

Vogd, Werner (2022): Metrisierung des Menschen als Flucht vor dem Leben – Warum Nicht-Trivialität und Unberechenbarkeit für uns konstitutiv sind und gerade deshalb in der Psychotherapie nicht getilgt werden sollten. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 47 (3). S. 447-452.

Metrisierung des Menschen als Flucht vor dem Leben – warum Nicht-Trivialität und Unberechenbarkeit für uns konstitutiv sind und deshalb gerade in der Psychotherapie nicht getilgt werden sollten

Werner Vogd

Abstract: Der Mensch gilt als ein Wesen, das durch Triebe und Instinkte nicht vollkommen bestimmt ist, also gefordert ist, sich selbst zu bestimmen. Der Mensch ist damit weder das, was zu sein er glaubt, noch der, wozu und worin andere ihn bestimmt haben. Er ist vielmehr eine kontinuierliche Transzendenz, die sich immerfort verschiebt, sobald sich seine Beziehungsqualität verändert. Dies zu verkennen, bringt gerade auch für die forensische Psychotherapie erhebliche Probleme mit sich, wie anhand von einem Beispiel aus dem Alltag einer Klinik aufgezeigt wird. Auch in Zukunft wird sich der Mensch wohl der Bestimmung entziehen. Und: Ist es damit nicht so, dass die Versuche der Metrisierung des Menschen gar nicht das leisten, was sie versprechen?

Es gibt zwei Wege, Psychotherapie zu verstehen und anzuwenden. Der eine beruht auf dem Maschinenmodell. Hiernach ist die Psyche zusammengesetzt aus Faktoren, die – wenn man sie versteht – in einer Weise manipulierbar sind, dass sich das gewünschte Ergebnis erreichen lässt.

Der zweite orientiert sich an dem Prinzip der Koevolution: Im Dialog, in der Beziehung wird eine gemeinsame Welt erschaffen. Psychisches, Biologisches und Soziales verschränken sich dabei – nicht zuletzt auch durch mimetische Prozesse (Wulf 2005) in einer Weise, die im Sinne einer offenen, unberechenbaren Zukunft etwas Neues erschafft.

Mit dem folgenden Beitrag soll aufgezeigt werden, was es für Konsequenzen hat, therapeutische Prozesse trivialisieren zu wollen. Als illustratives Beispiel werden zunächst die Probleme der Therapie einer Patientin aus dem Maßregelvollzug vorgestellt. Anschließend werden die hiermit einhergehenden Implikationen – auch in Hinblick auf die Bedeutung der therapeutischen Beziehung und der Rolle der Sprache – eingehender diskutiert.

Das Beispiel: eine Patientin, die die Fahrkarte verlängert

Frau Krampen ist seit ihrem zwanzigsten Lebensjahr in unterschiedlichen Einrichtungen des Maßregelvollzugs untergebracht. Zum Zeitpunkt des Interviews ist sie dreiunddreißig Jahre alt. Der Anlass für die Einweisung vor dreizehn Jahren waren ‚Brandstiftung‘ und ‚schwere Körperverletzung‘.¹

Es wurde für die Patientin ein spezielles verhaltenstherapeutisches Programm entwickelt, das darauf zielt, über gezielte negative und positive Anreize in kleinen Schritten daran zu arbeiten, sich den Anforderungen des normalen Lebens anzupassen. Frau Krampen folgt dem Programm einige Zeit, doch irgendwann beginnt ihre Motivation abzunehmen:

Hier der Bericht ihrer Therapeutin:

¹ Das Beispiel entstammt aus dem DFG-Projekt „(Re-)Sozialisierung im Maßregelvollzug“. Siehe ausführlich Vogd, Feißt und Jansen (2022).

Frau Müller: Unser Belohnungssystem war eigentlich so rigide [...] Und wir haben das genau ausgeklügelt, ich habe auch immer so kleine Aufkleber, so kleine Marienkäferchen und so in der Tasche, weil sie sich da immer total drüber freut, wenn sie was macht, dann kriegt sie den. Sie schreibt noch so ein Protokoll, wie sie sich fühlt mit so Smileys oder soll so Skill-Übungen machen, also so weiche Skills, die sie dann immer zu bestimmten Zeiten so/ es gelingt noch nicht, dass sie darauf zurückgreift, wenn es wirklich schwierig wird, aber das macht sie und dann hat sie so ein Heftchen und dann kleb ich ihr immer irgendwie sowas rein und das findet sie immer ganz toll. Also hat also diese kindliche Seite, die sich da auch/ da freut sie sich sehr drüber. [...] Und als das dann gelungen ist, dann war sie auch mitzunehmen. Dann war das auch okay, ja? Dann hat sie da immer geplant und hat ihre Dinge gemacht, war sehr stolz auf ihre Smiley-Sammlung, das ging dann über, ich weiß nicht, zwei, drei Jahre ganz gut.

Bis es dann abgeebbt war und sie das nicht mehr [...] irgendwann war dann so ein Punkt, sie wollte das nicht mehr, sie meinte, sie kann das alleine übernehmen die Verantwortung und das hat nicht gut geklappt, dieser Übergang [...] da war so der, wie sagt man, der Dampf raus? [...] Da war die Luft raus aus dem ganzen Ding, ja. So. Und dann gibt es so Sachen, dass sie beispielsweise sich die Zähne immer nicht putzt. Und ich dann sage, Sie müssen sich früh die Zähne putzen. Und dann erkläre ich ihr, dass das nicht nur darum geht, dass ihre Zähne sauber sind, sondern ein Stück Struktur ist in den Tag [...]. Also bei Herstellung der Heimfähigkeit geht es genau darum. Ne? So. Das sind so die Dinge, die es schwierig machen.

Frau Krampen zeigt zwar gelegentlich noch selbstschädigendes Verhalten. Da jedoch seit einigen Jahren kein aggressives Verhalten gegenüber anderen Menschen mehr aufgetreten ist (?), streben die Ärzt:innen und Therapeut:innen nun eine Verlegung in eine andere Einrichtung an. Die Patientin wird entsprechend instruiert. Am Abend des selbigen Tages, als mit ihr nochmals über das weitere Vorgehen gesprochen wurde, kommt es zu einem Vorfall:

Nachdem sich Frau Krampen längere Zeit auf dem Hometrainer ertüchtigt hat, beklagt sie sich über Atemnot. Sie bittet die Pflegekräfte, ärztliche Hilfe zu holen. Diese schlagen ihr vor, sich zunächst ein wenig hinzulegen, um sich zu beruhigen. In ihrem Zimmer schluckt Frau Krampen zwei Batterien. Als das Personal sie daraufhin in die Notaufnahme bringen wollen, rastet sie aus und greift sogar eine Pflegerin an (sie geht ihr an den Hals und versucht sie zu würgen).

In der Oberarztvisite am folgenden Montag wird der Vorfall diskutiert. Das Behandlungsteam schätzt die Situation folgendermaßen ein:

Montag, 2.9., 11:30, Oberarztvisite

Oberärztin: da hat sich dann auch viel verbessert die letzten Jahre ... aber es gibt immer noch selbstverletzendes Verhalten ... das Problem ist jetzt, dass selbstverletzendes Verhalten nicht strafbar ist bzw. keine Indikation für die forensische Psychiatrie darstellt ... dabei sind die Affekte ähnlich ... es ist die gleiche Gewalt, bloß anders gerichtet ...

[...] es gab dann auch letzte Woche ein Gespräch mit der Einrichtung ‚Sonnenschein‘, die sie nehmen würden ... jetzt gab es diese starke Krise am Wochenende [...]

Frau Müller (Therapeutin): es geht ja um die Heimfähigkeit ... ich habe mit ihr gestern gesprochen ... im Krisenzimmer hat sie uns gesagt: ‚Wir wollten nicht, dass sie aus der Krise rauskommt.‘ ... Ich habe ihr gesagt ‚Es ist ja immer unser Ziel, dass sie den normalen Alltag bewältigen können‘ ... und heimfähig werden ... jetzt wartet sie, wie es weitergeht ... der Grund für das Schlucken der Batterien war: ‚Keiner liebt mich, keiner will mich hier‘ ... ist ein Ausdruck von ‚Abschiednehmen‘

[...]

Oberärztin: ist ja die Verlängerung der Fahrkarte ...

Das triviale Modell und das nicht-triviale Verhalten der Patientin

Das Modell der operanten Konditionierung, dem viele verhaltenstherapeutische Programme zugrunde liegen, arbeitet nach dem folgenden Modell:

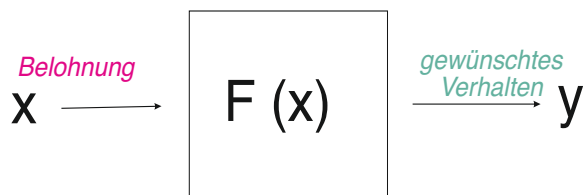


Abb. 1: Triviale-Maschine

Der Mensch erscheint damit als eine triviale Maschine, dessen Verhalten sich durch gezielten Input verändern lässt.

Doch selbst wenn man Menschen als strukturdeterminierte Einheiten – also als Maschinen – begreift, muss man ihnen zugestehen, dass sie *innere Zustandsfunktionen* haben, also nicht nur ein Weltverhältnis, das konditioniert werden kann, sondern auch ein Selbstverhältnis, entsprechend dem sie sich auch selbst konditionieren. Im Sinne von Heinz v. Foerster (1994, S. 357ff.) würden sie damit eine Nicht-trivial-Maschine darstellen, deren innere Beziehungen sich durch folgende Grafik darstellen lässt:

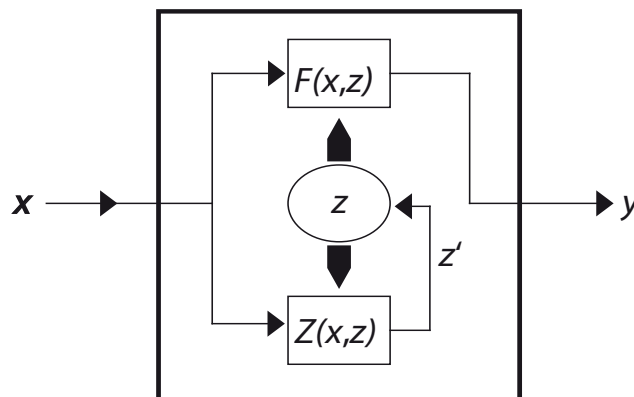


Abb. 2: Nicht-triviale-Maschine

Aus dem Blickwinkel der Theorie Nicht-trivialer-Maschinen können wir für Frau Krampen formulieren: Irgendwann ändert sich ihr innerer Zustand, so dass das zuvor funktionierende verhaltenstherapeutische Anreizprogramm nicht mehr greift. Ihre innere Zustandsfunktion hat sich geändert. Das System hat gelernt. Lebendige Prozesse sind aufgrund der Rekursivitäten im Selbstverhältnis erwartbar unberechenbar. Intuitiv wissen wir das alle:

- Die Tricks, die kleine Tochter zum Aufräumen ihres Zimmers zu bewegen, funktionieren vielleicht ein paar Mal – dann hat das Kind die Sache durchschaut und macht sein eigenes Spiel daraus.
- Ein paar Jahre wirkt ein bestimmtes Antibiotikum, dann hat der Keim im Rahmen der Evolution seinen internen Stoffwechselprozesse angepasst – und die Behandlung funktioniert nicht mehr.
- Apps zur Selbstüberwachung und Kontrolle sind ein paar Monate reizvoll, dann langweilen sie nur und die Beteiligten suchen sich ein neues Spielzeug.
- Auch mit Blick auf künstliche Intelligenz gilt: Ab einem gewissen Komplexitätsgrad ist nicht mehr vorhersagbar, was KI-Systeme lernen und welche Schlüsse sie aus dem Gelernten ziehen.

Verschränkung von Existenzverhältnis und sozialer Beziehung

Die Geschichte wird noch komplizierter, sobald wir die Sozialdimension – also etwa die Beziehung zwischen Patientin und Therapeutin – hinzunehmen. Denn hiermit beginnen sich unweigerlich die Selbst- und Weltverhältnisse der Beteiligten zu verschränken. So gesehen arbeitet oder funktioniert Psychotherapie weniger nach dem Kausalkonnex Diagnose -> Therapie -> Behandlungserfolg, sondern eher dadurch, dass Klient/in und Therapeut/in *gemeinsam* eine neue Welt aufbauen. Um es mit dem Phänomenologen Maurice Merleau-Ponty auszudrücken: Eine „psychoanalytische“ oder verhaltenstherapeutische therapeutische „Behandlung heilt nicht dadurch, daß sie den Kranken seiner Vergangenheit bewußt werden läßt, sondern vor allem durch die Bindung des Patienten an seinen Arzt in einem neuen Existenzverhältnis. So ist es bei jedem Bewußtwerden: es wird nur Wirklichkeit, sofern es getragen ist von einem neuen Engagement“ (Merleau-Ponty 1974, S. 516f.).

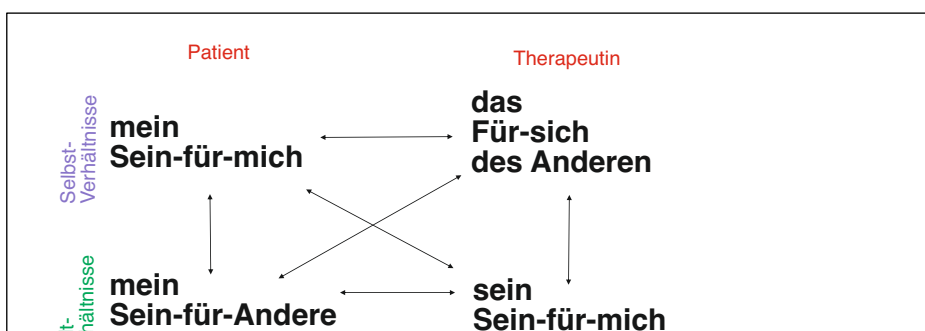


Abb. 3: Existenzverhältnis der therapeutischen Beziehung

Schauen wir unter diesem Blickwinkel erneut auf das Fallbeispiel von Frau Krampen: Mit einem therapeutischen Programm – auch wenn es recht simple gestrickt erscheinen mag – haben Patientin und Therapeutin etwas, was sie zusammen miteinander tun können. Das behavioristische Therapieprogramm ist dabei jedoch nur der Anlass, um gleichsam miteinander ‚spielen‘ zu können und hiermit einhergehend ein gemeinsames Existenzverhältnis aufbauen zu können.

Doch allein schon aufgrund von Gewöhnung werden viele der üblichen therapeutischen Spiele über kurz oder lang langweilig werden und nach Variation verlangen. Die Beteiligten mögen dann – wie hier – andere verhaltenstherapeutische Kontrollregime ausprobieren (immerhin hat die Angelegenheit zwischen Frau Krampen und Frau Müller mehr als zwei Jahre getragen). Doch irgendwann wird auch hier Ermüdung eintreten und damit wird sich mit Blick auf die ankonditionierten Verhaltensweisen zeigen, ob für die Patientin deren Wert nunmehr in der Sache selbst liegt oder ob all dies nur gemacht wurde, um mit der Therapeutin in Beziehung zu bleiben.

Da sich die Selbst- und Weltverhältnisse in bedeutsamen Beziehungen auch durch ein Wechselspiel von Autonomie und Heteronomie auszeichnen, kann es – wie offensichtlich auch in diesem Fall geschehen – mit dem Abbruch der Verhaltenstherapie auch zu einer Bewegung kommen, in der die Patientin gerade darin Autonomie erfährt, sich nicht mehr durch den anderen konditionieren zu lassen (*„irgendwann war dann so ein Punkt, sie wollte das nicht mehr, sie meinte, sie kann das alleine übernehmen“*).

Der Preis für eine standardisierte, stark an Regeln orientierte Therapie (wie es etwa in dem *„Marienkäferchen“*-Belohnungssystem zum Ausdruck kommt) besteht dann darin, irgendwann als natürliche Bewegung beim anderen Widerstand hervorzurufen. Jeder, der ein Kind großgezogen hat, weiß um diese Beziehungsfalle: Das neue, interessante Spiel besteht nun darin, sich den Spielregeln zu widersetzen. Sobald sich die Bewegung der Autonomisierung kreuzweise mit dem von den mit dem Erziehungsversuch intendierten Verhalten zu verschränken beginnt, stärkt die Aufmerksamkeit auf das problematische Verhalten unweigerlich den Widerstand des Kindes, dem gewünschten Ziel Folge zu leisten.

Insofern wir also nicht mehr auf den Gegenstand der Auseinandersetzung schauen (etwa das Zähneputzen), sondern auf das Beziehungsmuster und die hiermit einhergehend wechselseitig ausflaggenden Identitäten, können wir einen neuen Fokus

identifizieren, über den sich das Existenzverhältnis der weiterhin bestehenden Beziehung reproduziert.²

So wie dann Eltern und Kind mit dem Streit über das Aufräumen einen Gegenstand haben, über den sie sich selbst definieren können – erschaffen sich Patientin und Therapeutin auch im zuvor benannten Beispiel gerade auch aufgrund ihrer konfliktären Beziehung ein durchaus stabiles Existenzverhältnis. Auch wenn – wie in diesem Fall – die Ziele des therapeutischen Programms nicht realisiert werden, heißt dies nicht, dass keine existenziell bedeutsame Beziehung besteht. Auch im Streit, im gegenseitigen Missverstehen oder in der wechselnden Spiegelung des Misserfolgs lässt sich zu Hause sein – auf diese Weise weiß man zumindest, wer man ist.

Fassen wir zusammen:

- Therapeutische Programme, einschließlich der hiermit einhergehenden Diagnosen und Metrisierungen sind das Spielmaterial anhand dem ein Selbst- und Weltverhältnis aufgebaut werden kann. „Die menschliche Beziehung“ ist und bleibt dabei „das wichtigste therapeutische Agens“. „Integration in Gemeinschaft und Teilhabe sind aber nur möglich durch die Gemeinschaft und die Person selbst.“ (Weinmann 2019, S. 235).
- Beziehungen verlangen nach Reaktualisierung – kein Selbst ohne Alterität – Ohne Wasser kann der Fisch nicht leben. Das Wasser für das Selbst ist die Beziehung.

Gemeinsam In-der-Sprache-Sein

Menschliche Beziehungen spielen sich dabei in besonderer Weise in der Sprache ab. Sprache ist eine der wesentlichen Formen, wie wir Menschen miteinander sind. Mit Blick auf die zuvor ausformulierten Dynamiken sind Worte für uns jedoch weniger Bezeichnungen von Dingen einer äußeren Welt, denn der verinnerlichte Ausdruck von Beziehungen, die wir miteinander haben. Deshalb sind wir Worten ausgeliefert, oder wie Merleau-Ponty es ausdrückt: „Plötzlich merke ich, wie das Wort in meinen Körper hineinschnappt“ (Merleau-Ponty 1974, S. 275). In einem sprachlichen Raum zu sein, bedeutet die hiermit einhergehenden Implikationen leiblich zu spüren und den wiederum hiermit einhergehenden Reflexionszumutungen auf die eine oder andere Weise ausgeliefert zu sein (vgl. Di Paolo et al. 2018).

All dies steckt etwa in der allzu bekannten Erfahrung, dass Worte verletzen oder umgekehrt eben auch aktivieren, motivieren und erheben können. Sobald man hinreichend in der Sprache lebt, bekommen selbst vermeintlich sinnlose Worte Kraft, denn die beteiligten Akteure fühlen aufgrund der gelebten Geschichte ihrer Interaktionen auf körperlicher Ebene, dass sie – selbst dann, wenn all dies von außen nur als ein lächerliches Spiel erscheint – existenziell beteiligt sind. Sprachliche Bilder wirken also nicht, wie man zunächst meinen könnte, als abstrakte Als-ob-Fiktion, wie etwa Andreas Weber herausstellt, sondern im Sinne einer konkreten Analogie, welche

² Zum Spiel unter Partnern gehört, eine Offerte ablehnen zu können, also die Möglichkeit, aus einem Spiel auszusteigen und ein anderes Spiel vorzuschlagen, was aber seitens der Verhaltenstherapeutin wohl nicht so recht reflektiert werden kann, da sie nur die Inhaltsseite, aber nicht die Beziehungsseite der therapeutischen Interaktion fokussiert.

die „reale Identität“ betrifft. Hier hat „ein ‚scharfes‘ Geräusch dieselbe Bedeutung wie ein geschliffenes Messer oder ein ‚tödliches‘ Wort. Beides zerschneidet das Gelingen des Lebensvollzugs“ (Weber 2003, S. 120).

Um wieder zu unserem Fallbeispiel zurückzukommen: Die Verlegung in die Reha-Einrichtung seitens des Klinikpersonals mag noch so sehr als therapeutischer Fortschritt gerahmt werden, auf Ebene der Beziehung zur Therapeutin wie auch zur Pflege und den befreundeten Mitpatient:innen kann der anstehende Beziehungsabbruch kaum anders erlebt werden als das Durchschneiden eines Existenzverhältnisses. Er bedeutet für die Patientin, wie ihre Therapeutin formuliert: *„Keiner liebt mich, keiner will mich hier.“*

Frau Krampen mag all dies nicht reflexiv zugänglich haben, doch ihr Leib weiß es. Gerade weil die Patientin in der Klinik ein neues Existenzverhältnis aufgebaut hat, ist für sie die Kontinuität im Scheitern der Therapie erträglicher als das Durchschneiden der Beziehung durch den Abbruch, d. h. das Verlassen der Einrichtung. Die Klinik mag es mit Blick auf ihre psychotherapeutische Ideologie vielleicht nicht so recht verstehen, doch alltagspraktisch kommt sie nicht umhin, zu begreifen, dass sie keine Kontrolle über die Patienten und die mit ihr einhergehende Beziehungsdynamik hat, sondern selbst in das Spiel verwickelt ist, welches im Guten wie im Schlechten das Existenzverhältnis der Patientin aufbauen lässt.

Gesellschaftstheoretischer Nachklang

Eine therapeutische Arbeit, die im Sinne eines reduktionistischen Menschenbildes von der Berechenbarkeit von Menschen und deren Behandlungen ausgeht, wird wohl über kurz oder lang scheitern müssen.

Armin Nassehi (2021) bemerkt in seinem Buch „Muster“ zur Digitalisierung, dass die Bewegung der Rationalisierung auf Basis prognostischer Kalküle bereits im Programm der Moderne angelegt ist. Das liberale Ideal, dass für den Erfolg der kapitalistischen Wirtschaftsweise Pate steht, rechnet dem individuellen Subjekt die Kontrolle über sich Selbst und seine Weltverhältnisse zu. Es glaubt an die Beherrschbarkeit der Welt auf Basis rationaler Kalküle. Psychiatrie und Psychologie traten an mit dem Versprechen, den Menschen auch in Hinblick auf die verwickelten Verhältnisse der Psyche zum Kapitän der Seele – also Bewusstes und Unbewusstes kontrollierbar zu machen. Die aktuellen Diskurse um die Digitalisierung reihen sich ein in dieses Versprechen. Sie versprechen die Reaktionsmuster und unbewussten Abläufe hacken zu können, um uns Menschen im Guten, wie im Schlechten steuern zu können (vgl. Harari 2017, S. Kapitel 11).

Solche Rationalitätsversprechen beruhen jedoch auf einem epistemischen Irrtum. Sobald Prozesse nichttrivial sind, sind sie unberechenbar, also nur über Beziehung, das heißt in konditionierter Koproduktion kontrollierbar. Wir – wie alle Lebewesen – existieren und bestehen, weil wir in Ökologien leben, die darin gründen, dass wir uns mit unserem Nicht-Wissen und unseren Unsicherheiten auf Beziehungen einlassen und hier ein Zuhause finden.

- Di Paolo, Ezequiel A./Cuffari, Elena Clare/De Jaegher, Hanne (2018). *Linguistic Bodies. The Continuity between Life and Language*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Foerster, Heinz von (1994). *Wissen und Gewissen: Versuch einer Brücke*. (2. Auflage ed.). Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Harari, Yuval Noah (2017). *Homo Deus. Eine Geschichte von Morgen*. München: C.H. Beck.
- Merleau-Ponty, Maurice (1974). *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Berlin: Walter de Gruyter.
- Nassehi, Armin (2021). *Muster: Theorie der digitalen Gesellschaft*. München: C.H. Beck.
- Vogd, Werner/Feißt, Martin/Jansen, Till (2022). *Selbst- und Weltverhältnisse von Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug. Studien zu den therapeutischen Arrangements und Weichenstellungen in der forensischen Psychiatrie*. Wiesbaden: Springer VS.
- Weber, Andreas (2003). *Natur als Bedeutung. Versuch einer semiotischen Theorie des Lebendigen*. Würzburg: Königshausen und Neumann.
- Weinmann, Stefan (2019). *Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Wulf, Christoph (2005). *Zur Genese des Sozialen: Mimesis, Performativität, Ritual*. Bielefeld: transcript.