

Sprache für den Patienten Relevanz hat. Besonders gilt dies für die Bezeichnungen dessen, was externalisiert (exorziert) werden soll. Es sollte daher so viel wie möglich an Bezeichnungen aufgegriffen werden, die vom Patienten selbst angeboten werden.

Entscheidend bei der Anwendung dieser Strategie ist jedoch die Vermeidung einer klassisch exorzistischen (d. h. das „Böse“ austreibenden) Haltung. Der Patient – und oft nicht nur der – ist nicht an schnellen Lösungen des Problems interessiert. Denn das Problem ist nicht nur ein Problem, sondern immer auch eine Lösung. Und umgekehrt: eine Lösung ist nie nur eine Lösung, sondern sie kann immer auch als Problem bewertet werden. Wo Symptome dazu führen, dass z. B. im Rahmen von Machtkämpfen Siege errungen oder Niederlagen verhindert, Kränkungen gerächt oder beigebracht werden, Gesicht gewonnen oder verloren wird, kann die Lösung zum Problem werden. Selbst wieder Optionen der eigenen Einflussnahme und der Kontrolle wahrzunehmen, ist natürlich verbunden mit der Zurechnung von Verantwortung gegenüber den selbst vollzogenen oder unterlassenen Handlungen. Die andere Seite der Verantwortungsmedaille ist allerdings die Schuld. Insofern gilt auch hier die psychiatrische Grundgleichung: Mit der Zurechnungsfähigkeit nimmt direkt proportional die Schuldfähigkeit zu.

4.5.1 Eine Falldarstellung: Der Exorzismus des Wahnsinns

Das folgende Transkript zeigt den Prozess der doppelten Externalisierung am Beispiel der systemischen Familientherapie eines schizophrenen jungen Mannes, der mehrere psychiatrische Klinikaufenthalte hinter sich hatte und mehrere schwere Suizidversuche unternommen hatte. Zusammen mit seiner Familie (Vater, Mutter, Geschwister) hatte er eine systemische Familientherapie begonnen und nahm dazu einen Anreiseweg von über 700 km auf sich. Das Transkript ist ein Ausschnitt aus der dritten Sitzung:

Arnold Retzer: Wollen wir noch einmal auf den Wahnsinn zurückkommen? Wenn der Wahnsinn eine Person wäre, wäre es eher eine Frau oder ein Mann? Zu schräg die Frage?

1. Die Bemächtigung durch Benennung

Mit dieser Frage beginnt die Externalisierung oder das *exorzistische Ritual*. Die Krankheit, die Psychose wird beim Namen genannt (der Wahnsinn). Die Benennung des Problems als des zu Externalisierenden ist aus verschiede-

nen Gründen von besonderer Wichtigkeit: Durch die Benennung geschieht eine Verdinglichung des Problems/der Krankheit, die den Externalisierungsprozess erst ermöglicht. Es entsteht *etwas*, das seinen Ort wechseln kann, das *ausgetrieben* werden kann. Gleichzeitig findet durch die Benennung, die Namensgebung, eine Bemächtigung des Benannten statt. Ein Großteil der Magie der Sprache besteht in der Bemächtigung des Benennenden durch die Verfügbarkeit des Benannten. Nicht umsonst ist die Namensgebung ein bedeutsamer Akt der Inszenierung einer Machtbeziehung. Eltern, Orden und Sekten legen daher zu Recht großen Wert auf eine Neubenennung ihrer Mitglieder und die Götter, besonders die für allmächtig angesehenen tun gut daran, sich ihren Namen nicht von Menschen geben zu lassen.

Bei dieser Benennung sollte man immer abwägen, ob es schon eine Benennung durch den Patienten gibt, deren man sich bedienen kann. Die Selbstbemächtigung wird dadurch wahrscheinlicher. In unserem Falle hat der Patient selbst seine Psychose auf den Namen „Wahnsinn“ getauft, und er ist schon einige Zeit in der therapeutischen Kommunikation genutzt und mit verschiedenen Sinnverbindungen verknüpft worden, die im weiteren Verlauf des Gesprächs wieder auftauchen werden.

Die mittlere exorzierende Frage des Therapeuten ist von zwei metakommunikativen Fragen eingeklammert. Sie sollen den Patienten in der verantwortlich kommunikativen Position halten, d. h. eine Exkommunikation verhindern. Das Adjektiv *schräg* ist ein Kommunikationscode, der während der Therapie zwischen Patient und Therapeut entwickelt wurde und nichts anderes als *verrückt* bedeuten soll.

Mit der Formulierung: „Wenn der Wahnsinn eine Person wäre, wäre es eher eine Frau oder ein Mann?“ wird dann das eigentliche Externalisierungsangebot gemacht, und zwar in der Form einer „Illusion der Alternativen“. Formal gesehen handelt es sich dabei um eine Entweder-Oder-Frage (Mann oder Frau?), die – wird sie beantwortet – eine logisch übergeordnete Entweder-Oder-Frage (Person oder nicht) implizit mitbeantwortet. Wobei die Externalisierung mit der wichtigeren impliziten Frage bzw. Antwort operiert. Das Frageinteresse des Therapeuten richtet sich nicht auf das Geschlecht des Wahnsinns, sondern auf die möglicherweise mit der impliziten Frage angestoßenen Personenimagination des Wahnsinns. Denn: wenn der Wahnsinn eine Person wäre, wo sollte sie sich dann wohl gerade befinden? Wohl schwerlich in einer Person drin, das wäre ja dann eine wirklich verrückte (schräge!) Vorstellung.

Patient: Nee, nee, ich überleg' gerade, darüber hab' ich mir noch nie Gedanken gemacht (lacht). Ne schwere Frage.