist leicht zu definieren: Sie besteht darin, ein Ordeal aufzuerlegen, das dem Problem des Menschen, der eine Veränderung wünscht, angemessen ist, nämlich ein Ordeal, das als schlimmer empfunden wird als das Problem. Vor allem muss das Ordeal eine Qual hervorrufen, die genauso groß oder größer ist als die, welche von dem Symptom verursacht wird, etwa wie eine Strafe der Tat angemessen sein sollte. Wenn ein Ordeal nicht unangenehm genug ist, um ein Symptom aufzulösen, kann man es unangenehmer gestalten, bis es dem entspricht. Außerdem ist es am besten, wenn das Ordeal für die Person gut ist. Uns allen fällt es schwer, zu tun, was gut für uns ist, und das trifft besonders auf Menschen zu, die eine Therapie wünschen. So tut es zum Beispiel uns allen gut, uns Bewegung zu verschaffen, unseren Verstand zu schulen, uns gesund zu ernähren und uns auf

andere Weise zu verbessern. Ein Ordeal kann auch darin bestehen, dass man für andere ein Opfer bringt.

Ein Ordeal muss ein weiteres Charakteristikum haben: Es muss etwas sein, was im Bereich der Möglichkeiten des Betreffenden liegt und wogegen er keine berechtigten Einwände haben kann. Das heißt also, es muss so geartet sein, dass der Therapeut problemlos sagen kann: »Dies verletzt keinen deiner moralischen Grundsätze und es ist etwas, was du auch tun *kannst*.« Hier noch ein letztes Charakteristikum eines therapeutischen Ordeal: Es darf weder dem Klienten noch irgendjemand anderem Schaden zufügen.

Unter diesen Voraussetzungen kann das angebotene Ordeal grob sein wie ein stumpfes Messer oder genial und subtil. Es kann ein Standardordeal sein, das sich auf viele Probleme anwenden lässt. Oder es kann sorgfältig für eine bestimmte Person oder Familie entwickelt werden und auf niemand anderen anwendbar sein. Ein Beispiel für ein Standardordeal wäre es z.B., mitten in der Nacht Turnübungen zu machen, wenn das Symptom am Tag vorher aufgetreten ist. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, das Beispiel eines Ordeals zu beschreiben, das für einen bestimmten Klienten entwickelt wurde. Der Leser wird im Buch viele individuell zugeschnittene Beispiele finden.

Zum Schluss noch ein weiterer Aspekt des Ordeals: Manchmal muss eine Person es wiederholt durchmachen, um sich von ihrem Symptom zu befreien, in anderen Fällen führt schon die reine Androhung des Ordeals zur Heilung. Das heißt also, wenn der Therapeut den Ablauf des Ordeals darlegt und die Person sich einverstanden erklärt, sich dem zu unterziehen, gibt sie häufig das Symptom schon auf, bevor das Ordeal überhaupt zum Einsatz kommt.

Typen von Ordeals

Für einige Typen von Ordeals lassen sich hier Beispiele anführen:

Die unkomplizierte Aufgabe. Wenn es sich bei dem Ordeal um eine unkomplizierte Aufgabe handelt, skizziert der Therapeut das Problem und verlangt, dass die Person jedes Mal, wenn es auftritt, ein bestimmtes Ordeal durchmacht. Während des Gesprächs findet der Therapeut heraus, was für den Klienten nützlich wäre und was er häufiger tun sollte, wobei die dahinterstehende Absicht nicht immer offengelegt zu werden braucht. Eine typische Rückmeldung wäre, dass der Klient mehr Bewegung braucht. Der Therapeut gibt daher dem Klienten die Anweisung, jedes Mal, wenn das Symptom auftritt, eine bestimmte Anzahl von Übungen zu machen. Oft wirkt es am besten, wenn diese Übungen mitten in der Nacht ausgeführt werden müssen. Das heißt, die Person soll schlafen gehen und den Wecker z.B. auf drei Uhr nachts stellen, dann aufstehen und ihre Übungen machen. Danach schläft sie weiter und die ganze Prozedur wirkt dann wie ein

Traum oder Albtraum. Die Übungen sollten so anstrengend sein, dass man am nächsten Tag einen Muskelkater hat.

Nehmen wir als Beispiel einen Mann, der immer, wenn er aus beruflichen Gründen in der Öffentlichkeit sprechen musste, Angstzustände bekam. Ich ließ ihn immer dann nachts Übungen machen, wenn er größere Angst ausgestanden hatte, als es seiner Meinung nach angemessen war. Die Übungen mussten so anstrengend sein, dass er am nächsten Tag bei der Konferenz seine Muskeln spürte. Bald war er überraschend ruhig, wenn er sich zu einer Rede erhob. Ich habe dies von Dr. Erickson gelernt, der dieselbe Prozedur in einem ähnlich gelagerten Fall schilderte, wobei er großen Wert auf die Anstrengung legte. Sein Patient...

... zeigte eine ritualisierte, phobische, panische Reaktion auf einen bevorstehenden Auftritt im Fernsehen – zwanghaftes Keuchen und Atmen. Eine Viertelstunde stand er dann da, schnappte nach Luft, keuchte und würgte und sein Herz schlug heftig. Und wenn es dann hieß: »Sie sind dran«, sprach er mit größter Unbefangenheit vor der Kamera. Der Mann wurde mit jedem Tag unglücklicher. Anfangs handelte es sich nur um eine oder zwei Minuten. Zu dem Zeitpunkt, als er zu mir kam, hatte das Symptom sich schon auf 15 Minuten ausgedehnt. Er sah sich schon 20 Minuten, 30 Minuten, eine Stunde in diesem Zustand. Und das Problem fing an, ihn bei seiner anderen Arbeit für den Sender zu behindern. Einen Tag, nachdem ich herausgefunden hatte, wie seine Schlafgewohnheiten aussahen, erläuterte ich ihm das Konzept von der überschüssigen Energie. Wie zu erwarten war, waren seine Schlafgewohnheiten ziemlich ritualisiert. Immer war er zu einer bestimmten Zeit im Bett. Immer stand er zu einer bestimmten Zeit auf. Nachdem ich ihm das Energiekonzept eingehämmert hatte, lenkte ich seine Aufmerksamkeit darauf, warum er nicht die Energie aufbrauchte, die er auf diese Weise (ich machte das Hecheln vor) verschwendete? Wie viele Kniebeugen müsste er dafür jeden Tag machen? Ich sagte ihm, ich wüsste nicht, wie viel Energie man dabei verbraucht, aber ich sei der Meinung, er solle mit 25 Kniebeugen anfangen (morgens, bevor er zur Arbeit ging), obwohl ich davon ausginge, dass mindestens 100 notwendig seien. Aber er könne erst einmal mit 25 anfangen... Niemand hat zu so etwas Lust... Seine lahmen Beine, die ihn den ganzen Tag lang schmerzten, überzeugten den Mann, dass er eine Menge Energie verbraucht hatte. Hierfür (er machte das Hecheln vor) war nichts mehr übrig. Diese Art Einsatz seiner Energie gefiel ihm. Er erhöhte die Anzahl seiner Kniebeugen aus gesundheitlichen Gründen, um sein Übergewicht zu reduzieren. Dann

hing er an, in eine Sporthalle zu gehen, um sich fit zu machen. Und das Ritual, täglich in die Sporthalle zu gehen, hing an, ihm Spaß zu machen.

Dann kam er erneut zu mir und sagte: »Ich bekomme wieder Probleme... Neulich fiel mir auf, dass ich drei oder vier tiefe Atemzüge machte, und beim nächsten Auftritt waren es noch mehr, es wird also wieder schlimmer. Was können Sie jetzt tun? Die Übungen helfen nämlich nicht. Ich habe sehr viel mehr Energie.«

Ich sagte.: »Sie zeigen hier eine tiefgehende psychologische Reaktion.« Er sagte: »Ja.« Ich sagte: »Also nehmen wir einmal an, wir arbeiten auf der psychologischen Ebene daran. Also, ich kenne Ihre Schlafgewohnheiten. Sie sind um zehn Uhr abends beim Sender fertig. Dann gehen Sie direkt nach Hause. Sie erzählen Ihrer Frau vom Tag und gehen dann sofort ins Bett. Sie schlafen acht Stunden. Sie schlafen sehr fest. Sie schlafen gern und Sie schlafen regelmäßig. Stehen Sie nach vier Stunden Schlaf auf und machen Sie 100 Kniebeugen.« Er sagte: »Das würde ich wirklich hassen.« Ich sagte: »Ja, Sie können sehr viel psychologische Energie verbrauchen, wenn Sie diese Vorstellung so hassen. Was meinen Sie, wie Sie sich jeden Abend seelisch fühlen, wenn Sie den Wecker stellen, wie Sie es ja immer machen, und Ihnen klar wird, dass man eine ganze Menge psychologische Energie verbraucht, wenn man vor den Mikrofonen und der Fernsehkamera hechelt. Sie können auf zwei Arten unheimlich viel psychologische Energie verbrauchen: ... indem Sie Ihren Wecker auf die normale Zeit stellen und sich seelisch mit großer gefühlsmäßiger Intensität vorstellen, wie ungern Sie in vier Stunden aufstehen würden, um Kniebeugen zu machen.«

Eine Zeit lang funktionierte diese Analogie. Dann kam er wieder... Ich sagte: »Sie haben also wieder einen Überschuss an Energie.« Er sagte: »Das stimmt.« Ich sagte: »Nun erzählen Sie mir einmal, welchen großen Ehrgeiz Sie in Ihrem Leben haben.« Er sagte: »Dass ich für meine Frau und für mein Kind ein eigenes Haus kaufe.« Ich sagte: »Sie werden richtig ins Schwitzen kommen, nicht wahr, wenn Sie ein eigenes Haus kaufen und den Rasen mähen?« Er sagte: »Meine Frau drängt mich schon seit Jahren, doch ich habe mich immer geweigert, aber in diesem Monat kaufen wir ein Haus.« Er hat keinen Rückfall gehabt. Er hat ein Haus gekauft. Er hat einen Garten. Er verbraucht alle überschüssige Energie.

Dies ist nicht nur typisch für Ericksons Therapie durch ein Ordeal, sondern auch typisch für seine Art und Weise, den Therapieverlauf so zu entwickeln und anzuordnen, dass er sich in die natürliche Umgebung des Klienten einpasst und der Einfluss auch ohne Therapie bestehen bleibt.

Entscheidet man sich für eine unkomplizierte Aufgabe, so kann diese in irgendetwas bestehen, wovon der Klient behauptet, dergleichen solle er zu seinem eigenen Nutzen eigentlich häufiger tun. Eine klassische Methode Ericksons bei Schlaflosigkeit besteht zum Beispiel darin, die Person die ganze Nacht aufbleiben und all die Bücher lesen zu lassen, die sie schon immer einmal hätte lesen sollen. Da der Klient möglicherweise einschlafen würde, wenn er sich zum Lesen in einen Stuhl setzt, forderte Erickson von ihm, die ganze Nacht aufrecht am Kamin stehend zu lesen. Bei einer solchen Anweisung schlafen die Klienten entweder, was ihnen guttut, oder sie lesen die Bücher, die sie lesen sollten, was ihnen auch guttut. Erickson berichtet, wie ein Klient zum Beispiel sagte: »Sollte dieses Problem jemals wieder auftauchen, so bin ich vorbereitet. Ich habe sämtliche Dickens-Bände gekauft.« Diese Lösung gibt dem Klienten das Vertrauen, sein Problem in den Griff zu bekommen, falls es noch einmal auftauchen sollte.

Paradoxe Ordeals. Das Ordeal kann in dem symptomatischen Verhalten selbst bestehen und also paradox sein – indem es die Person ermutigt, das Problem zu haben, dessentwegen sie zum Therapeuten kamen. Wenn jemand zum Beispiel von einer Depression geheilt werden möchte, kann man ihn bitten, die Depression jeden Tag für einen bestimmten Zeitpunkt anzusetzen. Am besten dann, wenn der Betreffende lieber etwas anderes tun würde, zum Beispiel für eine Zeit, die frei ist von anderen Verpflichtungen, wenn man gerade die Kinder ins Bett gebracht hat und Gelegenheit hätte, sich zu entspannen und fernzusehen.

Es ist die Frage, ob eine paradoxe Intervention überhaupt etwas anderes sein kann als ein Ordeal, da das Individuum ja gebeten wird, das durchzumachen, wovon es sich lieber heilen lassen möchte. Ein Beispiel ist die Überflutungstechnik in der Verhaltenstherapie: Jemand, der Angst vor Insekten hat und diese Angst überwinden möchte, bekommt die Aufgabe, sich vorzustellen, dass überall auf seinem Körper Insekten herumkrabbeln, und er muss sich nun mit seiner Angst auseinandersetzen. Diese Art paradoxer Intervention ist ganz offensichtlich ein Ordeal. Ebenso ist die Anweisung an ein ständig im Streit liegendes Ehepaar, sich zu streiten oder quälende Szenen durchzumachen, von denen die beiden sich eigentlich lösen möchten, nicht nur paradox, sondern auch ein Ordeal.

Anders ausgedrückt: Das therapeutische Paradox kann als Rebellion des Klienten gegen den Therapeuten definiert werden, die darin besteht, dass der Klient das problematische Verhalten nicht zeigt. Damit das erreicht wird, muss ein Ordeal darin enthalten sein, dem der Klient sich widersetzt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der paradoxen Intervention ist die Tatsache,

Ich fragte ihn, warum sie es ihm jetzt erzählt habe. Er sagte, er wisse es nicht. Ich sprach von meiner Vermutung, er habe zu ihr auf eine neue Art und Weise gesprochen, vielleicht reifer und verantwortungsvoller, die ihr das Gefühl gegeben habe, er sei jetzt bereit für diese Mitteilung.

Als das Ehepaar in der folgenden Woche gemeinsam zu mir kam, hatte eine überraschende Veränderung stattgefunden. Der Mann sagte, er habe einiges zu erzählen und seine Frau solle zuhören. Zornig aber beherrscht sagte er, er habe es satt, wie er von Frauen behandelt werde. Die Art, wie seine Mutter ihn ihr Leben lang belogen habe und ihn in dem Glauben gelassen habe, er sei ihr leiblicher Sohn, obwohl er es gar nicht war, habe ihm nicht gefallen. Es habe ihm auch nicht gefallen, dass seine Frau ihn immer schlecht behandelt habe. Er gebe zu, kein idealer Ehemann zu sein, aber er wolle dennoch nun selbst einige Einwände vorbringen, ganz gleich, ob sie damit drohe, ihn zu verlassen oder nicht. Er sagte, er habe das unaufgeräumte Haus und das schlechte Essen und das Gejammer seiner Frau satt. Es gefiele ihm nicht, über einen dreckigen Fußboden zu gehen, an dem die Schuhe festklebten, und es gefiele ihm nicht, wenn seine Frau am Wochenende herumsäße und Angstzustände habe, während er das Haus putzte. Er sagte, sie habe ihre Angst benutzt, um sich vor dem Sex mit ihm und vor der Hausarbeit zu drücken. Es sei an der Zeit, dass sie sich veränderte und eine tüchtige und liebevolle Frau würde. Als sie protestierte, sie täte ihr Bestes angesichts ihrer Angstzustände, ihres Jobs und der vier Kinder, erwiderte er, er glaube das nicht, und er hielte es nicht länger aus, in einem Schweinestall zu leben. Die Frau wandte ein, wenn er seine Pflicht täte, so würde auch sie ihre Pflicht tun können. Ich ermutigte sie, lieber über eine neue Art des Zusammenlebens zu verhandeln statt sich gegenseitig zu attackieren. Während der folgenden Wochen hatten wir etliche Sitzungen, in denen an den Problemen zwischen den beiden gearbeitet wurde. Der Mann nahm eine feste Anstellung als Leiter der Serviceabteilung in einer Autovertretung an. Die Angstanfälle der Frau verschwanden. Das einfache Ordeal, den Küchenfußboden schrubben und bohren zu müssen, hatte ganz offensichtlich zu einer explosiven Kettenreaktion geführt.

Wie man Experten in Verlegenheit bringt

Als die Frau, die unter zwanghaftem Händewaschen litt, ihre Tabelle mitbrachte, ging daraus hervor, dass sie sich an einem Tag dieser Woche 55 Mal die Hände gewaschen hatte. »Meine Hände sind ganz wund«, sagte sie. »Das wundert mich nicht«, sagte Dr. Charles Fishman. Er strich sich nachdenklich den Bart, blickte die Frau und den Mann prüfend an. Schließlich sagte er ihnen, er würde ihnen die Heilung von diesem unnormalen Händewaschen garantieren, wenn sie das täten, was er ihnen sagte. Das Ehepaar hielt das nicht für möglich und fragte, was sie zu tun hätten. Dr. Fishman antwortete, er sei nicht sicher, ob er es ihnen sagen solle.

Wenn eine Person glaubt, es gäbe nichts, was ihr helfen kann, und alle Experten bis dahin versagt haben, ist es manchmal eine gute Idee, die Heilung zu garantieren. Der Betreffende fühlt sich dann provoziert; er möchte herausfinden, wie es zu der Heilung kommen kann, die er ja nicht für möglich hält. Während dieses Prozesses unternimmt er bereits die notwendigen Schritte, um das Problem zu überwinden. Zwei Paare mit ähnlichen Problemen illustrieren diese Methode sehr schön. Die Frau mit dem Händewaschwang wurde von dem Psychiater Dr. Charles Fishman behandelt. Ein anderes Problem unserer Zeit, nämlich zwanghaftes Erbrechen, wurde von dem Sozialarbeiter Robert Kirkhorn gelöst. Bei beiden Klienten hatte die vorausgegangene Therapie keinen Erfolg gehabt und sie waren fest überzeugt, nicht geheilt werden zu können. In beiden Fällen war es außerdem ein Rätsel, warum die Betroffenen solche schweren Symptome hatten. Manchmal kann selbst der einfallsreichste Therapeut keine Theorie darüber entwickeln, die die Schwere und Hartnäckigkeit eines Problems erklären würde. In solchen Fällen ist es hilfreich, mit einer Heilungsgarantie zu arbeiten, denn diese Methode ist unabhängig davon, ob man versteht, warum eine Person ein bestimmtes Problem hat oder nicht.

Es muss betont werden, dass es sich bei der Heilungsgarantie, die in solchen Situationen gegeben wird, um eine spezifische Intervention handelt, mit der man ein bestimmtes Ziel erreichen möchte. Es geht nicht darum, dass der Therapeut

seinem Patienten zu Beginn der Therapie die Heilung verspricht, was falsch wäre (es sei denn, der Therapeut kann tatsächlich jeden heilen). Die Garantie dient dazu, den Patienten zu überzeugen, damit er eine Anweisung befolgt, die ihm ein Ordeal auferlegt.

Die Händewascherin hatte jahrelang darum gerungen, sich bei ihrem häufigen täglichen Händeschrubben Zurückhaltung aufzuerlegen. Ihre Hände waren oft rot und wund. Sie schlief nachts sogar mit Handschuhen, die innen mit Vaseline bestrichen waren, um den Schmerz zu lindern. Wie es typisch ist für Menschen mit Waschzwang, hatte sie Angst, sie könne sich mit irgendetwas anstecken und müsse das abwaschen. Da sie jedes Mal unsicher war, ob das Waschen auch wirklich die Ansteckungsgefahr beseitigt habe, musste sie ihre Hände wieder und wieder waschen. Sowohl die Irrationalität dieser Sorge wie auch die versteckten Wünsche und Befürchtungen, die dahinterstehen, waren ausführlich in der vorausgegangenen Therapie erforscht worden, ohne Ergebnis, was wiederum typisch ist für die Therapie eines solchen Problems.

Die Frau sprach gern darüber, wie irrational die ganze Angelegenheit war. Sie stellte es so dar: »Was geht da vor sich? Ich fahre im Auto, halte bei einer roten Ampel und sehe einen Mann irgendetwas auf dem Fußweg machen. Dann fühle ich mich gezwungen, meine Hände zu waschen, weil ich mit dem, was immer er da auch gemacht hat, irgendwie in Berührung gekommen sein könnte. Heute sah ich einen Mann, der etwas auf das Gras streute. Ich weiß nicht, was es war. Ich habe keine Ahnung. Noch eine halbe Stunde, nachdem ich ihn gesehen hatte, fühlte ich den Zwang, meine Hände zu waschen, weil ich das Gefühl hatte, mit diesem Zeug in Berührung gekommen zu sein. Und dabei bin ich doch überhaupt nicht aus dem Auto gestiegen. Ich war nicht einmal in seiner Nähe. Wenn ich zu Hause gewesen wäre, hätte ich meine Hände gewaschen, oder wenn ich es nicht weit gehabt hätte, wäre ich zurückgefahren, um es zu tun.« Sie wusch ihre Hände nur zu Hause, weil öffentliche Toiletten ja verunreinigt sein konnten.

Die Frau hatte schon auf viele Arten und gemeinsam mit mehreren Therapeuten versucht, ihr Problem zu lösen. In einer Therapie hatte sie Einsicht in das Problem gewonnen. Sie hatte etwas über ihre Ängste in Bezug auf Schmutz gelernt und in welchem Verhältnis diese zu feindseligen Wünschen und zum Sex stehen. Ein anderer Therapeut hatte sie paradoxerweise ermutigt, die Hände zu waschen, was sie nur dazu angeregt hatte, das Händewaschen zu verstärken. Alle Experten hatten versagt, und irgendwann hatte sie aufgehört, zur Therapie zu gehen, und sich stattdessen weiter extrem häufig die Hände gewaschen.

Dr. Fishman wurde auf dieses Problem aufmerksam, als er ein Kind aus dieser Familie in Therapie bekam. Der Junge weigerte sich, zur Schule zu ge-

hen. Dr. Fishman löste das Problem mit Hilfe einer Familientherapie. Als er die Therapie abschließen wollte, erwähnte die Frau, dass sie dieses Problem mit dem Händewaschen habe, und ob er vielleicht etwas dagegen tun könne. Dr. Fishman begann eine Reihe von Gesprächen mit beiden Ehepartnern gemeinsam, wobei er sich im Gegensatz zu den vorherigen Therapeuten dem Problem über das Ehepaar näherte und nicht nur über die Frau.

Nach etlichen Wochen fand dieses Händewaschen immer noch statt, und Dr. Fishman war unsicher, was er als Nächstes tun sollte. Er hatte eine Anzahl von Verfahren ausprobiert, die aber keine ausreichende Veränderung gebracht hatten. Eines der Probleme war hier, dass der Mann und die Frau trotz ihrer Beteuerungen, kooperativ sein zu wollen, sich doch niemals vollkommen an seine Anweisungen hielten. Sie machten das, was er ihnen auftrug, nur teilweise, und so gab es auch nur teilweise eine Verbesserung, und selbst die hielt nicht an, sobald sie aufhörten, die Anweisungen zu befolgen. Das Ehepaar war Ende Dreißig und hatte mehrere Kinder. Der Mann, Ingenieur von Beruf, war sehr verantwortungsbewusst und immer bemüht, das Richtige zu tun. Er war äußerst geduldig mit seiner Frau. Die Frau war attraktiv, mit Augen, die an eine Eule erinnerten. Sie hatte Humor, der noch nicht einmal bei ihrem Händewaschproblem aufhörte. Das Paar hatte Schwierigkeiten in seiner Ehe, die schlimmer zu werden schienen, als das Problem mit dem Sohn nachließ. Da sie zu diesem Zeitpunkt kurz vor einer Trennung standen, suchten sie nach einer Therapie für das Händewaschen. Der Therapeut arbeitete mit ihnen als Paar, um sowohl einige der ehelichen Schwierigkeiten als auch das zwanghafte Händewaschen zu überwinden. Im Laufe der Wochen wurde die Beziehung der beiden immer besser. Sie hatten sogar Pläne, ein neues Haus zu bauen und beabsichtigten ganz eindeutig zusammenzubleiben. Trotzdem blieb das extreme Händewaschen weiter bestehen.

Dr. Fishman probierte eine ganze Reihe von Prozeduren und Ordeals mit dem Ehepaar aus, um das Händewaschen zu beeinflussen. Zunächst ließ er den Ehemann eine Tabelle für das Händewaschen führen, in der jeder einzelne Waschvorgang notiert und gezählt wurde. Als Ordeal, welches das Händewaschen erschweren sollte, mussten der Mann und die Frau jeden Abend eine Stunde lang über das Händewaschen – und nur über das Händewaschen – reden, wenn die Frau an diesem Tag ihre Hände unnormal häufig gewaschen hatte. Pflichtbewusst redete das Ehepaar jeden Abend bis zum Erbrechen über dieses Händewaschen, aber das Ordeal hatte keine Wirkung. Danach sollte der Mann, der meinte, er müsse sich mehr körperlich betätigen, jedes Mal sportliche Übungen machen, wenn seine Frau sich extrem oft die Hände wusch. Er machte brav seine Übungen, zumindest eine Zeit lang – ohne irgendeine Auswirkung

auf das Händewaschen. Um zu bestimmen, welches Händewaschen normal und welches unnormale war, und auch im Sinne eines Ordeal, wurde das Paar angewiesen, destilliertes Wasser zu kaufen. Die Frau sollte ihre Hände bei den unnormalen Gelegenheiten nur mit destilliertem Wasser waschen. Das normale Händewaschen sollte sie mit normalem Wasser machen. Das tat sie eine Weile und hörte dann damit auf.

Merkwürdigerweise wurde die Verwicklung des Ehemannes in die ganze Sache noch offensichtlicher, als der Therapeut die Frau anwies, das Händewaschen allein vorzunehmen und die Tabelle eine Woche lang selbst zu führen. Sie sollte aufhören, gegen diesen Zwang anzukämpfen, und sich vielmehr jedes Mal die Hände waschen, wenn sie nur die leiseste Neigung dazu verspürte. Das führte zu dem Ergebnis, dass sie sich ihre Hände doppelt so häufig wusch. Ihr war gesagt worden, sie solle ihrem Mann nichts von diesen Waschungen erzählen. Als der Therapeut sie fragte, ob sie ihrem Mann davon erzählt habe, sagte sie Nein.

»Aber ich hatte schon eine Ahnung, wie die Sache lief«, sagte der Mann.

»Wenn Sie zu Hause angerufen haben, hat sie Ihnen dann erzählt, dass sie sich die Hände waschen würde?«, fragte der Therapeut, um zu sehen, ob sich die Frau allein mit dem Problem befasst hätte.

»Doch, das hat sie gemacht.«

»Ach ja, das ja«, sagte die Frau. »Oder ich habe es ihm gezeigt, wenn ich mir die Hände wusch.«

»Ich fand das nicht richtig«, sagte der Mann. »Ich habe gesagt, das ist anders, als sie es eigentlich tun sollte.«

»Ja, aber ich dachte, ich dürfte mich bestätigen lassen«, protestierte sie.

»Nein, Ihr Mann sollte von der ganzen Sache nichts wissen.«

»So hatte ich das eigentlich auch verstanden«, sagte er.

»Ach so, er sollte mich also nicht bestätigen? Zum Beispiel, wenn ich mir die Hände wasche und sage: ›Guck mal, ich wasche mir die Hände.« Sie sah die beiden Männer warnend an und sagte: »Dann benutze ich eben die Kinder.«

Der Therapeut, der noch nichts von dem Bedürfnis der Frau nach Bestätigung gehört hatte, wenn sie sich die Hände wusch, forschte weiter nach. »Was für eine Art Bestätigung suchen Sie?«

»Ich möchte einfach nur wissen, dass ich mir die Hände wasche. Ich nehme irgendjemanden, der in der Nähe ist, zum Beispiel die Kinder oder Ralph.«

»Sie wollen wissen, dass Sie sich die Hände waschen?«, fragte der Therapeut. »Könnten Sie Ihren Mann jetzt einmal um Bestätigung bitten? Ich meine, tun wir mal so, als ob Sie sich gerade die Hände waschen.«

»Ich wasche meine Hände«, sagte die Frau und deutete das mit ihren Händen

an. »Ich seife sie ein und sage: ›Du, Ralph, sieh mal die Seife an meinen Händen. Ich wasche gerade meine Hände.« Dann spüle ich sie ab, trockne sie und frage: ›Habe ich meine Hände gewaschen?«, und dann sagt er: ›Ja, du hast deine Hände gewaschen.««

»Ach so«, sagte der Therapeut.

»Manchmal wird er dann böse.«

»Tatsächlich?«

Die Frau wandte sich an ihren Mann: »Diese Woche warst du etwas ärgerlich, weil es so häufig vorkam.«

»Ja, es kam oft vor diese Woche.«

Der Therapeut sagte: »Ja, 55 Mal an einem Tag. Mir ist nicht ganz klar, was für eine Art Bestätigung das ist, die Sie brauchen.«

»Ich möchte einfach nur sicher sein, dass ich meine Hände gewaschen habe. Verstehen Sie? Diese Art Bestätigung.«

»Ja, aber wieso wissen Sie es nicht?«

»Manchmal weiß ich es nicht. Ich weiß es, aber ich weiß es nicht, falls Sie verstehen, was ich meine.«

Die Frau sprach weiter von diesem Bedürfnis nach Bestätigung und erzählte, dass sie zum Beispiel ihren Mann im Büro anrief, während sie sich die Hände wusch und ihn fragte, ob sie das mache. Und dann sagte er pflichtbewusst Ja und bestätigte ihr das. Obwohl man es für irrational von der Frau halten konnte, sich so oft die Hände zu waschen, so war es doch ebenso irrational von dem Ehemann, ihr zu bestätigen, sie wasche sich tatsächlich die Hände. Die Frau berichtete auch darüber, wie sie aus Angst, irgendetwas berührt zu haben, obwohl sie es eindeutig nicht getan hatte, ihren Mann fragte, ob sie es berührt habe. Er versicherte ihr dann, dies sei nicht der Fall. Sie sprachen darüber und der Mann sagte mit gespielterm Groll in der Stimme: »Manchmal sage ich: ›Nein, du hast es nicht angefasst!««

»Sie packen sie nicht oder schütteln sie oder so etwas?«, fragte der Therapeut.

»Ich packe sie manchmal, aber das ist ein anderes Thema«, sagte der Ehemann, wobei er ein liebevolles Zupacken meinte. Das Ehepaar hatte vorher über seine sexuelle Beziehung gesprochen und berichtet, sie seien zufrieden.

Als der Therapeut das Ehepaar fragte, in welcher Weise ihr Leben anders sein würde, wenn die Frau das unnormale Händewaschen unterließe, sagten sie, es würde keinen Unterschied machen. Der Mann drückte das so aus: »Sie wäre genauso wie früher, nur dass sie nicht so häufig ihre Hände waschen würde.« Der Therapeut fragte sie, ob sie in einem solchen Fall zusammen irgendwo allein Ferien machen würden, um die Überwindung dieses Problems zu feiern. Sie meinten aber, sie würden wahrscheinlich nicht ohne die Kinder fahren.

»Also«, sagte Dr. Fishman, »ich habe einen Plan, der dem Händewaschen ein Ende machen wird, aber ich weiß nicht, ob er etwas bringt, wenn Ihr Leben nach der Überwindung des Problems genauso aussehen wird wie jetzt. Ich weiß nicht einmal, ob Sie diesen Plan überhaupt hören wollen.«

Dieses Verfahren, die Heilung zu garantieren, heißt »des Pudels Kern« und wurde von Milton Erickson entwickelt. Die Technik wird so genannt, weil der Therapeut, nachdem er die Heilung in Aussicht gestellt hat, damit zögert, dem Paar zu erzählen, worum es sich handelt und zunächst über andere Dinge spricht. Er redet und redet über dies und das, bis das Ehepaar ganz verzweifelt hören will, was sie für die Heilung tun sollen. Dies motiviert sie zu tun, was man ihnen sagt, weil sie sich so bemüht haben herauszufinden, worum es sich dabei handelt.

Als Dr. Fishman sagte, er sei nicht sicher, ob sie den Plan überhaupt hören wollten, sagte die Frau: »Natürlich möchte ich ihn hören.«

»Erzählen Sie, erzählen Sie«, sagte der Ehemann.

»Okay«, sagte der Therapeut und war eine Weile still. »Ich werde Ihnen aber nichts davon erzählen, bevor Sie sich nicht bereit erklären, es zu tun.«

»Bereit erklären, was zu tun?«, fragte die Frau.

»Etwas, was Sie tun können, damit Sie, Sarah, mit dem Händewaschen aufhören.«

»Ich soll mich bereit erklären, etwas zu machen, wenn ich nicht einmal weiß, worauf ich mich einlasse?«, fragte der Mann.

»Wenn Sie es hören wollen. Sonst...«

»Ich bin bereit«, sagte der Mann.

»Denn es wird nicht leicht für Sie sein.« Der Therapeut betrachtete die beiden nachdenklich. »Möchten Sie erst einmal darüber reden?«

»Worüber?«, fragte die Frau.

»Ich erkläre mich bereit dazu«, sagte der Mann.

»Gut«, sagte der Therapeut. »Sie können noch einmal darüber sprechen.«

»Worüber?«

»Vielleicht will Sarah ihr Problem ja gar nicht loswerden.«

»Doch, ich will es loswerden.«

Bei diesem Verfahren wird von den Klienten gefordert, im Voraus ihre Zustimmung zu etwas zu geben, was man von ihnen verlangen wird. Sie müssen sich der Aufgabe verschreiben, bevor man ihnen sagt, worum es geht. Wenn ein Klient sofort allem zustimmt, nimmt er die Aufgabe häufig nicht ernst und wird sie vermutlich gar nicht oder nur halbherzig ausführen. Deshalb ist es manchmal besser, erst eine Woche später davon zu sprechen, wenn der Klient die Sache noch einmal überdacht hat. Der Therapeut kann sagen: »Kommen Sie

nächste Woche wieder, aber nur, wenn Sie einverstanden sind, alles zu tun, was ich Ihnen sage.«

Wenn eine Person ihre Zustimmung gibt, ohne zu wissen, worum es sich handelt, wird das alle möglichen Gedanken in ihr auslösen. Manchmal sind es sexuelle Vorstellungen, manchmal irgendwelche anderen, für diesen bestimmten Klienten typischen Gedanken. Die Frage des Vertrauens in den Therapeuten ist bei diesem Verfahren ganz zentral.

Wenn der Klient schließlich sagt, er würde alles tun, nur nichts, was sein moralisches Empfinden verletzen oder irgendjemandem schaden könnte, weiß der Therapeut, dass er die Aufgabe ernst nimmt und bereit ist zu tun, was er tun soll.

Der Therapeut begann, über andere Dinge zu reden. Er fragte die beiden nach ihrem gesellschaftlichen Leben und sie sprachen über eine Party, zu der sie am Samstagabend gegangen waren. Schließlich kam er auf das Thema zurück und sagte: »Es war ein langer Weg.«

»Wir haben alles nur Denkbare ausprobiert«, sagte die Frau.

»Also das, was ich im Sinn habe, haben Sie noch nicht versucht«, sagte der Therapeut. »Aber es verlangt schon großen Einsatz von Ihnen. Sie müssen Ihre Zustimmung geben, es zu tun, sonst sage ich Ihnen nicht, worum es geht. Sie beide müssen Ihre Zustimmung geben.«

»Also wirklich, wozu sind wir wohl hier?«, fragte der Mann, der etwas ärgerlich wurde. »Ich möchte hören, was Sie zu sagen haben.«

»Es geht nicht darum, zu hören, was ich zu sagen habe«, sagte der Therapeut mit sehr ernster Miene. »Es geht darum, es auch zu tun. Ich habe nämlich schon vieles gesagt...«

»Es wird mir doch nicht wehtun, oder?«, fragte der Mann spaßeshalber.

»Ich habe vieles angeordnet und Sie haben es nicht gemacht.«

»Das stimmt nicht«, sagte der Mann.

»Zum Beispiel das destillierte Wasser«, sagte der Therapeut und bezog sich auf die Anweisung, das unnormale Händewaschen nur mit destilliertem Wasser vorzunehmen. »Sie müssen noch Dutzende von ungeöffneten Flaschen mit destilliertem Wasser haben.«

»Eine«, sagte die Frau.

»Sie wissen, dass Sie nicht alle Aufgaben erledigt haben, die ich Ihnen gestellt habe, und ich werde Ihnen nichts erzählen, ehe Sie nicht beide zugestimmt haben.« Nach einer Pause fügte er hinzu: »Wirklich und aufrichtig zugestimmt. Denn ich weiß, Sie beide sind Menschen, die zu ihrem Wort stehen.«

Es erhöht oft die Einsatzbereitschaft der Klienten, wenn man betont, dass sie Menschen sind, die zu ihrem Wort stehen. Sein Wort geben und sich dann