

# PAUL HEMMELMAYR

## VOM UMGANG MIT DEM SCHWEIGEN IN DER THERAPIE

Kann systemische Psychotherapie im Grenzbereich nicht selbstverständlich gelingender verbaler Kommunikation nützlich sein?



### EINLEITUNG

Ich habe in meiner systemischen Familientherapieausbildung kein tiefer gehendes Konzept zu Beziehungsdimensionen wie Kontakt, Beziehungsaufbau und Kommunikation reflektiert. Das Buch von Paul Watzlawick

„Menschliche Kommunikation“ [1] war zwar auf der Leseliste empfehlenswerter Bücher, aber eine eingehendere Auseinandersetzung damit erfolgte nicht.

Wenn ich heute darüber nachdenke, also rund drei Jahre nach Ende der Ausbildung, könnte sich die Überlegung von Versäumtem einstellen, oder ich könnte die Idee verfolgen, dass sich die Ausbildung eben auf das Wesentlichste beschränkte. Letzterem folgend wurde wohl als stillschweigende Voraussetzung angenommen, dass Kommunikation erst einmal gelingt. Denn ohne diese Basis wäre die Fülle von erlernten systemischen Interventionsmöglichkeiten sinnlos, welche darauf aufbauten. Bei Durchsicht meiner Unterlagen bemerkte ich, dass nur an einem Wochenende über JOINING gesprochen worden war. Interessant in diesem Zusammenhang ist noch heute die Kurzdefinition von Psychotherapie von Helmut de Waal: „Psychotherapie ist der Versuch, durch Reden mehr Einfluss auf sein Leben zu erhalten - nämlich auf das, worauf man Einfluss haben kann“.

Aufgrund einer äußerst interessanten Klientin komme ich nun dazu, mir Gedanken über das üblicher Weise Selbstverständliche, über die unhinterfragten Annahmen von Kommunikation, zu machen. Ich fragte mich nämlich, ob systemische Therapie im Grenzbereich gelingender verbaler Kommunikation nützlich sein kann.

### KURZER ABRISS DER FALLGESCHICHTE EINER JUNGEN FRAU

Eine junge Frau klopfte mit einer Krankheitserklärung in meiner Praxis an: Sie habe Panikattacken (das hätte ihr ein Freund gesagt), deswegen wolle sie eine Psychotherapie machen.

Die junge Frau lebt am Bauernhof ihrer Eltern in einer

sehr stillen Gegend und arbeitet als Küchengehilfin. Sie hat eine jüngere Schwester. Ihr Zwillingbruder verübte vor 10 Jahren Selbstmord. Die Familie sprach seither nicht mehr darüber. Erst nach Beginn der Therapie begann man in der Familie wieder, darüber zu sprechen. Die Eltern wissen jedoch nicht, dass die junge Frau zu mir in Therapie kommt.

Auffallend bei den ersten Kontakten war, dass sie nach dem fast lautlosen Öffnen der Tür und nach meiner Begrüßung („Grüß Gott, Händeschütteln und weiterbitten“) noch einige Minuten benötigte, bis sie ins Therapiezimmer kommen konnte, wobei sie jedoch ihren Mantel nicht ablegte. Sie bewegte sich dann lautlos entlang der Wände und ging nicht mitten durch das Zimmer. Ich bemerkte, dass es mir schwer fiel, sie darauf anzusprechen, auch fand ich es blöd, sie dabei zu beobachten. Sie setzte sich die ersten Male (im Winter) ohne den Wintermantel auszuziehen auf den Rand des Sessels, so, als ob es ihr wichtig wäre, jederzeit aufspringen zu können und bewegte ihre Hände, als ob sie permanent Creme auftragen würde oder sie verstecken wolle. Sie drehte ihren Körper von mir weg und schaute mich doch an.

Von Beginn an war es schwierig, sich „flüssig“ zu unterhalten. Es war so, als ob bei ihr immer wieder die Worte versiegen würden. Gedanken habe sie schon, sagte sie, aber die auszudrücken sei schwer für sie - überhaupt bei Menschen, die sie nicht kenne. Es stellte sich mir also die Frage: Was bewirkt, dass ein Dialog überhaupt in Gang kommt und dass er fortgeführt werden kann? Auch war auffallend, dass die junge Frau kaum Fragen stellte. Ja, es war das erste Mal für mich zu hören, dass die Klientin sagte, sie frage normalerweise nicht nach, wenn sie etwas nicht verstanden habe.

Wieso nehme ich dann selbstverständlich an, dass rückgefragt wird, wenn etwas nicht verstanden wurde? Ich kannte ein derartiges Verhalten bei mir, wenn ich in Kontakt mit beruflichen Autoritäten kam, wenn es für mich heikel wurde und ich nicht dumm dastehen wollte. Umgangssprachlich könnte man so ein Verhalten auch mit Schüchternheit bezeichnen. Diese Bezeichnung bot ich der Klientin auch an.

Sie erzählte, dass ihre Schüchternheit in der Schulzeit auffallend wurde und dazu führte, dass sie aufhörte, dort zu sprechen. Deswegen kam sie dann in die Sonderschule. Ob dieses Verlieren der flüssigen Sprache auch schon vorher da war, ob eine psychische Erkrankung des Zwillingbruders vorlag (Suicid mit 14), welche auch Auswirkungen auf ihr Verhalten hatte, ob ihre Mutter auch damals schon depressiv war, ließ sich bis jetzt nicht bestätigen. Die junge Frau erinnerte sich nur, dass sie seit damals deutlich mehr Angst im Beisein anderer Personen hatte.

Hypothese von mir war, dass auch in der Familie wesentliche und bedeutsame Themen lange Zeit nicht besprochen werden konnten, also auch die Familie eine Sprachhemmung aufwies.

Deutlich wurde aber, dass das schüchterne Sprechen der jungen Frau sehr variant in den unterschiedlichen Kontexten ausgeprägt war. Sie befand sich aber auch bei sehr vertrauten Personen, bei geringer Kontaktangst, mehr in der Position der Zuhörenden.

Ich war natürlich in Versuchung, psychopathologische Erklärungen zu suchen und tat das auch. Es würde vielleicht ein Stück Geschichte der jungen Frau erklären helfen, auch könnte es Grenzen therapeutischer Einflussnahme klarer abstecken (Autismus). Aber wie ich hier und heute mit ihr die therapeutische Beziehung und die Interventionen gestalte, dabei halfen mir die Erklärungsversuche nicht.

Diagnoseideen: „Soziale Phobie, ängstliche/vermeidende Persönlichkeitsstörung oder eine Form von Autismus, d. h. in Richtung neurotischer oder einer frühen Bindungsstörung“. Die junge Frau berichtete über ihre Möglichkeit, Vertrauen in Beziehung zu gewinnen und darin Lust am Austausch zu haben. Insofern passt eine autistische Erklärung nicht wirklich.

Die Idee, ob es auch Auswirkungen einer Missbrauchserfahrung sein könnten, ließ sich nicht bestätigen, es sei denn, die Erinnerung wäre völlig weg.

Als Ziele unserer Arbeit wurden schließlich ihre Möglichkeiten zur Verselbstständigung (z.B. auf Urlaub fahren,...), sowie die Erleichterung ihrer Kontaktangst (mit Menschen reden können) anvisiert.

## GRUNDANNAHMEN ZUR GESTALTUNG DER THERAPEUTISCHEN BEZIEHUNG

Üblicher Weise dient der Aufbau einer therapeutischen Beziehung dazu, um Inhalte zu besprechen.

In diesem Fall dient aber das Besprechen der Inhalte dazu, den Fokus auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und damit auf die Gestaltung der Kommunikation zu richten.

Eine Grundannahme für die Gestaltung der Kommunikation ist der Unterschied zwischen dem spontanen Phänomen „des miteinander Sprechens“ und der Gestaltung von den Bedingungen dafür.

Auf die Gestaltung der Bedingungen kann ich Einfluss nehmen, auf das spontane Phänomen nicht.

Ich möchte die Gestaltung der Bedingungen anhand von drei unterschiedlichen Betrachtungsebenen diskutieren:

1. Die Klärung der Bedingungen, wie ich selbst in Kontakt bleiben kann und nicht aus der Kommunikation heraus falle.
2. Wie gestalte ich die Bedingungen des Austausches zwischen der Klientin und mir?
3. Wie gestaltet die Klientin die Bedingungen des Austausches?

### 1. REFLEXIONEN ÜBER DIE BEDINGUNGEN, DASS ICH SELBST IN KONTAKT BLEIBEN KANN UND NICHT AUS DER KOMMUNIKATION HERAUS FALLE

Wie kann systemische Therapie gelingen, wenn ich durch den Kontakt mit der jungen Frau selbst in viel Unsicherheit, Irritation und Verwirrung hineingerate?

Wieso nehme ich für mich selbst an, dass ich in Kontakt bleiben kann? Bleibe ich nur deshalb in Kontakt, weil ich die Spannung nicht aushalte, wenn der Kontakt abbricht oder verebbt? Halte ich deswegen meine Einladungen und Fragen ständig aufrecht? Muss ich aus meinem therapeutischen Selbstverständnis also nicht ständig in Kontakt bleiben? Habe ich da eigentlich eine Wahl?

Wenn der Kontakt abbricht, kann dann Psychotherapie, also der Versuch, durch Reden mehr Einfluss auf das Leben zu erhalten, überhaupt noch funktionieren?

Wieso habe ich Angst davor, dass der Kontakt abbricht? Ich merke, ich habe Angst sie zu verletzen und mich selbst zu schämen.

Aber wenn lange Pausen entstehen, weil auf meine Fragen einfach sehr lange nach Antworten gesucht wird, bzw. dieser Suchprozess nicht ins Reden zurück führt, bricht dann der Kontakt ab, insbesondere, wenn die junge Frau mir gegenüber sitzen bleibt (und nicht davon läuft)?

Ich behaupte jetzt keck: „Kontakt ist zu einem großen Teil die Konstruktion des Beobachters, nämlich so lange

## EINE GRUNDANNAHME FÜR DIE GESTALTUNG DER KOMMUNIKATION IST DER UNTERSCHIED ZWISCHEN DEM SPONTANEN PHÄNOMEN „DES MITEINANDER SPRECHENS“ UND DER GESTALTUNG VON DEN BEDINGUNGEN DAFÜR. AUF DIE GESTALTUNG DER BEDINGUNGEN KANN ICH EINFLUSS NEHMEN, AUF DAS SPONTANE PHÄNOMEN NICHT.

er die Idee aufrecht erhalten kann, im Austausch zu sein“.

Und, damit ich aktiv und wach im Austausch bleiben kann, ist es möglich, auch nonverbale Botschaften zu suchen? D. h., die Idee, dass es nonverbale Botschaften geben könnte, ist eine klassische Idee, die nur im Kopf eines Beobachters gedacht werden kann. Die Chance besteht darin, diese Beobachtungen in Sprache zu bringen und so – hier wieder klassisch systemisch – Unterschiede zu erzeugen.

Ich hab mich auch gefragt: „Wieso halte ich die irritierende Sprachlosigkeit der Klientin so schwer aus und gebe meiner eigenen Sprachlosigkeit aufgrund der Irritation nicht mehr Raum? Wieso kann ich sie nicht einfach in dieser großen Spannung der Sprachlosigkeit begleiten?“ Ich merke, ich beginne zu sprechen, weil mir selbst die Spannung zu unerträglich wird und ich keine Konzepte zum Sinn eines reflektierten Aushaltens von Sprachlosigkeit als Bestandteil therapeutischer Bezie-

hungen habe, wie z.B. die Konstrukte des Widerstands in der Psychoanalyse oder das Schweigen in der Gruppendynamik. Ich befürchtete, ich hätte sie mit einem Zuviel an Schweigen vertrieben. Oder mit Watzlawick gedacht: „Wäre ein mehr desselben hier nicht kontraproduktiv?“

Wie lernte ich, mit dieser Irritation umzugehen? Ein Weg war, dass ich mir selbst erst einmal die Erlaubnis geben musste, diese ungewöhnlichen Verhaltensweisen anzusprechen, in Worte zu kleiden und rückzumelden.

Ich teilte ihr diese Beobachtung an mir nicht nur im Sinne von Rückmeldungen (siehe Absatz 2), sondern in einem hohen Maß auch im Sinne meiner Selbstorganisation mit, um in meiner Irritation nicht gefangen zu bleiben. Ich spürte nämlich, mein Raum zum Denken

und Spüren würde sehr eng, wenn ich in dieser Unsicherheit hängen bliebe. Ich hatte Angst, sie durch das Aussprechen meiner Wahrnehmungen verletzen zu können. War es aber nicht auch eine Angst, ein Tabu zu verletzen? Könnte es nicht sein, dass solche Dinge sprichwörtlich nur Kinder oder Narren ansprechen, Erwachsene aber nicht mehr? Könnte es nicht auch sein, dass viele Menschen in der Begegnung mit ihr so irritiert sind, dass meist dann der Kontakt abgebrochen wird und sie sich vor ihr zurückziehen?

Im Kontakt mit der jungen Frau gestaltete sich nicht nur der Wortfluss in ungewöhnlichen Unterbrechungen, sondern auch der Blickkontakt. Die Sequenz des Wort- und Blickunterbrechens könnte aber auch noch auf einen anderen interessanten Aspekt hinweisen, nämlich darauf, wie eine Verneinung in der nonverbalen Kommunikation mitgeteilt wird. Eine Rückschau in der Literatur ergab dazu folgende Perspektive: Paul Watzlawick schreibt in „menschliche Kommunikation“

[1], dass die einzige Möglichkeit eine Negation - im Gegensatz zur digitalen (verbalen) Sprache – über Verhalten zu signalisieren darin liegt, *die verneinende Haltung zuerst zu demonstrieren oder vorzuschlagen und sie danach nicht zu Ende zu führen*. Er zitiert Beatsons Beobachtungen der Analogiekommunikation von Menschen und Delfinen, welche die Hand der Menschen in den Mund nahmen, aber nicht zubissen. Beatson übersetzte dieses Analogieverhalten in digitale Sprache mit: „Ich könnte, aber ich will dich nicht verletzen.“ ([1], S98f)

Was könnte hier also mitgeteilt werden, wenn sie mich anschaut und auffallend nicht anschaut? Eine Antwort die sich aufdrängt war: „Schau mich nicht so an, als ob ich sonderbar wäre.“ Wie schaue ich, dass ich nicht sonderbar schaue? Das geht nicht. Das ist eine Zwickmühle. Als Chance sah ich nur, solche Dinge in die Kommunikation zurückzubringen (siehe Absatz 2, Metakommunikation).

Eine andere mögliche Antwort könnte sein, dass sie beim „im Kreis-Denken“ und „nicht Ausprechen können“ ihrer Antworten gefangen bleibt und in schweigende Kommunikation wechseln muss.

Eine dritte Perspektive ergibt sich aus der komplementären Frage, wieso ich lieber meinen Gesprächspartner anschauen will, als ihn nicht anzuschauen? Und wie ich damit umgehe, wenn ich an Muster meines selbstverständlichen Kommunikationsverhaltens stoße (siehe oben, Irritation,...).

Betrachte ich Sprechunterbrechungen der jungen Frau, bemerke ich, dass sie zu sprechen beginnt, dann aufhört und in diesem Schweigen verharret. Erst die nächste Frage von mir ermöglicht die nächste Sequenz usw. Die Frage, die sich stellt, könnte hier lauten: „Was könnte mit der nonverbalen Verneinung von verbaler Kommunikation mitgeteilt werden?“

Etwas theoretisch könnte ich eine Antwort, auch im

Sinne ihres Wunsches nach Veränderung ihres Kommunikationsverhaltens, konstruieren: „Ich will nicht Nichtsprechen“. Es könnte sich also um einen Lösungsversuch von ihr handeln, der es verdient, respektiert und wertgeschätzt zu werden.

## 2. WIE GESTALTE ICH DIE BEDINGUNGEN DES AUSTAUSCHES ZWISCHEN DER KLIENTIN UND MIR?

Ich holte mir die Erlaubnis von der jungen Frau, ihr meine Ideen und Beobachtungen mitzuteilen. Die Idee war, dass ich besser mit ihr im Anschluss bleiben könnte, wenn ich die nonverbale Kommunikation mehr zur Sprache bringen würde.

Auch diskutierte ich mit ihr die Frage, ob sie Befürchtungen vor dem hat, was ich ihr sage.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal die Sequenz des Hereinkommens der jungen Frau ins Therapiezimmer, ihr Schleichen entlang der Wand, das unüblich lange

ALLGEMEIN KÖNNTE MAN FORMULIEREN, DASS DURCH UNGEWÖHNLICHES VERHALTEN IRRITIERTER MITMENSCHEN IHRE VERBALEN RÜCKMELDUNGEN EINSTELLEN KÖNNEN BZW. DASS DIE VERBALE KOMMUNIKATION ABGEBROCHEN WIRD UND IN EINER NONVERBALEN SCHLEIFE HÄNGEN BLEIBEN KANN.

Zeit beansprucht und ihr Platz nehmen, als ob sie gleich wieder aufspringen wollte.

Wie teilt man so eine Beobachtung (und die Interpretationen dazu) mit? Ich entschied mich, ihr eine Vielfalt von konstruierten Bedeutungen rückzumelden, da analoge Mitteilungen bei der Übersetzung in verbale Sprache prinzipiell vieldeutig sind. Weiters ermöglicht ressourcenorientiertes Vorgehen die wohlwollendere Gewinnung von Bedeutungen für ungewöhnliches Verhalten. Der Gegensatz wäre eine defizitorientierte Vorgehensweise, welche in der Suche nach einer grundlegenden Pathologie stecken bleiben könnte.

*„Es ist ein interessanter Gegensatz, einerseits kommen sie entlang der Wand lautlos ins Zimmer, als ob sie unsichtbar bleiben wollten, andererseits ist dieses Bewegen entlang der Wand so ungewöhnlich, dass ich ganz gebannt hinschaue.“*

Ein anderes Verhalten betraf das Spiel ihrer Hände, welche ständig in Bewegung waren, z. B. umschloss die linke die rechte Hand, die Finger schlüpfen in den Ärmel. *„Einerseits schaut es ganz so aus, als ob sich ihre Hände verbergen wollten, andererseits wirkt es so auffällig, dass ich ständig hinschauen will.“*

Die junge Frau erschrak nicht, sie bestätigte, dass man ihr Verhalten so sehen könnte. Die nächsten Stunden konnte sie erstmals den Mantel am Haken hängen lassen. Bewege sie aber weiter entlang der Wand. Das Spiel ihrer Hände veränderte sich, das Spiel ihrer Füße fiel nun mehr in meinen Blick.

Allgemein könnte man formulieren, dass durch ungewöhnliches Verhalten irritierte Mitmenschen ihre verbalen Rückmeldungen einstellen können bzw. dass die verbale Kommunikation abgebrochen wird und in einer nonverbalen Schleife hängen bleiben kann.

Das erinnert an die Idee von Retzer's und Simon's [2] Herausfallen aus der Kommunikation bei als schizophren bezeichneten Menschen (Exkommunikation). D.h., nicht nur die Irritation durch die Unmöglichkeit der konsensuellen Gestaltung von Bedeutung (Schizophrenie), sondern auch die Irritation durch den großen Gegensatz von „nonverbal viel-sprechendem“ und „verbal wenig-sprechendem“ Verhalten könnte ein Herausfallen aus verbaler Kommunikation und damit soziale Isolation bedingen.

Die irritierte Reaktion der Mitmenschen kann wiederum die junge Frau ängstigen. Mitmenschen ziehen sich von ihr zurück, werten sie in Gedanken ab oder schließen sie aus (Hauptschule), oder man schaut sie an wie im Zoo.

Die Reaktion der Umwelt wird damit ein wichtiger Baustein zum Aufrechterhalten der zurückhaltenden verbalen Kommunikation. Die Sprechunterbrechung der Klientin könnte aber gleichzeitig auch den Versuch darstellen, nonverbal mitzuteilen, dass sie damit nicht einverstanden ist.

Metakommunikation, d.h., das Kommunizieren mit der jungen Frau über die Kommunikation von mir und der jungen Frau, ermöglicht, über sonst stillschweigende Voraussetzungen zu reflektieren (von Kommunikation, von in Beziehung treten, von Kontakt aufbauen, von Kontakt halten, vom Schweigen,...) und damit gegen das Herausfallen aus der Kommunikation zu intervenieren - d.h., ich nehme eben jenen Basisprozess in den Fokus, der sonst meist im Hintergrund der Wahrnehmung abläuft, und benütze die Diskussion von Inhalten dazu, um auf der Beziehungsprozess-Ebene Unterschiede einzuführen.

Nicht nur ihr Verhalten, sondern auch mein Verhalten und meine Reaktionen sind Gegenstand des therapeutischen Dialogs. Das Erzählen über meine Irritation, meine Befürchtungen, Unsicherheiten in Form der Reflexion wie in einem reflektierenden Team ermöglichte der jungen Frau, auf Ebene der therapeutischen Beziehung Rückmeldungen und damit Informationen von meiner Wahrnehmung und Bedeutungsgebung über sich zu erhalten.

Grundlegend muss aber gewürdigt werden, dass sich die junge Frau in das Wagnis der Atmosphäre einer Psychotherapie begab und sich damit von meinem Angebot von Kommunikation herausfordern ließ.

### **3. BEISPIELE FÜR DIE GESTALTUNG DER AUSTAUSCHBEDINGUNGEN DURCH DIE KLIENTIN**

Dass Beziehung nicht einfach passiert, sondern ihre Bedingungen gestaltet werden können, ist ja eine wesentliche Grundannahme in der Psychotherapie und auch ein sehr praktisches Lern-Modell für die junge Klientin, welches sie auch in der Gestaltung ihrer Alltagsbeziehungen anwendet.

Beispiel:

*Die junge Frau äußerte, dass sie es heute nicht aushalte, von mir angeschaut zu werden.*

Ich bot ihr Veränderungen meiner Sitzposition an und musste meinerseits variieren, dass ich wiederum mich selbst einigermaßen wohl fühlte. Ich schaute schlussendlich beim Fenster hinaus und hörte sie am linken Ohr. Die Stunde brachte einen neuen Eindruck von ihrer Ver-

gangenheit, weil sie über ihre Gefühle in der Schule erzählen konnte. Ich setzte mich aber in der nächsten Stunde wieder wie üblich hin, um erneut die Möglichkeit nutzen zu können, dass die junge Frau mir wieder mitteilen konnte, was sie störte, was sie zu verändern wünschte.

An Beispielen, wie die Klientin mit Menschen spricht, konnte sie den Unterschied zwischen spontanen Phänomenen und dem Herstellen von Bedingungen dafür gut einsetzen. Diese Unterscheidung entlastete sie, und sie erzählte immer öfter über einfach gelingende verbale Alltagskommunikation.

Sie gestaltete Bedingungen wie „auf Menschen zugehen“, „Fantasien überprüfen und ev. korrigieren“, „Menschen anschauen“, „Angst skalieren“ und berichtete dann über ihr Erleben, wie Reden mit einer anderen Person plötzlich spontan passierte.

### **WAS LERNTEN ICH ÜBER MICH ALS THERAPEUT?**

Ich lernte über mich, dass meine Irritation und Verunsicherung eine wichtige Information bezüglich meiner Selbstorganisation (und damit meiner Beziehungsgestaltung) darstellt. Meine Irritation und Verunsicherung kann aber auch für meine Rückmeldungen und für Metakommunikation genutzt werden.

Ich lernte, dass die Suche nach nonverbalen Botschaften von Verhalten hilfreich für die Idee sein kann, im Austausch zu bleiben.

Ich lernte, dass es wichtig ist, die Vieldeutigkeit von nonverbalen Bedeutungen als Gegensatz zum verengenden Schweigen aufrechtzuerhalten.

Ich lernte dabei über mich, dass flüssige verbale Kommunikation keine Bedingung für gelingende Psychotherapie ist.

Ich lernte über mich, dass Blickkontakt meine Kommunikation erleichtert, aber keine Bedingung für gelingende Psychotherapie ist.

Ich lernte, dass Sprechunterbrechungen ein Lösungsversuch sein könnten, mitzuteilen, dass man „nicht Nichtsprechen will“, oder damit nicht einverstanden ist, dass das Sprechen aufhört.

Kann systemische Psychotherapie im Grenzbereich nicht

selbstverständlich gelingender verbaler Kommunikation nützlich sein?

Die Frage muss sich an der Erreichung der vereinbarten Therapieziele messen. Erfolge in der Therapie zeigten sich jedenfalls darin, dass die junge Frau über das immer häufigere Vorkommen von „mit jemandem reden können“ berichtete und sie allein einen Kurzurlaub wagte. Sie begann auch eine Planung für eine längere Urlaubsreise mit einem Freund umzusetzen, und diese gegen den Willen ihrer Eltern durchzusetzen.

---

### **LITERATUR:**

- [1] Paul Watzlawick, Janet H. Beavin, Don D. Jackson, „Menschliche Kommunikation, Formen, Störungen, Paradoxien“, Achte Auflage, Verlag Hans Huber, 1990
- [2] Arnold Retzer, Fritz B. Simon, „Therapeutische Schnittmuster – ein Projekt, Schizophrenie-Therapie I“, Familiendynamik 23, S 305

### **DI PAUL HEMMELMAYR**

ist Psychotherapeut in freier Praxis, im Ambulatorium St. Leonhart, bei Rettet das Kind, einer Familienberatungsstelle und der Männerberatung St. Pölten, 3160 Traisen