

Vom Organdialekt zur Symptomerzählung: Systemische Psychosomatik als narrative Disziplin

Lothar Eder

Zusammenfassung

Ausgangspunkt des Artikels ist die These, dass Psyche und Soma in der Erzeugung von Bedeutung und Sinn zusammenwirken. Dies soll als Basis für das Verständnis psychosomatischer Probleme dienen. Im Kern steht hier der Begriff des Erzählens und der Erzählung, die in Bezug zu einem postmodernen Textbegriff und dem narrativen Zweig der systemischen Therapie stehen. Es wird gezeigt, wie auf der Basis eines systemtheoretischen Verständnisses der Körper (das Organ) in der Therapie metaphorisch als Erzähler genutzt werden können. Dabei werden Parallelen zu Literatur und Theater hergestellt.

Schlüsselwörter: Systemische Psychotherapie, Psychosomatik, Literatur und Psychotherapie, postmoderner Textbegriff, narrative Therapie, wertschätzender Dialog

Abstract

Psychosomatics as Narrative Discipline

Starting from the thesis that psyche and soma work together in generating meaning and sense, the article tries to offer a systemic understanding of psychosomatic problems. The focus thus is on the body (soma) as narrator and its narration, with theoretical relationships to the postmodern understanding of text and the narrative branch of systemic therapy. Based on an understanding in terms of systems theory it will be shown how the body (the organ) can be metaphorically utilised as a narrator in the therapeutic situation. Parallels to fiction and drama will be pointed out.

Keywords: Systemic Psychotherapy, Psychosomatics, Fiction and Psychotherapy, Postmodern Concept of Text, Narrative Psychotherapy, Appreciative Dialogue

[...] und die Erzählung ist die Musik der Teilnahme.

Peter Handke; Mein Jahr in der Niemandsbucht

1. Psyche und Soma als Ko-Autoren von Wirklichkeit

Mein Körper rät mir: Ruh dich aus! Ich sage:
Mach' ich, altes Haus!

Denk' aber: Ach, der sieht's ja nicht! Und
schreibe heimlich dies Gedicht.

Da sagt mein Körper: Na, na, na! Mein guter
Freund, was tun wir da?

Ach gar nichts! Sag' ich aufgeschreckt, und
denk': Wie hat er das entdeckt?

Die Frage scheint recht schlicht zu sein, doch
ihre Schlichtheit ist nur Schein.

Sie lässt mir seither keine Ruh: Wie weiß
mein Körper was ich tu?

Robert Gernhardt; Noch einmal: Mein Körper

Im Zusammenhang mit dem Psychosomatischen haben die Begriffe Sprache und Erzählung eine besondere Bedeutung. Nicht nur, weil das Psychosomatische zunächst eine sprachliche Figur ist. Der Begriff versucht etwas auszudrücken, was wir ansonsten vielleicht als ein Gefühl von Zusammengehörigkeit mit unserem Körper beschreiben würden. Ein wissen-

schaftlicher Begriff dafür ist die Coenaesthesia, das Gemeingefühl mit dem Körper, der Ende des 18. Jahrhunderts von Hübner formuliert wurde, und aus dem sich die Leibreiztheorie von Freud entwickelte (vgl. Starobinski 1987, S.15-16). Psychosomatik als Disziplin beschränkt sich in der Regel auf in den Brunnen gefallene Kinder: ihr Gegenstand sind körperliche Symptome, die aus einer angenommenen Wechselwirkung von Leib und Seele resultieren.

Innerhalb der – zunächst v.a. psychoanalytisch formulierten – Psychosomatik haben die Aspekte Sprache, Ausdruck, und Botschaft eine wesentliche Bedeutung. Als mehr oder weniger expliziten Gedanken findet man denjenigen, dass der Körper über ein Symptom etwas zum Ausdruck bringt, was die Seele auf kommunikativem Wege nicht oder zu wenig nach außen bringt. Die Rede ist beispielsweise von der „Insuffizienz der verbalen Antwort“ (Starobinski 1987, S.19). Was das Ich (die Seele, das Selbst) auf kommunikativem Wege nicht leistet, wird gewissermaßen an den Körper delegiert: sich abzugrenzen, seine Bedürfnisse zu äußern, auch wenn sie denen der Umgebung entgegenstehen usw. Bei Mitscherlich findet man in diesem Zusammenhang die Überlegung, dass das Individuum sich das „somatische Ausdrucksfeld“ als Alternative zum sprachlichen, gestischen oder mimischen unterwerfe, weil dies eher der sozialen Anpassung diene (vgl. Brede 1974, S.26). Wer sich (von den anderen, aus der Verantwortung, von einer Anforderung) zeitweilig zurückzieht, weil er Magen-, Herz- oder Kopfschmerzen hat, handelt als „Symptomopfer“. Wer dies sprachlich, gestisch, mimisch zum Ausdruck bringt, wird als intentionale/r „Abgrenzungstätter/in“ angesehen und

muss darüber möglicherweise in soziale Diskurse eintreten.

Auch der zeitgenössische Psychoanalytiker Herrmann Beland betont die Rolle von Sprache und Ausdruck, denen er eine Schlüsselstellung für jede Theorie der Psychosomatik beimisst. Er formuliert deshalb den Wunsch nach „[...] der Sprache und Begrifflichkeit, mit der wir psychosomatisch über den Körper wie über die Seele als psychosomatische Subjekte nachdenken und sprechen können“ (1997, S.51).

Nicht nur das, was in sprachlicher (aber auch gestischer, mimischer usw.) Form in Kommunikation einfließt, das „erzählte Leben“ (Retzer 1996) ist in diesem Zusammenhang von Bedeutung. Auch die „Binnensprache“, die Art und Weise also, wie zwischen dem Bereich Psyche (Bewusstsein, Seele, „erlebtes Leben“ nach Retzer 1996) und dem Bereich Soma (Körper oder Leib, „gelebtes Leben“ nach Retzer 1996, „biologisches System“ nach Luhmann 1996) „gesprochen“ wird, rückt hier in die Aufmerksamkeit. In der Betrachtung unserer Beschreibungen von Wirklichkeit fällt auf, dass sie in irgendeiner Weise körperlich verfasst sind: Man empfindet eine Erfahrung als schwer, bitter, sauer oder schwer verdaulich, ein anderer Mensch wird als süß beschrieben, ein Urlaubstag kann in seiner Leichtigkeit erinnert werden, ein Film geht uns unter die Haut usw. Und wenn in Österreich etwas als außergewöhnlich gut empfunden wird, dann ist es „leiwand“ (von der Leinwand, also basierend auf einer haptischen Sinnesqualität). Aus philosophischer Sicht kommt hier das so genannte Leib-Apriori unserer Erfahrung ins Spiel. Gemeint ist damit, dass unsere Bedeutungserzeugungen auf den Körper und seine Bedingungen (z.B. die Räumlichkeit) zurückgreifen: Aus der Leib-

bezogenheit der Erfahrung gibt es scheinbar kein Entrinnen¹. Die österreichische Philosophin Elisabeth List schreibt hierzu: „Ich und Welt verdanken sich also der Produktivität des Soma [...], ohne freilich mit ihm identisch zu sein. Aber [...] es stellt jene komplexen Strukturen und Prozesse der Semiose, der Produktion von Zeichen und von Sinn bereit, mittels derer dann die mehr abstrakten Formen philosophischer und ästhetischer Welterzeugung oder Wirklichkeitskonstruktion zu verstehen sind.“ (2001, S.201).

Psyche und Soma haben, so könnte man sagen, eine lebenslange Partnerschaft. Sie können innerhalb ihrer aktuellen Existenz keine getrennten Wege gehen, ohne dass die Existenzvoraussetzungen damit wegfallen. „Scheidung gibt es nicht“, so Simon (1991, S.86). In diesem Zusammenhang führt Michel de Montaigne in einem seiner Essais aus: „Der Körper gehört ganz zu unserem Wesen und bildet einen wichtigen Teil von ihm [...]. Die Lehre, welche unsere zwei Wesensteile scheiden und voneinander trennen will, hat sicher unrecht²; es kommt im Gegenteil darauf an, sie wieder richtig zusammenzukoppeln und mitein-

ander zu verbinden: von der Seele muss verlangt werden, nicht, dass sie sich abseits hält, sich nur mit sich selbst beschäftigt, auf den Körper herabsieht und nichts mit ihm zu tun haben will [...], sondern dass sie gemeinsame Sache mit ihm macht, ihn durchdringt, ihn liebt, ihm hilft, ihn leitet, ihn berät, ihn erhöht, ihn an der Hand nimmt, wenn er einen Irrweg geht, kurz, sich ihm vermählt und ihm dient wie ein Gatte dem anderen, damit sie nicht unabhängig voneinander und im Gegensatz zueinander nach außen wirken, sondern einheitlich und harmonisch“ (1984, S.244-245).

Diese Erzählung über das Bezugsverhältnis von Psyche und Soma ist natürlich metaphorisch; andererseits kann man fragen, ob eine Beschreibung der Leib-Seele-Relation ohne Metaphorik überhaupt auskommen kann. Selbst Ansätze, die dieses Verhältnis einseitig biologisch reduzieren wollen, bedienen sich einer metaphorischen Sprache, indem sie von der „Sprache der Gene“ oder „Botenstoffen“ sprechen. „Botenstoff“ aber ist eine Beobachterbeschreibung, sie ist Teil der Erzählung eines/einer Beobachters/in, nicht des so bezeichneten Stoffes. Was ein Hormon für sich selbst ist, darüber können wir nach Luhmann nichts sagen: „Was der menschliche Körper für sich selbst ist, wissen wir nicht. Dies hindert uns natürlich nicht, ‚Leben‘ zu beobachten, zu definieren, Verhalten zu antezepieren usw.“ (1996, S.332 und Anm. 65).

Folgt man den vorgenannten Ausführungen, so hat dies zur Folge, dass man für die Beschreibung des Psyche-Soma-Verhältnisses in den Bereich des Philologischen, der Metaphorik oder des Narrativen verwiesen wird. Im übrigen befindet man sich damit in bester Gesellschaft. Selbst René

¹ Auch wenn Sie diese Behauptung weit von sich weisen, haben Sie damit eine Operation vollzogen, die eine Leiblichkeit impliziert. Damit wäre metaphorisch ein Abstand zu einer Behauptung markiert. Das Metaphorische aber benötigt einen Referenzpunkt, und der ist hier die Erfahrung von Räumlichkeit. Diese wiederum ist durch die Leibhaftigkeit der Existenz gegeben (denn das Bewusstsein besitzt keine Ausdehnung). Ohne Körper keine Räumlichkeit, ohne Räumlichkeit kein „von sich weisen“.

² Man mag hier sogleich an René Descartes denken, der ja allgemein als der böse Bube gilt, wenn es um das so genannte Leib-Seele-Problem geht. Montaigne allerdings starb vier Jahre (1592) vor Descartes Geburt (1596).

Descartes, bekanntermaßen von großer Bedeutung für unsere Beschreibungsweisen der Leib-Seele-Relation, greift auf eine Metapher zurück, wenn er die Qualität dieser Bezogenheit zu beschreiben versucht: Die Seele, so Descartes, wohne im Körper nicht nur wie der Steuermann im Schiff, sie sei mit ihm sogar noch enger verbunden und vereint (vgl. 1998, S.55).

Man kann aus dem bislang Gesagten eine Ko-Autorenschaft von Psyche und Soma in der Konstruktion und Beschreibung von Wirklichkeit ableiten. Leib und Seele schreiben gemeinsam an der „Erzählung“ über die Wirklichkeit. Der Systembereich, innerhalb dessen diese Erzählung auftaucht, ist das Bewusstsein oder das psychische System (vgl. Abb. 1). Soma ist hierbei

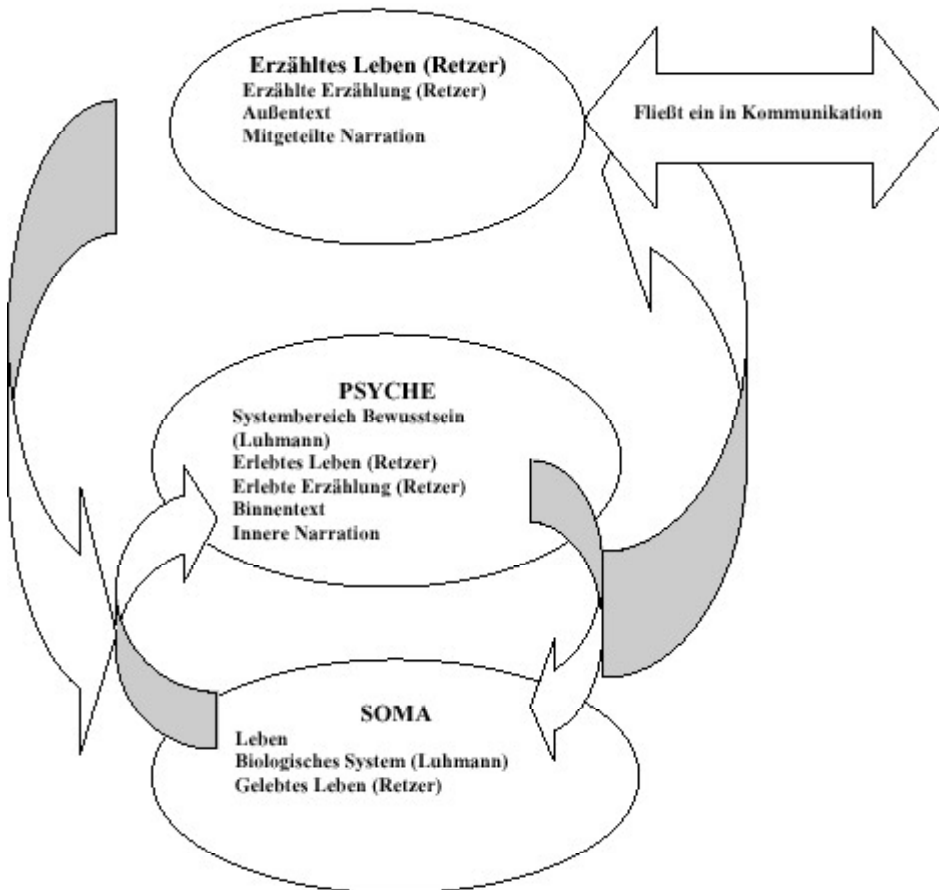


Abbildung 1: Psyche, Soma, (innere und mitgeteilte) Narration und Kommunikation im Modell (vgl. Retzer 1996)

eine Art interaktiver Vorposten der Erfahrung. Der Körper nimmt zum einen Einflüsse von außen entgegen, zum anderen ist er „ausführendes Organ“. Der Körper kann geschlagen, geküsst usw. werden (bzw. schlagen oder küssen), eine Seele kann allenfalls metaphorisch gestreichelt werden (was die Erfahrung nicht minder angenehm macht). Auch wenn scheinbar nur der psychische Bereich affiziert ist, so ist der somatische über die zentralnervöse Verknüpfung mit dabei. Der Brief der Geliebten lässt unser Herz höher hüpfen, der vom Finanzamt über die Steuernachzahlung lässt es in die Hose sinken.

In der systemischen Literatur werden die Bereiche Psyche (Bewusstsein, psychisches System, erlebtes Leben), Soma (biologisches System, gelebtes Leben) und Kommunikation in der Regel als Umwelten füreinander beschrieben (Luhmann 1996, Retzer 1996, v. Schlippe 1999), die im Sinne der strukturellen Koppelung miteinander verknüpft sind. Für das Verhältnis von Psyche und Soma kann nach Luhmann der (zugegebenermaßen unsinnliche) Begriff der Interpenetration³ gebraucht werden. Davon kann gesprochen werden, wenn zwei Systeme wechselseitig ihre eigene Komplexität zum Aufbau des jeweils anderen Systems zur Verfügung stellen (vgl. Luhmann 1996, S.290). Psyche und Soma sind damit und auf dem Hintergrund der Ausführungen oben nicht lediglich Umwelt, sondern Primärumwelt füreinander (vgl. Eder 2005, in Vorbereitung).

2. Psychotherapie als narrative Disziplin

Ich bin eine Geschichte von jemand. Jemand, von dem ich eine Geschichte bin ist die Geschichte, die ich bin. Ich bin jemand der eine Geschichte ist. [...] Ich erzähle nicht, ich werde erzählt. Während ich erzählt werde, erzählt sich das zu Erzählende.

Helmut Heißenbüttel; Roman

Die ausdrückliche Kennzeichnung von Psychotherapie als narrative Disziplin erfolgte vor allem innerhalb der systemischen Therapie. Es können an dieser Stelle nicht alle Traditionen wieder gegeben werden, deshalb sei auf die einen Überblick gewährenden Darstellungen bei v. Schlippe und Schweitzer (1996, S.39-42) und Simon et al. (1999, S.228-229) verwiesen; zudem auf die Arbeiten von Deissler (u.a. 2000a und b).

Therapie als narrative Disziplin rückt Klienten als Erzähler, deren Erzählung und die im therapeutischen Prozess von TherapeutIn und KlientIn gemeinsam konstruierte Erzählung in den Mittelpunkt. Mehr oder weniger deutlich ausformuliert ist hierbei die Idee, dass das Erzählen der eigenen Geschichte eine positiv verändernde Wirkung haben kann. Das Konstruieren oder „Erfinden“ einer neuen Geschichte, die zu den Erlebnissen passt, kann einen nützlicheren (d.h. gesünderen, ressourcenaktivierenden) Rahmen bilden, als die bisherige Geschichte. Dem geht die Annahme voraus, dass es eine Wirklichkeit 1. und 2. Ordnung gibt. Innerhalb der Wirklichkeit 1. Ordnung finden sich im Bewusstsein die Ereignisse an sich repräsentiert, in der Wirklichkeit 2. Ordnung finden Bewertungen, Herstellen von Zusammenhängen, Interpunktionen usw. statt. Dies entspricht in etwa der Unterscheidung der deskriptiven und der explikativen und evaluativen

³ Honi soit qui mal y pense.

Funktionen des Erlebens. Erst alle zusammen ergeben nach Retzer die „erlebte Erzählung“ (1996, S.9-17).

Der Erzählbegriff schlägt die Brücke zwischen dem therapeutischen Bereich und den Bereichen von Literatur und Theater. Wirklichkeit wird dadurch – konsistent mit einer konstruktivistischen Perspektive – das Produkt einer Autorenschaft; es gibt potentiell genauso viele Erzählungen über ein Ereignis, wie es teilnehmende AutorInnen gibt. Gerne wird im Kontext von systemischer Literatur in diesem Zusammenhang aus dem Roman *Mein Name sei Gantenbein* von Max Frisch zitiert: „Jeder Mensch erfindet sich früher oder später eine Geschichte, die er für sein Leben hält“, sage ich, „oder eine ganze Reihe von Geschichten“, oder, an anderer Stelle: „Ein Mann hat eine Erfahrung gemacht, jetzt sucht er die Geschichte seiner Erfahrung ...“ (S.45 und 8). Frisch vollzieht hier im Bereich der Literatur konsequent einen Gedanken, der sich im Kontext (postmoderner) systemischer Therapie wieder findet: Er formuliert den Unterschied zwischen einem Ereignis (einer Erfahrung) und der Geschichte, die man sich selbst darüber erzählt. Folglich gibt es nicht nur eine, sondern mehrere mögliche Geschichten, die man sich und anderen über sein Leben (und über sich selbst) erzählen kann. Das Individuum wird damit vom bloßen Rezipienten zum Autor von Wirklichkeit.

Noch radikaler formulieren dies Helmut Heißenbüttel (ein Zeitgenosse Frischs),

⁴ Der Zusatz „oft unter gewaltigen Opfern“, wie er bei Steiner (2004) zitiert und Frisch zugerechnet wird, entstammt wohl dem therapeutisch-helfenden Denken. Es war gerade nicht Max Frischs Stil, solch pathetisierende Formulierungen zu gebrauchen.

der Kapiteleingangs zitiert wurde, und der Schriftsteller und Essayist Ludwig Harig: „Der Mensch ist nicht nur ein erzählendes, sondern ein erzähltes Wesen: das Geschöpf, das erst in dem Augenblick sein wahres Menschsein erfährt, in dem von ihm gesprochen wird, es erinnert, beschrieben, erzählt wird“ (2004, S.216).

Bei genauerem Hinsehen lassen sich zwei unterschiedliche Auffassungen des Narrativen in der Therapie herausarbeiten.

- Die erste Variante trifft eine klare Unterscheidung von ErzählerIn und Erzählung, von Narrationssubjekt(en) und der Narration. Hier wird (noch) eine Trennlinie gezogen zwischen der Wirklichkeit und der Erzählung über die Wirklichkeit. Das Individuum ist hier ein „geschichten-erzählendes Wesen“ (vgl. Steiner 2004, S.62).

- In der zweiten, radikaleren Variante, ist das Individuum zwar Autor seiner Geschichte, letztlich aber selbst die Geschichte, die es und andere von ihm/ihr und über es erzählen. In einer radikal-konstruktivistischen Sichtweise gibt es keine Unterscheidung von Wirklichkeit und Erzählung (wer wollte von diesem Unterschied berichten, wer auf Basis welcher Bewusstseinsoperation ihn hinreichend definieren?). „Die Welt ist ohne Farbe“, so der Bewusstseinsphilosoph Thomas Metzinger in einem Interview: Farbe ist demnach keine den Dingen innewohnende Eigenschaft, sondern Ergebnis eines aktiven Wahrnehmungsprozesses. Wenn die Farben nicht in den Dingen selbst sind, wird die Welt über den Wahrnehmungsprozess gewissermaßen von uns „angemalt“^{5,6}. ErzählerIn und Erzählung fallen letztlich in eins. Nach Luhmann operieren psychische Systeme auf der Basis von

Bewusstsein, das seinerseits stetig und in der Gegenwart operiert und sich ständig, über einen „[...] kontinuierlichen Prozeß der Neubildung von Vorstellungen aus Vorstellungen [...]“ (Luhmann 1996, S.356) reproduziert. Dies bezeichnet Luhmann als „Selbstkontinuierung des Bewusstseins“ (ebda.). Der/die Erzähler/in (das Ich, Selbst) entsteht demzufolge als eine Funktion eines fortlaufenden Erzählprozesses. Das Bewusstsein sieht sich sozusagen ständig selbst bei der Arbeit zu und entwickelt daraus die Idee, dass es vorhanden ist. Über den Umstand, dass ich mich beim Schreiben dieses Artikels beobachte, verfestigt sich bei mir die Idee, dass ich Lothar Eder bin. Und Sie gewinnen aus dem Umstand, dass Sie sich beim Lesen dieses Artikels beobachten und Ihre Bewertungen (hoffentlich mehr gute als schlechte) vornehmen, Bestätigung für Ihr Vorhandensein. Damit ist das Ich (Selbst, Person) mehr ein Prozess als ein Ding. Ich bin die Geschichte, die ich und die anderen von mir erzählen⁷.

Beiden Positionen gemeinsam ist die Annahme, dass eine Veränderung der (erzählten) Erzählung eine Veränderung

des Erlebens (erlebtes Leben, erlebte Erzählung) anregen kann. Der Raum, innerhalb dessen Therapie geschieht, ist aus systemischer Sicht die Kommunikation⁸. In diesem Raum begegnen sich die unterschiedlichen (erzählten) Erzählungen und werden konvertiert, also „gedreht und gewendet“. Zuvor geschieht aber etwas anderes, was im Kontext von systemischer Therapie oft gering bewertet wird. Durch das Erzählen einer Geschichte (einer Begebenheit, Episode, eines Problemzusammenhangs) in Gegenwart eines/einer anderen werden bereits Unterschiede hergestellt, die Unterschiede machen. Das Zur Sprache bringen bringt Erlebensphänomene in eine bestimmte Reihung, es erfolgen Interpunktionen, Außenperspektive wird hergestellt usf. Wir kennen das Phänomen: Wenn wir einem Freund, einer Bekannten ein Problem erzählen, so hat sich allein durch dieses Erzählen bereits etwas verändert, ohne dass wir einen konkreten Rat bekommen hätten. Nicht nur, dass wir etwas los geworden sind, wir uns erleichtert fühlen; mehr noch hat sich das, was wir erzählt haben, (im günstigen Fall) durch das Erzählen verändert: es ist uns z.B. etwas klarer geworden. Die hier angesprochene Bedeutung des Sprechens über etwas in Gegenwart eines/einer anderen – eigentlich ein Monolog – hat in vorpsychologischen und vorsystemischen Zeiten Heinrich v. Kleist (1777-1811) in seinem Aufsatz Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden heraus gestellt (vgl. Eder 2004a).

Übertragen wir dies auf den therapeutischen Kontext, so ist der dort statt fin-

⁵ Ein weiteres schönes konstruktivistisches Denkspiel ist folgendes: „Ein Baum fällt im Wald. Niemand ist da. Gibt es ein Geräusch?“

⁶ Eine zentrale Formulierung dieses Gedankens erfolgte durch Maturana und Varela in ihrer biologischen Epistemologie (1987).

⁷ Diese Geschichte beinhaltet natürlich auch die Erzählung von den System-Umwelt-Differenzen. Ich bin nicht der Artikel, den ich schreibe oder lese, genauso wenig wie ich die andere Person bin, mit der ich eine Konversation führe. Einen Sonderfall stellt das Phänomen des Verliebtheits dar, innerhalb dessen sich pseudo-psychotische Depersonalisationsphänomene zeigen – „Du bist ein Teil von mir“ (vgl. Retzer 1992).

⁸ Einen direkten Zugang zum Bewusstsein oder Erleben des anderen haben wir aus systemischer Sicht nicht.

dende Prozess zunächst das Verfertigen eines Textes in Gegenwart eines/einer anderen, ein Zur Sprache bringen. Verhält der/die Zuhörer/in (im besonderen Fall ein/e Therapeut/in) sich aktiv (durch Fragen, Deutung, Betonung, Vorschläge zur Interpunktion des erzählten Textes), so wird der erzählte Text verstört⁹; im günstigen Fall wird gemeinsam ein „gesünderer“ Text kreiert. Als Basis für die Veränderungswirksamkeit dieses Kon-Versierens kann man eine rekursive Verknüpfung des erzählten mit dem erlebten Leben annehmen (s. Abb. 2). Die Verstörung des eigenen Textes im kommunikativen Raum führt im besten Falle zu einer positiven Veränderung meines Fühlens, Denkens, Handelns, und – nicht zuletzt – meiner physiologischen Ebene.

Die Nähe von Psychotherapie und Literatur ist jedoch keineswegs für die systemische Therapie reserviert. Der Mediziner und Literaturwissenschaftler Starobinski stellt eine gedankliche und begriffliche Brücke zwischen psychotherapeutischer (psychoanalytischer) und literarischer, textinterpretatorischer und textmodifizierender Tätigkeit her, indem er Freuds Theorie wie folgt interpretiert: „Wenn man Freuds Theorie aus der Nähe betrachtet, so zeigt die Analyse, dass es sich beim Symptom nur um eine vorübergehende oder auch dauerhafte Blockierung einer Geschichte handelt; diese kann nur weitergehen, indem sie wieder Besitz von den vorübergehenden Episoden ergreift, die schon mehr als halb verwischt sind. Das Symptom zeugt somit von dem Verlust der

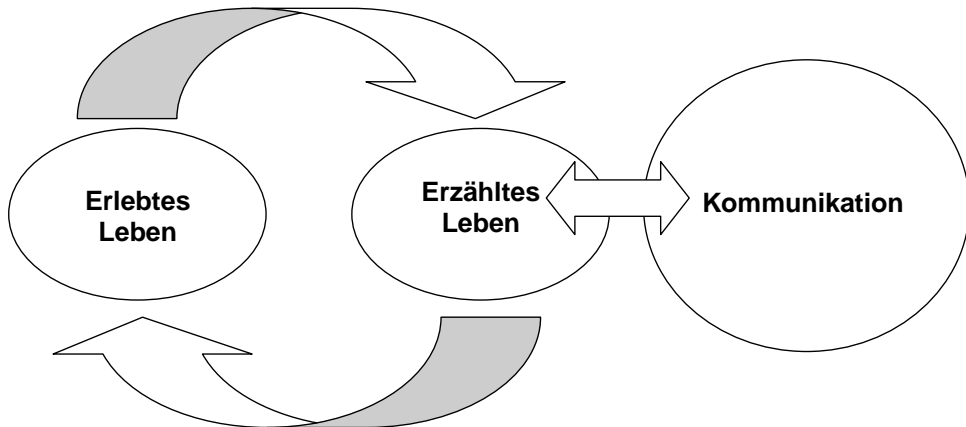


Abbildung 2: Wechselseitige Verknüpfung von erlebtem und erzähltem Leben und Anschluss an die Kommunikation

⁹ Da man sich – im weiteren Sinne Watzlawicks – nicht nicht verhalten kann, findet in jedem Fall eine Verstörung des Textes statt, wenn er in den kommunikativen Raum eintritt. Auch ein regloses und stummes Dabeisitzen des Zuhörers würde von der Textautorin mit einer Bedeutung versehen.

Fähigkeit, in der Geschichte fortzufahren. Doch [...] die Geschichte [läuft] einfach weiter, sich ständig wiederholend wie eine Schallplatte, auf der die Nadel hängen geblieben ist; beim Symptom handelt es sich um verschüttete Worte, die reden, ohne etwas auszusagen, und die sich in eine Sprache ohne Zukunft [Hervorhebung L.E.] verwandelt haben“. Über die symptomatische Verkörperung entstehe, so Starobinski, eine „dinghaft gewordene [...] Geschichte, die einen Raum beansprucht“ (1987, S.108).

Freud selbst rückte seine Arbeit, etwa in den Studien über Hysterie in die Nähe des Literarischen, beschrieb dies (zum damaligen Zeitpunkt) allerdings mehr als Mangel denn als Ressource: „[...] und es berührt mich selbst noch eigentümlich, dass die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und dass sie sozusagen des ernststen Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren. Ich muss mich damit trösten, dass für dieses Ergebnis die Natur des Gegenstandes offenbar eher verantwortlich zu machen ist als meine Vorliebe; Lokaldiagnostik und elektrische Reaktionen kommen bei dem Studium der Hysterie eben nicht zur Geltung, während eine eingehende Darstellung der seelischen Vorgänge, wie man sie vom Dichter zu erhalten gewohnt ist, mir gestattet, bei Anwendung einiger weniger psychologischer Formeln doch eine Art von Einsicht in den Hergang der Hysterie zu gewinnen“ (zit. nach Starobinski 1987, S.107).

Eine wesentliche Frage ist, wie die im therapeutisch-kommunikativen Raum gemeinsam erzeugte Erzählung gestaltet wird. Für den Mediziner und Literaturwissenschaftler Starobinski ist die Ätiologie, die Erzählung von den Ursprüngen, jene narrative Gattung, in der die Psychoanalyse sich ver-

ortet. Die implizit von ihm (s. oben) geforderte „Sprache der Zukunft“ verlangt aber mehr als die bloße Rückschau. Es muss zudem von Möglichkeiten, Potentialen und Ressourcen die Rede sein, also den Elementen, die in der systemischen Textkonstruktion enthalten sind. Zur Erzählung von den Ursprüngen sollte demzufolge eine Erzählung von den Zukünften, Wechselwirkungen und Möglichkeiten kommen.

Der Erzählbegriff führt über in den postmodernen Textbegriff. Auch dieser ist zunächst im Literarischen beheimatet, zwar anders, jedoch nicht in dem Maße „sprachnah“ wie der Begriff der Erzählung. Der „Text“ meint auch vorsprachliches, nicht-diskursives. Darin ist auch das, was mein Körper oder ein Organ mir „erzählt“, eingeschlossen. Alles was Zeichen beinhaltet, denen von einem/r Beobachter/in eine Bedeutung zugewiesen werden kann, ist nach diesem Verständnis ein Text: Sprache, Gesten, Körpersignale usf. Derrida sagt hierzu „[...] der Text beschränkt sich folglich nicht auf das Geschriebene, auf das, was man Schrift nennt im Gegensatz zur Rede. Die Rede ist ein Text, die Geste ist ein Text, die Realität ist ein Text in diesem neuen Sinne“ (Engelmann 1990, S.21)¹⁰. Und in offensichtlicher Übereinstimmung mit dieser Position führt Simon aus: „Physiologische, affektiv-kognitive und interaktionelle Strukturen und Prozesse sind so etwas wie in sich geschlossene Texte. Sieht man sie als Sprache, so entspricht ihre Organisation einer Grammatik, ihre Strukturen dem Wortschatz samt der Grammatik, und die tatsächlich ablauf-

¹⁰ Diese Auffassung mag es auch schon am Übergang zur Moderne gegeben haben. In Goethes Drama *Stella* heißt es „Die Gestalt eines Menschen ist der beste Text“.

fenden Prozesse entsprechen dem, was schließlich gesagt wird“ (1999, S.142-143).

3. Das Symptom als Erzählung und seine Textanalyse

In keiner Sprache kann man sich so schwer verständigen wie in der Sprache.
Karl Kraus; Aphorismen und Gedichte

Es war die Psychoanalyse, die den Gedanken formulierte, ein Symptom könne eine Erzählung beinhalten. Wenn ein konversionsneurotisches Symptom in seiner Botschaft „verstanden“ wird, so kann es sich verabschieden, so (verkürzt) die zugrunde liegende Gedankenfigur. „Wir müssen den Organdialekt verstehen lernen“, so Alfred Adler (zit. nach Ansbacher und Ansbacher 1975, S.290). Damit ist ein Dialogfeld eröffnet, denn für den Austausch von Mitteilungen braucht es mindestens zwei Kommunikanten¹¹. In diesem Fall sind dies Psyche (Ich, Selbst, Bewusstsein) und Soma (Körper, Leib, biologisches System). Wenn man so lange zusammenlebt wie diese beiden – nämlich, wir haben es oben angesprochen – lebenslang und ununterbrochen, bilden sich bestimmte Muster der Interaktion heraus. Insbesondere der Körper scheint von uns (dem Ich, der Psyche) ein gewisses Maß an Aufmerksamkeit zu verlangen. Dies ist in langen Beziehungen (manche von uns kennen dies) nicht immer einfach. Als Säugling war das noch leichter, da war es eine Zeitlang jeden Tag aufs neue eine umwerfende Entdeckung, Füße, Zehen, einen Mund usf. zu haben und deren Existenz mit erstaun-

ter Aufmerksamkeit zu versehen, und die Differenzen innen/außen aufzuspüren.

Um es noch einmal deutlich zu machen: Wir befinden uns im Bereich des Metaphorischen. Wenn also dem Körper innerhalb dieses dialogischen Geschehens eine Intention zugeschrieben wird, so geschieht dies auf dem Hintergrund eines „Als ob“. Es ist also so als ob der Körper sagen würde: Schau auf dich, tu etwas für dich, erlaube dir etwas Abstand etc. „Psychosomatische Kompetenz“ bestünde insofern in einer Dialogkultur mit dem Körper, in welcher der Körper in angemessener Weise Sitz und Stimme hat (vgl. Eder 2004b). Die Leitfrage wäre hier: Inwieweit kommt der Körpertext in der erlebten Erzählung vor?

Welche *Muster* kann man in den Körper-Seele-Dialogen finden, wenn man sie einer „Textanalyse“ unterzieht? In der Regel ist es ja so, dass diese Dialoge erst dann in den eigenen und den psychosozialen Fokus rücken, wenn es ein Problem, also ein körperliches Symptom, gibt. Diesem muss dann von irgendeinem/r Teilnehmer/in am Geschehen (dem/der Symptomträger/in selbst, Angehörigen, ExpertInnen) die Bedeutung „psychosomatisch“ gegeben werden.

Differenz Lust/Unlust

Der Körper bringt sich mit seinen Mitteilungen eher über Unlustmitteilungen ins Bewusstsein. Das Bewusstsein „liest“ „Körpertexte“ also vor allem dann, wenn sie Unlustmitteilungen enthalten (vgl. Simon 1991, S.85-88). Anders herum: Überlegen Sie einmal, wie oft Sie Ihrem Magen, Ihren Füßen, Ihren Händen Aufmerksamkeit zukommen lassen, wenn Sie keinen Hunger haben und keiner der angesprochenen Körperteile wehtut.

¹¹ Die Frage, ob es sich bei der Differenz „Ich und mein Körper“ wirklich um Kommunikation im engeren Sinne, oder um Selbstreferentialität (innerhalb des Bewusstseins) handelt, kann hier nicht ausführlich diskutiert werden.

Vorrang der Aufmerksamkeit

Über Unlust bekommt der Körper Vorrang in der Aufmerksamkeit, im extremen Fall die ausschließliche. Intensive Zahnschmerzen etwa sorgen dafür, dass äußere Dinge an Wichtigkeit verlieren. Man ist dann gewissermaßen „ganz Zahn“ und wird sich über die Steuernachzahlung erst dann wieder ärgern, sich über den Brief des Geliebten erst dann richtig freuen können, wenn der Nerv behandelt ist. Erhöht der Körper also seine Lautstärke, haben wir keine andere Möglichkeit mehr als hinzuhören.

Prinzip der Delegation

Im Zusammenhang mit psychosomatischen Phänomenen sieht es für „externe Leser“ (z.B. Therapeut) so aus, als würde dem Körper von seinem Besitzer eine Aufgabe zugeschoben, die eigentlich nicht in sein Ressort gehört. Der Körper sorgt über Symptomproduktion dafür, dass etwa eine belastende Situation beendet oder verlassen wird, dass eine Pause, ein Rückzug erfolgt. Der mögliche Vorteil ist hierbei, dass die Abgrenzungsleistung von der Person selbst und anderen nicht als intentional aufgefasst wird. Vielmehr ist man „Symptomopfer“ und muss sich schonen.

Interaktive Texte

Betrachtet man idealtypische psychosomatische Interaktionsmuster (in den individuellen Handlungsorientierungen und der familiären Interaktion), so findet man, dass der Raum der kommunikativen Möglichkeiten nicht vollständig ausgeschöpft ist. Im Spektrum Autonomie vs. Bezogenheit¹² wird einseitig der Pol der Bezogenheit besetzt.

¹² Eine ausführliche Darstellung von individuellen Handlungsorientierungen und familiären Interaktionsmustern findet sich beispielsweise bei Simon (1999, S.335-349).

Er ist gekennzeichnet von gering ausgeprägten interindividuellen Grenzen, Betonung der familiären Kohäsion, dem geringen Ausdruck von Konflikten und Emotionen. Nach dem Delegationsprinzip übernimmt gewissermaßen der Körper denjenigen Teil des Textes oder der interaktionalen Inszenierung, welcher mit dem Autonomiepol verbunden ist: Abgrenzung, Rückzug, Fokussierung eigener Bedürfnisse.

4. Psychosomatische Texte und Psycho-Soma-Drama¹³: ein Fallbeispiel

There's a sign on the wall

But she wants to be sure

Cause you know sometimes words have two
meanings

Led Zeppelin; Stairway To Heaven

Hier wird nun am praktischen Beispiel ein weiterer Aspekt eingeführt: das dramatische Element. Dies ist im Zusammenhang mit der Körperlichkeit nur folgerichtig. Der Körper ist räumlich, er nimmt Raum ein und wahr, er bewegt sich im Raum und nimmt unterschiedliche Positionen ein. Der ge- und besprochene Text kann damit zum dramatischen Text und zur Inszenierung werden. Auf diese Weise werden Zusammenhänge verdichtet und in direkter Weise erfahrbar.

¹³ Die Übersetzung des Szenischen und der Theaterarbeit in den Bereich des Psychodrama wurde erstmals von Moreno (vgl. 1946) vollzogen. Der Begriff „Theatermetapher“ im Kontext von Beratung wurde meines Wissens nach erstmals von Schmid (vgl. Schmid und Wengel 2001) verwendet.

¹⁴ Den Begriff „Fall“ finde ich persönlich unangenehm, weil er die Individualität der betroffenen Person aus der Beschreibung abzieht. Da ich keinen besseren Begriff weiß, verwende ich diesen.

Eine kurze Einführung in den Fall¹⁴

Es handelt sich um eine Klientin Mitte dreißig. Von Beruf ist sie Betriebswirtin, sie ist im Management eines Wirtschaftsunternehmens tätig. Die Unternehmenskultur lässt sich mit dem „Zitronenprinzip“ beschreiben: Jede/r quetscht sich und die anderen solange und soweit aus, wie es geht. Die Klientin passt insofern gut in diese Kultur, als sie eine hohe interne Leistungsorientierung mitbringt. Man braucht sie also nicht zu einer 60 Stunden Woche anweisen, sie legt sie sich selbst auf, wenn die Aufgabe dies erfordert. Wie es mit Zitronen nun mal so ist, irgendwann einmal sind sie entsaftet. Bei Menschen (die im Unterschied zu Zitronen über eine Fähigkeit zur Regeneration, sprich: Autopoiesis, verfügen) äußert sich dies dann in einem sogenannten Burnoutsyndrom, einer Mischung aus depressiven, psychovegetativen und somatoformen Symptomen. Über den Hausarzt kommt die Klientin zur Psychotherapie.

Was bisher geschah

In den fünf bisherigen Sitzungen wurde mit der Klientin zunächst die Problematik erörtert und eine Auftragsklärung/Kontraktierung vorgenommen. Nach einer gemeinsamen Konnotation der Symptomatik (v.a. körperliche Erschöpfung) als Aufforderung für eine Veränderung, wurde als Ziel u.a. formuliert, die Arbeitsplatzsituation künftig anders zu gestalten. Das hieß z.B., Signale des Körpers mehr in die Entscheidungen über das eigene Handeln einfließen zu lassen. Damit stand auch das kommunikative Verhalten im Mittelpunkt für die Klientin: Wieviel Abgrenzung wollte sie sich künftig zugestehen und wie war dies in Einklang mit den von außen formulierten Erwartungen (des Vorgesetzten) zu bringen? Letztendlich, so zeigte

es sich, war eine entscheidende Instanz ihre eigene Orientierung, die sehr auf Leistung fokussiert war und die wenig Raum ließ für Bedürfnisse von Entspannung und Ruhe. Die aktuelle Erschöpfungsreaktion aber wollte kein Ende nehmen. Trotz Schonung und Krankschreibung zeigte der Körper sich nicht kooperativ, sondern „zwang“ die Klientin zur Passivität. Dies führte zu einem Verstehensproblem: Weshalb reagiert mein Körper so, jetzt, da ich ihm doch ohnehin schon so viele Zugeständnisse mache?

Mit der eben formulierten Frage kam die Klientin zur 6. Sitzung. Bevor deren Verlauf kurz dargestellt wird, sollen noch einige Aspekte des Vorgehens erläutert werden: - Textanalyse als hermeneutischer Prozess Die Frage „weshalb reagiert mein Körper so?“ steht oft im Vordergrund. Hier geht es, wie in mancher Paartherapie, darum, den Dialog, hier den Psyche-Soma-Dialog in metaphorischer Form, in Gang zu bringen und zu moderieren. Damit verlieren körperliche Symptome ihre Unvorhersagbarkeit und Bedrohlichkeit, sie werden stattdessen zu einem sinnvollen Geschehen. Im vorliegenden Beispiel kann die Erschöpfung als (delegierte) Abgrenzungsleistung des Körpers gegenüber (inneren und äußeren) Leistungsanforderungen verstanden werden.

Dialog

Hieraus ergibt eine dialogische Struktur, innerhalb derer Psyche und Soma zu Kommunikanten und VerhandlungspartnerInnen werden. Es gilt hier das Prinzip

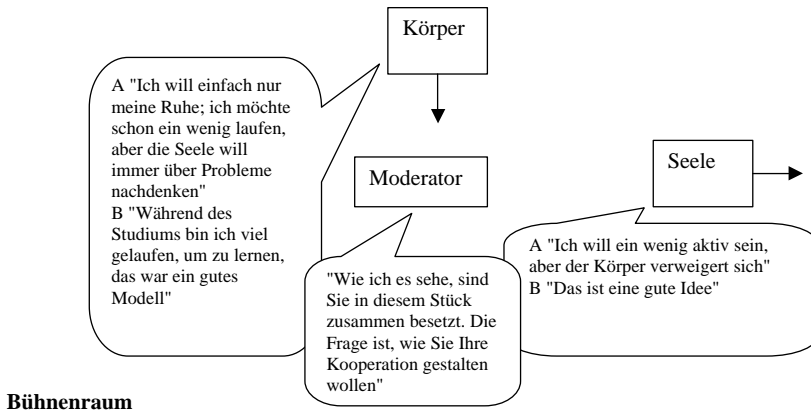
¹⁴ Die Form des wertschätzenden Dialogisierens findet sich u.a. dargestellt bei Anderson et al. (2004), Deissler (2000a) und Eder (2004a).

der wechselseitigen Wertschätzung. Jeder der Kommunikanten bekommt Raum für seine Position (Sitz und Stimme), die in einen Verhandlungsprozess einmünden können¹⁵. Hinzu kommt ein/e Vorsitzende/r bzw. „Regie“ (also die aus den Teilen bestehende Gesamtperson), welche diese innere Konferenz einberuft, die verschiedenen Positionen hört und daraus Entscheidungen ableitet. In der konkreten Arbeit kann dies beispielsweise darüber vorgenommen werden, dass jede Position einen Stuhl bekommt und die Klientin jeweils einen Stuhl besetzt und von dort die jeweilige Position sprachlich äußert.

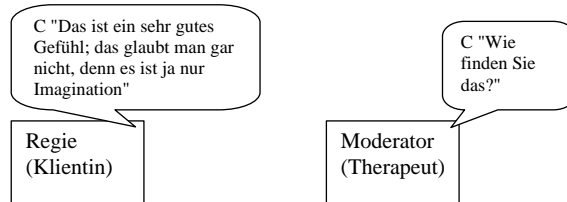
Theatermetapher

Aus dem Dialog ergibt sich die In-Szene-Setzung. Das vorher Gesagte kann auch theatermetaphorisch umgesetzt werden. Der Vorteil hierbei ist, dass jede/r mit Theater (und sei es Kasperltheater) Erfahrung hat; damit lässt sich der persönliche Text also leicht dialogisieren und dramatisieren. Der Arbeitsraum wird hierfür in einen Bühnenraum und einen Regieraum aufgeteilt. Der/die Therapeut/in fungiert

als Moderator/in. Im Regieraum finden (aus der Außenperspektive) Besprechungen des Bühnengeschehens statt. Die Regie (also die Gesamtperson als Summe der auf der Bühne agierenden Teile) hat die Möglichkeit, sich ihr „(inneres) Theater“ anzusehen und die Inszenierung zu gestalten. Häufig ist es so, dass ein Teil, z.B. eine innere Stimme, welche Forderungen stellt, das Geschehen einseitig beherrscht und damit die Regie übernommen hat. Die Arbeit mit der Theatermetapher ermöglicht es, die Regie wieder zu installieren. D.h. der Klient/die Klientin erhält einen Blick auf das innere Geschehen und auf die dort agierenden Teile und kann entscheiden, wer welches Gewicht und welche Position einnehmen soll. Die im Bühnenraum agierenden Teile äußern sich aus ihrer Position heraus und treten in einen moderierten Dialog. Dieses Vorgehen ist auch mit EinzelklientInnen gut umsetzbar. Sie gehen nacheinander in die einzelnen Positionen, die vorher durch Symbole oder Zettel markiert wurden.



Regieraum



→ markiert die Ausgangsblickrichtung
A, B, C Zeitpunkte im Dialog

Abbildung 3: Exemplarische Arbeit mit der Theatermetapher

Inszenierung und Re-Inszenierung

Die Klientin kommt mit der Frage in die sechste Sitzung, weshalb ihr Körper denn immer noch „spinne“, obwohl er doch im Moment Schonung habe. Leithypothese: Der Körper antizipiert, dass er, sobald er Leistungsbereitschaft zeigt, wieder „voll ran muss“. Über Totalverweigerung verschafft er sich die Möglichkeit auf weitere Schonung. Vorgehen: Der Klientin wird die Arbeit mit der Theatermetapher vorgeschlagen, sie willigt ein. Mit ihr zusammen werden die Akteure (Körper und Seele) bestimmt. Diese positioniert sie auf der Bühne und spricht nacheinander aus der jeweiligen Position. Dieses Geschehen

wird über einen wertschätzenden Dialog moderiert. Jeder Akteur wird ausführlich zirkulär zu seiner Position befragt. Dabei wird (auf dem Hintergrund des lebenslangen Psyche-Soma-Verhältnisses) deutlich gemacht, dass es aus der Inszenierung kein Entrinnen gibt, irgendwie muss man miteinander auskommen.

Prozess: Über die Befragung und den dialogischen Prozess entstehen neue Möglichkeiten und Sichtweisen. Aus dem Entweder-oder der Positionen, das ein-gangs besteht, wird ein Sowohl-als-auch. Über das Abklären der Erwartungen und Befürchtungen wird ein Verhandlungspro-

zess initiiert, der die Handlungsspielräume beider Positionen erweitert. Beide erinnern sich an Zeiten guter Kooperation: Während des Studiums hat körperliche Bewegung geholfen, wenn ein Lernproblem sitzend nicht gelöst werden konnte. Dem Körper wird von der Seele eingeräumt, dass er sich bewegen darf, ohne dass er sogleich in Leistungsanforderungen eingebunden wird. Im Anschluss an die Arbeit im Bühnenraum wird mit der Regie der Prozess besprochen. Die Klientin wirft aus der Regieposition nochmals die Frage nach einer künftigen guten Balance von Körper und Seele auf. Hier nun kann sich der Therapeut als Berater der inneren Organisation betätigen (vgl. Eder 2004a und b), indem er mit der Klientin bespricht, welche Bedingungen es für eine gelungene Balance der Akteure untereinander und mit der Regie braucht. Ein Beispiel dafür habe man ja eben auf der Bühne erlebt. Die Klientin stimmt zu: „Ja, das ist neu, so habe ich das noch nicht gesehen. Das ist glaube ich das erste Mal, dass der Körper miteinbezogen ist. Ich glaube, es geht nur, wenn beide berücksichtigt sind“. Therapeut: „Dann haben Sie ein gutes Betriebsergebnis“.

Diskussion

Die Darstellung zeigt eine Möglichkeit der Textanalyse und des gemeinsamen Erzeugens eines neuen Textes bei einer psychosomatischen Symptomatik. Sie enthält Merkmale der weiter oben geforderten Erzählform von den Möglichkeiten und Zukünften. Nicht alle strukturellen Aspekte des Vorgehens konnten hier herausgearbeitet werden. Genannt sei abschließend aber der Gesichtspunkt des Diachronisierens: Im inneren Text, der „einfach so“ abläuft, ohne dass er gezielte Aufmerksamkeit bekommt, werden keine Differen-

zen gebildet nach dem Motto: Dies ist die Position meines Körpers, jenes ist die Position meiner Seele oder meiner inneren Forderungen. Es kommt gleichsam alles undifferenziert in einem Topf zusammen. Bereits das Erzählen, unterstützt durch Nachfragen, und besonders das Dramatisieren führt (als Figur/Hintergrund-Phänomen) Unterschiede ein, aus denen Positionen deutlich werden, die man betrachten und befragen kann, und die untereinander verhandeln können. Das skizzierte Vorgehen bringt somit Gleichzeitiges (synchrone Struktur) in ein unterscheidbares Nacheinander und erhöht damit die Anzahl der Handlungs- und Entscheidungsoptionen.

Literatur

- Ansbacher L, Ansbacher RR (1975) Alfred Adlers Individualpsychologie. Eine systematische Darstellung seiner Lehre in Auszügen aus seinen Schriften. Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel
- Anderson H, Cooperrider D, Gergen KJ, Gergen MM, McNamee S, Whitney D (2004) Die Wertschätzende Organisation. In: Deissler KG, Gergen KJ, Die Wertschätzende Organisation. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 19-58.
- Bachtin M (1985) Probleme der Poetik Dostojewskijs. Ullstein, Frankfurt
- Bauer J (2002) Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Eichborn, Frankfurt
- Beland H (1997) Die schwere soziale Geburt des psychosomatischen Menschen oder das unbewusste Menschenbild in der psychosomatischen Medizin. In: Herold R, Keim J, König H, Walker C, Ich bin doch krank und nicht verrückt. Moderne Leiden – Das verleugnete Subjekt in der Medizin. Attempto Verlag, Tübingen, S. 47-59

- Brede K (1974) Problemstellungen in der Psychosomatischen Medizin. In: Brede K (Hg.) Einführung in die psychosomatische Medizin. Frankfurt, Syndikat Verlag, S. 9-40
- Deissler KG (2000a) „...ich, ‚mein Problem‘ und die anderen...“ – von Ich-Erzählungen, Beziehungsgeschichten, transformativen Dialogen und Gesprächen im Dialog. *Familiendynamik* 25 (4):411-449
- Deissler KG (2000b) Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Sich selbst erfinden durch beziehungsengagiertes Reflektieren. In: Deissler KG, McNamee S, Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, S. 18-36
- Derrida J (1990) Die *différance*. In: Engelmann P, Postmoderne und Dekonstruktion. Reclam, Stuttgart, S. 76-113
- Descartes R (1998) Abhandlung über die Methode des richtigen Vernunftgebrauchs. Reclam, Stuttgart
- Eder L (2003) Der systemische Ansatz in der Therapie sozialer Ängste. *Psychotherapie im Dialog* 4 (1):17-24
- Eder L (2004a) Innere und äußere Dialoge. Zur Nutzung des Modells der inneren Polyphonie in der Beratung von Organisationen. In: Deissler KG, Gergen KJ, Die wertschätzende Organisation. Transcript Verlag, Bielefeld, S. 98-113
- Eder L (2004b) Die Innenwelt der Außenwelt der Innenwelt. Überlegungen zum Prinzip des wertschätzenden Dialogisierens in der Arbeit mit der inneren Organisation. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* 22 (3):145-154
- Eder L (in Vorbereitung) Psyche, Soma und Familie. Theorie und Praxis einer systemischen Psychosomatik. Kohlhammer, Stuttgart
- Engelmann P (1990) Postmoderne und Dekonstruktion. Texte französischer Philosophen der Gegenwart. Reclam, Stuttgart
- Frisch M (1975) Mein Name sei Gantenbein. Suhrkamp, Frankfurt
- Hahn P (1982) Die Entwicklung der psychosomatischen Medizin. In: Balmer H, Geschichte der Psychologie. Band 2: Entwicklungslinien zur wissenschaftlichen Psychologie. Beltz, Weinheim, S. 248-268
- Harig L (2004) Wer schreibt, der bleibt. Essays und Reden. Hanser, München
- Kant I (1974) Kritik der reinen Vernunft, Band 1. Suhrkamp, Frankfurt
- Kleist, Hv (1982) Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. In: Kleist Hv, Werke in einem Band. Hanser, München, S. 810-814
- List E (2001) Grenzen der Verfügbarkeit. Die Technik, das Subjekt und das Lebendige. Passagen Verlag, Wien
- Luhmann N (1988) Was ist Kommunikation? In: Simon FB, Lebende Systeme. Wirklichkeitskonstruktionen in der systemischen Therapie. Springer, Heidelberg, S. 10-18
- Luhmann N (1996) Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Suhrkamp, Frankfurt
- Lyotard JF (1990a) Beantwortung der Frage: was ist postmodern? In: Engelmann P, Postmoderne und Dekonstruktion. Reclam, Stuttgart, S. 33-48
- Lyotard JF (1990b) Randbemerkungen zu den Erzählungen. In: Engelmann P, Postmoderne und Dekonstruktion. Reclam, Stuttgart, S. 49-53
- Maturana HR, Varela FJ (1987) Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. Goldmann, München
- Merleau-Ponty M (1966) Phänomenologie der Wahrnehmung. De Gruyter, Berlin
- Montaigne Md (1984) Die Essais. Reclam, Stuttgart
- Moreno JL (1946) Psychodrama und Gruppenpsychotherapie I. In: Moreno JL (1981) Soziometrie als experimentelle Methode. Junfermann, Paderborn
- Retzer A (1992) Die Geburt der Gewalt aus dem Geist der Liebe. In: Schweitzer J, Retzer A, Fischer HR, Systemische Praxis und Postmoderne. Suhrkamp, Frankfurt, S. 297-329
- Retzer A (1993) Zur Theorie und Praxis der Metapher. *Familiendynamik* 18 (2):125-145
- Retzer A (1996) Familie und Psychose. Zum

- Zusammenhang von Familieninteraktion und Psychopathologie bei schizophrenen, schizoauffektiven und manisch-depressiven Psychosen. G. Fischer, Stuttgart
- Retzer A (2002) Passagen – Systemische Erkundungen. Klett-Cotta, Stuttgart
- Schlippe Av (1999) Sprachliche Umwelten körperlicher Erkrankungen. Ein Beitrag zu einer systemischen Familienmedizin. *systema* 13 (1):50-61
- Schlippe Av, Schweitzer J (1996) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Schmid B, Wengel K (2001) Die Theatermetapher. Perspektiven für Coaching, Personal- und Organisationsentwicklung. *Profile* 1 (1):81-90
- Simon FB (1991) Meine Psychose, mein Fahrrad und ich. Zur Selbstorganisation der Verücktheit. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
- Simon FB (1999) Unterschiede, die Unterschiede machen. Klinische Epistemologie: Grundlagen einer systemischen Psychiatrie und Psychosomatik. Suhrkamp, Frankfurt
- Simon FB (2001) Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg
- Simon FB, Retzer A (1998) Therapeutische Schnittmuster – Ein Projekt: Ein systemisches Diagnoseschema. *Familiendynamik* 23 (2): 197-215
- Simon FB, Stierlin H, Clement U (1999) Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular; Kritik und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden. Klett-Cotta, Stuttgart
- Sloterdijk P (1994) Sendboten der Gewalt. Zur Metaphysik des Aktionskinos. In: Sloterdijk P, Medien-Zeit. Drei gegenwartsdiagnostische Versuche. Cantz, Stuttgart
- Starobinski J (1987) Kleine Geschichte des Körpergefühls. Universitätsverlag, Konstanz
- Steiner LG (2004) Nicht vom Brot allein. Literatur als Therapie – Therapie als Literatur. *systeme* 18 (1):61-75
- Stierlin H (1988) Über die Familie als Ort psychosomatischer Erkrankungen. *Familiendynamik* 13 (4):288-299
- Szondi P (1965) Theorie des modernen Dramas (1880-1950). Suhrkamp, Frankfurt
- Uexküll Tv (1990) Freud, die Psychoanalyse und das psychosomatische Problem. *Psyche* 44 (5):445-458
- Virilio P (1980) Geschwindigkeit und Politik. Ein Essay zur Dromologie. Merve Verlag, Berlin
- Wittgenstein L (1993) Letzte Schriften über die Philosophie der Psychologie (1949-1951). Das Innere und das Äußere. Suhrkamp, Frankfurt
- Zitterbarth W (2000) Michail Bachtins Beitrag zur Sozialen Poesie. In: Deissler KG, McNamee S, Phil und Sophie auf der Couch. Die soziale Poesie therapeutischer Gespräche. Carl-Auer-Systeme, Heidelberg, S. 130-138

Lothar Eder, Dipl. Psych.
Praxis für lösungsorientierte Therapie und Beratung
Augartenstr. 68
D-68165 Mannheim
praxis.eder@t-online.de
www.magst.de